REGIONE CALABRIA

LINEE DI INDIRIZZO PER LA PIANIFICAZIONE TERRITORIALE IN REGIONE CALABRIA:

“Piani di Zona”

Triennio 2020-2022

INDICE

1. Premessa 4
2. Finalità delle Linee di Indirizzo 6
3. Gli Obiettivi dei PIANI DI ZONA 7
3.1 Strategie dei Piani di Zona a livello regionale e locale 7
3.2 Le tematiche dei Piani di Zona 7
4. Governance dei Piani di Zona 9
4.1 La governance del sistema 9
4.2 I soggetti responsabili dell'elaborazione e condivisione del Piano di Zona 9
4.3 L'integrazione fra il sociale, il sanitario, le altre amministrazioni pubbliche 14
5. La Costruzione dei Piani di Zona 17
5.1 Le fasi 17
5.2 La struttura dei Piani di Zona 18
5.3 I contenuti dei Piani di Zona 18
6. Procedure 20
6.1 Avvio del procedimento 20
6.2 Gli indirizzi strategici 20
6.3 Costituzione del gruppo tecnico 20
6.4 Stesura 21
6.5 Approvazione del Piano di Zona da parte della Conferenza dei Sindaci 21
6.6 Adozione dell'accordo di programma 22
6.7 Stipulazione di eventuali protocolli d'intesa, accordi di collaborazione o convenzioni. 22
6.8 Tempistiche 22
6.9 Approvazione da parte di Regione Calabria 22
6.10 Attuazione, gestione, monitoraggio e valutazione del Piano di zona 23
7. Livelli Essenziali diAssistenza e Risorse 24
7.1 I Livelli essenziali 24
7.2 Sperimentazione dell'integrazione sociosanitaria 26
7.3 Le risorse 26
8. Attività di Supporto agli Ambiti Territoriali 27
9. SCHEMA TIPO per lo sviluppo dei Pianidi Zona 27

1. PREMESSA

I piani di zona, previsti dall'articolo 19 della legge 8 novembre 2000, n. 328, sono considerati dalla legge regionale 26 novembre 2003, n. 23 "Realizzazione del sistema integrato e servizi sociali nella Regione Calabria (in attuazione della legge n. 328/2000)" e ss.mm.ii. "lo strumento primario di attuazione della rete dei servizi sociali e dell'integrazione". Un sistema integrato di interventi e servizi sociali che si realizza mediante politiche e prestazioni coordinate nei diversi settori della vita sociale ed integrate con il sistema sanitario e sociosanitario.

Con Deliberazione del Consiglio Regionale 6 agosto 2009, n. 364 è stato approvato il "**Piano regionale degli interventi e dei servizi sociali e gli indirizzi per la definizione dei Piani di zona – Triennio 2007 – 2009".**

La successiva D.G.R. 14 novembre 2016, n. 449 "Riorganizzazione dell'assetto istituzionale del sistema integrato degli interventi in materia di servizi e politiche sociali; legge 8 novembre 2000, n. 328 e legge regionale 26 novembre 2003, n. 23", annullata con sentenze del Tar Calabria come confermate da sentenze del Consiglio di Stato, aveva definito lo schema di costituzione e di funzionamento degli Uffici di Piano.

Nel periodo di vigenza della citata D.G.R. ed in ottemperanza a quanto stabilito dalla legge regionale 23/2003, gli Ambiti Territoriali, come definiti dalla Deliberazione della Giunta Regionale 210 del 22 giugno 2015 e ss.mm.ii., hanno provveduto alla costituzione degli organismi di governo del sistema, ma non alla definizione del Piano di Zona.

In attesa dell'esito della procedura di realizzazione e approvazione del nuovo Piano Sociale, al fine di permettere l'avvio della prima programmazione sociale territoriale, appare opportuno procedere all'emanazione di linee di Indirizzo per la redazione dei Piani di Zona per il triennio 2019 – 2021.

Le linee di Indirizzo si rendono ancor più necessarie con riferimento alle aree di bisogno indicate dalla legge 328/00 e dalle altre norme che negli ultimi anni hanno definito in modo più ampio e organico le materie proprie degli interventi sociali ed in particolare dalle disposizioni di cui alla **Deliberazione di Giunta n. 503 del 25 ottobre 2019 e relativi allegati**.

Il **Regolamento regionale n. 22/2019**, pubblicato sul BURC Calabria bollettino n. 131 del 25 novembre 2019: "*Procedure di Autorizzazione, Accreditamento e Vigilanza delle Strutture a ciclo residenziale e semi residenziale socio assistenziali, nonché dei servizi domiciliari, territoriali e di prossimità*" e la citata D.G.R. n. 503/2019 pubblicata sul BURC Calabria bollettino n. 133 del 29 novembre 2019: "*Riorganizzazione dell'assetto istituzionale del sistema integrato degli interventi in materia di servizi e politiche sociali. Legge 8 novembre 2000, n. 328 e Legge Regionale 26 novembre 2003, n. 23 e s.m.i. – Presa d'atto parere terza Commissione Consiliare n. 54/10^ - Approvazione"* prevedono precisi adempimenti da parte degli Ambiti Territoriali in merito alla attuazione dei Piani di Zona.

Inoltre, a seguito della adozione del Piano Regionale di contrasto alla povertà, in coordinamento tra Regione Calabria e Banca Mondiale, sono stati realizzati degli incontri territoriali con la finalità di promuovere una omogenea attuazione del Reddito di Inclusione e di facilitare la definizione dei Piani di Attuazione Locale.

Dagli incontri è emersa la necessità, da parte della componente tecnico – amministrativa degli Ambiti territoriali, di chiarezza di impostazione strategica ed organizzativa, con indicazioni anche relativamente agli obiettivi ed alle modalità di azione, per cui il contesto mette in luce la necessità di uniformare l’impostazione a livello locale e definire le priorità’ della programmazione.

Si rileva, ulteriormente, che l’art. 13 del decreto legislativo 15 settembre 2017, n. 147 “Disposizioni per l'introduzione di una misura nazionale di contrasto alla povertà”, è stato abrogato dal decreto legge 28 gennaio 2019, n. 4 “Disposizioni urgenti in materia di reddito di cittadinanza e di pensioni”, prevede espressamente che i Comuni, coordinandosi a livello territoriale, adottano atti di programmazione, ordinariamente nella forma di una sezione specificamente dedicata alla povertà' nel piano di zona di cui all'articolo 19 della legge 328 del 2000,in cui a livello di ambito territoriale si definiscono gli specifici rafforzamenti su base triennale del sistema di interventi e servizi sociali per il contrasto alla povertà. In tale contesto rimane ferma l’importanza della programmazione locale che continuerà a rivestire un ruolo fondamentale alla luce delle risorse stanziate per il rafforzamento dei servizi.

Da ultimo, il Piano Sociale 2018 – 2020, che costituisce l’atto di programmazione nazionale delle risorse afferenti al Fondo nazionale per le politiche sociali ed individua, nel limite delle risorse, lo sviluppo degli interventi e servizi necessari per la progressiva definizione dei livelli essenziali delle prestazioni sociali da garantire su tutto il territorio nazionale.

2. FINALITA’ DELLE LINEE DI INDIRIZZO

Le presenti Linee di Indirizzo devono saper indicare metodi di lavoro, approcci e soluzioni per qualificare le scelte della programmazione sociale territoriale, soprattutto rimarcando il concetto di integrazione delle risorse presenti e della loro influenza nel contesto di riferimento.

A seguito della adozione del Piano Regionale di contrasto alla Povertà, in coordinamento tra Regione Calabria e Banca Mondiale, sono stati organizzati incontri territoriali con la finalità di promuovere una omogenea attuazione del Reddito di Inclusione e di facilitare la definizione dei Piani di Attuazione Locale.

Gli incontri hanno evidenziato la necessità, da parte della componente tecnico – amministrativa dei territori, di chiarezza di impostazione strategica ed organizzativa, con indicazioni anche relativamente agli obiettivi ed alle modalità di azione.

Gli incontri hanno altresì confermato “un insieme di competenze e di buone pratiche diffuse di grande livello. In un contesto difficile, moltissimi dirigenti ed operatori del sociale di tanti ambiti della Calabria sviluppano una serie di servizi sociali e di relazioni e…non mancano … né volontà né competenze, ma vanno messe in relazione e nelle condizioni tecniche di agire” (“Reti e territori per il sociale – Programma regionale di rilevazione e accompagnamento dei processi di programmazione negli ambiti territoriali sociali della Calabria” Federsanità ANCI e Regione Calabria 2017).

Il contesto impone che Regione Calabria definisca indirizzi di programmazione territoriale dei servizi alla persona coerenti con la necessità di uniformare l’impostazione a livello locale e definire le priorità della programmazione. Le priorità regionali sono dirette a contrastare l’emarginazione sociale, la povertà, i processi di esclusione e, nel contempo, prevedono la promozione sociale delle famiglie e della qualità di vita sociale.

