

Il vero potere è il servizio. Bisogna custodire la gente, aver cura di ogni persona, con amore, specialmente dei bambini, dei vecchi, di coloro che sono più fragili e che spesso sono nella periferia del nostro cuore.

Papa Francesco

PRESENTAZIONE

Le “Linee guida per la formazione dei nuovi piani intercomunali dei servizi sociali e sociosanitari 2016 – 2018”, ovvero la cornice di riforma del welfare della Regione Basilicata, contengono almeno cinque innovazioni di grande rilievo:

- anzitutto e soprattutto nel metodo, ossia nel percorso, nel cammino;
- nei soggetti del percorso, ossia negli obiettivi ed attori;
- nel ruolo dei soggetti, ossia nella sussidiarietà verticale ed orizzontale;
- nella ridefinizione della governance e dell’articolazione territoriale;
- nelle forme e nei contenuti del nuovo welfare territoriale della Regione

Conseguenti ad una impostazione metodologica completamente nuova per questa materia in questa Regione, le “Linee” non rappresentano un punto di arrivo ma, letteralmente, un punto di partenza di un cammino che deve svilupparsi successivamente; come direbbe Edgar Morin, non sono un piano o un programma (cioè un insieme di ricette) ma una strategia (cioè una azione che si adatta a seconda della retroazione della realtà). Non vi sono in esse delle risposte già pronte ma, al più, la proposizione di temi che si ritengono centrali ed appropriati e l’indicazione dei modi con i quali tutti gli attori dovranno approcciarsi ad un sistema complesso e comprenderne la realtà e le variazioni.

Perciò è necessario che gli attori del percorso, a cominciare dalla Regione, abbandonino due vecchi tratti che da sempre caratterizzano il pensiero dei programmatori di servizi destinati alle persone: quello dell’autoreferenzialità e quello della semplificazione tecnicistica.

Quando si tratta di servizi alla persona e di fenomeni sociali nessun metodo è valido se non include la complessità, perché essa è insita nell’essere umano e nelle sue relazioni personali e sociali. Abbiamo bisogno, cioè, di un metodo che ci aiuti a pensare la complessità del reale, invece di dissolverla e di mutilare la realtà, quindi che ci costringa a conoscere la realtà, invece che teorizzarla, e ci porti poi ad accrescere e correggere continuamente questa conoscenza per farla corrispondere al mutare soggettivo od oggettivo della realtà stessa. Non è una questione di epistemologia teorica, si tratta di capire se siamo o no capaci di rapportarci alla realtà per quello che è: un insieme complesso di complessità fra loro diverse.

Questo non tanto o soltanto perché l’indebolimento di una percezione globale conduce all’indebolimento del senso di responsabilità, poiché ciascuno tende a essere responsabile solo del proprio compito specializzato, così come all’indebolimento della solidarietà, poiché ciascuno percepisce solo il legame con il proprio ambiente di vita o di lavoro, ma soprattutto perché la conoscenza tecnica è riservata agli esperti e mentre l’esperto perde la capacità di concepire il globale e il fondamentale, il cittadino perde il diritto alla conoscenza, cioè rischia di non conoscere i propri diritti (come le persone che Pasolini riteneva “adorabili”) o, pur conoscendoli, di rinunciare ad azionarli, assumendo un ruolo passivo e ritenendosi destinatario di assistenza piuttosto che titolare di diritti di inclusione e integrazione sociale, ossia titolare di diritti costituzionali di pari dignità sociale e di uguaglianza di fronte alla legge.

La Costituzione affida alla Repubblica, cioè a tutti noi, il compito di rimuovere gli ostacoli di ordine economico e sociale, che, limitando di fatto la libertà e l’uguaglianza dei cittadini, impediscono il pieno sviluppo della persona umana. Ma la rivendicazione di uguaglianza si traduce spesso, come scriveva Norberto Bobbio, “nella negazione di una specifica ineguaglianza” fra individui. Il premio Nobel Jacques Monod si spinge oltre, sostenendo che, in biologia, il concetto d’uguaglianza è stato “inventato

precisamente perché gli esseri umani non sono identici". D'altro canto, ad esempio, tutte le culture assegnano alle donne e agli uomini specifiche caratteristiche, responsabilità, doveri, diritti e risorse economiche. Perciò, gli uomini e le donne nella stessa comunità o famiglia spesso conducono vite differenti, sono esposti a diversi rischi e hanno un accesso diverso all'assistenza sanitaria. Conseguentemente, un egualitarismo astratto, che non vede le differenze, si tradurrebbe in ingiustizia; per questo è opportuno considerare piuttosto il divieto di discriminazione per assicurare il pieno rispetto dei profili di uguaglianza che accomunano gli individui mediante la considerazione delle differenze emergenti dalle situazioni concrete.

Il passaggio da un vecchio sistema assistenziale ad un nuovo sistema di welfare sta in gran parte qui; significa passare da un sistema di bisogni predeterminati, standardizzati e codificati ai quali un'organizzazione tecnica ed autoreferenziale dà, quando ci riesce, risposte altrettanto codificate e standardizzate, che spesso non mutano ma perpetuano la situazione di chi ne è destinatario, ad un sistema di conoscenza, di relazione complessa con la realtà e di risposta non frammentata (non fosse altro che per ragioni di "competenza"), che generi percorsi di rimozione degli ostacoli che limitano la fruizione dei diritti di pari dignità e di non discriminazione, facendo crescere, parallelamente e di conseguenza, le capabilities dei cittadini e delle cittadine. Significa, cioè, generare ed accompagnare percorsi di costruzione o ricostruzione di autonomia possibile, perché solo essa differenzia un "cittadino" da un assistito.

La prima sfida di queste "Linee" è affrontare e conoscere la complessità con metodo corretto, attraverso un percorso "bottom up", e pianificare a partire dalle persone e dal territorio, non preconstituendo soluzioni ideologiche e rovesciando la tradizionale piramide che caratterizza la programmazione pubblica. L'obiettivo è quello di applicare ciò che Morin chiamerebbe il principio "ologrammatico", per il quale non solo la parte è nel tutto ma il tutto è nella parte: l'idea dell'ologramma costituisce un superamento tanto rispetto al riduzionismo, che non vede che le parti, quanto rispetto all'olismo, che non vede che il tutto.

La seconda sfida riguarda in primo luogo la Regione che dovrà direttamente far parte, assieme ai nuovi Ambiti, della rete dei servizi sociali e sociosanitari integrati; oltre ai compiti che la legge le affida la Regione dovrà assumere una funzione di service di sistema, di interlocutore costante e qualificato, di luogo di sintesi della pianificazione territoriale e di adattamento degli strumenti di intervento al feed back restituito dal territorio. Il nuovo Piano regionale sarà l'esito e la sintesi, e non il presupposto come in passato, della pianificazione territoriale. La sfida riguarda poi i nuovi Ambiti ed i Comuni che in essi si assoceranno, Ambiti socio territoriali proposti nel numero di sette cui si aggiungono gli Ambiti urbani di Potenza e Matera, che saranno il centro di applicazione della nuova metodologia di conoscenza e pianificazione, nonché luogo di concreta realizzazione della sussidiarietà orizzontale perché – altra innovazione – i soggetti privati possono entrare, quali attori del sistema, fino dalla fase di cognizione e progettazione.

La terza sfida riguarda la capacità di programmare, verificare, correggere e riprogrammare nel mentre si gestiscono i servizi e mantenendo una comunicazione continua tra progettazione e gestione. L'esempio migliore ci viene dalla biologia ed è rappresentato da quei sistemi di geni che si autoregolano in maniera coordinata, generando sequenze specifiche, dei "siti di controllo", che permettono alle cellule, di regolare l'espressione a seconda delle condizioni dell'ambiente in cui vivono. La Regione ed i nuovi Ambiti dovranno avere queste caratteristiche di flessibilità ed adattabilità al feed back ambientale, dovranno, cioè, essere delle cassette di attrezzi di un artigiano, non negozi di prodotti standardizzati, e dovranno regolare le proprie risposte sul riscontro proveniente dalla realtà, dalle persone e dalla loro diversità.

Certo, a partire da un dato comune costituito dalla griglia dei livelli essenziali ed appropriati delle prestazioni sociali della quale le “Linee “ indicano il percorso, cioè il metodo, di costruzione a partire dal riferimento costituito dalla recente intesa approvata dalla Conferenza Unificata.

