

## DELIBERAZIONE N° VIII/8551

Seduta del 3 dicembre 2008

*Presidente*

ROBERTO FORMIGONI

*Assessori regionali*

GIOVANNI ROSSONI Vice Presidente  
DAVIDE BONI  
GIULIO BOSCAGLI  
LUCIANO BRESCIANI  
MASSIMO BUSCEMI  
RAFFAELE CATTANEO  
ROMANO COLOZZI  
LUCA DANIEL FERRAZZI

ROMANO LA RUSSA  
STEFANO MAULLU  
FRANCO NICOLI CRISTIANI  
MASSIMO PONZONI  
PIER GIANNI PROSPERINI  
MARIO SCOTTI  
DOMENICO ZAMBETTI  
MASSIMO ZANELLO

*Su proposta dell'Assessore Giulio Boscagli*

*Oggetto*

DETERMINAZIONE IN ORDINE ALLE LINEE DI INDIRIZZO PER LA  
PROGRAMMAZIONE DEI PIANI DI ZONA - 3° TRIENNIO (2009-2011)

*Il Dirigente della Struttura Anna Roberti*

*Il Direttore Generale Umberto Fazzone*

**VISTO** l'articolo 28 dello Statuto della Regione Lombardia che individua le funzioni della Giunta Regionale ed, in particolare, la lettera l) che stabilisce che la Giunta regionale esercita le attribuzioni ad essa demandate dallo Statuto o dalle leggi e adotta ogni altro provvedimento per il quale la legge assegna, in via generale, la competenza alla Regione;

**VISTO** l'articolo 3 dello Statuto della Regione Lombardia che, in attuazione del principio di sussidiarietà, riconosce e promuove il ruolo delle autonomie locali e pone a fondamento della propria attività di governo il principio della leale collaborazione con gli Enti Locali e con le autonomie funzionali e sociali;

**RICHIAMATI** gli articoli 11, 13 e 18 della legge regionale 12 marzo 2008 n. 3 *“Governo della rete degli interventi e dei servizi alla persona in ambito sociale e sociosanitario”*;

**VISTO**, in particolare, l'articolo 11, comma 1, lettera a) che attribuisce alla Regione la funzione di indirizzo per la programmazione delle unità di offerta sociali;

**TENUTO CONTO** che l'articolo 13, comma 1, lettera a) attribuisce ai Comuni singoli e associati e alle Comunità montane, ove delegate, la funzione di programmare, progettare e realizzare la rete locale delle unità di offerta sociali, nel rispetto degli indirizzi e conformemente agli obiettivi stabiliti dalla Regione, anche promuovendo la partecipazione dei soggetti di cui all'articolo 3;

**VISTO** l'articolo 18 che:

- individua il Piano di Zona quale strumento di programmazione in ambito locale della rete d'offerta sociale, nel quale sono definiti le modalità di accesso alla rete, gli obiettivi e le priorità di intervento, gli strumenti e le risorse necessarie alla loro realizzazione;
- definisce le modalità di approvazione, di attuazione, la durata e l'ambito territoriale di riferimento del Piano di Zona;

**VISTO** l'articolo 3 che, dando attuazione al principio di sussidiarietà orizzontale, riconosce, tra i soggetti che partecipano alla programmazione, progettazione e realizzazione della rete, anche il ruolo esercitato dai soggetti del terzo settore, dalle organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative e dagli altri soggetti di diritto privato che operano in ambito sociale e sociosanitario;

**TENUTO CONTO** della Delibera n. 7437 del 13 giugno 2008 che, in applicazione dell'articolo 4, comma 2 della l.r. 3/2008, ha individuato le unità di offerta sociali che costituiscono la rete locale delle unità di offerta sociali;

**RICHIAMATE:**

- la deliberazione n. 7797 del 30 luglio 2008 *“Rete dei servizi alla persona in ambito sociale e sociosanitario. Istituzione del tavolo di Consultazione dei soggetti del Terzo Settore (art. 11 lett.m) l.r. n. 3/2008)*;
- la deliberazione n. 7798 del 30 luglio 2008 *“Rete dei servizi alla persona in ambito sociale e sociosanitario. Istituzione degli organismi di consultazione degli enti locali di diritto pubblico e privato, delle Organizzazioni Sindacali (art. 11 lett.c) l.r. n. 3/2008)*;

**RICHIAMATI:**

- il Programma Regionale di Sviluppo dell'VIII Legislatura (PRS) approvato con d.c.r. n. VIII/25 del 26 ottobre 2005 ed in particolare il capitolo 5, paragrafo 5.2. *“Welfare della sussidiarietà”*;

- il “Documento di Programmazione Economico Finanziaria Regionale 2007-2009” (DPEFR) approvato con d.c.r. n. VIII/188 del 26.7.2006, in particolare l’Area 5 “Sanità, famiglia e casa”, paragrafo 5.2. “Welfare della sussidiarietà”;
- la d.c.r. n. VIII/257 del 26.10.2006 con cui è stato approvato il “Piano Socio Sanitario 2007-2009”;

**VISTE** le circolari regionali con cui Regione Lombardia ha indirizzato la programmazione dei Piani di Zona per il triennio 2006-2008 e ne ha definito gli obiettivi:

- circolare n. 34 del 29.07.2005 “Indirizzi per la programmazione del nuovo triennio dei Piani di Zona”;
- circolare n. 48 del 27.10.2005 “Linee guida per la definizione dei Piani di Zona - 2° triennio”;

**VISTA** altresì la circolare n. 8 del 20.06.2008 “*Seconda circolare applicativa della l.r n. 3/2008 “Governo della rete degli interventi e dei servizi alla persona in ambito sociale e sociosanitario”*”;

**RITENUTO**, pertanto, di dover emanare specifiche disposizioni in ordine alla determinazione delle linee di indirizzo per la programmazione dei Piani di Zona – 3° triennio (2009-2011);

**RITENUTO** di approvare il documento Allegato A) al presente provvedimento, di cui costituisce parte integrante e sostanziale, avente ad oggetto “Determinazioni in ordine alle linee di indirizzo per la programmazione dei Piani di Zona - 3° Triennio (2009-2011)”, atto nel quale la regione, nell’ambito delle proprie competenze di indirizzo e programmazione, definisce:

- il processo di costruzione dei Piani di Zona;
- la governance dei Piani di Zona;
- i paradigmi della nuova programmazione;
- gli ambiti di intervento, mettendo al centro della programmazione il sistema famiglia;
- il sistema di finanziamento per i piani di zona;
- gli obiettivi per la triennalità 2009-2011;

**RITENUTO** che le indicazioni del documento “Determinazione in ordine alle Linee di Indirizzo per la programmazione dei Piani di Zona – 3° Triennio (2009-2011)” risultano coerenti con i principi della l.r. 3/2008, perseguendo obiettivi di integrazione sociale e sociosanitaria, di sviluppo dei principi di sussidiarietà e centralità della famiglia, quale soggetto non solo portatore di bisogno, ma anche quale risorsa da sostenere nella sua funzione sociale;

**RITENUTO**, altresì, di stabilire che le risorse del FNPS saranno assegnate annualmente agli ambiti distrettuali, per il tramite delle ASL, secondo le modalità indicate nell’Allegato A), parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;

**DATO ATTO** che, in conformità a quanto previsto dalle Delibere di Giunta Regionale 30 luglio 2008, n. 8/7797 “Rete dei servizi alla persona in ambito sociale socio-sanitario – Istituzione del tavolo di consultazione dei soggetti del Terzo settore (art. 11, c. 1, lett. m), l.r. n. 3/2008)” e n. 8/7798 “Rete dei servizi alla persona in ambito sociale socio-sanitario – Istituzione degli organismi di consultazione degli Enti Locali, dei soggetti di diritto pubblico e privato, delle Organizzazioni sindacali (art. 11, c. 1, lett. m), l.r. n. 3/2008)”, il presente atto è stato sottoposto alla consultazione degli organismi istituiti con le citate deliberazioni, così come risulta dai verbali agli atti in data 8 ottobre 2008, 15 ottobre 2008 e 10 novembre 2008;

**CONSIDERATO** che le osservazioni pervenute dai Tavoli di consultazione sono state oggetto di lavoro istruttorio e di analisi, il cui esito è agli atti della Direzione Generale Famiglia e Solidarietà Sociale, UO Programmazione;

**VISTO** il prodotto 5.2.1.3 relativo all'obiettivo della Giunta Regionale 5.2.1 "Governo della rete dei servizi sociosanitari e sociali" che riguarda rispettivamente l'elaborazione di provvedimenti amministrativi di applicazione della legge regionale 12 marzo 2008 n. 3 "*Governo della rete degli interventi e dei servizi alla persona in ambito sociale e sociosanitario*";

**DATO ATTO** che il presente provvedimento non comporta impegni di spesa;

**VISTA** la legge regionale n. 20/08 e i provvedimenti organizzativi dell'VIII legislatura;

**RAVVISATO** di disporre per la pubblicazione del presente atto sul Bollettino Ufficiale della Regione Lombardia, per la comunicazione al Consiglio Regionale, nonché per la pubblicazione sul sito internet della Direzione Generale Famiglia e solidarietà sociale;

A voti unanimi espressi nei modi e nelle forme di legge

## **DELIBERA**

1. di approvare l'Allegato A) parte integrante e sostanziale del presente atto, recante "Determinazione in ordine alle linee di indirizzo per la programmazione dei Piani di Zona – 3° Triennio (2009-2011)";
2. di stabilire che le risorse del FNPS saranno assegnate annualmente agli ambiti distrettuali, per il tramite delle ASL, secondo le modalità indicate nell'Allegato A), parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
3. di disporre per la pubblicazione del presente atto sul Bollettino Ufficiale della Regione Lombardia, per la comunicazione al Consiglio Regionale, nonché per la pubblicazione sul sito internet della Direzione Generale Famiglia e Solidarietà Sociale.