3. GLI OBIETTIVI DEI PIANI DI ZONA

3.1 Strategie dei Piani di Zona a livello regionale e locale

Nel welfare regionale, al piano di zona viene attribuito un ruolo fondamentale per dare risposte ai problemi delle persone e delle comunità locali, in quanto strumento condiviso per individuare i bisogni prioritari, le risorse disponibili, i soggetti interessati, i risultati attesi, le responsabilità gestionali, le forme di controllo, le modalità di verifica, le condizioni di valutazione sociale dei risultati.

Il Piano di Zona si qualifica quindi come strumento per:

- una analisi puntuale del contesto territoriale;
- una analisi dell'evoluzione qualitativa e quantitativa delle istanze e dei bisogni rilevati;
- lo sviluppo di forme di gestione dei servizi adeguate e flessibili, volte a rendere efficaci interventi e servizi erogati;
- l'integrazione delle risorse pubbliche (in particolare con l'area sanitaria e sociosanitaria) e private per conseguire una maggiore capacità di intervento e per evitare la duplicazione e la frammentazione;
- la messa in campo di nuove opportunità e la produzione di risorse aggiuntive;
- la definizione delle prestazioni da erogare, rapportate alle responsabilità dei diversi soggetti e al quadro delle risorse assegnate e rilevate, anche considerando l'eventuale apporto dei cittadini, sulla base del D.P.C.M. 159/2013.

L'approvazione, da parte della Conferenza dei sindaci, e l'adozione del relativo accordo di programma, che rende esecutivo il Piano, è, sotto questo profilo, un momento di sintesi giuridica tecnica e politica delle scelte condivise e le rende operanti su scala territoriale omogenea.

Gli Ambiti Territoriali, pur valutando la variabilità nei contenuti di ogni singolo piano, devono considerare il piano di zona quale comune base di sviluppo della strategia dell'integrazione sociosanitaria e dello sviluppo del sistema integrato di interventi dei servizi alle persone e alla comunità. Su queste premesse i diversi soggetti istituzionali (Regione, Enti locali, Aziende Sanitarie, Amministrazioni periferiche dello Stato) e i soggetti sociali (Istituzioni, Fondazioni, Associazioni di volontariato, Cooperative sociali, Libere Associazioni, Enti con finalità religiose e altre Organizzazioni private), pur nel rispetto delle specificità dei ruoli e delle competenze, sono chiamati a condividere un modello partecipato di programmazione delle attività e degli interventi, di realizzazione e di valutazione degli stessi, di messa in rete delle risorse, di responsabilità in ordine ai risultati.

3.2 Le tematiche dei Piani di Zona

Le tematiche considerate dalle linee indirizzo sono relative alle principali questioni da affrontare in sede di predisposizione del piano di zona, in particolare:

- quali sono i soggetti titolari della programmazione
- quali sono i percorsi che i soggetti titolari della programmazione possono seguire per pervenire alla condivisione politica e tecnica delle scelte
- come il processo di programmazione zonale può divenire una occasione di conoscenza, analisi e verifica sociale del rapporto tra bisogni e risposte per scelte condivise, coinvolgendo gli attori delle comunità

- le condizioni per promuovere l’integrazione sociosanitaria, anche attraverso proposte sperimentali di avvio, tenuto conto delle esperienze già maturate
- i contenuti, cioè i problemi da affrontare nella programmazione, avendo a riferimento le priorità regionali, quale elemento di omogeneità nelle scelte fondamentali e le peculiarità delle scelte locali, frutto della consapevolezza delle caratteristiche e delle risorse presenti
- le procedure da attivare e gli strumenti di amministrazione e gestione delle scelte, in una logica di sussidiarietà, nello spirito dell’articolo 118 della Costituzione
- le condizioni per definire e sviluppare i livelli essenziali di assistenza nel territorio.

4. GOVERNANCE DEI PIANI DI ZONA

4.1 La governance del sistema

La governance del sistema, come sancito dalla legge 328/2000 e dalla L.R. 23/2003, prevede l'interazione tra diversi livelli di titolarità, corresponsabilità e partecipazione, nella logica della sussidiarietà (art. 118 Costituzione; art. 1, comma 3, legge 328/2000), al fine assicurare alle persone e alle famiglie un sistema integrato di interventi e servizi sociali.

- **La Regione Calabria**, nell'ambito delle proprie funzioni di programmazione, indirizzo e coordinamento, ha la responsabilità di:
    a) adottare il Piano regionale degli interventi e dei servizi, con particolare riguardo all'integrazione sociosanitaria (artt. 10 e 11 L.R. 23/2003);
    b) effettuare la raccolta e l'elaborazione dei dati sui bisogni e sull'offerta dei servizi socioassistenziali;
    c) definire gli Ambiti Territoriali ottimali e i criteri relativi all'autorizzazione, all'accreditamento e la vigilanza delle strutture e dei servizi sociali;
    d) istituire il registro dei soggetti autorizzati all'erogazione di interventi e dei servizi sociali;
    e) promuovere e sperimentare modelli innovativi di servizi al fine di coordinare le risorse umane e finanziarie presenti a livello locale;
    f) definire gli standard formativi degli operatori dei servizi sociali in ottemperanza dei requisiti generali definiti dallo Stato;
    g) attivare le procedure relative all'esercizio dei poteri sostitutivi nel confronto degli Enti Locali inadempienti (art. 6 comma 2 lett. a), b) e c) e art. 19 della legge 328/2000);
    h) provvedere alla concertazione dei soggetti e degli organismi che operano nel Terzo Settore, dei Sindacati, delle Associazioni sociali etc.;
    i) **interagire con gli Ambiti Territoriali e con i Comuni, in modo particolare, sulle tematiche inerenti alla programmazione del welfare.**

  Ulteriori interazioni sono attivate in prossimità dell'emanazione di bandi regionali che riguardano l'area del sociale, in momenti di co-programmazione o quanto ritenuto più opportuno.
  La gestione (autorizzazione, accreditamento e oneri amministrativi) delle strutture socioassistenziali avverrà, come è noto ai sensi della DGR 503/2019, a livello comunale dal 1° gennaio 2020.
- **I Comuni, in forma singola o associata, sono titolari delle funzioni amministrative degli interventi sociali sviluppati a livello locale e allo stesso tempo concorrono alla programmazione regionale** (art. 13 L.R. 23/2003). I servizi sociali, gli accreditamenti e le autorizzazioni al funzionamento delle strutture socioassistenziali saranno quindi coordinati e gestiti dagli Ambiti Territoriali e dai Comuni facenti parte degli Ambiti stessi.

4.2 I soggetti responsabili dell'elaborazione e condivisione del Piano di Zona

La Regione Calabria tramite il Settore Politiche Sociali, Assistenziali, Inclusive e Familiari, Economia Sociale, Volontariato del Dipartimento Lavoro, Formazione e Politiche Sociali:

- Programma, coordina, indirizza e verifica l'attuazione degli interventi sociali, con una particolare attenzione all'attività sociosanitaria (art. 9, comma 1, L.R. 23/2003).
- Raccordandosi con gli Enti Locali, determina gli strumenti per la gestione unitaria del sistema locale di interventi e servizi sociali a rete.
- In raccordo con gli Enti locali, provvede alla concertazione con gli Organismi del Terzo settore, dei cittadini, dei sindacati e degli imprenditori e offre, durante l'implementazione dei Piani di zona.
- Supporta i soggetti istituzionali coinvolti a diverso titolo e/o competenza nella pianificazione territoriale.
- Elabora i dati sui bisogni; individua i criteri per l'accreditamento e l'autorizzazione al funzionamento; promuove e sperimenta modelli innovativi di servizi in grado di coordinare le risorse umane e finanziarie a livello locale.

Ambiti territoriale e Comuni-Conferenza dei Sindaci, Ufficio di Piano e Settori Politiche Sociali

- Sono i titolari delle funzioni amministrative riguardanti gli interventi in materia sociale realizzati a livello locale.
- Concorrono fattivamente alla programmazione regionale.
- Svolgono le funzioni di programmazione, progettazione e realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali a rete; erogazione dei servizi, delle prestazioni economiche e dei titoli di acquisto di servizi sociali; autorizzazione, accreditamento e vigilanza dei servizi sociali e delle strutture a ciclo residenziale e semiresidenziale.
- Provvedono a coordinare programmi e attività degli Enti che operano nell'Ambito territoriale di competenza, attraverso collegamenti operativi e raccordi tra i servizi sociali ed intese con le Aziende Sanitarie locali per le attività sociosanitarie e per i Piani di zona.