L’ultima sfida è la più importante: dobbiamo cambiare il modo di pensare; il modo di pensare è più importante delle idee stesse, per cui, ad esempio, nessuna teorizzazione di integrazione tra servizi sociali e servizi sanitari può funzionare se non si cambia il modo di pensare e si inverte, anche qui, la piramide. Attribuzioni di competenze e costi sono certamente importanti, perché il rigore amministrativo è importante, ma vengono dopo la capacità di affrontare la complessità con risposte “ologrammatiche”, non frammentate, non parcellizzate. Dobbiamo demolire, come diceva Deming, le barriere tra i dipartimenti.

Il rigore è importante, la rigidità è cieca e dannosa. Rigore significa anche essere capaci di costruire assieme regole condivise oggi mancanti, regole di autorizzazione, di accreditamento di strutture e servizi, di definizione di costi standard di riferimento per le esternalizzazioni e gli affidamenti, di omogeneità metodologica nelle gare.

Se sapremo tutti essere all’altezza di queste sfide produrremo una riforma reale, profonda, più che innovativa nel metodo, utile ai cittadini ed alle cittadine. La Basilicata ha le condizioni e le tradizioni giuste perché ciò possa avvenire. Dipende da tutti noi, dalla nostra responsabilità e dalla nostra capacità di saper lavorare assieme, superando ogni barriera, che effettivamente ciò avvenga.

*La salute, il benessere e la sicurezza
non sono cose che si raggiungono come se accadessero per caso,
ma il risultato di un consenso collettivo e di un pubblico investimento.
Nelson Mandela*

*Marcello Pittella
Presidente della Regione Basilicata*

INTRODUZIONE

C'è un famoso racconto, scritto all'inizio del secolo scorso da H.G.Wells, che, a torto, viene catalogato nel genere fantascienza e che si intitola "Il paese dei ciechi". La trama è semplice: in Ecuador, sulle Ande, Nuñez, il protagonista, dopo una lunga caduta avvenuta durante un'arrampicata, che però non gli ha provocato ferite, giunge in una valle rimasta per secoli isolata dal mondo esterno.

La valle è coltivata, ricca, lussureggiante e abitata da una popolazione in cui tutti, per una anomalia genetica dei loro lontani progenitori, sono, da quindici generazioni, privi degli occhi, completamente e inconsapevolmente ciechi. Il protagonista, che inizialmente ricorda il vecchio detto per cui " nel paese dei ciechi l'orbo è un re ", attraverso una serie di vicissitudini per lui sempre più drammatiche è costretto a rendersi conto che nel paese dei ciechi, che se la cavano benissimo così e che nemmeno capiscono cosa sia questa vista di cui lui parla, il vedente non è un re ma è un disabile, un " diverso ", un emarginato e, infine, un perseguitato e un escluso dalla società. Non può lavorare, perché loro lo fanno nella parte fresca della giornata, cioè di notte, e lui non ha i sensi sviluppati per muoversi al buio; non può dormire, perché loro lo fanno di giorno e lui viene tenuto sveglio dalla luce e dal caldo; non può stare e muoversi all'interno delle case, che non hanno finestre, e così via.

Ricordare questo racconto in occasione della presentazione delle Linee guida per la formazione dei nuovi Piani intercomunali dei servizi sociali e sociosanitari è importante perché consente di chiarire quale sia la visione fondamentale, la prospettiva che, fra le tante possibili, si intende assumere come obiettivo del lavoro che da qui in poi dovrà essere sviluppato.

"Una comunità regionale inclusiva e coesa" era e rimane l'obiettivo, indicato fino dalle dichiarazioni programmatiche iniziali di questo Governo regionale, poiché la qualità civile e culturale di una comunità si misura soprattutto sul versante della sua capacità di costruire reti interne di solidarietà e di servizi, finalizzate a sostenere tutti i suoi soggetti, nelle loro diversità individuali, nelle diverse condizioni di vita e di lavoro, nei diversi momenti delle loro vite, nelle loro abilità e disabilità, non per costruire una comunità di uguali, ma una comunità che non discrimini sulla base delle diversità o delle difficoltà, quali che esse siano, e offra pari opportunità di autonomia, di dignità di vita, di pienezza di diritti di cittadinanza.

Sosteneva Aristotele che per realizzare un cambiamento profondo, nella vita di una persona singola come nella vita di una comunità, occorre : primo, definire un ideale un obiettivo, chiaro e realizzabile; secondo, determinare i mezzi necessari per realizzare quell'obiettivo – la saggezza, ossia la conoscenza, il denaro, i materiali e i metodi - ; terzo, aggiustare continuamente i mezzi per adattarli al perseguimento del fine.

Questo è, in buona sostanza, il contenuto delle Linee guida; esse non fissano soluzioni predeterminate, ma indicano metodi e percorsi, predispongono gli strumenti di conoscenza della effettiva realtà territoriale, fanno confluire nei futuri Piani intercomunali tutte le risorse finanziarie utilizzabili e indicano percorsi per generare risorse aggiuntive, mobilitano tutti gli attori, pubblici e privati, sollecitandoli, quasi obbligandoli, alla cooperazione, alla co-progettazione, all'integrazione di risorse umane e strumentali. Non da ultimo, le Linee considerano la flessibilità, l'adattabilità, l'aggiornamento e l'aggiustamento continuo come caratteristica principale dei futuri Piani, per fare in modo che sia la comunità regionale ad adattarli a se stessa e non viceversa, come finora è spesso accaduto.

Al centro delle Linee guida ci sono le diversità e le capacità dei cittadini e delle cittadine; perché se l'obiettivo è, come effettivamente è, quello di costruire un nuovo welfare per una comunità regionale inclusiva e coesa, allora la vera destinataria delle Linee non è tanto la rete dei servizi pubblici piuttosto che il rapporto fra questa e il privato, ma è anzitutto la comunità stessa ed i singoli cittadini e cittadine che la compongono, ai quali vanno offerte le opportunità ed i percorsi in grado di sviluppare le loro "capabilities", le loro capacità e competenze, per realizzare quanta più autonomia e dignità personali e collettive possibili per sé e per gli altri.

Costruire un nuovo welfare regionale non significa semplicemente riorganizzare dei servizi sul territorio, significa cambiare il modo di essere dei servizi e del territorio per andare incontro ai mutamenti, sempre più rilevanti, che avvengono nella società civile lucana.

Il sensibile, progressivo decremento della popolazione, specie nei centri più piccoli, l'accentuato calo dei tassi di natalità ed il conseguente invecchiamento della popolazione, l'emigrazione giovanile ed intellettuale, la progressiva frammentazione dei nuclei familiari e l'indebolimento delle capacità di auto aiuto, un'immigrazione o saltuaria e stagionale o in transito per altre destinazioni costituiscono indicatori di una fragilità crescente alla quale non si può rispondere con formule tradizionali e standardizzate.

Occorre ripartire dalle potenzialità positive che la Basilicata offre e utilizzarle appieno. Non basta, ad esempio, avere una lunga tradizione di accoglienza, occorre creare le condizioni di accoglienza, i percorsi di inclusione e integrazione, le opportunità di permanenza e radicamento, altrimenti si rimane terra di transito. Non basta disporre di un vasto patrimonio immobiliare inutilizzato, specie negli antichi centri storici, occorre sviluppare programmi di housing sociale modellato su questa disponibilità e rivolto a una domanda anche più vasta di quella regionale. Non basta evocare il tradizionale valore di sostegno svolto dalla famiglia, occorre sostenerne le esigenze fondamentali, specie quelle legate alla primissima infanzia, e così via.

In definitiva occorre che non i soggetti pubblici da soli ma la comunità territoriale nel suo complesso si interroghi sulle proprie potenzialità e sulle proprie esigenze e costruisca il proprio modo di essere inclusiva e coesa come opportunità di crescita per tutti e non solo per i più fragili e a rischio di emarginazione.

Presupposto necessario della sussidiarietà orizzontale, della integrazione e della co-progettazione è la collaborazione tra i diversi soggetti pubblici fra loro, anzitutto, e fra questi e i soggetti privati. In questo campo, per citare Deming, la competizione porta alla sconfitta; persone che tirano la corda in due direzioni opposte si stancano e non arrivano da nessuna parte.

Le Linee guida intendono così creare una leadership nel e per il nuovo welfare regionale della Basilicata; la leadership, scriveva Warren Bennis, è la capacità di tradurre una visione in realtà e di indurre il cambiamento della realtà preesistente perché "se continui a fare quello che hai sempre fatto, continuerai ad ottenere quello che hai sempre avuto". Una leadership partecipata e diffusa, flessibile ed aperta, non autoreferenziale e tecnicistica.