**IL SEGRETARIO**

Allegato A)

**DETERMINAZIONE IN ORDINE ALLE LINEE DI  
INDIRIZZO  
PER LA PROGRAMMAZIONE DEI PIANI DI ZONA  
3° TRIENNIO  
(2009-2011)**

## INDICE

### Premessa

#### 1. La valutazione dei risultati del triennio 2006-2008

- A) Titoli Sociali
  - B) Attivazione Forme di Gestione Associata
  - C) Costituzione di un Fondo di Solidarietà tra Comuni
  - D) Costituzione di un tavolo di rappresentanza del Terzo Settore
- Conclusioni e punti di attenzione per la prossima triennalità

#### 2. Il processo di costruzione dei Piani di Zona

- A) Il Piano di Zona
- B) L'Accordo di Programma

#### 3. La Governance dei Piani di Zona per il triennio 2009-2011

- A) Territorio di riferimento
- B) Organismo politico
- C) Organismo di supporto tecnico ed esecutivo
- D) Tavoli tecnici e tavoli di rappresentanza del Terzo Settore

#### 2. I paradigmi della nuova programmazione

- A) Accesso ai servizi della rete
- B) Organizzazione delle funzioni di segretariato sociale
- C) Integrazione sociale e sociosanitaria

#### 5. Il sistema famiglia e le aree degli interventi di Piano

#### 6. Il sistema di finanziamento dei Piani di Zona

#### 7. Gli obiettivi della triennalità 2009-2011

##### 7.1 Continuità e consolidamento

###### 7.1.1. Consolidamento dei Titoli Sociali

###### 7.1.2. Miglioramento delle capacità di utilizzo delle risorse del Fondo Nazionale Politiche Sociali

##### 7.2. Innovazione

###### 7.2.1. Interventi di promozione, supporto alla genitorialità e al protagonismo familiare

###### 7.2.1.1. Sostegno alla maternità

###### 7.2.1.2 Sostegno alla famiglia nei suoi diversi cicli di vita, con particolare attenzione agli anziani e ai figli minori

###### 7.2.1.3 Sostegno alla domiciliarità attraverso la valorizzazione del lavoro di cura (familiari care giver e assistenti familiari )

###### 7.2.2 Interventi di prevenzione

###### 7.2.2.1. Prevenzione e promozione delle politiche rivolte ad adolescenti e giovani

###### 7.2.2.2 Tutela Salute Mentale

###### 7.2.2.3 Sostegno e assistenza ai disabili e alle loro famiglie, con particolare riferimento alla vita indipendente e all'autismo

###### 7.2.2.4 Promozione della salute e stili di vita

#### 7.3 Formazione e aggiornamento del personale

## **LINEE DI INDIRIZZO PER LA PROGRAMMAZIONE DEI PIANI DI ZONA 3° TRIENNIO (2009-2011)**

### **Premessa**

La programmazione dei Piani di Zona per il triennio 2009-2011 si inserisce in un nuovo contesto normativo, caratterizzato dalla legge regionale 12 marzo 2008, n. 3 “Governo della rete degli interventi e dei servizi alla persona in ambito sociale e sociosanitario”. Si tratta di una legge che, esercitando la potestà legislativa esclusiva in materia sociale attribuita alle Regioni dal riformato art.117 della Costituzione, riordina e supera la precedente normativa in materia di servizi sociali e sociosanitari e ri-definisce principi e obiettivi del sistema di welfare lombardo. In particolare, la legge valorizza la definizione, in termini normativi, di una rete di unità d’offerta e la piena espressione delle capacità progettuali dei soggetti pubblici e privati, in particolare appartenenti al terzo settore. I principi sui quali è stata costruita sono quelli che hanno caratterizzato l’evoluzione del welfare lombardo degli ultimi anni, primi fra tutti la centralità della persona e il sostegno alla famiglia, quale nucleo fondamentale per la cura alla persona, la flessibilità dei servizi e la libera scelta dei cittadini rispetto alle unità di offerta della rete sociale e sociosanitaria, all’interno di un preciso sistema di regole.

Questa legge rappresenta dunque un punto di arrivo e allo stesso tempo un punto di partenza per realizzare un nuovo modo di rispondere ai bisogni, attraverso una rete aperta e dinamica, e la definizione, nel pieno rispetto del principio di sussidiarietà, dei compiti degli enti locali e degli altri soggetti pubblici e privati che concorrono alla programmazione, progettazione e realizzazione della rete delle unità di offerta sociali e sociosanitarie.

E’ in questo nuovo contesto normativo che si inserisce la programmazione dei Piani di Zona per il prossimo triennio.

L’art. 18 della l.r. 3/2008 definisce il Piano di Zona come lo strumento della programmazione in ambito locale della rete d’offerta sociale e dell’attuazione dell’integrazione tra la programmazione sociale e la programmazione sociosanitaria in ambito distrettuale, anche in rapporto al sistema della sanità, dell’istruzione e della formazione, della casa e del lavoro. Il Piano di Zona si configura dunque come lo strumento privilegiato per conseguire forme di integrazione tra le varie politiche mediante l’analisi dei bisogni, la definizione delle priorità, la gestione innovativa, flessibile e partecipata del sistema di offerta. Se la programmazione del primo triennio ha rappresentato prevalentemente la programmazione degli interventi finanziati con le risorse del Fondo Nazionale Politiche Sociali e quella del secondo triennio lo sviluppo del concetto di “programmazione e gestione associata”, la terza triennalità dovrà ulteriormente evolvere verso la programmazione integrata degli obiettivi e degli interventi sociali attuati nell’ambito distrettuale in materia sociale, con una particolare attenzione all’integrazione sociosanitaria e, più in generale, all’integrazione tra politiche a favore della persona e della famiglia, per un welfare che non sia solo riparativo e di tutela, ma anche promozionale e preventivo.

In questo scenario, particolare attenzione dovrà essere rivolta alla valorizzazione della partecipazione di tutti i soggetti che, a vario titolo, concorrono alla programmazione e realizzazione della rete d’offerta.

### **1. La valutazione dei risultati del triennio 2006-2008**

La nuova programmazione non può prescindere dalla valutazione degli obiettivi fissati per la triennalità 2006-2008. Anche se mancano ancora alcuni mesi alla chiusura della seconda stagione dei Piani di Zona – fissata al 31.12.2008 - è già possibile trarre alcune conclusioni sulla base degli incontri effettuati in questi anni con gli Uffici di Piano e con le ASL, dei monitoraggi effettuati e, non ultimo, delle ricerche di tipo qualitativo mirate ad alcuni aspetti caratterizzanti i Piani di Zona. Gli obiettivi definiti con le circolari n.34/2005 e n. 48/2005 riguardavano:

- a) titoli sociali;
- b) attivazione di forme di gestione associata dei servizi sociali;
- c) costituzione di un fondo di solidarietà tra comuni associati;
- d) costituzione di un tavolo di rappresentanza del terzo settore.

A. TITOLI SOCIALI: l'obiettivo prevedeva il consolidamento del sistema dei titoli sociali e l'attivazione dei voucher sociali entro il triennio in tutti gli ambiti, nonché la possibilità di sperimentare forme di voucherizzazione di servizi a carattere diurno o residenziale attraverso percorsi progettuali.

Dopo un difficile avvio nella triennalità 2003-2005, il sistema dei "titoli" è ormai introdotto in maniera diffusa nella programmazione zonale.

Nel triennio 2006-2008 i **buoni sociali** hanno vissuto una stagione di continuità rispetto alle annualità precedenti (nel 2007 sono stati attivati in 91 ambiti distrettuali su 98, raggiungendo più di 22.000 fruitori), accentuando negli anni soprattutto le caratteristiche di strumento di risposta, differenziandosi in tal modo da un semplice contributo economico. Infatti, pur mantenendosi alta la destinazione per il sostegno al reddito, i dati relativi al monitoraggio, aggiornati al 2007, mettono in evidenza sia erogazioni mirate, sia modalità di valutazione e verifica di come lo stesso viene effettivamente speso.

I **voucher sociali**, nel 2007 sono stati attivati in 77 ambiti distrettuali e i preventivi economico-finanziari 2008 evidenziano che 95 ambiti su 98 hanno allocato risorse per i voucher sociali nell'ultimo anno della triennalità, dimostrando in tal modo di rispondere all'obiettivo di diffusione sul territorio della voucherizzazione, consentendo un ampliamento dell'accesso ai servizi domiciliari. E' cresciuto anche il sistema delle agenzie accreditate che di fatto rappresentano i soggetti senza i quali il sistema di voucherizzazione non sarebbe praticabile.

Sotto il profilo formale, gli obiettivi definiti nelle passate triennalità rispetto al sistema dei titoli sociali possono ritenersi raggiunti, anche se non ancora pienamente a regime.

B. ATTIVAZIONE DI FORME DI GESTIONE ASSOCIATA per le attività di programmazione zonale e/o per la gestione di unità di offerta, secondo il modello ritenuto più adeguato alle esigenze, alle caratteristiche economiche ed organizzative e agli scopi propri di ciascun sistema locale.

Gli elementi di valutazione rispetto a questo obiettivo, desunti sia dai dati di monitoraggio, sia dalla ricerca svolta da ANCITEL per conto della DG Famiglia e Solidarietà Sociale all'avvio della triennalità, sono così sintetizzabili<sup>1</sup>:

a) Rispetto alla gestione dei servizi:

- bassa presenza di forme di gestione di tipo aziendale;
- significativa presenza di forme di gestione associata di enti locali rappresentate da Comunità Montane e Unioni di Comuni;
- sostanziale prevalenza di forme di gestione regolate da convenzioni e accordi di programma, utilizzati prevalentemente nell'ambito dei Piani di Zona.

b) Rispetto alla rete dei servizi, ed in particolare dei servizi di primo accesso (servizio sociale e segretariato sociale) e di supporto alla domiciliarietà, si rileva che è l'Assistenza Domiciliare Minori ad essere erogata prevalentemente attraverso forme di gestione associata, probabilmente per la maggior complessità degli interventi domiciliari attivati a favore dei nuclei con figli minori rispetto all'assistenza domiciliare rivolta a soggetti anziani o disabili.

c) Rispetto ai ruoli nella governance del Piano, 14 ambiti distrettuali hanno deciso di istituire una forma di gestione associata (prevalentemente consorzio e aziende speciali consortili) a cui assegnare anche funzioni di Enti Capofila. Un altro dato interessante, a questo livello, riguarda le funzioni di erogazione svolte dall'Ufficio di Piano: in particolare, vengono assicurate, attraverso gli UdP, i servizi di tutela minori e i servizi domiciliari.