Aziende Sanitarie Provinciali- Distretti socio-sanitari

- Operano in rete con i Comuni, al fine di raccordare le prestazioni sociosanitarie con quelle dei servizi sociali (art. 9 della L.R. 23/2003).
- In stretto raccordo con la Regione Calabria, sono chiamate in causa relativamente alle attività volte all'integrazione tra il sistema sociale con quello sanitario (artt. 10 e 11 della L.R. 23/2003).
- Concorrono ai programmi e alle attività, coordinati dai Comuni e svolte dagli Enti che operano nel territorio (art. 13 della L.R. 23/2003).

Province- Settori Politiche Sociali

- Concorrono alla programmazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali, in stretto raccordo con gli altri organismi della pianificazione territoriale, mediante il supporto alla raccolta ed elaborazione dei dati relativi ai bisogni sociali, analisi dell'offerta dei servizi assistenziale nel territorio di riferimento e promozione di iniziative di formazione e all'aggiornamento, partecipazione alla definizione e all'attuazione dei Piani di zona (art 12 della L.R. 23/2003).
- Partecipano con le proprie figure professionali all'Ufficio di Piano e possono aderire formalmente all'Accordo di programma.

Terzo settore e Parti sociali

- Gli Enti Locali, le Regioni e lo Stato, sulla base delle risorse disponibili, promuovono azioni volte al sostegno e la qualificazione dei soggetti operanti nel Terzo settore (art. 5, comma 1, legge 328/2000).
- Il Terzo settore, di cui all’art. 14, comma 1, della L.R. 23/2003, è coinvolto attivamente nella progettazione sperimentale ed innovativa su specifiche problematiche di carattere sociale.
- Gli organismi del Terzo settore organizzano ed erogano i servizi e gli interventi nell’ambito del sociale, acquistati e affidati dai Comuni.
- Il Terzo settore partecipa al processo di programmazione, attuazione, gestione, monitoraggio e valutazione del Piano di zona.
- Le Parti sociali, in modo particolare, quelle maggiormente rappresentative, partecipano al processo di pianificazione territoriale, in quanto rappresentano interessi della comunità.

Gli Organismi del Terzo settore e le Parti sociali possono aderire formalmente all’Accordo di programma, mediante Atti/Protocolli di adesione. Nella tabella seguente sono rappresentati i soggetti coinvolti nel Piano di zona e le relative funzioni.

Regione Calabria	Ambiti territoriali/Comuni	Aziende sanitarie Locali	Province	Terzo settore e Parti sociali
• Coordina, programma e indirizza • Determina gli strumenti per la gestione unitaria del sistema locale di interventi e servizi sociali a rete • Provvede alla concertazione con gli Organismi del Terzo settore • Supporta i soggetti istituzionali coinvolti nella pianificazione territoriale • Individua i criteri per l’accreditamento e l’autorizzazione al funzionamento	• Svolgono le funzioni amministrative in materia sociale • Concorrono fattivamente alla programmazione regionale • Programmano, pregettano e realizzazione il sistema integrato di interventi e servizi sociali a rete • Svolgono le funzioni di autrizzazione, accreditamento e verifica delle strutture a ciclo residenziale e semiresidenziale • Coordinano programmi e attività degli Enti che operano nell’Ambito territoriale (APS/ecc.) • Elaborano, attuano e gestiscono Piani di zona e li adottano mediante l'Accordo di Programma • Partecipano alle Unità di valutazione integrata	• Operano in rete con i Comuni • Concorrono ai programmi e alle attività, coordinati dai Comuni • Partecipano in maniera diretta e attiva alla costruzione, programmazione, gestione, monitoraggio e valutazione del Piano di zona • Partecipano alla sottoscrizione dell’Accordo di programma anche se la sottoscrizione non è obbligatori • Partecipano all'Ufficio di piano • Partecipano alle Unità di valutazione integrata	• Concorrono alla programmazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali • Supportano gli Ambiti territoriali/Comuni nella raccolta ed elaborazione dei dati relativi ai bisogni sociali • Supportano gli Ambiti territoriali/Comuni nell'attività di analisi dell’offerta dei servizi assistenziali • Promuovono iniziative di formazione e all’aggiornamento • Partecipano con le proprie figure professionali all’Ufficio di Piano • Possono aderire formalmente all’Accordo di programma	• IL Terzo settore è coinvolte attivamente nella progettazione sperimentale ed innovativa su specifiche problematiche di carattere sociale • Il Terzo settore organizza ed eroga i servizi e gli interventi nell’ambito del sociale, acquistati e affidati dai Comuni • Il Terzo settore partecipa al processo di programmazione, attuazione, gestione, monitoraggio e valutazione del Piano di zona • Le parti sociali sono il collante con le comunità territoriali e rinforzano il sistema di protezione sociale dei soggetti vulnerabili

Di seguito sono menzionati gli Organismi che, a diverso titolo e/o competenza, concorrono alla implementazione del Piano di zona:

Assemblea dei Sindaci o Conferenza dei Sindaci

- E' l'organismo politico che governa il processo relativo al Piano di zona, dalla fase di avvio a quella di approvazione, dall'attuazione alla valutazione.
- Sottoscrive l'Accordo di programma, quale strumento politico-istituzionale fondamentale per lo sviluppo della Pianificazione territoriale,
- Le funzioni dell'Assemblea dei Sindaci sono la lettura dei bisogni a livello zonale, l'individuazione delle priorità e degli obiettivi strategici, la verifica delle risorse disponibili, la costituzione dell'Ufficio di Piano, le forma di raccordo con gli altri soggetti della Pianificazione, la sottoscrizione dell'Accordo di programma.
- Valutano gli esisti della pianificazione territoriale.

Ufficio di Piano

- E' l'organismo tecnico che è chiamato a predisporre e ad attuare il Piano di zona.
- Programma, elabora, implementa, gestisce e valuta il Piano di zona.
- E' composto da tecnici che appartengono ai diversi soggetti che concorrono alla predisposizione e attuazione del Piano, tenendo in debita considerazione l'importanza della presenza congiunta di figure tecniche afferenti all'ambito sociale e sanitario.
- Individua gli atti e le modalità di gestione dei raccordi tra i diversi attori che concorrono alla pianificazione territoriale.
- Definisce i tavoli tematici-progettuali in grado di predisporre progettazioni relative alle diverse aree di interesse, coordinandone i lavori.
- Valutano gli esisti della pianificazione territoriale.

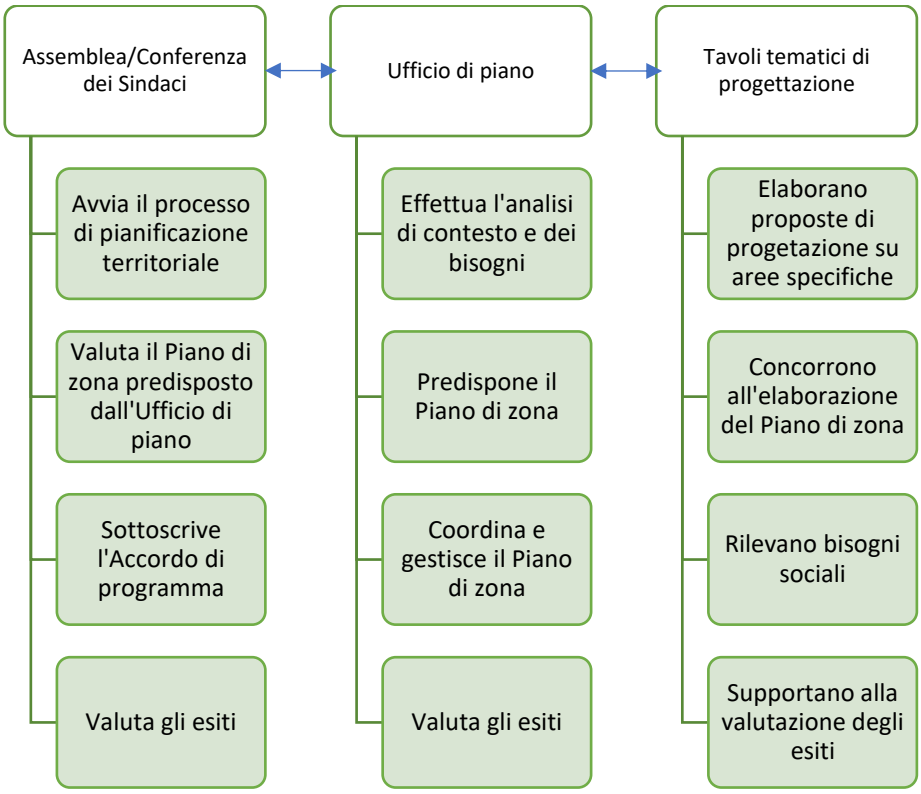
Tavoli Tematici di progettazione

- Partecipano attivamente alla pianificazione territoriale.
- Sono coinvolti sulle seguenti aree: Minori; Adulti; Anziani, Povertà ed inclusione; Immigrazione.
- Dovranno prevedere un inquadramento degli interventi secondo due criteri: 1) interventi volti al potenziamento di interventi e servizi già esistenti a livello di Ambito territoriale; 2) interventi volti alla creazione di interventi e servizi non presenti nell'Ambito territoriale. Per gli interventi relativi al punto 1), bisogna indicare se deve essere prevista un potenziamento o una rimodulazione.
- Supportano la valutazione degli esisti della pianificazione territoriale.