Concretamente, già nella fase di prima pianificazione si realizzeranno *focus group* con gruppi tematici di area i quali avranno la funzione di formulare le proposte da sottoporre agli Uffici di Piano e alla Conferenza istituzionale dell'ambito socio territoriale per la gestione associata dei piani intercomunali.

Invertendo la tradizionale piramide della sussidiarietà verticale tra Regione ed Enti locali, il nuovo Piano regionale dei servizi sociali e sociosanitari integrati non precederà ma seguirà il monitoraggio, l'analisi, l'anamnesi e la pianificazione territoriale, divenendone sintesi e sostituendo l'autoreferenzialità dei modelli con l'aderenza alla realtà ed alla sua complessità.

Agli attori pubblici è affidata anzitutto una funzione di servizio; essi dovranno mettersi al servizio della comunità territoriale di riferimento ed adattare la propria configurazione strutturale e funzionale alle diverse esigenze espresse dalle realtà in cui operano, senza pretendere che debba essere la realtà a doversi piegare alle loro esigenze organizzative; saranno promotori della futura programmazione territoriale ma non decisori autoreferenziali dei suoi contenuti; saranno attivatori di processi di co-progettazione più che stazioni appaltanti di forniture e servizi standardizzati; saranno cassette di attrezzi e magazzini di materie prime, saranno sportelli, anche informatici, di interlocuzione continua con la comunità di riferimento.

A cominciare proprio dalla Regione, che ha deciso di mettere completamente in gioco se stessa e le proprie strutture come parte integrante della rete territoriale, dotandosi degli organi necessari ad essere un punto permanente di interlocuzione e di interazione con il sistema territoriale, pur nel rispetto dei ruoli e dei poteri fissati dalla legge. Un attore fra gli attori, un agente di servizio al servizio dell'intero sistema integrato.

I nuovi Piani intercomunali dei servizi sociali e sociosanitari divengono, così, lo strumento primario di programmazione di tutti gli interventi integrati sul territorio e consentiranno di sperimentare, con metodo "bottom up", la realizzazione di sistemi integrati di servizi sociali territoriali efficienti e funzionali, ovvero rispondenti alle effettive esigenze dei cittadini e delle cittadine nelle loro diverse realtà e fasi di vita e di lavoro.

I punti di forza e le criticità, monitorati e valutati dagli Ambiti e dalla Regione Basilicata nel corso del triennio, forniranno suggerimenti utili per mettere a punto un modello di programmazione delle politiche sociali e sociosanitarie da assumere a regime, aderente alle realtà territoriali e rispondente ai bisogni della popolazione.

Concretamente viene definito un modello di indice dei futuri Piani intercomunali dei servizi sociali e sociosanitari comprendente:

- La costruzione del profilo di comunità, mediante analisi del contesto, la mappa locale del sistema di offerta di servizi sociali e sociosanitari e lo stato dell'integrazione tra politiche e interventi territoriali;
- Lo sviluppo del sistema degli interventi sociali e sociosanitari del territorio, mediante l'indicazione degli obiettivi di sviluppo e delle fonti e modalità di finanziamento;
- la costruzione del sistema di monitoraggio dei Piani.

Si tratta solo di un indice, di un primo tracciato; il percorso, i diversi percorsi, i loro contenuti e le loro diverse, flessibili modalità sono nella disponibilità e, quindi, nella responsabilità di tutti noi.

Flavia Franconi
Assessore alle Politiche della Persona
della Regione Basilicata

LINEE GUIDA PER LA FORMAZIONE DEI NUOVI PIANI INTERCOMUNALI DEI SERVIZI SOCIALI E SOCIO SANITARI 2016 – 2018

*Premessa*¹

L'attuale situazione richiede di individuare e di attivare tutte le energie e tutte le risorse presenti nel contesto sociale ed economico, delle persone, delle famiglie, delle organizzazioni e delle istituzioni, di sostenerle nel porsi in relazione per perseguire in modo più efficace e duraturo nel tempo finalità di benessere reale, equo e sostenibile.

Perciò l'attuale sistema di welfare in Basilicata, ai diversi livelli territoriali e di governo, va ripensato e innovato: il welfare territoriale efficace e sostenibile che si auspica per il territorio lucano è, infatti, un obiettivo da progettare e da costruire nelle pratiche sociali, promuovendo **innovazione sociale possibile** nei territori regionali.

L'idea di riforma del welfare sociale regionale nasce dalla evidenziazione e discussione dei problemi e delle risorse che gli specifici contesti presentano; dei limiti di efficacia, equità, efficienza delle azioni in atto anche in rapporto alla continua e rapida evoluzione dei bisogni, della domanda sociale, delle risorse disponibili; dell'urgenza, pertanto, di sviluppare modalità nuove di lettura, di intervento, di interazione tra i diversi soggetti per generare, sperimentare, riprogettare iniziative e interventi.

Investire oggi nello sviluppo del welfare sociale in Regione Basilicata, significa anche sperimentare e verificare percorsi e processi di interazione fra soggetti diversi, integrazione di risorse, sviluppo di azioni e comportamenti innovativi e di miglioramento dell'attuale modello di interventi e servizi sociali.

In questa direzione la Regione Basilicata, avvalendosi della consulenza dell'Istituto per la Ricerca Sociale, ha da alcuni mesi avviato un processo di riforma che vede nelle presenti "Linee Guida" il suo primo atto pubblico. L'approccio che è stato assunto è quello della **ricerca-azione**² e della **progettazione partecipata** al fine di conoscere e migliorare il sistema di welfare sociale e di condividere con le realtà territoriali istituzionali, pubbliche e del privato sociale il percorso della nuova pianificazione regionale. Il lavoro di ricerca e progettazione ha, ad oggi, consentito di identificare quattro azioni di riforma per un welfare sociale sostenibile in Basilicata:

- 1) Identificare una governance per la programmazione sociale regionale e locale riconosciuta ed adeguata;
- 2) Programmare e gestire servizi e sistemi da Ambiti territoriali adeguati ed omogenei anche agli altri settori della potenziale integrazione;

¹ Il presente documento è stato redatto con la consulenza dell'Irs (Istituto per la Ricerca Sociale).

² Vedi materiali in Allegato.

- 3) Integrare risorse regionali indistinte e finalizzate, programmi di co-finanziamento comunitario e risorse locali; generare risorse aggiuntive di sistema per un welfare sostenibile;
- 4) Ridefinire e rilanciare la programmazione regionale e territoriale con nuovi Piani intercomunali.

I contenuti delle Linee Guida sono articolati in due parti:

- Parte I - Obiettivi ed attori;
- Parte II - La programmazione operativa.

1.1 Il contesto della programmazione territoriale

In base alla Legge regionale 14 febbraio 2007, n. 4 la programmazione sociale in Regione Basilicata si esplica mediante l'adozione del "Piano Sanitario e Sociale Regionale" e l'elaborazione dei "Piani intercomunali dei servizi sociali e sociosanitari" in una dinamica di interazione ed aggiornamento reciproco.

Il *Piano intercomunale dei servizi sociali e sociosanitari* è, pertanto, lo strumento di programmazione delle politiche sociali e sociosanitarie del territorio, strumento strategico e funzionale per progettare gli interventi e le prestazioni che vanno a definire il "*sistema integrato dei servizi sociali*".

Con la realizzazione dei *Piani intercomunali dei servizi sociali e sociosanitari* la Regione Basilicata valorizza il livello di programmazione territoriale delle politiche sociali e sociosanitarie intendendo a questo livello definire metodi, regole e contenuti della pianificazione di tali politiche, correlando tra loro i servizi e gli interventi già consolidati con la capacità di offrire risposte innovative e flessibili anche a fronte dell'emergere di bisogni nuovi e migliorare i servizi esistenti.

Per il triennio 2016-2018 il *Piano intercomunale dei servizi sociali e sociosanitari* è proposto in via inizialmente sperimentale e progressivamente consolidata: si intende, infatti, che questa innovativa edizione del Piano abbia la caratteristica di mettere a punto sul campo una metodologia di programmazione efficace ed efficiente e di avviare un processo di governo territoriale dei servizi sociali che lo sia altrettanto. In questa direzione il triennio sarà dedicato a sperimentare prima e consolidare poi, con metodo "bottom up", la realizzazione di sistemi integrati di servizi sociali territoriali efficienti e funzionali, ovvero rispondenti alle esigenze dei cittadini e delle cittadine. I punti di forza e le criticità registrati nel corso della sperimentazione del triennio forniranno alla Regione Basilicata suggerimenti utili per mettere a punto un modello di programmazione delle politiche sociali e sociosanitarie da assumere a regime, aderente alle realtà territoriali e rispondente ai bisogni dei cittadini.