<sup>1</sup> Ricerca ANCITEL "Le gestioni associate dei servizi sociali dei Comuni Lombardi", 2006

Gli elementi analizzati portano al riconoscimento di una corretta attenzione da parte degli ambiti distrettuali all'avvio di nuove forme giuridiche. Il dato di rilievo, rispetto alla valutazione di questo obiettivo, è la constatazione che il processo di "gestione associata" dei Piani di Zona, e soprattutto le logiche ad esso sottese, sono state colte e sviluppate, anche se non hanno ancora raggiunto le loro piene potenzialità.

C. COSTITUZIONE DEL FONDO DI SOLIDARIETA' TRA COMUNI ASSOCIATI: il fondo di solidarietà, che si inquadra nel disposto dell'art. 4 comma 4 della l.r. 34/2004 "Politiche regionali per i minori", all'interno della programmazione zonale, poteva estendersi oltre quanto previsto per i Comuni inferiori a 5.000 abitanti, prevedendo anche la possibilità di concorrere a tipologie di bisogno diverse dagli oneri derivanti dalle rette per i minori sottoposti a procedimento dell'Autorità Giudiziaria. Questo obiettivo ha assunto, negli indirizzi regionali per la programmazione 2006-2008, un significato di particolare rilievo rispetto all'assunzione di corresponsabilità di tutti i comuni del distretto in riferimento alle esigenze dei propri territori e alla sostenibilità di oneri a volte particolarmente gravosi, soprattutto per i comuni di piccole dimensioni.

I dati desunti dalle schede economico-finanziarie dei Piani di Zona mostrano che sono stati costituiti fondi di solidarietà per un ammontare annuo di circa € 15.000.000 di Euro, di cui il 34% rappresentato da risorse comunali e il 44% da FNPS.

Dai dati di preventivo 2008 emerge che, in 45 ambiti distrettuali su 98, il fondo di solidarietà, concorre alle spese di più aree (anziani, disabili, emarginazione e povertà) e non solo a quelle riferite ai minori.

I dati mostrano quindi una coerenza con l'obiettivo di costituzione del fondo di solidarietà all'interno del Piano di Zona, estendendolo oltre le finalità della l.r.34/2004 ed oltre le risorse del FNPS.

D. COSTITUZIONE DI UN TAVOLO DI RAPPRESENTANZA DEL TERZO SETTORE : la circolare n. 48/2005 "Linee guida per la definizione dei Piani di Zona – 2° triennio" indicava, tra gli obiettivi del nuovo triennio, la costituzione di tavoli di rappresentanza, anche eventualmente coincidenti con i tavoli di rappresentanza ASL, quale spazio specifico di confronto e consultazione, in evoluzione rispetto alla partecipazione ai tavoli tematici. Finalità di tale obiettivo era introdurre l'aspetto della rappresentanza dei soggetti partecipanti a livello distrettuale e dare rilievo a quello della stabilità delle relazioni tra sistemi.

Nel 2007 questo obiettivo è stato raggiunto dal 50% degli ambiti distrettuali: solo in 3 ambiti il tavolo di rappresentanza per i PdZ e il tavolo di rappresentanza istituito a livello di ASL coincidono. Va tuttavia rilevato che il tavolo di rappresentanza del Terzo Settore, non è l'unico modo attraverso il quale questa realtà sociale sta partecipando alla governance del Piano. Sono infatti presenti organizzazioni miste: ambiti distrettuali in cui, a fianco del tavolo di rappresentanza, sono attivi anche gruppi di lavoro tematici o ambiti in cui i tavoli tematici assolvono in sé la funzione di partecipazione del Terzo Settore.

### ***Conclusioni e punti di attenzione per la prossima triennialità:***

L'attività di analisi dei processi sviluppati nel secondo triennio di programmazione consente di affermare che, a fronte di una prima triennialità caratterizzata dal processo di avvio dei Piani Zona (la formazione di residui delle risorse del FNPS pari complessivamente a circa € 2.500.000,00 rappresenta un indicatore delle difficoltà alla realizzazione di un nuovo sistema programmatico e organizzativo), la programmazione 2006-2008 sta evidenziando una crescita rispetto agli obiettivi definiti.

Alla valutazione complessivamente positiva degli obiettivi definiti per il triennio che si sta concludendo, si accompagnano alcuni punti di attenzione per il loro consolidamento nella futura programmazione:

### *Titoli sociali:*

- progressivo superamento del ricorso al buono per servizi che potrebbero essere voucherizzati (es.superare l'utilizzo di buoni sociali per il pagamento di rette servizi prima infanzia); tali interventi dovranno comunque essere effettuati in un sistema a rete di servizi;
- orientamento a buoni di importo tale da poter realmente incidere sul bisogno da sostenere e quale riconoscimento per i compiti di cura e assistenza svolti dai caregiver familiari ;
- ampliamento dell'utilizzo del voucher per l'acquisto di servizi sociali a carattere diurno o residenziale e azzeramento di forme improprie di voucherizzazione (acquisto di generi alimentari, prodotti farmaceutici e per la prima infanzia);
- attivazione delle procedure di accreditamento delle unità di offerta sociali, anche valutando l'opportunità di definire requisiti a livello sovradistrettuale.

*Forme di gestioni associate:* la logica che dovrà guidare la scelta di forme di gestione associate dovrà essere quella della razionalizzazione, tenendo presente la necessità di perseguire:

- una miglior distinzione tra interventi di tipo programmatico e interventi di tipo gestionale;
- una maggiore attenzione alla reale produzione di economie di scala e allo sviluppo di specializzazione ed evoluzione delle professionalità del personale, considerato la Regione individua nella gestione associata la forma idonea a garantire l'efficacia e l'efficienza nelle unità di offerta sociali di competenza dei comuni (l.r. 3/2008, art. 11, comma 2) e che la forma di gestione associata può essere perseguita sia attraverso forme giuridiche ad hoc costituite, sia attraverso forme di convenzionamento o accordi di programma fra enti;
- l'applicazione del disposto dell'art. 2, comma 28 della legge finanziaria 24 dicembre 2007, n. 244, che recita testualmente: "Ai fini della semplificazione (...) ad ogni amministrazione comunale è consentita l'adesione ad una unica forma associativa per ciascuna di quelle previste dagli artt. 31, 32 e 33 del citato T.U. di cui al decreto legislativo n. 267...".

### *Rapporti con il Terzo Settore:*

- attenzione alle modalità di consultazione con i soggetti del Terzo Settore, soggetti da coinvolgere quale espressione della comunità locale, in tutto il processo di attuazione del Piano di Zona: dalla definizione della pianificazione e programmazione degli interventi, all'individuazione di indicatori di processo e di risultato, alla valutazione in tutte le sue fasi (ex ante- in itinere -ex post), valorizzando l'apporto innovativo delle organizzazioni non profit nelle politiche per la qualità sociale e dando in tal modo piena attuazione al principio di sussidiarietà orizzontale.

Sulle modalità di consultazione dei soggetti del terzo settore ( e degli altri soggetti di cui all'art. 3 della LR 3/08) si richiamano le deliberazioni della Giunta regionale n.7797 e n. 7798 del luglio 2008, aventi ad oggetto l'istituzione dei tavoli di consultazione, anche a livello locale.

## **2. Il processo di costruzione dei Piani di Zona**

La legge regionale n.3/2008 disciplina contenuti e modalità di approvazione dei Piani di Zona.

Due gli elementi fondamentali che si intendono richiamare:

A) il PIANO DI ZONA : la funzione del piano di zona è quella di programmare interventi per rispondere ai problemi delle persone, delle famiglie e della comunità nell'ambito della rete integrata delle unità di offerta sociali e sociosanitarie, secondo quanto indicato dalla l.r.3/2008. Nel documento di programmazione dovranno quindi essere sviluppate le linee direttrici del sistema di welfare indicato dalla legge regionale, ed in particolare:

- l'organizzazione del segretariato sociale (art. 6 comma 4);
- le modalità di accesso al sistema dei servizi ;
- i titoli sociali (art. 10 comma 2);

- gli interventi di prevenzione e di contrasto dei fattori di rischio (ar.18 comma 3);
- il governo delle unità d'offerta sociali consolidate o in fase di sviluppo.

La discussione che in ambito consiliare ha portato alla approvazione della legge regionale ha posto in evidenza, sul piano dell' integrazione dei servizi, il ruolo centrale del segretariato sociale, la cui attività deve perseguire gli scopi definiti dall'art. 6 comma 4) della legge.

L'organizzazione del servizio di segretariato sociale è compito dei comuni, ma richiede l'intesa con l'ASL: per questa ragione è necessario che tale intesa sia formalizzata all'interno dell'accordo di programma.

A partire dall'analisi del territorio e dalla valutazione delle prime due triennali di realizzazione dei Piani di Zona, dovranno essere individuati:

- i bisogni sociali prioritari ed emergenti;
- gli obiettivi strategici e le priorità di intervento;
- le strategie di prevenzione;
- le risorse disponibili;
- i soggetti istituzionali e i soggetti privati maggiormente coinvolti;
- le modalità di coordinamento e integrazione con gli interventi sanitari e con le altre politiche attive in materia "sociale" (istruzione, lavoro, casa...);
- i risultati attesi;
- gli standard di funzionamento e di efficacia;
- le responsabilità gestionali;
- le forme di controllo, le modalità di verifica, le condizioni di valutazione del Piano di Zona.

Poichè lo sviluppo dei sistemi locali deve rispondere a bisogni territoriali all'interno del quadro di welfare regionale, la programmazione dovrà essere coerente con quanto disposto dalla l.3/2008, con gli indirizzi e gli obiettivi stabiliti dalla Regione e declinati per la triennalità 2009-2011.

L'art. 14 della l.r. 3/2008 attribuisce alle ASL il compito di collaborare con i comuni nella programmazione della rete locale delle unità d'offerta sociali: in quanto enti che appartengono al sistema regionale, le ASL si preoccuperanno, sin dalla fase di costruzione del piano, di verificare con stile partecipativo la coerenza tra questi due aspetti, fornendo ai comuni gli elementi per eventuali integrazioni o modificazioni e sottoscrivendo accordi di programma conformi agli indirizzi e agli obiettivi della programmazione regionale.

Ai sensi dell'art. 18 della l.r.3/2008, il documento di Piano è approvato dall'Assemblea dei Sindaci di Distretto. Ha valenza programmatoria triennale; annualmente potrà essere aggiornato rispetto alla definizione delle priorità di intervento, all'allocazione delle risorse economico-finanziarie, alle modalità organizzative e gestionali delle unità di offerta.