I tre livelli da attivare per far funzionare il sistema degli interventi e dei servizi sociali sono:

- ***livello politico*** *inteso come livello di interazione e di raccordo della politica a livello regionale, zonale e locale;*
- ***livello tecnico*** *riguardante l'Ufficio in cui convogliano i diversi tecnici che afferiscono alle diverse aree di interesse, comprese le interazioni con le altre Amministrazioni pubbliche, e i Tavoli tematici di progettazione chiamati a progettare nelle diverse aree;*
- ***livello sociale/inter-organizzativo*** *quale modalità concreta di raccordo e connessione con le realtà del privato sociale e le comunità territoriali.*

Il livello tecnico si basa sul lavoro dell’Ufficio di Piano che, in stretto raccordo con la Conferenza dei Sindaci, permette una definizione delle scelte, la valutazione di fattibilità delle stesse e la identificazione delle condizioni organizzative, anche in termini di rafforzamento della struttura. Nel diagramma sottostante sono indicati i vari organismi coinvolti nel Piano di zona, le relative funzioni e le connessioni.



All’interno dell’Accordo di Programma vengono definite, oltre gli impegni connessi agli obiettivi, alle risorse e alle tempistiche, anche:

- le modalità organizzative dell’Ufficio di Piano;
- la composizione in base alle competenze necessarie allo svolgimento proprie dell’Ufficio;
- la sua organizzazione interna.

Per agevolare la definizione dei ruoli relativi ai due livelli è opportuno definire il grado di autonomia assegnato all’Ufficio di Piano, cioè quanta dipendenza ha dal livello politico e quanta autonomia ha nelle scelte tecniche gestionali dei componenti dell’Ufficio.

Un altro livello da considerare nella programmazione ed attuazione del Piano di zona, come previsto all’art. 1, comma 4 della legge 328/2000 e all’art. 1, comma 2 della L.R. 23/2003 è relativo alla promozione della partecipazione attiva dei cittadini, il contributo delle Organizzazioni sociali, delle Organizzazioni sindacali e di tutela degli utenti, come modalità concreta di coinvolgimento della comunità territoriale, al fine di costruire delle reti di protezione sociale a favore dei soggetti in condizioni di vulnerabilità.

Vista l'importanza del coinvolgimento del Terzo settore, sembra necessario effettuare un passaggio anche sui criteri di individuazione degli organismi di rappresentanza del medesimo chiamati ad adempiere al ruolo di rappresentanza. In tale prospettiva, si dovrà tenere conto di avere una cura particolare ai processi democratici e trasparenti di selezione degli organismi del Terzo settore che dovranno essere rappresentanti dell'intera "area sociale" e non solo di segmenti o particolari settori.

4.3 L'integrazione fra il sociale, il sanitario, le altre amministrazioni pubbliche

Nel rispetto del principio della centralità della persona e dei suoi bisogni, i Comuni e le Aziende Sanitarie Provinciali, e gli altri attori sociali del territorio, si muovono all'interno di un quadro unitario di programmazione.

In tale ottica i Piani di Zona devono essere strutturati garantendo la necessaria integrazione tra il Programma delle attività territoriali (PAT) di cui all'art. 3 quater del D.Lgs. n.229/99 e le previsioni di cui all'art.19 della L.328/2000.

La ratio stessa della legge 328/2000 è tesa a favorire i processi di integrazione tra i diversi strumenti programmatori a livello territoriale, prevedendo che gli Enti Locali, le Regioni e lo Stato provvedano alla programmazione degli interventi e delle risorse del sistema integrato in linea con i principi di coordinamento e integrazione con gli interventi sanitari (art. 3 lett.a).

Pertanto un primo livello di integrazione deve essere garantito dal recepimento, all'interno dei Piani di Zona, dei documenti programmatici territoriali delle Aziende Sanitarie Provinciali.

Inoltre il Piano di Zona deve garantire applicazione operativa a quanto previsto dall'art.3 septies del D.Lgs. 502/92 e ss.mm.ii. che definisce quali prestazioni sociosanitarie "tutte le attività atte a soddisfare, mediante percorsi assistenziali integrati, bisogni di salute della persona che richiedono unitariamente prestazioni sanitarie e azioni di protezione sociale in grado di garantire, anche nel lungo periodo, la continuità` tra le azioni di cura e quelle di riabilitazione".

All'interno dei Piani di Zona devono quindi essere definite, in relazione a dette prestazioni, le competenze dei diversi attori, con il fine ultime di garantire alle persone ed ai nuclei familiari, portatori di bisogni complessi, il necessario approccio multi-disciplinare integrato all'interno dei Progetti individualizzati.

Ai sensi del citato D.Lgs.502/92, nonché del D.Lgs.229/99 e del DPCM 14.02.2001, le prestazioni sociosanitarie possono essere suddivise nelle seguenti macro aree:

a) prestazioni sanitarie a rilevanza sociale: attività finalizzate alla promozione della salute, alla prevenzione, individuazione, rimozione e contenimento di esiti degenerativi o invalidanti di patologie congenite e acquisite (art.3 septies D.Lgs.502/92). Sono di competenza delle ASP e a carico delle stesse. Devono essere inserite in progetti personalizzati di durata medio-lunga e sono erogate in regime ambulatoriale, domiciliare o nell'ambito di strutture residenziali o semi-residenziali (art.3 DPCM 14.02.2001);
   Nell'ambito delle prestazioni sanitarie a rilevanza sociale l'art. 3 comma 2 del DPCM 14.02.01, include :
   - gli interventi di sostegno e promozione a favore dell'infanzia, dell'adolescenza e delle responsabilità familiari;

- gli interventi per contrastare la povertà nei riguardi dei cittadini impossibilitati a produrre reddito per limitazioni personali o sociali;
- gli interventi di sostegno e di aiuto domestico familiare finalizzati a favorire l'autonomia e la permanenza nel proprio domicilio di persone non autosufficienti;
- gli interventi di ospitalità alberghiera presso strutture residenziali e semiresidenziali di adulti e anziani con limitazioni dell'autonomia, non assistibili a domicilio;
- gli interventi, anche di natura economica, atti a favorire l'inserimento sociale di soggetti affetti da disabilità o patologia psicofisica o da dipendenza, fatto salvo quanto previsto dalla normativa vigente in materia di diritto al lavoro dei disabili;
- ogni altro intervento qualificato quale prestazione sociale a rilevanza sanitaria ed inserito tra i livelli essenziali di assistenza secondo la legislazione vigente

b) prestazioni sociali a rilevanza sanitaria: tutte le attività del sistema sociale che hanno l'obiettivo di supportare la persona in stato di bisogno, con problemi di disabilità o di emarginazione condizionanti lo stato di salute (art.3 septies D.Lgs.502/92). Tali attività sono di competenza dei Comuni e sono inserite in progetti personalizzati di durata non limitata. Sono prestate con partecipazione alla spesa da parte dei cittadini, in misura stabilita dagli atti regolamentari applicativi della L.328/2000 (art.3 comma 2 DPCM 14.02.2001);
c) Le prestazioni sociosanitarie a elevata integrazione sanitaria: sono caratterizzate da particolare rilevanza terapeutica e intensità della componente sanitaria e attengono prevalentemente alle aree materno- infantile, anziani, handicap, patologie psichiatriche e dipendenze da droga, alcool e farmaci, patologie per infezioni da HIV e patologie in fase terminale, inabilità o disabilità conseguenti a patologie cronico- degenerative (art.3 septiesD.Lgs.502/92).Le prestazioni sociosanitarie a elevata integrazione sanitaria sono assicurate dalle aziende sanitarie e comprese nei livelli essenziali di assistenza sanitaria, secondo le modalità individuate dalla vigente normativa e dai piani nazionali e regionali, nonché dai progetti-obiettivo nazionali e regionali.
   Le prestazioni sociosanitarie a elevata integrazione sanitaria attengono prevalentemente alle aree:
   - materno infantile
   - anziani
   - handicap
   - patologie psichiatriche
   - dipendenza da droga, alcool e farmaci
   - patologie per infezioni da HIV e patologie in fase terminale
   - inabilità o disabilità, conseguenti da patologie croniche degenerative.

Per tutte le tre tipologie di prestazioni, al di là delle rispettive competenze e responsabilità, è necessario prevedere differenti livelli di integrazione.

Nel quadro generale delle prestazioni sociosanitarie, infatti, l'obiettivo prioritario da perseguire in termini di programmazione è la complementarietà degli interventi, attraverso un raccordo concreto tra programmazione sociale e sanitaria all'interno degli Ambiti Territoriali.