Le direttrici sulle quali si focalizza il processo di elaborazione e attuazione del *Piano intercomunale dei servizi sociali e sociosanitari* sono due:

1. La promozione e organizzazione di un sistema locale integrato di servizi sociali, che costituisce lo scopo principale del Piano;
2. La costruzione del sistema di governance del territorio, ovvero la mobilitazione di attori territoriali pubblici e di privato sociale che costruiscono partnership per condividere, nella valorizzazione dei diversi specifici ruoli, la responsabilità di governo delle politiche sociali e sociosanitarie.

Il presupposto di questo approccio è il riconoscimento del fatto che, nel particolare campo delle politiche sociali e sociosanitarie, la realtà si sviluppa per piccoli passi e si ridefinisce continuamente nel corso dell'azione, per la spinta del mutare dei bisogni e degli interessi dei soggetti in campo. Un tale contesto richiede un percorso riflessivo, che si interroghi costantemente, attraverso

progettazione, osservazione, valutazione e riprogettazione, sul senso delle scelte via via operate per confermare o correggere il tiro, se del caso. Tale riflessione avviene anche, e non secondariamente, attraverso il confronto fra i diversi portatori di interesse, attori della *governance*.

Nella fase di programmazione 2016 - 2018 essa va attivata rafforzando un sistema di comunicazione, coinvolgimento e negoziazione dei diversi attori istituzionali e della società civile.

L'esperienza delle altre regioni nella realizzazione dei Piani di zona ha anche dimostrato che uno degli elementi di successo di un Piano sta nella capacità di individuare e praticare le azioni effettivamente realizzabili, nel breve periodo, in un determinato territorio, capaci di innescare una prima trasformazione del sistema.

In questa direzione il *Piano intercomunale dei servizi sociali e socio sanitari* avrà una valenza inizialmente sperimentale e progressivamente a regime nel triennio (2016 - 2018) ma prevedrà comunque un aggiornamento operativo annuale che caratterizzerà stabilmente, come metodo, la programmazione a regime.

Attraverso gli aggiornamenti operativi annuali i *Piani intercomunali dei servizi sociali e sociosanitari* assumono un carattere incrementale, evitano di ridursi a documento statico e a rischio di rapido invecchiamento, indirizzano le politiche periodiche con verifiche e, nel caso, ridefinizioni in itinere sulla scorta dell'analisi del percorso fatto.

L'aggiornamento annuale avrà pertanto un taglio di carattere operativo, di specificazione e di implementazione delle indicazioni generali riportate nel Piano intercomunale triennale. Tale aggiornamento sarà caratterizzato da concretezza e stretto legame con le risorse per l'attuazione degli interventi e progetti previsti dal *Piano intercomunale dei servizi sociali e socio sanitari*.

Per il triennio 2016 – 2018 si procederà tanto nella costruzione del sistema integrato di interventi e servizi sociali di ciascun territorio, quanto nel consolidamento del sistema di *governance* delle politiche sociali territoriali e regionali, sviluppando le relazioni e la coesione fra i soggetti coinvolti con responsabilità nel sistema. Si ritiene, infatti, che solo intensificando l'azione parallela su entrambi questi livelli si potranno solide basi per la costruzione di un sistema integrato di servizi sociali effettivamente efficiente ed efficace.

Naturalmente assumere tale metodo (strategico, incrementale e partecipato) richiede rigore metodologico nelle diverse tappe programmatiche. Un rigore metodologico finalizzato a strutturare fortemente la riflessione, la valutazione e la negoziazione fra gli attori che accompagneranno tutto il percorso di elaborazione ed attuazione del piano intercomunale.

Le presenti Linee Guida hanno lo scopo di indirizzare i *social planner* locali nell'affrontare, in modo omogeneo e metodologicamente corretto, la costruzione del Piano e altresì di precisare principali passaggi e condizioni per l'accesso al finanziamento regionale che, con lo sviluppo della programmazione territoriale, diviene non più interamente indistinto ma progressivamente articolato e, in parte, finalizzato.

1.2. La sussidiarietà verticale

Il processo di programmazione sociale si svolge in attuazione del principio di sussidiarietà verticale e di leale collaborazione, coinvolgendo i diversi livelli di governo.

Funzione regionale di regia

La Regione assume una funzione di regia della pianificazione con la finalità di realizzare un sistema integrato; nel suo ruolo di soggetto “*pianificatore e finanziatore*”, la Regione pertanto sostiene e accompagna i processi di programmazione sociale ed opera affinché il livello locale possa consolidarsi. Tale funzione è esercitata, in fase di pianificazione attraverso l’attivazione di un *Ufficio di Piano Regionale dei servizi sociali e sociosanitari*, organo tecnico di pianificazione, gestione, monitoraggio e valutazione, interfaccia degli Uffici di Piano di Ambito.

L’Ufficio di Piano Regionale si configura come luogo di regia e di coordinamento dei processi di pianificazione e sarà dotato di una struttura stabile (nucleo fisso), con risorse professionali provenienti dagli uffici regionali (fra le quali verrà identificato il coordinatore del gruppo), dai settori sociosanitari delle Asl e dalle rappresentanze datoriali del Terzo settore. L’Ufficio di Piano Regionale potrà, a seconda dei temi in esame, coinvolgere i responsabili degli Uffici di piano di ciascun Ambito.

L’Ufficio di Piano Regionale svolgerà istruttorie e formulerà proposte al livello politico per fornire indirizzi programmatori in ordine ai seguenti temi:

- definizione dei livelli essenziali appropriati delle prestazioni sociali su tutto il territorio;
- definizione di regole precise di autorizzazione e accreditamento delle strutture e dei soggetti erogatori dei servizi;
- definizione dei requisiti professionali dei coordinatori tecnici e la costruzione del relativo albo regionale degli idonei;
- formazione dei *social planner* territoriali (coordinatori e referenti degli Uffici di Piano);
- definizione, con il coinvolgimento della Stazione unica appaltante regionale, dei costi standard di riferimento, ivi compresi quelli derivanti dalla corretta applicazione dei contratti collettivi nazionali di lavoro;
- costruzione di protocolli d’intesa con la cooperazione e l’impresa sociale;
- organizzazione e coordinamento del sistema informativo delle politiche sociali che verrà sviluppato per costituire una piattaforma comune, anche gestionale, di uso obbligatorio da parte degli Ambiti, fino all’introduzione del fascicolo sociale e sociosanitario elettronico;
- assicura un coordinamento interistituzionale fra i soggetti deputati al controllo e verifica dei parametri autorizzativi al fine di definire omogeneità regionale e snellimento burocratico.

Inoltre, nella fase di attuazione dei Piani intercomunali, l’Ufficio di Piano Regionale si rapporterà agli Uffici di Piano di Ambito fornendo loro la necessaria interlocuzione ed ogni supporto collaborativo. Solo in casi di inadempienze gravi, non altrimenti risolvibili, potranno essere attivate le procedure previste dall’art 10 della LR 4/2007 fino ad arrivare all’uso di poteri sostitutivi.

Funzione dell'ambito socio territoriale di pianificazione operativa

In questo quadro l'Ambito socio territoriale assume una funzione di programmazione e pianificazione operativa territoriale, che in fase iniziale consiste nella:

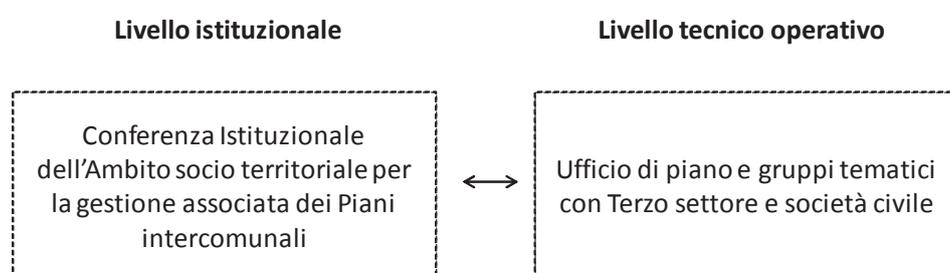
⇒ costruzione partecipata del *Piano intercomunale dei servizi sociali e sociosanitari*

e in fase esecutiva nella:

⇒ gestione del Piano in termini di attuazione delle azioni in esso previste.

L'attività dell'Ambito Socio territoriale si declina attraverso due livelli di governance, ovvero di responsabilità nel governo dei processi programmatori territoriali: il livello istituzionale e il livello tecnico operativo.