La legge regionale ha aggiunto ai compiti propri dell'Assemblea distrettuale dei Sindaci, previsti dall'art. 6 della l.r. 31/97 ( formulazione di pareri e proposte sulle linee di indirizzo e di programmazione dei servizi socio-sanitari e formulazione di parere sulla finalizzazione e sulla distribuzione territoriale delle risorse finanziarie), la diretta competenza circa l'approvazione del Piano di Zona, che costituisce dunque un atto non meramente consultivo, ma di amministrazione attiva in materia di programmazione della rete locale delle unità d'offerta sociali.

I verbali di approvazione dei piani di zona, riportanti la firma del Presidente e del Segretario devono essere trasmessi, a cura del medesimo ufficio, al Presidente del Consiglio di rappresentanza dei Sindaci ed ai comuni del distretto interessato, oltre che al Direttore Generale dell'ASL.

B) l'ACCORDO DI PROGRAMMA: è lo strumento tecnico-giuridico che dà attuazione al Piano di Zona, così come disciplinato dal Testo Unico delle leggi sull'ordinamento degli Enti Locali - Decreto Legislativo 267/2000, art. 34 - nella l.r. 4 marzo 2003, n. 2 e nella l.r. 12 marzo 2008, n. 3 art. 18 comma 7.

Costituiscono elementi essenziali dell'accordo di programma:

- le finalità
- gli obiettivi in ordine di priorità
- le risorse umane, strumentali e finanziarie
- l'organizzazione dell'Ufficio di Piano
- le modalità di verifica e monitoraggio dell'attuazione dell'accordo di programma
- l'indicazione dei soggetti sottoscrittori e aderenti e la descrizione dei relativi impegni
- gli strumenti e le modalità di collaborazione con il Terzo Settore
- l'individuazione dell'Ente Capofila: si riconferma che deve essere individuato tra i comuni del distretto o altro ente con personalità giuridica di diritto pubblico, espressione di gestioni associate di comuni. Di conseguenza, è da escludere che l'ASL o la Provincia possono assumere funzioni di Ente Capofila
- la durata: poiché il piano di zona si sviluppa cronologicamente su un triennio, si ritiene che anche l'accordo di programma debba disciplinare i rapporti tra i soggetti interessati con riguardo al medesimo periodo di tempo (marzo 2009- marzo 2011), potendosi anche qui prevedere un suo aggiornamento in relazione ai compiti o alla partecipazione dei soggetti sottoscrittori e a modifiche del documento di programmazione che dovessero incidere sui rapporti medesimi.

L'accordo di programma è lo strumento principale con cui i comuni, nella loro forma associata, intervengono sulla rete delle unità d'offerta sociali e sull'esercizio stesso delle loro attribuzioni, con particolare riferimento all'art. 13 della l.r. 3/08.

La legge regionale n.3/08, prevedendo che l'accordo di programma sia sottoscritto dai comuni e dalla ASL, assegna a questi enti non solo la responsabilità circa l'attuazione delle azioni previste nel Piano di Zona, ma fornisce loro lo strumento regolatore di diversi rapporti di collaborazione, anche nel settore sociosanitario.

Ai sensi del comma 7) dell'art. 18 della l.r.3/2008, l'accordo di programma è sottoscritto da tutti i Sindaci dei Comuni dell'ambito distrettuale e dall'ASL territorialmente competente e, qualora ritenuto opportuno dai soggetti sottoscrittori, dalla Provincia. Tale adesione andrà riferita a quelle disposizioni dell'accordo relative agli obiettivi perseguiti dal piano conformi ai compiti statuari dei soggetti aderenti e ai rapporti intercorrenti tra i comuni e/o l'ASL e i medesimi soggetti del terzo settore.

Gli organismi del Terzo Settore, che partecipano all'elaborazione del documento di piano, aderiscono, su loro richiesta, all'accordo di programma.

I Piani di Zona, e dunque gli accordi di programma, dovranno essere sottoscritti **entro il 1 aprile 2009**, pena l'applicazione del comma 11 dell'art.19 della l.r. 3/2008 *“la Giunta Regionale, decorso inutilmente il termine di cui al comma 4, previa diffida ad adempiere entro sessanta giorni, provvede, sentita l'assemblea distrettuale dei sindaci, alla nomina di un commissario ad acta”*.

Per i distretti coinvolti nel processo di riorganizzazione territoriale conseguente all'istituzione dell'ASL della Provincia di Monza-Brianza, la l.r. 11/2008 prevede che entro il 31 dicembre 2008 i comuni interessati avviano il procedimento per l'adozione dei nuovi Piani di Zona e per l'approvazione dei relativi accordi di programma, *“salvaguardando, ove possibile, le forme di gestione adottate nell'ambito della articolazione organizzativa precedente”*. Al fine del rispetto di tale norma, l'Assemblea distrettuale dei Sindaci, entro la data indicata, darà atto a verbale dell'avvio del procedimento indicato, che dovrà chiudersi, come per tutti i piani, entro il 1 aprile 2009.

### 3. La Governance dei Piani di Zona per il triennio 2009-2011

Il Piano di Zona si configura come uno strumento che persegue processi di programmazione condivisa. La l.r.3/2008 prevede la consultazione dei soggetti che concorrono alla programmazione, progettazione e realizzazione delle unità di offerta sociali e sociosanitarie, in particolare i soggetti del Terzo Settore, le organizzazioni sindacali e gli altri soggetti di diritto privato che operano in ambito sociale e sociosanitario.

In applicazione a questi principi, il welfare lombardo continuerà a svilupparsi attraverso la collaborazione tra istituzioni pubbliche e Terzo Settore, perseguendo la scelta di governare attraverso la sussidiarietà, nel rispetto dei ruoli definiti della legge regionale n. 3/2008.

In particolare, rispetto ai Piani di Zona:

- compete alla Regione esercitare funzioni di indirizzo per la programmazione della rete delle unità di offerta sociali e di programmazione e coordinamento della rete delle unità di offerta socio-sanitarie; promuovere processi di accompagnamento, formazione e aggiornamento degli operatori, anche con la collaborazione delle Province; monitorare e verificare nel tempo il progressivo raggiungimento degli obiettivi fissati per il triennio;
- compete ai Comuni la programmazione, progettazione e realizzazione della rete delle unità di offerta sociali; l'erogazione dei servizi e delle prestazioni di natura economica e dei titoli sociali; la promozione di sperimentazioni di nuove unità d'offerta sociali e di modelli gestionali nell'ambito della rete sociale;
- compete alle ASL la programmazione e la realizzazione della rete delle unità di offerta sociosanitarie, nel rispetto della programmazione regionale ed in armonia con le linee di indirizzo formulate dai Comuni, nonché l'esercizio delle funzioni di vigilanza e controllo sulle unità di offerta sociale e sociosanitarie; all'interno dell'Accordo di Programma, le ASL concorrono all'integrazione sociosanitaria e assicurano la coerenza nel tempo tra obiettivi regionali e obiettivi della programmazione locale;
- compete alle Province programmare interventi formativi di qualificazione e aggiornamento professionale, nel rispetto della normativa nazionale e delle linee di indirizzo regionali, nonché sostenere, nel quadro della programmazione regionale, la realizzazione di investimenti e interventi innovativi per le unità di offerta sociali e sociosanitarie, d'intesa con i comuni interessati. Inoltre le Province concorrono, ai sensi dell'art. 12 della l.r. 3/2008, alla programmazione e realizzazione della rete delle unità di offerta sociale e sociosanitaria, con specifico riferimento al sistema dell'istruzione, della formazione professionale e delle politiche del lavoro, oltre ad intervenire nella raccolta dei fabbisogni formativi e nell'erogazione di percorsi di formazione continua per il personale sociale, l'organizzazione degli Osservatori, il sostegno ai disabili sensoriali.

Infine, in base all'art. 20 della l.r. 3/2008, il Terzo Settore si afferma come soggetto attivo nella programmazione, progettazione e realizzazione della rete, così da consentire la piena espressione delle capacità progettuali e valorizzare le spinte innovative, garantendo la libertà di tali soggetti di svolgere attività sociali ed assistenziali, nel rispetto dei principi stabiliti dalla legge.

Richiamati i ruoli degli attori del sistema, di seguito si declinano gli elementi costitutivi la governance dei Piani di Zona per il triennio 2009-2011:

a) Territorio di riferimento, coincidente di norma con il distretto sociosanitario con facoltà di aggregazione tra distretti afferenti alla stessa ASL. Il distretto si conferma dunque come "area sistema". Un elemento di novità e di attenzione è rappresentato dalla nuova distrettualizzazione a seguito dell'istituzione dell'ASL Monza-Brianza. e la modifica di alcuni distretti dell'ASL Milano 1 e Milano 2, nonché dell'ASL di Milano. Si richiama, a questo proposito, la legge regionale 1 aprile 2008, n. 11 "Nuovi ambiti territoriali delle aziende sanitarie lombarde conseguenti all'istituzione della Provincia di Monza e Brianza. Modifiche e integrazioni della legge regionale 11

luglio 1997, n. 1 (Norme per il riordino del Servizio Sanitario Regionale e sua integrazione con le attività dei servizi sociali)”. Particolare attenzione dovrà essere prestata dalle ASL coinvolte nelle variazioni territoriali, in particolare dall’ASL di Milano, di Milano 1, di Milano 2 e dall’attuale ASL Milano 3 (in futuro ASL Monza-Brianza), a cui compete assicurare l’accompagnamento e l’integrazione nei diversi passaggi.

b) Organismo politico, individuato nell’Assemblea distrettuale dei Sindaci, normato ai sensi dell’art. 9 comma 6° della l.r.11.07.1997, n.31 e delle direttive approvate con dgr. n.41788/1999.

Si riconferma l’identificazione dell’organismo politico nell’Assemblea dei Sindaci, quale espressione di continuità rispetto alla programmazione sociosanitaria e ambito dell’integrazione tra politiche sociali e politiche sanitarie, sostenuta anche attraverso l’apposito ufficio, costituito ai sensi della l.r. 3/2008, art. 13 comma 3) *“Il consiglio di rappresentanza dei sindaci e l’Assemblea distrettuale dei sindaci, per l’esercizio delle funzioni loro attribuite in materia di integrazione sociosanitaria dalla presente legge e dalla l.r. 31/97,, si avvalgono, senza oneri aggiuntivi, di un apposito ufficio, dotato di adeguate competenze tecniche e amministrative, individuato all’interno della dotazione organica dell’ASL”*.