In ambito sanitario la Regione Calabria individua nel Distretto il polo di integrazione sanitaria e socio-sanitaria, il punto di riferimento unico per il cittadino per l'accesso a tutti i servizi sanitari e socio sanitaria dell'Azienda Sanitaria (DCA 166/2017 Rete Territoriale).

Il Documento di riorganizzazione della Rete Territoriale precisa inoltre che “la programmazione distrettuale, strettamente interconnessa con quella sociale (Piano di Zona), deve assumere la connotazione di una programmazione partecipata. Alla fase di condivisa rilevazione ed analisi dei bisogni di salute della comunità distrettuale dovrà quindi seguire la fase di vera e propria programmazione integrata (PAT – PdZ) dei servizi che deve muovere dalla univocità dell’accesso al sistema curante”.

L’obiettivo pertanto è che al termine del processo di costruzione dei rispettivi strumenti di programmazione, sanitario e sociale, la parte relativa alle prestazioni sociosanitarie sia il frutto di una unica strategia programmatoria che ne assicuri la reciproca complementarietà e coerenza.

E’ pertanto necessario, al fine di garantire un reale coordinamento tra strumenti programmatori, che la redazione del Piano di Zona individui con precisione gli elementi necessari per il raggiungimento della piena integrazione, nonché le modalità tecniche perché detta integrazione si realizza. La partecipazione effettiva, e non meramente nominale, delle Aziende Sanitarie, insieme agli altri attori locali del sistema, alla redazione del Piano di Zona, nonché al monitoraggio ed alla verifica degli interventi rappresenta in tal senso elemento imprescindibile.

Non sarà quindi sufficiente che il Piano di Zona contenga e faccia propri i Programmi delle Attività Territoriali delle singole ASP, ma dovranno essere previsti strumenti ulteriori volti alla costruzione di un sistema realmente integrato, quali a titolo esemplificativo, processi formativi, rimodulazione dei PUA, integrazione delle equipe professionali.

Il Piano di Zona dovrà quindi contenere le strategie e gli strumenti concreti per l’attuazione della integrazione sui tre livelli previsti dalla norma: istituzionale, gestionale e professionale.

l’*integrazione istituzionale* si configura con la collaborazione fra istituzioni diverse (aziende sanitarie, enti locali, ecc.) che si organizzano per conseguire comuni obiettivi di benessere. Può avvalersi di un’ampia dotazione di strumenti giuridici quali le convenzioni, i protocolli e gli accordi di programma. Ai fini delle presenti linee di indirizzo è l’integrazione tra ASP-Distretti e Ambiti sociali.

l’*integrazione gestionale* si colloca a livello di struttura operativa: in modo unitario nel distretto e in modo specifico nei diversi servizi che lo compongono, individuando configurazioni organizzative e meccanismi di coordinamento atti a garantire l’efficace svolgimento delle attività, dei processi e delle prestazioni (PSN);

l’*integrazione professionale* è strettamente correlata all’adozione di profili aziendali e Linee guida finalizzate a orientare il lavoro interprofessionale nella produzione dei servizi sanitari: domiciliari, intermedi e residenziali (PSN).

5. LA COSTRUZIONE DEI PIANI DI ZONA

5.1 Le fasi

Prima fase: prevede l’avvio e gestione delle **procedure per l’individuazione e il coinvolgimento degli attori/organismi coinvolti nella pianificazione territoriale**. In tale fase è fondamentale definire ruoli e responsabilità di ciascun partecipante, considerando alcuni passaggi:

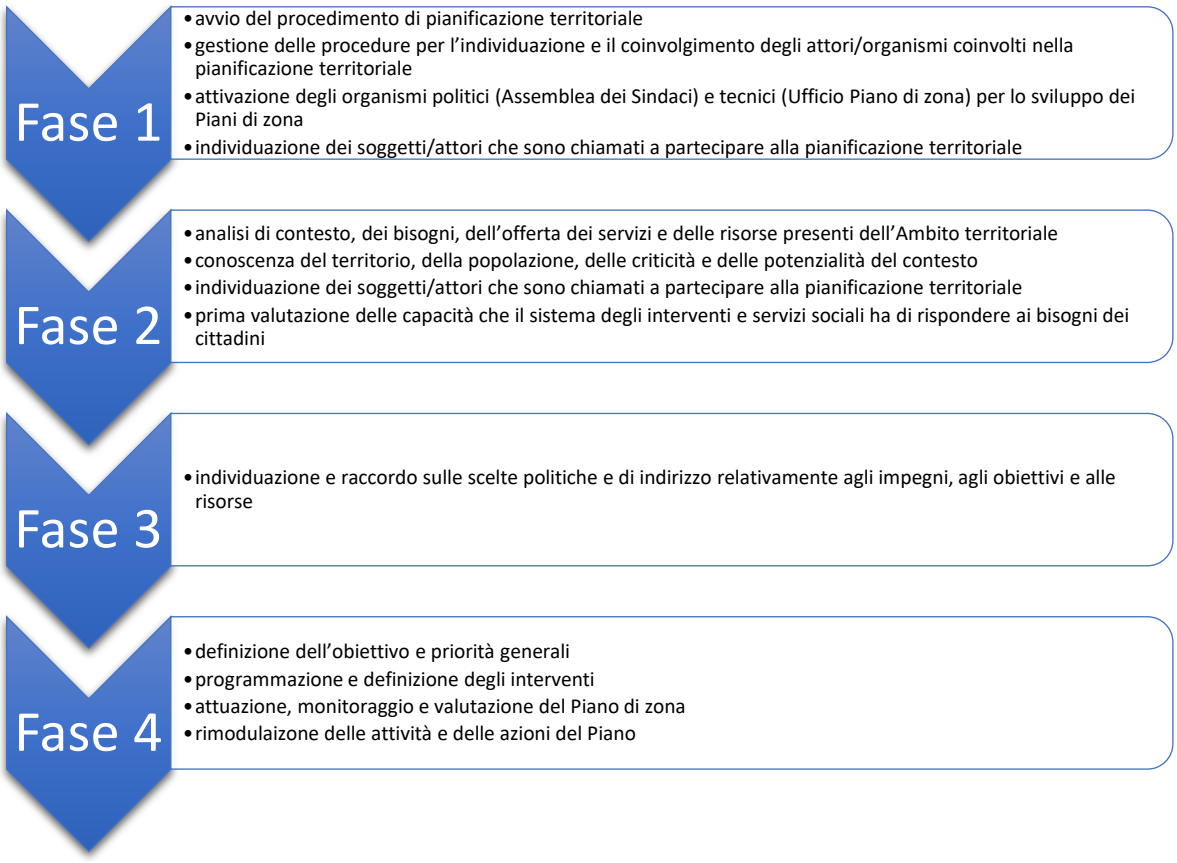
- l’attivazione degli organismi politici (Assemblea dei Sindaci) e tecnici(Ufficio Piano di zona) per lo sviluppo dei Piani di zona;
- individuazione dei soggetti/attori che sono chiamati a partecipare alla pianificazione territoriale;
- ricognizione ed attivazione delle reti che potrebbero essere coinvolte nel sistema degli interventi e dei servizi sociali.

Seconda fase: sviluppo dell’**analisi di contesto**, dei bisogni, dell’offerta dei servizi e delle risorse presenti dell’Ambito territoriale.

Terza fase: individuazione delle **scelte “politiche” e “di indirizzo”**, al fine di dare un input di tipo “politico-istituzionale” all’intero sistema.

Quarta fase: definizione obiettivi, individuazione delle priorità di interventi, sviluppo e valutazione del Piano di zona.

Nel grafico seguente sono rappresentate le fasi e le azioni da svolgere per costruire i Piani di zona.



5.2 La struttura dei Piani di Zona

Si può ipotizzare una suddivisione in quattro capitoli:

- Capitolo 1: Il contesto socioeconomico, analisi dei bisogni, potenzialità e criticità.
- Capitolo 2: L'obiettivo e le priorità generali che contempli gli indirizzi generali/strategici relativi alle diverse aree di intervento del sistema integrato.
- Capitolo 3: Il programma attuativo che consideri le risorse, le diverse aree di intervento (area diritti infanzia e adolescenza, area anziani, area disabilità, area immigrazione, contrasto alla povertà e all'esclusione, ecc.), il programma delle azioni e delle attività volte alla formazione e aggiornamento degli operatori, le modalità di gestione del programma.
- Capitolo 4: La valutazione del Piano di zona.