Figura 1. Il sistema di governance territoriale



Il livello istituzionale

Il livello istituzionale dell'Ambito Socio-territoriale (Conferenza istituzionale dell'Ambito socio territoriale per la gestione associata dei Piani intercomunali) ha il compito di attivare il processo e di validare le proposte provenienti dal livello tecnico di pianificazione. Ad esso spetta il compito di individuare e scegliere le priorità e gli obiettivi delle politiche locali e di verificare la compatibilità tra impegni e risorse necessarie.

La partecipazione alla Conferenza Istituzionale è riservata agli amministratori dei Comuni associati.

Il livello tecnico operativo

Luogo tecnico operativo e di regia del processo di pianificazione è l'Ufficio di Piano di Ambito.

L'Ufficio di Piano di Ambito, si propone come luogo idoneo a rispondere in maniera puntuale alle esigenze della pianificazione, attraverso la promozione di una metodologia associativa, sussidiaria e partecipata.

La pianificazione partecipata si configura infatti come strategia di sviluppo comunitario. Il coinvolgimento dei portatori di interesse nella definizione delle politiche sociali e sociosanitarie, rende infatti la comunità territoriale protagonista dello sviluppo e della crescita del territorio.

L'Ufficio di Piano di Ambito assume le funzioni di:

- ⇒ Programmazione e pianificazione;
- ⇒ Gestione tecnica, amministrativa e finanziaria;
- ⇒ Monitoraggio e valutazione;

e dovrà ispirarsi ai seguenti principi guida:

- raccordo stretto con il livello istituzionale, il Comune capofila ed i Comuni associati;
- autonomia funzionale;
- responsabilità chiara ed individuabile;
- presidio dell'integrazione sociosanitaria;
- promozione della partecipazione sociale anche attraverso modalità di co-progettazione con il Terzo settore e la società civile per incrementare le capabilities dei cittadini e delle cittadine e per implementare e migliorare l'erogazione dei LEAPS.

In qualità di luogo operativo e di regia del processo di pianificazione territoriale, l'Ufficio di Piano di Ambito sarà una struttura funzionalmente autonoma e operativa attraverso la quale ciascun Ambito predisporrà, nel rispetto della normativa vigente, in nome proprio e per conto di tutti i Comuni associati, tutti gli adempimenti e le attività necessarie all'implementazione ed attuazione dei Piani intercomunali e delle altre progettazioni a valere sul cofinanziamento regionale, nazionale e comunitario.

Perciò, l'Ufficio di Piano di Ambito dovrà dotarsi di personale professionalmente competente nella gestione delle relative attività. Sarà quindi composto da un Coordinatore, figura con ruolo di direzione, coordinamento e rappresentanza dell'Ufficio, scelto dalla Conferenza Istituzionale nell'ambito di un elenco regionale degli idonei, coadiuvato da almeno due persone che assumano le responsabilità tecnico-operative.

Tali figure, salvo il Coordinatore, saranno individuate di regola tra il personale già in dotazione dell'Ambito in accordo con il Comune capofila scelto dalla Conferenza Istituzionale costituita dai Sindaci dei Comuni associati e per ciascuna di esse sarà individuato un monte ore specifico che dedicheranno esclusivamente all'Ufficio di Piano.

Al fine di garantire una effettiva integrazione anche con i servizi sanitari, ad ogni Ufficio di Piano sarà abbinata una figura professionale dell'Azienda Sanitaria territorialmente competente che verrà individuata con un atto organizzativo interno e sarà a disposizione per l'espletamento delle funzioni che richiedono attività di carattere sociosanitario.

Il funzionamento dell'Ufficio di Piano sarà altresì declinato all'interno di un Regolamento comune a tutti gli Ambiti socio territoriali e definito in seno alle Conferenze Istituzionali³.

Al funzionamento degli Uffici di Piano è destinata una quota di risorse definita dalla parte finanziaria delle presenti Linee Guida.

Nell'ambito dei rapporti con la Conferenza Istituzionale, l'Ufficio di Piano:

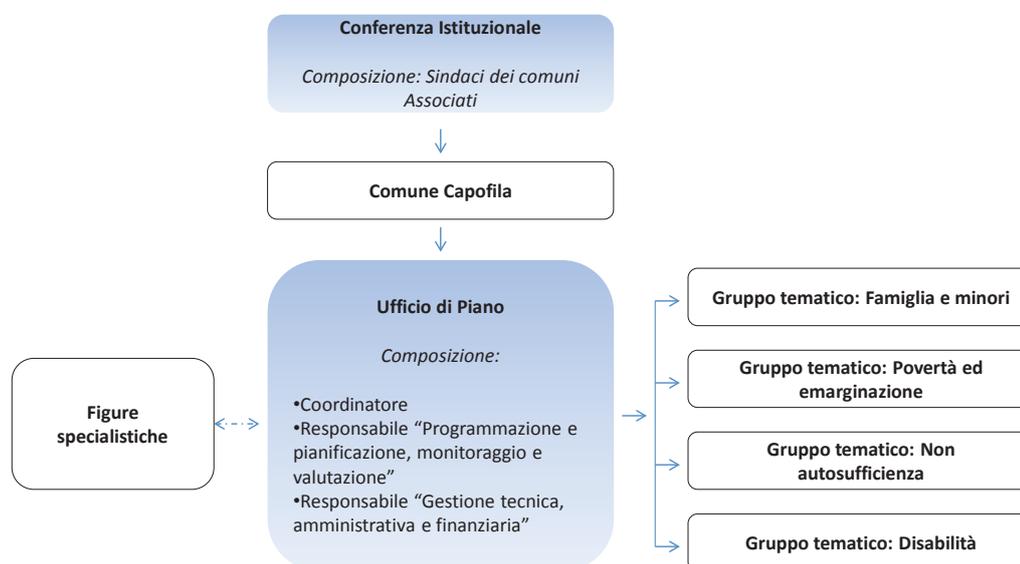
³ Al fine di facilitare ed armonizzare l'adozione degli strumenti regolamentari alle presenti Linee Guida viene allegato uno schema di regolamento dell'Ufficio di Piano (vedi Allegato 1).

- trasmette periodicamente copia dei provvedimenti assunti;
- trasmette relazioni sull'attività svolta e sui risultati conseguiti;
- ha facoltà di proporre alla Conferenza Istituzionale l'adozione di ogni atto che reputi opportuno o necessario per il miglioramento della gestione dei servizi.

Nell'ambito dei rapporti con gli altri soggetti, l'Ufficio di Piano:

- assicura che sia dato tempestivo riscontro alle richieste, alle segnalazioni e ad eventuali reclami degli utenti al fine di offrire risposte sempre più adeguate ai bisogni, alle esigenze e alle necessità di benessere dei cittadini e delle cittadine a sostanziale riconoscimento dei diritti di cittadinanza anche attraverso percorsi di valorizzazione delle rappresentanze delle realtà organizzate dell'utenza;
- cura i rapporti con gli enti e le istituzioni, pubbliche e private, presenti ed operanti sul territorio di competenza nell'ambito dei dispositivi di governance che verranno adottati (vedi i gruppi tematici);
- favorisce la promozione e sensibilizzazione, a vari livelli, di modalità e buone prassi di intervento nelle aree di propria competenza.

Figura 2. Esempio di sistema di *governance territoriale*: dettaglio attori e interazioni



A livello tecnico operativo, a supporto della fase di pianificazione, saranno realizzati *focus group* con gruppi tematici di area (ad es. famiglia e minori, povertà ed emarginazione grave, non autosufficienza e disabilità) i quali avranno la funzione di formulare proposte che confluiranno all'interno del Piano intercomunale.

I focus group tematici, nelle aree tematiche definite, consentiranno di raccogliere informazioni ed opinioni funzionali alla mappatura delle risorse esistenti nel territorio, alla individuazione dei bisogni del territorio rispetto all'ambito di competenza, alla raccolta di proposte da attuare per rispondere ai bisogni. Il lavoro e le proposte dei focus saranno inviati all'Ufficio di piano per la verifica della congruità delle proposte anche rispetto al fabbisogno e alla domanda oggettiva, valutando parallelamente la risposta per quel servizio se già esistente territorialmente ed effettivamente autorizzato nonché per la formulazione degli indirizzi dei piani sociali di comunità e successivamente sottoposti alla Conferenza Istituzionale.