L’Assemblea Distrettuale dei Sindaci costituisce l’organismo politico dei Piani di Zona anche in presenza di un Ente Capofila che prevede un organismo di rappresentanza composto da tutti i sindaci di distretto (es. assemblea consortile). Tale precisazione si ritiene necessaria al fine di distinguere tra mandati dell’Assemblea dell’ente per la gestione associata e responsabilità per l’attuazione del Piano di Zona.

In particolare, l’Assemblea dei Sindaci, che rappresenta quindi il luogo "stabile" della decisionalità politica per quanto riguarda i Piani di Zona, è chiamata a:

- approvare il documento di Piano e suoi eventuali aggiornamenti;
- verificare annualmente lo stato di raggiungimento degli obiettivi di Piano;
- aggiornare le priorità annuali, coerentemente con la programmazione triennale e le risorse disponibili;
- approvare annualmente i piani economico-finanziari di preventivo e i rendiconti di consuntivo;
- approvare i dati relativi alle rendicontazioni richieste dalla Regione per la trasmissione all’ASL ai fini dell’assolvimento dei debiti informativi.

Vanno pertanto evitati inutili appesantimenti, comportanti il coinvolgimento di enti (quali gli enti strumentali deputati alla gestione) estranei al procedimento di approvazione del Piano di Zona.

Diverso, ovviamente, è il ruolo degli organi comunali, i quali si pronunceranno secondo quanto previsto dal T.U. Enti Locali, tenendo sempre presente la differente natura del Piano di Zona rispetto all’accordo di programma, senza la cui sottoscrizione il Piano di Zona non può essere attuato. In tal senso, andrà tenuto presente che il processo di approvazione dei Piani di Zona si inquadra all’interno delle disposizioni dettate dall’art. 4 comma 5° e dall’art. 5 comma 4° del citato T.U.

Per quanto riguarda l’ASL di Milano, l’organismo politico per gli ambiti distrettuali di Cinisello e Sesto San Giovanni è costituito, come per tutti gli ambiti, dall’Assemblea Distrettuale dei Sindaci (art. 15 comma 5 ter della l.r.31/97, così come modificato dalla l.r.11/2008); per la Città di Milano tale organismo è individuato nel Consiglio di indirizzo definito al punto 2.1) dello schema quadro di protocollo d’intesa tra Comune di Milano e ASL della Città di Milano (d.g.r. VI/39652 del 20 novembre 1998).

c) Organismo di supporto tecnico ed esecutivo, rappresentato dall’Ufficio di Piano, quale soggetto di supporto alla programmazione, responsabile delle funzioni tecniche, amministrative e della valutazione degli interventi per il raggiungimento degli obiettivi del piano di zona.

In conseguenza dell'alto livello assegnato alla programmazione zonale, appare fondamentale che la pianificazione sia presidiata attraverso professionalità qualificate e modelli organizzativi che consentano di dare valore a tale funzione. Gli Uffici di Piano devono infatti garantire un servizio integrato di servizi, attraverso:

- la programmazione, pianificazione e valutazione degli interventi,
- la costruzione e gestione del budget,
- l'amministrazione delle risorse complessivamente assegnate (Fondo Nazionale Politiche Sociali, Fondo Sociale Regionale, Fondo per le non autosufficienze, quote dei comuni e di altri eventuali soggetti);
- il coordinamento della partecipazione dei soggetti sottoscrittori e aderenti all'Accordo di Programma.

Gli Uffici di Piano rispondono, inoltre, nei confronti dell'Assemblea dei Sindaci, dell'ASL e della Regione, della correttezza, attendibilità e puntualità degli adempimenti previsti rispetto ai debiti informativi regionali.

In funzione del ruolo sempre più rilevante assegnato rispetto alla programmazione zonale, una attenzione particolare andrà rivolta dagli Amministratori locali all'organizzazione degli Uffici di Piano, in modo da rendere tale struttura sempre più adeguata, in termini di risorse umane ed economiche assegnate e di tempo dedicato, ai compiti richiesti.

d) Tavoli tecnici e i tavoli di rappresentanza del Terzo Settore: rappresentano il luogo di confronto tra programmatori istituzionali e realtà sociale; i tavoli devono essere previsti come momenti stabili lungo tutto il percorso dell'attuazione del Piano di Zona, dalla costruzione, ai diversi momenti delle fasi di valutazione. Lasciando autonomia locale circa la definizione delle modalità di attivazione, di funzionamento e di rapporto tra i vari soggetti della rete, si richiamano, come già evidenziato al punto "Rapporti con il Terzo Settore", le dgr n. 7797 e n. 7798 del 30 luglio 2008.

Considerata inoltre la centralità della famiglia quale soggetto sociale, una particolare attenzione dovrà essere posta al tema della sua partecipazione alla programmazione e attuazione della programmazione, attraverso un sempre maggior riconoscimento e coinvolgimento alle associazioni di solidarietà familiare.

#### **4. I paradigmi della nuova programmazione**

Alla luce della valutazione dell'attuale sistema dei bisogni, dello stato di attuazione del sistema di welfare e dei principi declinati dalla l.r.3/2008, la programmazione del sistema degli interventi per il triennio 2009-2011 dovrà porre al centro della propria articolazione:

a) il "governo" del sistema di **accesso alle unità di offerta della rete**, attraverso la definizione, nell'arco del triennio, di regole uniformi da parte dei comuni dell'ambito distrettuale rispetto ai criteri di accesso, alle modalità di fruizione, alla partecipazione alla spesa da parte dei cittadini di uno stesso territorio, con particolare attenzione a:

- assicurare risposte adeguate ai bisogni, uniformando verso l'alto gli standard qualitativi;
- dare risposte uniformemente distribuite sul territorio;
- assicurare regole di accesso chiare ed omogenee per i Comuni del distretto, superando differenze tra i diversi comuni;
- definire e conseguentemente adottare a livello zonale la carta d'ambito

Si tratta quindi di definire regolamenti o protocolli a valenza distrettuale, anche attraverso un modello di tipo "incrementale" che, a partire dai servizi di sostegno alla domiciliarità e alla famiglia, possa essere diffuso anche attraverso lo strumento della carta d'ambito. Tale strumento, al pari della carta dei servizi prevista all'art. 9 della l.r.3/2008, contribuisce alla corretta

comunicazione/informazione al cittadino e agli operatori dei diversi servizi, evitando che le persone esauriscano le loro energie per procedere, per tentativi ed errori, nella ricerca di risposte adeguate ai loro bisogni;

b) **l'organizzazione delle funzioni di segretariato sociale**, in attuazione dell'art. 6 comma 4) della l.r.3/2008 e dell'art. 22 della legge 328/00. Già i dati di monitoraggio mostrano un'ampia diffusione di tale servizio nei comuni lombardi, come risultato dell'esercizio della programmazione associata, che ha consentito di raggiungere anche i comuni più piccoli. Se nell'attuale sistema il segretariato sociale si configura soprattutto come primo filtro della domanda, nella nuova programmazione dovrà essere dato rilievo al segretariato sociale quale funzione in grado di:

- garantire e facilitare l'unitarietà di accesso alla rete delle unità di offerta sociali e sociosanitarie;
- orientare il cittadino all'interno della rete delle unità di offerta sociali e sociosanitarie e fornire adeguate informazioni sulle modalità di accesso e sui relativi costi;
- assicurare competenza nell'ascolto e nella valutazione di bisogni, in particolar modo per le situazioni complesse e che necessitano di un pronto intervento sociale e di una continuità assistenziale;
- segnalare eventuali situazioni complesse ai servizi comunali e dell'ASL, così da assicurare la presa in carico della persona secondo i criteri di integrazione e continuità assistenziale.

Un altro elemento di innovazione rispetto al segretariato sociale dovrà essere la sua organizzazione da parte dei comuni singoli o associati d'intesa con l'ASL; "intesa" che restituisce senso all'unitarietà del primo incontro con la persona, al centro della rete delle unità di offerta sociali e sociosanitarie.

Il segretariato sociale assicura, con funzioni esplicite di case management, un intervento di rete a tre livelli:

- a livello del cittadino, per consentire il giusto orientamento al servizio di competenza ed un accesso rapido ai servizi;
- a livello del servizio che si occuperà della presa in carico della persona, per l'attivazione della rete e del trasferimento dei dati relativi senza che le informazioni vadano perse;
- a livello di programmazione, per monitorare sia l'accesso, sia per leggere i bisogni del territorio.

I documenti di programmazione dovranno pertanto prevedere l'organizzazione dell'attività di segretariato sociale, individuando strategie di collaborazione finalizzate allo snellimento delle procedure e semplificazione dei percorsi per il cittadino, nonché alla circolarità delle informazioni.

In tale logica si inserisce anche l'organizzazione dei cosiddetti "punti unici di accesso" per l'individuazione di possibili percorsi assistenziali per le persone non autosufficienti, sostenibili attraverso il Fondo per le non autosufficienze (dgr n. 8243 del 22 ottobre 2008) ;

c) **l'integrazione sociale e sociosanitaria**: la nuova programmazione dovrà essere guidata dal concetto di "integrazione", ai suoi diversi livelli:

- integrazione istituzionale, che si basa sulla necessità di promuovere collaborazioni tra enti ed istituzioni diverse, in particolare tra Comuni, ASL, Terzo Settore, al fine di conseguire obiettivi comuni di programmazione sociale e sociosanitaria ;
- integrazione gestionale, che comporta l'individuazione di configurazioni organizzative e di meccanismi di coordinamento atti a garantire l'efficace svolgimento delle attività, dei processi e delle prestazioni;
- integrazione operativo-funzionale, che richiede la capacità di lavorare secondo una logica progettuale e di incontro nel processo operativo di più operatori e di più professionalità.

L' integrazione sociosanitaria, attraverso una programmazione coordinata con le politiche sanitarie, costituisce il reale obiettivo di una presa in carico unitaria dei bisogni e della persona. In particolare, l'integrazione sociosanitaria (obiettivo rafforzato anche dalla disposizione di legge che prevede la sottoscrizione degli accordi di programma da parte dell'ASL) dovrà riguardare gli interventi di continuità assistenziale, il raccordo tra titoli sociali e titoli sociosanitari e in generale gli interventi di tipo domiciliare, quelli a sostegno della genitorialità e la tutela minori, gli interventi e i progetti in area salute mentale, dipendenze e promozione di sani stili di vita.