5.3 I contenuti dei Piani di Zona

I Piani di zona, di cui all'art. 19, della legge 328/2000 e all'art. 20 della L.R. 23/2003, sono strumento finalizzati a: 1) favorire la formazione di sistemi locali di intervento fondati su servizi e prestazioni complementari e flessibili (…); 2) qualificare la spesa (…); 3) definire criteri di ripartizione della spesa (…); d) prevedere iniziative di formazione e aggiornamento per gli operatori (…). Quindi, il Piano di zona dovrà indicare:

- gli obiettivi strategici e le priorità di intervento;
- le modalità organizzative, le risorse e i requisiti di qualità;
- le forme di rilevazione dei dati che dovranno confluire nel sistema informatizzato;
- le modalità per garantire l'integrazione tra servizi e prestazioni;
- le modalità di raccordo e cooperazione con le altre Amministrazione pubbliche, con una particolare attenzione all'Amministrazione giudiziaria e della giustizia;
- modalità di collaborazione dei servizi territoriali con i soggetti che operano nell'ambito della solidarietà sociale e con la comunità;
- forme di concertazione con le Aziende Sanitarie Locali e il Terzo settore, che coinvolto nella programmazione, progettazione e realizzazione del sistema locale dei servizi sociali (…).

I Piani di zona, ai sensi dell'art. 22, comma 2, della legge 328/2000, devono contenere gli interventi che di seguito si indicano e che costituiscono i livelli essenziali delle prestazioni sociali:

- misure di contrasto alla povertà e di sostegno al reddito e servizi di accompagnamento, con particolare alle persone senza fissa dimora;
- misure economiche volte a favorire la vita autonoma e la permanenza a domicilio di persone totalmente dipendenti o incapaci di compiere gli atti propri della vita;
- interventi di sostegno per minori in situazioni tramite il sostegno al nucleo familiare di origine e l'inserimento presso famiglie, persone e strutture comunitarie di accoglienza di tipo familiare e per la promozione dei diritti dell'infanzia e l'adolescenza;
- misure per il sostegno alle responsabilità familiari, per favorire l'armonizzazione dei tempi di vita e di lavoro;
- misure di sostegno alle donne in difficoltà per assicurare i benefici disposti dal regio decreto-legge 8 maggio 1927, n. 798, convertito dalla legge 6 dicembre 1928,

n. 2838, e della Legge 10 dicembre 1925, n. 2277, e loro successive modificazioni, integrazioni e norme attuative;

- interventi per la piena integrazione delle persone disabili ai sensi dell’art. 14; realizzazione per soggetti di cui all’art. 3, comma 3, della Legge 5 febbraio 1992, n. 104, dei centri socioriabilitativi e delle comunità alloggio di cui all’art. 10 della citata legge n. 104/1992, e dei servizi di comunità e di accoglienza per quelli privi di sostegno familiare, nonché erogazione delle prestazioni di sostituzione temporanea delle famiglie;
- interventi per le persone anziane e disabili per favorire la permanenza a domicilio, per l’inserimento presso famiglie, persone e strutture comunitarie di accoglienza di tipo familiare, nonché per l’accoglienza e la socializzazione presso strutture residenziali e semiresidenziali per coloro che, in ragione dell’elevata fragilità personale o di limitazione dell’autonomia, non siano assistibili a domicilio;
- prestazioni integrate di tipo socioeducative per contrastare dipendenze da droghe, alcol e farmaci, favorendo interventi di natura preventiva, di recupero e di reinserimento sociale;
- informazione e consulenza alle persone e alle famiglie per favorire la fruizione dei servizi e per promuovere iniziative di auto-aiuto;
- misure volte a contrastare la povertà e l’esclusione sociale, a favorire l’inclusione della popolazione immigrata.

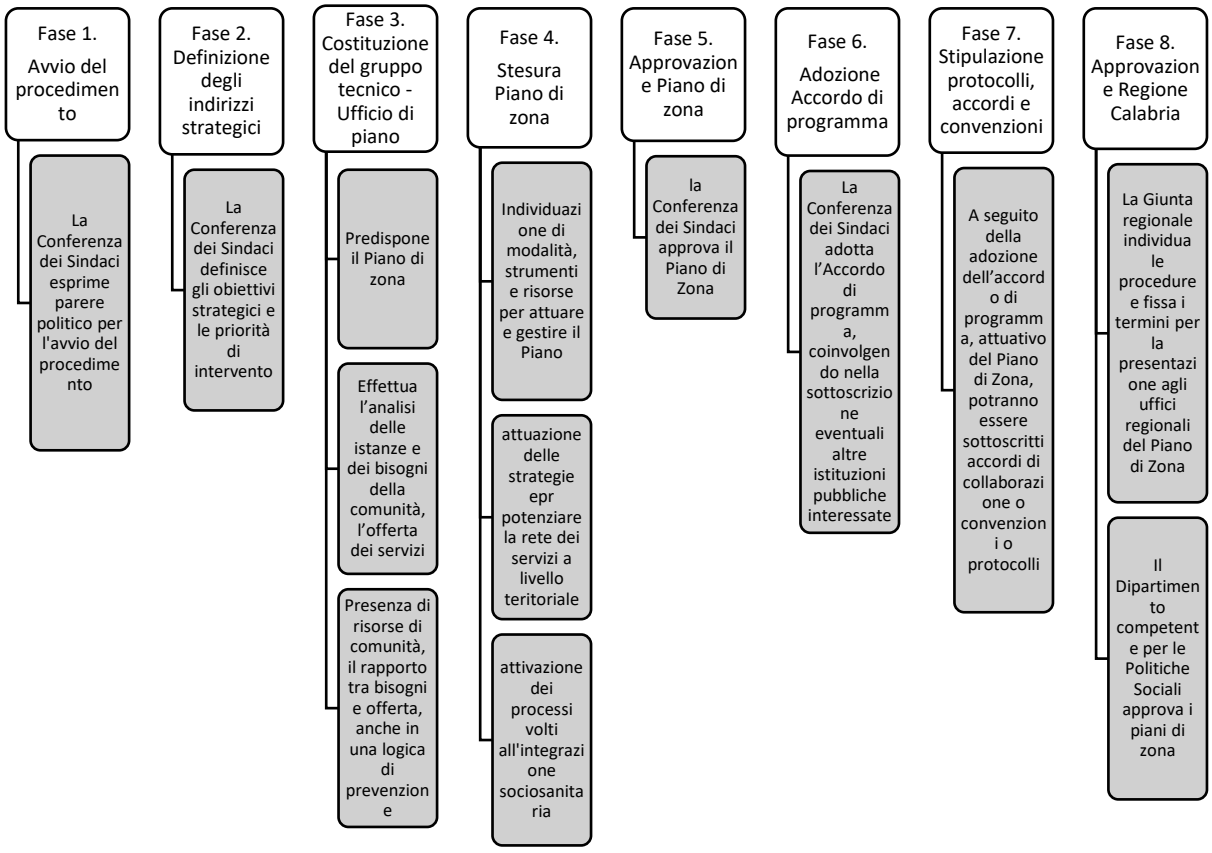
Inoltre, ai sensi dell’art. 22, comma 4, della legge 328/2000, per ogni Ambito territoriale sono previste all’interno della pianificazione territoriale gli interventi e i servizi come indicate nel riquadro sottostante.

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

La pianificazione territoriale deve considerare, inoltre, in maniera significativa i servizi per far fronte ai bisogni identificati dall’art 3 *septies* del D. lgs n. 502/92, relativamente alle prestazioni sociosanitarie a elevata integrazione sanitaria come riportate nel capitolo 7.

6. PROCEDURE

Le fasi di predisposizione e approvazione del Piano di Zona e gli attori coinvolti sono indicati nel grafico seguente:



6.1 Avvio del procedimento

La Conferenza dei Sindaci, preso atto delle Linee di Indirizzo regionali, esprime la volontà politica dell’avvio del procedimento per la redazione del Piano di Zona.

6.2 Gli indirizzi strategici

I Comuni, nell’ambito della Conferenza dei Sindaci, definiscono gli obiettivi strategici e le priorità di intervento.

6.3 Costituzione del gruppo tecnico

Costituzione di specifico gruppo tecnico, che si avvale dell’ufficio di piano e/o di professionalità interne ai Comuni che possano essere di ausilio nella elaborazione del Piano di Zona.

Il gruppo presiede al governo delle diverse azioni per la predisposizione del piano, promuovendo il coinvolgimento di tutti i soggetti interessati e riferisce alla Conferenza dei Sindaci.

Il Gruppo tecnico provvede alla elaborazione della base conoscitiva relativa:

- all'analisi delle istanze e dei bisogni della comunità, l'offerta dei servizi (elaborando, per quanto possibile, la mappa delle risposte e dei soggetti erogatori), la presenza di risorse di comunità, il rapporto tra bisogni e offerta, anche in una logica di prevenzione. L'analisi deve considerare anche i ruoli e le attività dei soggetti presenti connessi agli interventi di aiuto e di sostegno alla persona, agli interventi di integrazione sociali delle diverse situazioni di fragilità sociale
- al raffronto tra istanze/bisogni e le risposte, al fine di facilitare l'identificazione delle aree prioritarie di intervento a livello territoriale, prevedendo eventuali obiettivi di sviluppo e/o consolidamento, ma altresì di riconversione per meglio rispondere ai bisogni reali.