1.3.Gli Ambiti Socio Territoriali

In esecuzione ed attuazione delle scelte compiute dal Piano Regionale integrato della salute e dei servizi alla persona ed alla comunità 2012 – 2015, approvato con deliberazione del Consiglio Regionale n. 317 del 24 luglio 2012, gli Ambiti Socio Territoriali coincidono territorialmente con le delimitazioni delle 7 aree programma effettuate con DGR n. 246/2012 cui si aggiungono le 2 aree urbane di Potenza e Matera, rappresentando così aree omogenee ed ottimali del territorio regionale per la gestione associata dei servizi da parte dei Comuni.

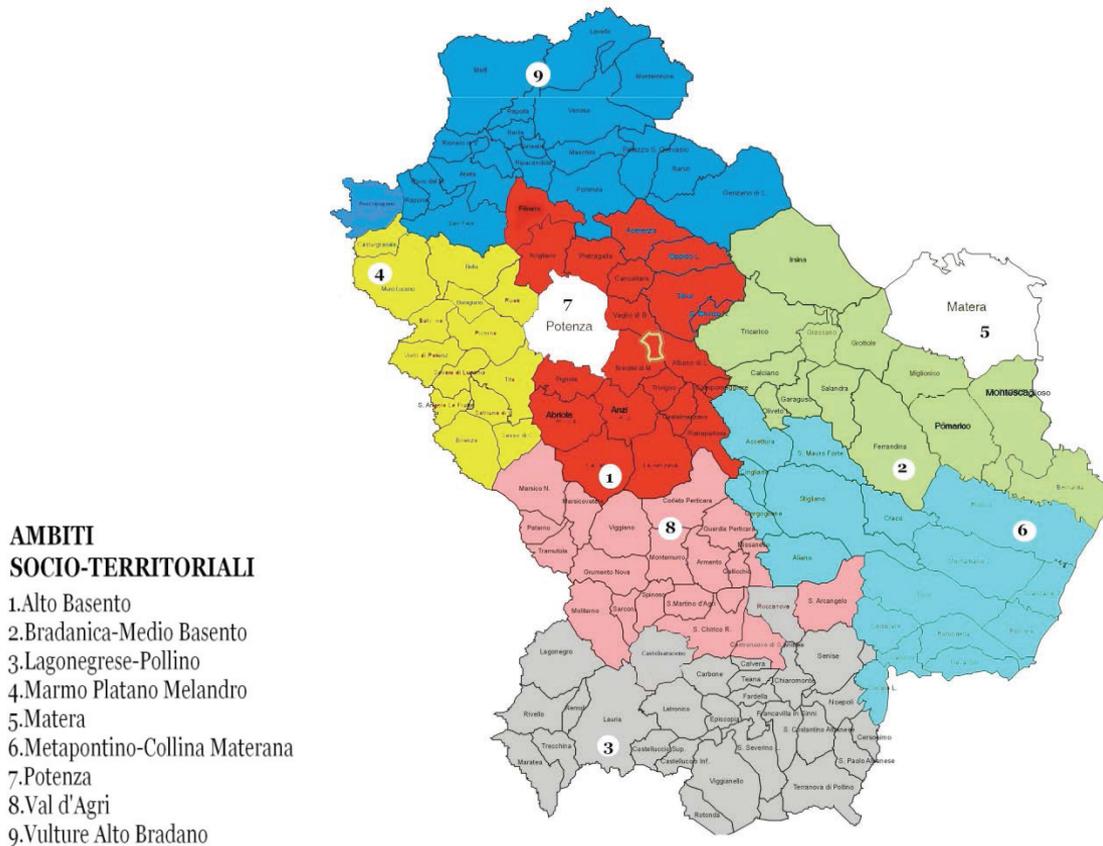
Gli “Ambiti Socio Territoriali” sono l'elemento di definizione territoriale e politica alla base del processo di integrazione e costituiscono il livello di governo locale delle politiche sociali e socio sanitarie integrate. La centralità del ruolo dell'ente locale, assieme all'esistenza nella Regione Basilicata di numerosi Comuni di piccola dimensione, suggerisce di ricercare in aggregazioni intercomunali il livello minimo per avviare nuove forme di progettazione, organizzazione e gestione dei servizi.

Il Piano Regionale integrato della salute e dei servizi alla persona e alla comunità 2012-2015 affida agli Ambiti Socio Territoriali obiettivi di carattere generale decisivi per la realizzazione di un sistema integrato di servizi che permettono di:

- dotare il territorio regionale di una rete di servizi essenziali, definiti nei Livelli Essenziali ed Appropriati delle Prestazioni Sociali (LEAPS), nella quale sia garantita pari opportunità di accesso ai cittadini e alle cittadine che vivono o lavorano nella regione (vedi Parte 2 delle presenti Linee Guida) ;
- realizzare le condizioni per l'integrazione dei servizi alla persona con riferimento non solo alla costruzione organica del rapporto tra l'organizzazione sanitaria e quella dei servizi sociali, ma a un più ampio sistema di welfare (politiche del lavoro, casa, istruzione, formazione, ambiente etc.);
- promuovere, definire e gestire un'organizzazione adeguata alla piena attuazione degli indirizzi della programmazione nazionale e regionale;
- determinare l'esercizio associato delle funzioni sociali da parte dei comuni ed una gestione unitaria della rete dei servizi.

La Figura 3 rappresenta graficamente la distribuzione dei Comuni all'interno dei 7 Ambiti, più i 2 Ambiti di Potenza e Matera (in Allegato 2 il quadro della popolazione residente con il dettaglio per singolo Comune).

Figura 3. La distribuzione dei Comuni nei 9 Ambiti Socio-Territoriali



Per rispondere a tali obiettivi si è ritenuto necessario rendere coincidenti o, comunque, sovrapponibili per aggregazione i 9 Ambiti Socio Territoriali previsti dal Piano Regionale ed i 9 Distretti della Salute esistenti. Tale necessità è motivata dal fine di consentire la programmazione sociosanitaria integrata, requisito indispensabile alla definizione delle politiche territoriali della persona. Inoltre, la rilevanza che assumono le prestazioni sociosanitarie integrate nell'ambito della ridefinizione nazionale dei LEA impone una nuova e maggiore interazione strutturale tra la funzione sanitaria e quella sociale al fine di garantire il livello di erogazione dei LEA stessi.

In questo quadro, tenendo conto di quanto previsto dalla disposizione transitoria di cui all'art.34 della L.R. 30.4.2014, n. 7, in base alla quale, nelle more del riordino della governance del territorio regionale della Basilicata, in via transitoria, i Distretti della Salute coincidono con le perimetrazioni dei distretti sanitari vigenti al 31.12.2008 (*cf. 1.5 L'integrazione sociosanitaria*). Gli Ambiti Socio Territoriali, ai fini della costituzione degli Uffici di Piano, della costruzione dei Piani intercomunali e del riparto del finanziamento regionale, vengono così rideterminati in via transitoria e sino al riordino della governance del territorio regionale:

1. Vulture Alto Bradano: coincide con l'area POIS, con l'aggiunta del Comune di Pescopagano e coincide con i Distretti della Salute di Melfi e Venosa;

2. Val D'Agri: coincide con l'area POIS, tranne i Comuni di Castelsaraceno e Roccanova che già afferiscono all'Ambito Lagonegrese Pollino; afferisce al Distretto della Salute di Marsicovetere;
3. Lagonegrese Pollino: coincide con l'area POIS con l'aggiunta dei Comuni di Castelsaraceno e Roccanova; coincide con i Distretti della Salute di Lauria e Senise;
4. Marmo Platano Melandro: coincide con l'area POIS, tranne il Comune di Pescopagano che già afferisce all'Ambito Vulture Alto Bradano; afferisce ai Distretti di Potenza e Marsicovetere;
5. Bradano Basento Camastra: coincide con l'area POIS e afferisce al Distretto di Potenza;
6. Potenza: coincide con l'area del Comune e afferisce al Distretto di Potenza;
7. Matera: coincide con l'area del Comune e afferisce al Distretto di Matera;
8. Metapontino Collina Materana: coincide con l'area POIS e afferisce al Distretto di Matera;
9. Bradano Basento: coincide con l'area POIS e afferisce al Distretto di Matera.