L'integrazione in ambito sociosanitario dovrà realizzarsi a partire da quanto esplicitamente previsto dal DPCM 14 febbraio 2001 "Atto di indirizzo e coordinamento in materia di prestazioni socio-sanitarie", riguardare sia le funzioni di presa in carico rispetto a bisogni espressi, sia le funzioni di prevenzione e promozione della salute, intesa nella sua accezione più ampia e globale, e dal DPCM 29 novembre 2001 "Definizione dei livelli essenziali di assistenza".

Appare opportuno, come già ricordato, che l'accordo di programma preveda la sottoscrizione, almeno per le aree di maggiore criticità, di protocolli operativi per la regolazione delle rispettive competenze e per modalità di erogazione delle prestazioni sanitarie da parte dell'ASL all'interno delle funzioni di competenza degli Enti Locali. In ogni caso, sia per la tutela minori, sia per le altre aree di intervento che prevedono l'integrazione sociosanitaria, dovranno essere praticati momenti valutativi interdisciplinari funzionali all'individuazione di percorsi che favoriscono l'utilizzo integrato delle risorse e la presa in carico della persona considerata nella sua unitarietà e realizzino metodologie, prassi operative, organizzative e procedurali condivise ed omogenee.

## **5. Il sistema famiglia e le aree degli interventi di Piano**

Si riconfermano gli ambiti di intervento previsti dalla normativa nazionale e dalle precedenti circolari, quindi la programmazione 2009-2011 dovrà considerare le seguenti aree:

- Anziani
- Minori
- Disabili
- Immigrazione
- Povertà ed emarginazione
- Dipendenze
- Salute Mentale

La novità nell'individuazione di bisogni, obiettivi e priorità, dovrà essere rappresentata dal considerare il "sistema famiglia" al centro della programmazione e degli interventi di promozione della qualità della vita, prevenzione, sostegno e assistenza.

Al contempo, in applicazione dei paradigmi di cui al punto precedente, le varie azioni previste dovranno essere sviluppate in una logica di forte integrazione interistituzionale e operativo-funzionale, nonché di inclusione e di coesione sociale. Appare infatti determinante promuovere la messa in rete dei soggetti che operano sui territori, per sviluppare iniziative e nuove opportunità a sostegno delle famiglie, con particolare riguardo a maternità e lavoro, disagio adolescenziale e giovanile, abbandono scolastico, rapporti intergenerazionali, aggregazione.

Un'attenzione specifica andrà rivolta a quelle aree – immigrazione, nuove povertà, grave emarginazione, persone in stato di semi-libertà o impegnate nella fase post-detentiva – che oggi rappresentano un'emergenza sociale.

Per quanto riguarda l'area carcere, si richiamano integralmente le indicazioni già contenute nelle linee di indirizzo per i Piani di Zona 2° triennio (circolari 34/2008 e 48/2005) e quanto definito dalla legge regionale n. 8 del 14 febbraio 2005 "Disposizioni per la tutela delle persone ristrette negli istituti penitenziari della Regione Lombardia".

In tema di inclusione sociale, i Piani di Zona dovranno assicurare una regia in grado di uniformare le azioni rivolte a specifiche fasce di utenza con quelle previste per tutte le categorie di cittadini che hanno problemi di reinserimento, contrastando tanto il fenomeno della recidiva quanto l'insorgere di tensioni nel contesto sociale, nella logica delle pari opportunità e nel rispetto della programmazione locale.

Dalla programmazione locale deve discendere la puntuale declinazione dei parametri per l'accesso prioritario alla rete delle unità d'offerta sociali, come previsto dall'art.6 comma 2° della l.r. 3/08, i cui strumenti di applicazione andranno disciplinati nell'accordo di programma.

## **6. Il sistema di finanziamento dei Piani di Zona**

La programmazione del Piano di Zona e l'attuazione degli obiettivi e delle azioni previste è sostenuta da diversi canali di finanziamento che concorrono alla copertura dei costi:

- Fondo Nazionale Politiche Sociali
- Fondo Sociale Regionale
- Fondo per le non autosufficienze
- Risorse Autonome dei Comuni
- Altre risorse (assegnazioni a seguito di intese a livello nazionale; concorso alla spesa da parte dell'utenza, finanziamenti da altri enti concordati a livello di programma o di intese, ecc.).

La programmazione economica-finanziaria rappresenta la traduzione in termini "contabili" delle azioni previste nei piani: in questo senso, quanto più è ampia la programmazione associata, tanto più la quota delle risorse autonome dei comuni a cofinanziamento del Piano si avvicinerà alla spesa sociale dei comuni stessi.

Viene riconosciuta l'autonomia locale nella gestione delle risorse di derivazione nazionale e regionale, ricordando che:

- il Fondo Nazionale Politiche Sociali è finalizzato prevalentemente a sostenere e sviluppare il sistema dei titoli sociali, le nuove unità di offerta, la realizzazione di progetti/interventi ex "legge di settore", le azioni di programmazione e coordinamento svolte attraverso gli Uffici di Piano, nonché i costi derivanti da forme di gestione associata che rappresentano tutti i comuni dell'ambito;
- il Fondo Sociale Regionale è finalizzato al cofinanziamento delle unità di offerta afferenti alle aree minori, disabili, anziani e al sostegno socio-educativo degli interventi per l'integrazione lavorativa delle fasce svantaggiate della popolazione. Il Fondo Sociale Regionale, pur costituendo una risorsa economica di fatto erogata agli enti gestori pubblici e privati situati nell'ambito distrettuale, rientra nel sistema di budget unico, in quanto il suo utilizzo deve essere deciso e gestito localmente all'interno di una unitarietà di scopi rispetto agli obiettivi e agli interventi definiti dalla programmazione associata;
- Il Fondo per le non autosufficienze andrà destinato prevalentemente alle azioni di sostegno alla domiciliarità;
- le risorse autonome dei comuni rappresentano l'effettivo impegno alla programmazione associata e all'attuazione della rete locale delle unità di offerta sociali; Fondo Nazionale Politiche Sociali e Fondo Sociale Regionale costituiscono in tal senso risorse aggiuntive e non sostitutive di quelle comunali.

Anche per la triennalità 2009-2011 dovrà essere istituito a livello di distretto un **fondo di solidarietà**, sia in attuazione dell'art. 4 comma 4 della l.r.34/2004, sia per rispondere ad altri bisogni locali. Il Piano dovrà prevedere la destinazione del Fondo di Solidarietà per tipologia di intervento, le modalità di accesso da parte dei comuni, le modalità di utilizzo e, annualmente, la dotazione finanziaria.

Si riconferma che le risorse del Fondo Nazionale Politiche Sociali e del Fondo Sociale Regionale non possono essere destinate a singoli comuni, ma saranno assegnate all'Ente capofila individuato nell'accordo di programma, che curerà la gestione dei fondi secondo criteri di massima trasparenza.

## **7. Gli obiettivi della triennalità 2009-2011**

Coerentemente con il nuovo impianto normativo in cui si colloca il nuovo triennio, alla luce degli esiti delle passate programmazioni e del sistema dei bisogni che si sta affermando in Lombardia, gli obiettivi per il prossimo triennio si sviluppano lungo due assi: quello della "continuità e consolidamento" e quello dell' "innovazione" : continuità sia rispetto al sistema di governance, sia rispetto alla qualificazione del sistema di offerta; innovazione sia rispetto alla promozione di nuove soluzioni in grado di sostenere e valorizzare la famiglia nei diversi cicli di vita, sia rispetto a interventi di prevenzione che, in un'ottica di lungo periodo, rappresentano la strategia più idonea a fronteggiare attivamente l'ormai continuo affermarsi di condizioni di emergenza e cronicità. "Continuità" e "innovazione" legate da un comune filo conduttore: l'integrazione tra politiche, ed in particolare tra politiche sociali, socio-sanitarie e politiche sanitarie, ma anche integrazione di prestazioni finalizzata ad assicurare una personalizzazione e una presa in carico complessiva della persona.

### **7.1 Continuità e consolidamento:**

I risultati conseguiti dalle passate stagioni dei Piani di Zona hanno contribuito a sviluppare un sistema di welfare caratterizzato da forti principi di sussidiarietà, di libera scelta e di pluralità di offerta e al contempo di progressivo superamento di singole municipalità. Gli obiettivi declinati per il triennio 2006-2008 vanno dunque ripresi e sviluppati nella nuova programmazione locale, implementandone i punti di forza e individuando strategie di superamento delle criticità.

Due i punti di maggiore e specifico interesse regionale:

**7.1.1. Il Consolidamento del sistema dei titoli sociali**, con l' obiettivo di mantenere la diffusione dei buoni e dei voucher sociali in tutti gli ambiti distrettuali, ormai inseriti nel sistema di risposta ai bisogni espressi dalla popolazione, sviluppando un approccio qualitativo che posizioni sempre di più i titoli sociali in una logica di complementarietà, di integrazione e di rafforzamento del sistema di offerta.

Due i punti di particolare attenzione:

- la destinazione mirata dei titoli sociali e lo sviluppo di capacità da parte degli operatori dei Comuni di orientare il cittadino, a partire dalla lettura del bisogno espresso, rispetto alle possibili risorse che il sistema può offrire, sostenendolo nell'esercizio della libertà di scelta e mantenendo la "regia" del piano individualizzato di intervento, condiviso con la persona e la famiglia. Dovranno in tal senso essere individuati e formati profili funzionali di "case manager" in grado di coordinare e attivare il lavoro di rete e di potenziare le risorse personali dell'individuo o dei suoi familiari;
- l'attenzione a forme di integrazione tra titoli sociali e prestazioni socio-sanitarie.

Gli indicatori che verranno utilizzati per misurare il raggiungimento di questo obiettivo sono i seguenti:

- grado di copertura territoriale
- volume del numero di fruitori annuale
- destinazione dei buoni sociali
- tipologia e volumi delle prestazioni acquistate attraverso i voucher sociali
- presenza di un sistema di verifica e raccordo tra titoli sociali e voucher socio-sanitari
- aumento degli interventi rivolti al sostegno della domiciliarità (in termini di fruitori e di offerta)

**7.1.2 Miglioramento delle capacità di utilizzo delle risorse del FNPS e di gestione del budget unico**, evitando la formazione di residui. La definizione di questo obiettivo si impone in un sistema in cui le risorse non sono infinite ed in presenza di diverse capacità programmatiche e gestionali espresse dai territori. L'obiettivo per il triennio è così definito:

- impegno delle risorse del FNPS assegnate nel triennio per almeno il 90%
- liquidazione entro il 31.12.2011 pari almeno al 70% dell'assegnato nel triennio.