Il risultato di questa fase è un primo documento tecnico sulla base del quale i Comuni definiscono le priorità a livello territoriale.

6.4 Stesura

Sulla base degli obiettivi e delle priorità assegnate, in particolare per garantire i livelli essenziali di assistenza sociali e di integrazione sociosanitaria, si provvede alla stesura definitiva del Piano di Zona.

Nello specifico, i **contenuti** del piano di zona dovranno porre in risalto:

- le modalità, gli strumenti, i mezzi e le tempistiche per la realizzazione degli obiettivi strategici e delle priorità;
- eventuali sperimentazioni finalizzate a migliorare i servizi esistenti;
- eventuali apporti di risorse provenienti dal Terzo Settore, nell'ambito di specifiche progettualità;
- a fronte di un'analisi della organizzazione dei servizi, le criticità,le proposte di miglioramento, le risorse finanziarie, strutturali e professionali;
- le strategie per un potenziamento del raccordo con i soggetti istituzionali in relazione al sistema informativo ed al sistema di rendicontazione
- le possibili strategie dirette alla integrazione sociosanitaria
- le modalità collaborative (accordi, protocolli operativi, convenzioni, ecc.) tra soggetti istituzionali, sociali e produttivi;
- le iniziative di formazione e aggiornamento degli operatori per lo sviluppo dei servizi.

6.5 Approvazione del Piano di Zona da parte della Conferenza dei Sindaci

Dopo una necessaria promozione ed attivazione di una adeguata concertazione, a norma degli artt. 1, 5 e 6 della legge 328/2000, sugli aspetti fondanti della programmazione-dall'analisi dei bisogni e delle risorse, alla scelta delle priorità, alla attuazione dei programmi, alla valutazione partecipata dei risultati – la Conferenza dei Sindaci approva il Piano di Zona.

6.6 Adozione dell'accordo di programma

Lo strumento giuridico cardine dell'assunzione di responsabilità politica rispetto ai bisogni della comunità territoriale è l'Accordo di Programma.

> ***L'Accordo di programma è un atto formale di tipo politico in cui i firmatari sottoscrivono specifici impegni connessi agli obiettivi che intendono perseguire e le risorse presenti sul territorio di riferimento.***

La Conferenza dei Sindaci adotta l'Accordo di programma, che dà attuazione al Piano di zona (art. 19 legge 328/2000 e 34 del D. Lgs. 18/8/2000, n. 267); l'accordo è sottoscritto da parte di tutti i Comuni dell'Ambito e da eventuali altre istituzioni pubbliche interessate.

6.7 Stipulazione di eventuali protocolli d'intesa, accordi di collaborazione o convenzioni.

A seguito della adozione dell'accordo di programma, attuativo del Piano di Zona, potranno essere sottoscritti accordi di collaborazione o convenzioni o protocolli con i soggetti che:

- partecipano con proprie risorse finanziarie all'attuazione delle azioni previste nel piano di zona
- partecipano alla implementazione del sistema dei servizi, quali soggetti gestori di attività assistenziali e sociosanitarie.

A tale riguardo, dovranno essere contemplate forme di coinvolgimento nel rispetto dei principi di imparzialità, pubblicità, trasparenza, partecipazione e parità di trattamento.

6.8 Tempistiche

Il processo di predisposizione ed approvazione del Piano di Zona dovrà essere completato entro 90 giorni dalla approvazione delle Linee di Indirizzo.

6.9 Approvazione da parte di Regione Calabria

In relazione a quanto previsto dall'art. 20 della legge regionale 23/2003:

- La Giunta Regionale individua le procedure e fissa i termini per la presentazione al Settore Politiche Sociali del Dipartimento Lavoro, Formazione e Politiche Sociali della regione Calabria del Piano di Zona da parte della Conferenza dei Sindaci ed in caso di mancata elaborazione, approvazione e presentazione nei termini stabiliti, trascorsi inutilmente i predetti termini interviene nominando in via sostitutiva un commissario ad acta per la realizzazione di tali adempimenti. (IL TERMINE DEL 30 GIUGNO 2020 PER LA PRESENTAZIONE DEI PIANI DI ZONA E' STATO DETERMINATO DALLA GIUNTA REGIONALE CON LA D.G.R. n. 503 del 25.10.2019).
- Il Dipartimento competente per le Politiche Sociali dovrà, entro trenta giorni dalla ricezione, approvare i piani di zona. La Regione, in conseguenza di ciò, eroga i finanziamenti a valere sul fondo per le politiche sociali per garantire la realizzazione dei sistemi integrati locali di interventi e servizi negli stessi previsti.
- I Comuni, con cadenza semestrale, provvedono alla rendicontazione dei flussi di spesa.

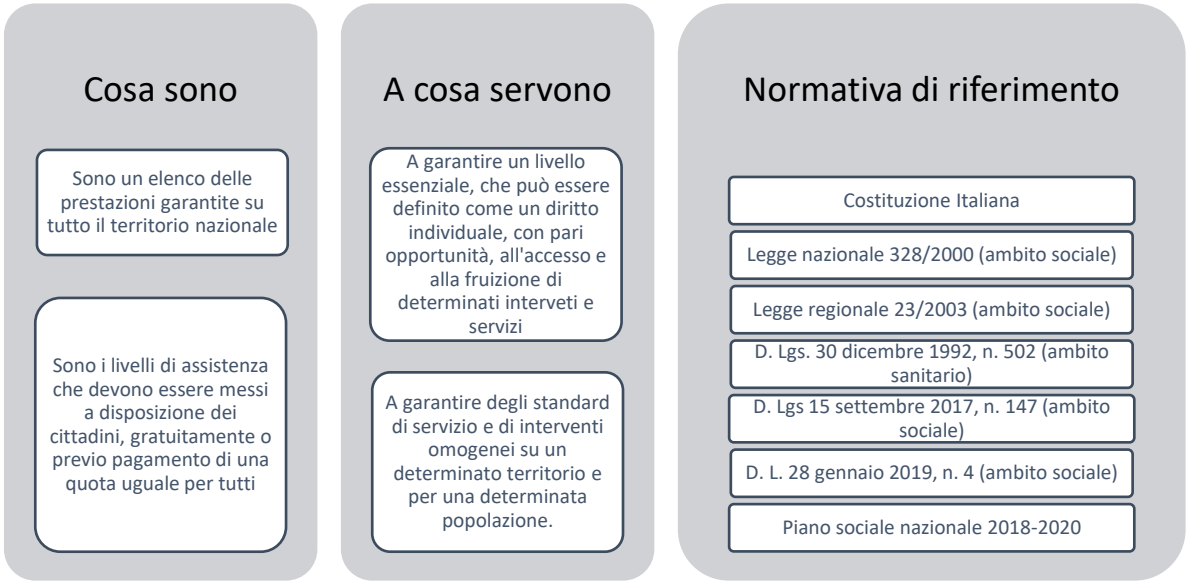
6.10 Attuazione, gestione, monitoraggio e valutazione del Piano di zona

La valutazione della sarà realizzata:

- a livello di esiti, attraverso il monitoraggio delle azioni di sistema che consentano di evidenziare quanto realizzato periodicamente in questa direzione (assetto della governance, istituzione di nuovi organismi, definizione di accordi e protocolli, formazione…). Concorrerà a questo livello di analisi anche la rendicontazione e il monitoraggio del sistema delle risorse;
- a livello di risultati, focalizzando l’attenzione sui risultati prodotti sull’integrazione e sul governo diffuso del piano rispetto alla qualità delle azioni promosse, alla soddisfazione generata, alla completezza e adeguatezza delle azioni e dei dispositivi realizzati per la gestione della governante;
- a livello di impatto, realizzando una analisi valutativa ex post, a chiusura del triennio, orientata a valutare l’efficacia della governance ovvero i risultati raggiunti in termini di cambiamenti generati sul livello di integrazione con i soggetti e le altre politiche del territorio (mutamenti dell’assetto di governance, cambiamenti rispetto alle forme di gestione…);
- attraverso la costruzione periodica di un quadro di monitoraggio che evidenzi progressivamente quanto prodotto dal Piano, quante risorse sono state investite e quanta utenza viene raggiunta;
- attraverso una analisi valutativa che, sulla base di quanto prodotto, possa consentire di avere elementi di giudizio sulle modalità di realizzazione e sui risultati ad esempio in termini di qualità, di adeguatezza, efficacia;
- attraverso una valutazione dei cambiamenti generati dalle azioni promosse dal piano sui beneficiari degli interventi.

7. LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA E RISORSE

Il grafico seguente descrive in modo sintetico cosa sono i Livelli essenziali di assistenza, a cosa servono, e quale è la normativa di riferimento.