La definizione degli Ambiti socio territoriali così risultante (vedi Figura 4 e Allegato 2), consente di:

- Superare l'attuale frammentazione territoriale mediante la configurazione di aree omogenee sufficientemente ampie per riorganizzare i servizi in maniera integrata;
- Ridefinire le perimetrazioni territoriali mediante aggregazione degli attuali 15 Ambiti di zona, rispettando, quindi, le scelte a suo tempo compiute dagli Enti Locali;
- Utilizzare, con poche correzioni derivanti dalla appartenenza già in atto agli Ambiti di zona, la base rappresentata dalle aree POIS, ovvero dalle delimitazioni territoriali delle aree programma così come individuate con DGR 246/2012 già destinatarie di finanziamenti mirati al potenziamento dei servizi alla persona ed alla comunità;
- Contribuire ad una maggiore omogeneità nella distribuzione della popolazione residente negli Ambiti;
- Migliorare la sovrapponibilità dei territori degli Ambiti con quella dei Distretti della Salute, anche per aggregazione di questi ultimi, realizzando la perfetta coincidenza in cinque Ambiti e prevedendo, nei restanti, la compresenza dei Distretti di afferenza nella programmazione integrata socio sanitaria di Ambito.

Dal punto di vista socio-demografico, la distribuzione dei Comuni nei 9 Ambiti, rispetto alla aggregazione precedente (15 ambiti) assume una funzione di contenimento delle forti eterogeneità presenti nel precedente assetto: si riducono infatti le differenze sia nella numerosità della popolazione residente tra ambiti (da una variazione del 240% ad una variazione del 107%⁴) che nelle caratteristiche della popolazione stessa, e si determinano, per alcune fasce di popolazione, minori scostamenti rispetto alla media regionale⁵.

L'aggregazione dei Comuni nei 15 Ambiti presentava, inoltre, situazioni in cui erano raggruppati all'interno della stessa unità territoriale Comuni distanti tra loro al punto che l'ambito di appartenenza non mostrava continuità territoriale, ma appariva dimezzato (Figura 4). Nella definizione dei 9 Ambiti socio territoriali queste disfunzioni scompaiono; pertanto è presente una

⁴ Dato calcolato rapportando i dati dell'ambito con la popolazione più numerosa con quello con il minor numero di abitanti. Si rimanda per ulteriori dettagli all'Allegato 2.

⁵ È il caso in particolare della popolazione nella fascia di età più anziana (vedi sempre Allegato 2).

maggior omogeneità e nel nuovo assetto organizzativo risulta meglio soddisfatto il principio dell'ottimizzazione territoriale.

Accanto alla ridefinizione del numero degli Ambiti e della loro perimetrazione occorre realizzare, altresì, le seguenti condizioni:

- Il Comune capofila di Ambito (in assenza della forma istituzionale dell'Unione) è unica sede istituzionale e giuridica presso la quale è incardinato l'Ufficio di Piano, deputato a programmare, controllare e gestire tutti i processi inerenti il Piano intercomunale dei Servizi Sociali e Socio sanitari. È unico destinatario delle risorse regionali, indistinte o finalizzate, che finanziano il Piano ed è unico titolare, per conto dei Comuni associati, di tutti i rapporti giuridici ed economici inerenti il Piano stesso;
- Il personale dei Comuni associati, per ciò che attiene al Piano intercomunale, dipende funzionalmente dall'Ufficio di Piano;
- Al fine di dare certezza di sostenibilità ed attuabilità alle funzioni sociosanitarie integrate, i Coordinatori dell'Ufficio di Piano predispongono i Piani Intercomunali, per la parte sociale a rilevanza sanitaria, di intesa con i Direttori di Distretto della Salute di riferimento; i Direttori di Distretto della Salute, su mandato dei Direttori Generali delle Aziende sanitarie, predispongono il Piano attuativo sanitario distrettuale, per la parte sanitaria a rilevanza sociale, di intesa con i Coordinatori di Ambito di riferimento. Tale intesa, corredata dal piano finanziario di attuazione, è approvata con atto deliberativo delle Aziende sanitarie di riferimento. L'intesa stessa è altresì condizione necessaria alla validità degli atti ai fini dell'accesso alle risorse regionali (*cfr. 1.5 L'integrazione sociosanitaria*).

Figura 4. Trasformazione dell'assetto territoriale regionale da 15 a 9 ambiti



1.4 La sussidiarietà orizzontale

Con i *Piani intercomunali sociali e sociosanitari* e la costituzione degli Uffici di piano Regionale e di Ambito, si intende anche promuovere la progressiva costruzione di un “welfare plurale” con poteri e responsabilità condivise al fine di integrare e valorizzare le risorse della comunità. Ciò significa intraprendere la direzione della costruzione di un sistema di governo, nel quale accanto alla promozione ed alla regolazione pubblica, convive la co-progettazione, intesa come una modalità di partenariato e di esercizio di forme di responsabilità condivisa, dei soggetti pubblici e del privato sociale.

Il cambiamento deve spingersi verso l'aumento delle opportunità che facilitino l'inclusione sociale e ridisegnino anche attraverso i soggetti del privato sociale un nuovo sistema di Welfare coprogettato, volto a dare risposte ai bisogni. Si tratta di indurre processi in grado di sprigionare energie positive, generare risorse positive innescando circuiti virtuosi ed aumentando le capabilities

dei cittadini e delle cittadine, ed allo stesso tempo di stimolare i soggetti del privato sociale nel moltiplicare in termini inclusivi le risorse economiche che il Piano mette a disposizione.

La co-progettazione dovrà assumere due livelli:

1. un livello regionale, attraverso l'Ufficio di Piano Regionale, che si configura anche come tavolo permanente di co-progettazione;
2. un livello locale che, attraverso gli Uffici di Piano di Ambito e i gruppi tematici locali, stimoli il confronto nei singoli ambiti fra il pubblico e il Terzo settore, le comunità, la società civile.

L'obiettivo comune di questi percorsi è il perseguimento del benessere collettivo e individuale, condividendone la responsabilità oltre che migliorandone la fruizione collettiva.

La co-progettazione regionale e locale fin dalla fase sperimentale di costruzione dei piani intercomunali 2016-2018 fornirà sensibilizzazioni, suggerimenti e contributi in ordine ai seguenti temi:

1. L'identificazione del fabbisogno di servizi e del grado di soddisfacimento, delle tipologie di intervento per ogni territorio e l'individuazione dei servizi e delle strutture necessarie per la copertura del fabbisogno;
2. La definizione in modo omogeneo di un tariffario regionale per l'erogazione dei servizi e delle prestazioni, al fine di definire parametri di costo realistici nel territorio regionale ed equità nell'erogazione delle prestazioni, tenendo conto anche dei costi di gestione legati alla dimensione logistica ed amministrativa e del rispetto dei contratti collettivi nazionali di lavoro di riferimento per ciò che attiene i valori tabellari delle prestazioni lavorative;
3. La definizione di linguaggi comuni e protocolli di valutazione "ad hoc" per il monitoraggio dei servizi di welfare rispetto ai tre parametri preminenti di efficienza, efficacia e sostenibilità;
4. La condivisione di dati, informazioni, buone prassi, ecc. attraverso l'istituzione di banche dati e/o osservatori in cui far confluire le esperienze dei singoli, al fine di informare più tempestivamente ed efficacemente i processi di policy ed operativi del welfare locale;
5. La progettazione locale, nazionale, europea per attività e progetti sociali, anche attraverso l'utilizzo delle risorse Fesr, Fse, Fearsr per interventi educativi, socio-assistenziali, sociosanitari, di sanità leggera, di inserimento lavorativo, e comunque per gli ambiti ricompresi nell'operatività dei soggetti dell'impresa sociale e della cooperazione;
6. La promozione dell'innovazione sociale. L'innovazione non si esaurisce con un miglioramento di efficienza e qualità dei servizi ma soddisfa l'evoluzione dei bisogni e parallelamente delle capabilities e la capacità di sperimentare nuovi servizi rivolti a nuove tipologie di utenza e con nuove modalità di finanziamento e governo delle risorse. L'innovazione permette un allargamento del focus degli interventi verso quelle categorie di individui che non rientrano nel welfare tradizionale: i "nuovi rischi sociali". I gruppi sociali interessati dalle conseguenze dei cambiamenti nel mercato del lavoro e nei rischi connessi con la precarietà dell'occupazione da un lato e in coloro che vivono situazioni di povertà e nell'invecchiamento della popolazione dall'altro;
7. La progettazione e promozione di attività di ricerca per lo sviluppo locale, urbano e rurale, la formazione, la cittadinanza attiva, la creatività, le fonti alternative di energia, l'ambiente e la

sostenibilità, l'agricoltura sociale, il turismo sociale e innovazione sociale attraverso la sperimentazione di soluzioni innovative ed eventualmente anche commerciali.

1.5 L'integrazione sociosanitaria

Parlare di "integrazione sociosanitaria", significa ribadire la centralità della persona, la sua unicità e la non frazionabilità dei suoi bisogni.