La capacità di spesa rappresenterà uno dei parametri sul quale verrà costruito il meccanismo di assegnazione alla fine della triennalità: l'assegnazione delle risorse del FNPS per il 2012 sarà infatti definita, oltre che per quota capitaria, anche sulla base del raggiungimento degli obiettivi indicati per il triennio di riferimento. Inoltre, nell'ambito delle risorse annualmente destinate agli ambiti distrettuali, una quota verrà assegnata sulla base di criteri che premieranno la correttezza dei dati rendicontati a preventivo e consuntivo e la capacità di programmare e utilizzare risorse in una logica di budget unico.

Per il primo anno di attuazione della terza triennalità, i meccanismi premiali saranno i seguenti:

Indicatore	Peso percentuale
Correttezza formale dei dati economici relativi al Piano di Zona, trasmessi sia a preventivo che a consuntivo, valutata rispetto a: <ul style="list-style-type: none"> <li>- quote del FNPS superiori all'assegnato;</li> <li>- differenze non motivate tra costi previsti (preventivo)/costi sostenuti (a consuntivo) e risorse per canale di finanziamento</li> </ul>	40%
Capacità di programmazione e gestione economica dei Piani di Zona, valutata rispetto allo scostamento tra consuntivi e preventivi, valutato su tre fasce: <ul style="list-style-type: none"> <li>- scostamento superiore al 50%</li> <li>- scostamento compreso tra il 30 e il 50%</li> <li>- scostamento inferiore al 30%</li> </ul>	30%
Incidenza percentuale delle risorse dei comuni sul totale costi sostenuti (a consuntivo)	20%
Incidenza percentuale delle risorse del Fondo Sociale Regionale indicate nei rendiconti economici sul totale delle risorse assegnate (a consuntivo)	10%

Gli indicatori individuati rimarranno stabili nell'arco del triennio; sulla base degli esiti di monitoraggio, potranno essere annualmente modificati i pesi percentuali ad essi attribuiti.

## 7.2. Innovazione

La tensione della nuova programmazione dovrà essere orientata a sviluppare risposte innovative a bisogni emergenti o a bisogni che si presentano in forma sempre più articolata e complessa. L'innovazione che si intende sostenere nella triennalità 2009-2011 riguarda:

- i metodi, che dovranno essere sempre più caratterizzati dall'integrazione;
- i contenuti, volti al sostegno della famiglia, quale "luogo" in cui convergono e dovrebbero trovare concreta integrazione tutte le politiche settoriali, da quelle per i giovani, a quelle per gli anziani e per i disabili; da quelle per la maternità e l'infanzia, a quelle per la scuola e i servizi educativi, nonché alla prevenzione e contrasto dei fattori di rischio, come indicato dalla l.r.3/2008, art. 18 comma 3.

Seguendo questa logica, al fine di orientare una adeguata programmazione ed un equilibrato investimento di energie e risorse, si evidenzia la necessità che i Piani di Zona prevedano:

### 7.2.1. Interventi di promozione, supporto alla genitorialità e al protagonismo familiare, con riferimento a:

a) Sostegno alla maternità: oltre agli interventi sostenuti attraverso lo strumento dei titoli sociali, la programmazione zonale dovrà prevedere, coerentemente con le finalità della l.r. 23/1999 "Politiche regionali per la famiglia", la promozione e realizzazione di azioni integrate di sostegno al nucleo familiare volte alla tutela della vita in tutte le sue fasi, con particolare attenzione alla gestante, al periodo prenatale e all'infanzia. In particolare si tratta di prevedere, in accordo con l'ASL e con soggetti del Terzo Settore, interventi a sostegno della maternità, predisponendo ed organizzando, per ogni famiglia che lo richieda, un piano personalizzato di sostegno e attivando uno stretto collegamento tra consultori, servizi sociali, reti di solidarietà, stimolando anche processi di mutuo-aiuto e confronto fra le stesse famiglie.

b) Sostegno alla famiglia nei suoi diversi cicli di vita, con particolare attenzione agli anziani e ai figli minori, attraverso interventi di prevenzione del disagio, basati su metodologie di lavoro di rete, sviluppo di comunità, attivazione di reti solidali, potenziamento del sostegno e valorizzazione di una cultura della “genitorialità sociale” (reti familiari, affidi diurni, auto-aiuto).

Nell’ottica dell’ampliamento del sistema di risposta ai bisogni della famiglia, si collocano i titoli sociali rivolti alle famiglie con figli minori ed in particolare alle famiglie con 4 o più figli, da attivarsi in tutti gli ambiti distrettuali, dando in tal modo piena attuazione alla circolare n. 31/2006 e all’Intesa sottoscritta in sede di Conferenza Unificata del 20 settembre 2007, recepita da Regione Lombardia con deliberazione del 5 dicembre 2007, n. 6001.

I titoli sociali così mirati dovranno rappresentare uno strumento a sostegno alle spese sostenute per la crescita, l’accudimento, l’educazione, la socializzazione e per l’idoneità dell’ambiente di vita dei figli minori e uno strumento di accesso a servizi in grado di rispondere a questi stessi bisogni. I servizi erogati o sostenuti economicamente attraverso i titoli sociali possono afferire a differenti tipologie di contenuto in cui si estrinseca il *family care*: cura, custodia, educazione, ricreazione, accompagnamento, trasporto, ecc. e dovranno essere previsti interventi di accompagnamento per facilitare la fruizione dei servizi.

Ancora nell’ambito del sostegno agli anziani e alle famiglie con figli, si invitano i Comuni a prevedere, attraverso lo strumento dei Piani di Zona, politiche di defiscalizzazione, mirate a ridurre la pressione fiscale attraverso la riduzione della tassazione TARSU.

Un'altra tipologia di intervento che si sollecita a inserire tra le azioni di sostegno alle famiglie con figli, anche attraverso forme di sperimentazione, è quella relativa ad azioni mirate a favorire la conciliazione tra tempi di lavoro e vita familiare, attraverso l'erogazione di servizi flessibili alla persona e alla famiglia, anche in raccordo con le indicazioni del Piano territoriale degli Orari, ove approvato. Secondo questa logica, nell’organizzazione della rete delle unità di offerta, andranno previste e incentivate modalità organizzative caratterizzate da flessibilità ed estensione dei periodi di accesso. Inoltre, una particolare attenzione, rispetto a questo punto, dovrà essere rivolta ai lavoratori con contratti “atipici”. Nell’ottica di una programmazione integrata tra politiche a sostegno della famiglia, si invita a verificare la praticabilità di interventi concertati anche con gli assessorati comunali competenti per le politiche dei tempi, del lavoro, dell’occupazione e delle attività produttive e finalizzati all’erogazione di incentivi alle imprese pubbliche e private presenti sul territorio dell’ambito distrettuale che adottano e applicano modelli organizzativi e forme contrattuali per la conciliazione dei tempi vita-lavoro e per il miglioramento della qualità della vita nell’impresa e sul territorio, in applicazione della Legge 53/2000 “Disposizioni per il sostegno della maternità e della paternità, per il diritto alla cura e alla formazione e per il coordinamento dei tempi delle città” e in applicazione della legge regionale n. 28/2004 “Politiche Regionali per il coordinamento e l’amministrazione dei tempi delle città”.

Gli interventi a sostegno delle famiglie numerose potranno essere finanziati, oltre che con le risorse del budget unico per le attività sociali dei Piani di Zona, anche con assegnazioni aggiuntive e specificatamente vincolate da parte della Regione. Infine, quali interventi a sostegno della famiglia, si invita a considerare nel momento programmatico, il fenomeno crescente delle nuove povertà, al quale dovrà essere assicurata una particolare attenzione, anche sotto il profilo della conoscenza per una specifica programmazione di interventi mirati.

Gli indicatori che consentiranno di verificare la diffusione di pratiche innovative attraverso l’uso dei titoli sociali rivolte a famiglie con più figli minori sono individuati nei seguenti:

- grado di diffusione territoriale;
- n. famiglie raggiunte rispetto alle famiglie numerose presenti sul territorio;
- n. e tipo delle prestazioni/servizi acquistati con voucher sociali;
- tipologia di finalizzazione dei buoni sociali;

- n. comuni dell'ambito che applicano misure di defiscalizzazione (Tarsu)

c) Sostegno alla domiciliarità, attraverso la valorizzazione del lavoro di cura (familiari care giver e assistenti familiari) tramite il sistema dei buoni sociali. Si tratta di inserire tra gli obiettivi del nuovo piano da una parte misure finalizzate al riconoscimento economico del lavoro di cura e assistenza reso dal care giver familiare e dall'altra mettere a regime, nell'arco del triennio, le azioni già identificate con la circolare n. 41/2007 "Prime indicazioni per l'attuazione di interventi mirati al sostegno del lavoro di cura prestato da assistenti familiari". Anche questo obiettivo si pone nell'ottica degli interventi di supporto alla domiciliarità e di sostegno alla famiglia con carichi di cura. Affinché possa trattarsi di un reale intervento di sostegno, è necessario che gli interventi individuati nella citata circolare (contributi economici per le spese derivanti dalla regolarizzazione dei contratti di lavoro e per il pagamento delle spese per l'assistente familiare; interventi di tutoring domiciliare, sostegno alla formazione delle assistenti familiari, sostegno alla rete di incontro domanda/offerta) facciano parte di un piano di "presa in carico" strutturato e all'interno di una regia complessiva da parte del servizio sociale e del distretto.

La diffusione di tali pratiche sarà misurata attraverso i seguenti indicatori:

- grado di diffusione territoriale;
- n. beneficiari di buoni finalizzati a sostenere la regolarizzazione dei contratti di lavoro delle assistenti familiari;
- n. famiglie monitorate attraverso interventi di tipo domiciliare;
- applicazione di strumenti di verifica dell'intervento.