7.1 I Livelli essenziali

L'art. 22 della legge 328/00 elenca, al comma 2, gli interventi che costituiscono “i livelli essenziali delle prestazioni sociali” quali:

- misure di contrasto della povertà e di sostegno al reddito e servizi di accompagnamento;
- misure economiche per favorire la vita autonoma e la permanenza a domicilio di persone totalmente dipendenti o incapaci di compiere gli atti propri della vita quotidiana;
- interventi di sostegno per i minori in situazioni di disagio tramite il sostegno al nucleo familiare di origine e l’inserimento presso famiglie, persone e strutture comunitarie di accoglienza di tipo familiare e per la promozione dei diritti dell’infanzia e dell’adolescenza;
- misure per il sostegno delle responsabilità familiari, ai sensi dell’articolo 16, per favorire l’armonizzazione del tempo di lavoro e di cura familiare;
- misure di sostegno alle donne in difficoltà;
- interventi per la piena integrazione delle persone disabili;
- interventi per le persone anziane e disabili per favorire la permanenza a domicilio, per l’inserimento presso famiglie, persone e strutture comunitarie di accoglienza di tipo familiare;
- prestazioni integrate di tipo socioeducativo;
- informazione e consulenza alle persone e alle famiglie per favorire la fruizione dei servizi e per promuovere iniziative di auto-aiuto.

La Regione Calabria individua, all’art. 7 della L.R. 23/2003, i Livelli essenziali delle prestazioni sociali sul territorio regionale, recependo la legge nazionale 328/2000. Di seguito i livelli essenziali a livello regionale che sono garantiti attraverso l’erogazione dei servizi riportati nel riquadro seguente.

- segretariato sociale;
- servizio sociale professionale;
- sostegno economico;
- accoglienza familiare e comunità famiglie;
- affido familiare;
- aiuto familiare;
- telesoccorso;
- aiuto domiciliare;
- centri diurni;
- servizi semi residenziali;
- centri educativi e occupazionali;
- servizi di animazione e aggregazione sociale;
- servizi di promozione culturale e per il tempo libero;
- servizi di accoglienza residenziale e semiresidenziali;
- alloggi assistiti;
- comunità alloggio;
- altri servizi residenziali previsti dalla programmazione regionale;
- altri servizi di aiuto alla persona;
- servizi per l’inclusione sociale e contrasto alla povertà.

Altro livello essenziale delle prestazioni è riferito all’Indicatore della Situazione Economica Equivalente (I.S.E.E.) di cui al D.P.C.M. 5 dicembre 2013, n. 159 ed all’art. 25 della legge 328/2000, quale strumento di valutazione, attraverso criteri unificati, della situazione economica di coloro che richiedono prestazioni sociali agevolate. La determinazione e l'applicazione dell'indicatore ai fini dell'accesso alle prestazioni sociali agevolate, nonché della definizione del livello di compartecipazione al costo delle medesime, costituisce livello essenziale delle prestazioni, ai sensi dell'articolo 117, secondo comma, lettera m), della Costituzione.

Il Piano regionale di contrasto alla povertà della Regione Calabria (D.G.R. 381/2018), ha indicato le modalità, nel triennio 2018-2020, per il raggiungimento degli obiettivi relativi al potenziamento dei servizi sociali.

Per quel che concerne i LEA (Livelli essenziali di assistenza sanitaria) sono entrati da tempo nell’ordinamento sanitario in forza del D.Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502 “Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della L. 23 ottobre 1992, n. 421” e sono da considerare nel panorama degli interventi e delle prestazioni relativi ai progetti personalizzati.

Con l’articolo 1, comma 1 del D.L. 28 gennaio 2019, n 4 “Disposizioni urgenti in materia di reddito di cittadinanza e di pensioni”, è stato istituito nell’ordinamento il “Reddito di Cittadinanza”, quale misura fondamentale di politica attiva del lavoro a garanzia del diritto al lavoro, di contrasto alla povertà, alla disuguaglianza e all'esclusione sociale, nonché' diretta a favorire il diritto all'informazione, all'istruzione, alla formazione e alla cultura attraverso politiche volte al sostegno economico e all'inserimento sociale dei soggetti a rischio di emarginazione nella società e nel mondo del lavoro. ***Il Reddito di Cittadinanza costituisce livello essenziale delle prestazioni nei limiti delle risorse disponibili.***

7.2 Sperimentazione dell'integrazione sociosanitaria

- Art. 4 della L.R. 23/2003: La Regione promuove sperimentazioni finalizzate allo sviluppo di nuove risposte ai bisogni nelle aree della domiciliarità, della solidarietà tra famiglie, degli interventi diurni e residenziali, dell'accompagnamento delle persone in difficoltà, degli interventi di comunità.
- Art. 5 della L.R. 23/2003: le tipologie di servizio, di cui al comma 3, sono definite dalla Giunta regionale con apposito regolamento anche al fine del loro accreditamento, sentita la competente Commissione Consiliare.
- La Regione Calabria, di concerto con le Aziende sanitarie provinciali e le altre Amministrazioni pubbliche e private, promuove delle attività di sperimentazione nell'ambito dell'integrazione sociosanitaria su tutti gli Ambiti territoriali, relativamente ad alcune aree di bisogno quali:
    a) area minori e famiglie;
    b) area anziani;
    c) area contrasto alla povertà a all'esclusione sociale;
    d) salute mentale.

L'articolazione sui cui si basa l'attività di integrazione relativa ai Progetti personalizzati è basata sulle *Unità di valutazione integrata*, quale modello organizzativo basilare per realizzare gli interventi di natura sociale e sanitaria in maniera integrata.

Tale articolazione territoriale, costituita a livello di Ambito territoriale, garantisce risposte adeguate ai bisogni di coloro i quali necessitano di interventi e servizi flessibili integrando interventi e servizio sociosanitari.

Le Unità di valutazione integrata sono composte, in maniera stabile, da componenti dei diversi organismi appartenenti agli Ambiti Territoriali, ai Comuni, alle Aziende sanitarie ed agli altri Organismi del pubblico e del privato che a diverso titolo e/o competenze concorrono alle attività.

La costituzione avviene dietro atto formale degli organismi competenti in materia sociale e sanitaria, in stretto raccordo con la Regione Calabria relativamente ai Dipartimenti delle Politiche Sociali e della Tutela della Salute.

Le modalità organizzative sono in capo al raccordo tra gli Ambiti territoriali e le Aziende sanitarie provinciali, in raccordo con gli altri Organismi che compongono le Unità di valutazione integrata.

7.3 Le risorse

Gli interventi ed i servizi che è possibile attuare afferiscono ai fondi di seguito menzionati e che sono presenti negli Ambiti territoriali:

- Fondo PON Inclusione relativi all'Avviso 3/2016 per l'implementazione delle attività del SIA (Sostegno all'inclusione attiva)
- Fondi PON Inclusione e PO I FEAD relativi all'Avviso 4/2016 per la realizzazione di azioni ed attività nell'area della Grave emarginazione e i senza dimora
- Fondo Povertà relativamente al potenziamento dei servizi
- Risorse Fondo PAC
- Risorse Fondo FNA

- Risorse Fondo DOPO DI NOI
- Ulteriori risorse statali
- Ulteriori risorse regionali
- Risorse provenienti da altri Enti pubblici
- Risorse comunali
- Risorse da progetti
- Risorse da Fondazioni e da soggetti del Terzo settore
- Altre risorse (da specificare).

Rispetto a ciascun fondo, gli Ambiti territoriali hanno la possibilità e la responsabilità di creare e/o potenziare servizi ed interventi a favore dei cittadini.

8. ATTIVITÀ DI SUPPORTO AGLI AMBITI TERRITORIALI

L’avvio della programmazione territoriale necessita di un accompagnamento/supporto regionale agli Ambiti territoriali per una uniformità nella elaborazione e stesura del Piano di Zona.

A tal fine per facilitare quanto previsto, sarà ideato un vero e proprio programma di accompagnamento alla costruzione degli ambiti territoriali sociali e ai processi di programmazione integrata, impegnando risorse umane regionali per sostenere i Comuni capofila degli ambiti territoriali nei processi innovativi sia a livello regionale che locale.

Sarà utile destinare e garantire un certo numero di risorse umane dei ruoli regionali, tecnicamente esperte in gestione delle politiche sociali, per offrire il supporto opportuno.

Inoltre, la Regione Calabria porrà attenzione alla parte formativa, anche con il coinvolgimento di A.N.C.I. Calabria, prevedendo sia momenti seminariali diretti a tutti gli operatori degli Ambiti territoriali sia attivando specifica task force tecnica.

9. SCHEMA TIPO PER LO SVILUPPO DEI PIANI DI ZONA

Vedi l’Allegato 2 al Decreto Dirigenziale di approvazione delle presenti LINEE DI INDIRIZZO.