**7.2.2 Interventi di prevenzione**, nella direzione indicata dalla l.r. 3/2008, ar. 18 comma 3). I progetti e gli interventi condotti in ambito preventivo rispetto a diversi fenomeni, sviluppati soprattutto attraverso la progettualità sostenuta con i finanziamenti ex "leggi di settore", hanno consentito in questi anni di maturare un ricco patrimonio ed esperienze che, associate ad una analisi dei bisogni emergenti, consentono di identificare alcune aree di priorità per il triennio 2009-2011:

**A) Prevenzione e promozione delle politiche rivolte ad adolescenti e giovani:** se è vero che l'attuazione di progetti legati all'area dell'adolescenza e della genitorialità rappresentano ormai un aspetto consolidato nel quadro complessivo delle politiche sociali, è altrettanto vero che si stanno diffondendo, con un crescente allarme sociale, comportamenti adolescenziali e giovanili caratterizzati da aggressività e violenza tra pari, da un sistema delle regole che fa sempre più fatica ad affermarsi da parte della famiglia e delle agenzie educative, nonché da condotte di policonsumo di sostanze legali e illegali, con un preoccupante abbassamento della soglia di percezione della gravità di tali condotte. Il carattere di innovazione che dovrà attraversare questi interventi riguarda principalmente la metodologia di intervento, a partire dalla programmazione all'interno di obiettivi d'area e non di tematica specifica (ad esempio, inserimento delle attività di prevenzione delle dipendenze all'interno del quadro delle politiche giovanili, anziché tossicodipendenze/grave marginalità). Questo nell'ottica del superamento del rischio di frammentazione di singole azioni che, se non inquadrare in un piano più complessivo e sinergico, risultano indebolite e parziali. Secondo queste premesse, è necessario che la programmazione zonale preveda:

- Interventi di prevenzione delle diverse forme di dipendenza nella popolazione preadolescenziale e adolescenziale, da svilupparsi in coerenza con le linee guida regionali di cui alla DGR n. 6219 del 19.12.2007 "Approvazione delle linee guida regionali di prevenzione delle diverse forme di dipendenza nella popolazione preadolescenziale e adolescenziale. Le iniziative dovranno raccordarsi con il Dipartimento Dipendenze ASL, con particolare riferimento all'Osservatorio delle Dipendenze ed essere programmate

secondo una logica mirata a potenziare lo sviluppo di sinergie tra progetti finalizzati a migliorare la qualità della vita dei giovani, anche se attivati in aree differenti ,in modo da accrescere gli effetti stessi dell'intervento;

- Interventi di prevenzione del bullismo e sviluppo di una cultura della legalità. Anche per questa azione, le linee di indirizzo vanno nella direzione di sostenere azioni di raccordo e coordinamento tra le varie iniziative, nel tentativo di promuovere e valorizzare la cultura di una più ampia “comunità educante” come valore fondante sia a livello preventivo, sia nell'intercettazione del fenomeno bullismo, prevedendo il coinvolgimento e la messa in rete delle diverse agenzie che presiedono lo sviluppo della crescita dei minori. E' opportuno che nella programmazione zonale vengano previsti interventi che, in raccordo con le scuole, le associazioni familiari e le realtà educative di volontariato, a partire dagli oratori, sostengano da una parte le competenze genitoriali, dall'altra creino reti di collaborazione per prevenire e contrastare i fenomeni di bullismo, coinvolgendo ragazzi, insegnanti, educatori volontari e famiglie, promuovendo interventi mirati all'incremento delle competenze relazionali tra pari e con gli adulti, finalizzati alla promozione dell'integrazione.

**B) Tutela della Salute Mentale,** prevedendo interventi ad alta integrazione con gli organismi di coordinamento previsti dalle ASL e con le Aziende Ospedaliere, volti in particolare a :

- garantire la continuità assistenziale mediante specifici protocolli operativi, favorendo la condivisione tra servizi coinvolti di linee guida d'intervento;
- garantire, a coloro che presentino adeguate condizioni personali e familiari, forme di assistenza tali da consentire la permanenza presso il proprio domicilio;
- integrazione sociale e autonomia della persona affetta da patologia psichiatrica;
- sostegno all'inserimento socio-educativo in contesti lavorativi, anche in raccordo con le agenzie del terzo settore, al fine di promuovere accordi locali in favore delle persone affette da disagio psichico;
- favorire l'approccio ai servizi specialistici, adottando strumenti di aggancio e di relazione in grado di intercettare anche persone provenienti da altri contesti socio-culturali, in particolare persone immigrate.

Tali interventi hanno come comune denominatore il sostegno alla vita quotidiana, la facilitazione dei rapporti con il territorio, la cura delle relazioni all'interno della famiglia, la progettazione dell'impiego del tempo della persona. In questo ambito rientrano anche interventi di sostegno e sollievo anche temporaneo per i familiari , spesso sottoposti a forti carichi psicologici per lunghi periodi di tempo.

**C) Sostegno e assistenza ai disabili e alle loro famiglie,** con particolare riferimento all'autonomia e vita indipendente, anche attraverso il sistema dei titoli sociali e l'attuazione della legge 162/1998 “Modifiche alla legge 5 febbraio 1992, n. 104, concernenti misure di sostegno in favore delle persone con handicap grave”, nonché l'individuazione, in particolare per alcune aree specifiche, di buone prassi, anche tenendo conto delle competenze provinciali in materia di disabili sensoriali. Tra gli interventi di “buone prassi”, l'autismo rappresenta una forma eccezionale di disabilità, ma è anche un tema “paradigmatico”, nel senso che raccoglie in sé tutti gli elementi di forte criticità di una condizione di disabilità. L'interesse a sviluppare modelli a rete di intervento a partire dall'autismo sta nella possibilità di individuare “buone prassi” che a cascata possono essere utilizzate anche per altre situazioni di disabilità. Anche in questo ambito i progetti, mirati a facilitare l'integrazione sociale e scolastica dei minori con diagnosi di autismo e a sostenere le loro famiglie, dovranno avere come riferimento da una parte l'integrazione delle risposte che i vari soggetti – scuola, famiglia, servizi - sono in grado di offrire e dall'altra l'informazione e il coinvolgimento , che consente di ridurre il livello di solitudine e di carico delle famiglie.

Un altro punto di attenzione rispetto alla disabilità dovrà essere rivolto alla protezione giuridica delle persone prive di autonomia o incapaci di provvedere ai propri interessi, così come previsto dall' art. 9 della l.r. 3/2008. Rinviano alla circ. n. 9 del 27 giugno 2008, che definisce i compiti dell'ufficio di protezione giuridica delle persone incapaci, si ricorda che, nell'ottica del perseguimento dell'integrazione delle politiche sanitarie, sociosanitarie e sociali e in virtù dei rapporti intercorrenti tra le ASL ed i comuni nella progettazione della rete locale delle unità d'offerta sociali, è possibile che le Asl ed i comuni associati di un ambito territoriale decidano di organizzare un unico ufficio per la protezione giuridica delle persone incapaci, avvalendosi della struttura posta all'interno del dipartimento ASSI. In tal caso, l'ufficio opererebbe anche per conto dei comuni associati e la sua dotazione organica potrà essere integrata mediante risorse poste a disposizione dai comuni medesimi o dagli uffici di piano.

**Promozione della salute e stili di vita:** la promozione della salute rientra nella più ampia accezione di promozione della "qualità della vita", il cui obiettivo è quello di sostenere il raggiungimento del benessere psicofisico. Tali interventi dovranno essere previsti all'interno dei Piani di Zona in stretto raccordo, anche sotto il profilo metodologico, con i Piani Integrati Locali di salute, cui far partecipare tutte le istituzioni locali e il Terzo Settore .

### **7.3 Formazione e aggiornamento del personale:**

Il perseguimento e il grado di realizzazione degli obiettivi posti dai Piani di Zona non potrà infine prescindere dalla concreta attuazione di costanti e mirati programmi di formazione e aggiornamento, rivolti a tutto il personale coinvolto, sia pubblico che delle unità di offerta di diritto privato, anche al fine di realizzare una proficua integrazione operativa, finalizzata a una crescita costante della gamma e della qualità dell'offerta di servizi.

La nuova programmazione:

<b>Continuità e consolidamento</b>	<b>Innovazione</b>
<div data-bbox="199 360 619 577" style="border: 1px solid black; padding: 10px; text-align: center;"><p>Qualificazione del Sistema di Risposta alla domanda</p></div> <p data-bbox="164 593 438 667"> <b>Titoli Sociali</b></p> <p data-bbox="164 712 598 817"> <b>Miglioramento della capacità di utilizzo delle risorse del FNPS</b></p>	<div data-bbox="730 360 1436 577" style="border: 1px solid black; padding: 10px; text-align: center;"><p>Centralità del Sistema Famiglia</p></div> <p data-bbox="710 607 1348 680"> <b>Interventi di promozione, supporto alla genitorialità e al protagonismo familiare</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li data-bbox="821 705 1260 741"> Sostegno alla maternità</li><li data-bbox="821 779 1436 920"> Sostegno alla famiglia nei suoi diversi cicli di vita, con particolare attenzione agli anziani e ai figli minori</li><li data-bbox="821 952 1364 1055"> Sostegno alla domiciliarità attraverso la valorizzazione del lavoro di cura</li></ul> <p data-bbox="710 1093 1292 1128"> <b>Interventi di Prevenzione riferiti a:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li data-bbox="858 1167 1412 1202">- Politiche rivolte a giovani e adolescenti</li><li data-bbox="805 1249 1260 1285"> Prevenzione Dipendenze</li><li data-bbox="805 1323 1348 1404"> Bullismo e cultura della legalità<ul style="list-style-type: none"><li data-bbox="858 1368 1181 1404">- Tutela salute mentale</li><li data-bbox="858 1435 1396 1498">- Sostegno e assistenza ai disabili e alle loro famiglie</li><li data-bbox="858 1529 1380 1565">- Promozione della salute e stili di vita</li></ul></li></ul>

L'aspettativa è quella dello sviluppo di un sistema sempre più integrato e sempre più capace di muovere sinergie, di costruire una rete unita di offerta e di opportunità, di dare continuità e di promuovere uno stile di prossimità, ottimizzando risorse economiche e professionali, nel rispetto e nella valorizzazione di ruoli e competenze definiti dalla l.r. 3/2008.

I risultati conseguiti verranno misurati annualmente attraverso il sistema di monitoraggio regionale, curato dagli Uffici di Piano, validato dall'Assemblea Distrettuale dei Sindaci e verificato dall'ASL, e sintetizzato a livello regionale in un sistema di reporting a supporto di periodici confronti sullo stato di attuazione dei Piani.