Per questo l'integrazione sociosanitaria rappresenta l'obiettivo specifico delle più recenti strategie delle politiche di salute e di benessere. L'integrazione sociosanitaria si inserisce, infatti, fra le "idee forti" che caratterizzano l'innovazione, assumendo un ruolo centrale nella programmazione, come condizione essenziale per migliorare la efficacia degli interventi incidendo sulla continuità assistenziale; invertendo i rapporti fra ospedale e territorio, fra cure residenziali e domiciliari, fra medicina generale e specialistica. La scelta dell'integrazione sociosanitaria diviene, pertanto, il punto qualificante dell'offerta dei servizi alla persona. Essa favorisce un uso più efficiente delle risorse, con particolare riferimento alle risorse umane, consentendo il superamento delle forme più diffuse di settorialità che possono generare frammentazione degli interventi, aumento sostanziale dei costi per prestazioni che potrebbero altrimenti risultare inappropriate.

A livello distrettuale e di Ambito Territoriale si intrecciano profondamente la produzione di servizi sanitari e sociali e lo sviluppo di integrazioni e sinergie con la popolazione sia nell'organizzazione delle attività dei servizi sia nella attuazione di programmi per la promozione della salute, e nell'adozione di comportamenti e stili di vita "sani", al fine di prevenire o contrastare l'insorgenza di patologie e disabilità.

Il coinvolgimento di aspetti sia sanitari che sociali nell'approccio ad alcune aree di bisogno sostanza la necessità che tali interventi non siano più espressione parcellizzata di episodiche mobilitazioni di risorse e/o attività, ma assumano la fisionomia di momenti altamente coordinati ed integrati tra loro disegnando, nella modalità di risposta ad un bisogno complesso, un progetto multidimensionale di intervento a rete che necessariamente interessa la globalità della persona, nella sua sfera fisica, psichica e sociale.⁶

L'Ambito Socio Territoriale e il Distretto della Salute⁷ sono le articolazioni organizzative dove realizzare l'integrazione sociosanitaria. Da un punto di vista del modello organizzativo, si

⁶ Coerentemente con tale principio, il D.Lgs. 229/99 definisce le prestazioni sociosanitarie come 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".

Lo stesso decreto individua due tipologie di prestazioni socio-sanitarie:

- **prestazioni sanitarie a rilevanza sociale**, le cui attività sono finalizzate alla promozione della salute, alla prevenzione, all'individuazione, rimozione e contenimento di esiti degenerativi o invalidanti di patologie congenite e acquisite. *Tali prestazioni sono di competenza delle Aziende Sanitarie ;*
- **prestazioni sociali a rilevanza sanitaria** e, cioè, 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. *Tali prestazioni sono di competenza dei Comuni;*
- **prestazioni socio-sanitarie ad elevata integrazione sanitaria**. Tali prestazioni, assicurate dalle Aziende Sanitarie, sono comprese nei livelli di assistenza, sono caratterizzate da particolare rilevanza terapeutica e intensità della componente sanitaria e riguardano, in particolare, l'area del materno-infantile, anziani, handicap, patologie psichiatriche, dipendenza da droga, alcool e farmaci, patologie per infezioni da HIV, patologie in fasi terminali, inabilità o disabilità conseguenti a patologie cronic-degenerative.

⁷ Le Aziende Sanitarie Territoriali Provinciali (ASP ed ASM) disciplinano l'organizzazione del Distretto e la conseguente integrazione organizzativa fra Distretti e Dipartimenti, in modo da garantire prioritariamente l'erogazione delle prestazioni di

caratterizzano entrambe come aree sistema all'interno delle quali, attraverso l'incontro ed il confronto tra la funzione sanitaria e quella sociale, deve realizzarsi una visione olistica della persona e del suo contesto di vita e deve, a partire dall'analisi congiunta dei bisogni, essere formato un progetto di intervento unico ed individuale che garantisca efficienza, efficacia e sostenibilità delle prestazioni. È in questo senso che l'integrazione sociosanitaria va prioritariamente riconosciuta nella domanda e successivamente realizzata nei sistemi d'offerta, superando ogni parcellizzazione. La pianificazione congiunta fra tali aree sistema è fattore cruciale per l'integrazione, per questa ragione le Linee Guida forniscono due specifici indirizzi (*cf. 1.3 Gli Ambiti Socio Territoriali*):

1. Viene introdotto il principio per il quale i Coordinatori dell'Ufficio di Piano predispongono i Piani Intercomunali, per la parte sociale a rilevanza sanitaria, di intesa con i Direttori di Distretto della Salute di riferimento; i Direttori di Distretto della Salute, su mandato dei Direttori Generali delle Aziende sanitarie, predispongono il Piano attuativo sanitario distrettuale, per la parte sanitaria a rilevanza sociale, di intesa con i Coordinatori di Ambito di riferimento. Tale intesa, corredata dal piano finanziario di attuazione, è approvata con atto deliberativo delle Aziende sanitarie di riferimento. L'intesa stessa è altresì condizione necessaria alla validità degli atti ai fini dell'accesso alle risorse regionali.
2. Sono resi coincidenti o comunque, sovrapponibili per aggregazione, i 9 Ambiti Socio Territoriali così risultanti ed i 9 Distretti della Salute esistenti, ciò al fine di consentire la programmazione socio sanitaria integrata indispensabile alla definizione delle politiche territoriali della persona, tenuto conto di quanto previsto dalla disposizione transitoria di cui all'art.34 della L.R. 30.4.2014, n. 7, in base alla quale, nelle more del riordino della governance del territorio regionale della Basilicata, in via transitoria i Distretti della Salute coincidono con le perimetrazioni dei distretti sanitari vigenti al 31.12.2008.

Nel rispetto di tali indirizzi l'integrazione socio-sanitaria si realizzerà, quindi, tenendo conto:

- della natura dei bisogni;
- della fonte di erogazione delle prestazioni;
- della intensità della componente sanitaria;
- dei principi e dei criteri direttivi per la individuazione delle prestazioni sanitarie a rilevanza sociale e quelle sociali a rilevanza sanitaria.

LINEE GUIDA PER LA FORMAZIONE DEI NUOVI PIANI INTERCOMUNALI DEI SERVIZI SOCIALI E SOCIOSANITARI 2016 – 2018

PARTE II - LA PROGRAMMAZIONE OPERATIVA

Premessa alla parte 2

Questa parte delle Linee guida intende fornire indirizzi e suggerimenti illustrando le diverse fasi programmatiche e fornendo metodi e strumenti per la loro realizzazione.

Di seguito viene presentato un indice indicativo del Piano intercomunale dei servizi sociali e sociosanitari ed i paragrafi successivi hanno la funzione di supportare i territori nella redazione dei Piani seguendo tale indice. Infine, nel paragrafo 2.5 sono precisati i tempi e le modalità del processo di costruzione dei Piani intercomunali a partire dal giugno 2015, al fine di offrire anche un riferimento temporale per la realizzazione delle diverse operazioni che il processo di riforma della programmazione regionale e territoriale richiede.

Indice del Piano intercomunale dei servizi sociali e sociosanitari:

PARTE 1) COSTRUZIONE DEL “PROFILO DI COMUNITÀ”

CAPITOLO 1. Analisi del contesto

- 1.1 Le caratteristiche del territorio, la struttura demografica, le dinamiche della popolazione
- 1.2 I fenomeni e bisogni sociali

CAPITOLO 2. Mappa locale del sistema di offerta di servizi sociosanitari

- 2.1 L'incrocio domanda e offerta di servizi e prestazioni erogati

CAPITOLO 3. L'integrazione tra politiche e interventi territoriali

- 3.1 L'integrazione con le politiche sanitarie, della casa, le politiche attive del lavoro e dell'istruzione
- 3.2 La partecipazione a progetti con finanziamenti dell'Unione Europea o altri Enti pubblici o privati

PARTE 2) LO SVILUPPO DEL SISTEMA DEGLI INTERVENTI SOCIALI E SOCIOSANITARI DEL TERRITORIO

CAPITOLO 4. Gli obiettivi di sviluppo e il sistema di finanziamento

4.1 Gli obiettivi di sviluppo dei servizi e delle prestazioni sociali per il triennio 2016-2018

4.2 Caratteristiche ed entità delle fonti di finanziamento

CAPITOLO 5. Il sistema di monitoraggio e valutazione del Piano

5.1 Finalità, *mission* e dimensioni di analisi

5.2 Il percorso metodologico: gli strumenti di analisi e la tempistica

2.1 Il profilo di comunità

La prima parte del *Piano intercomunale dei servizi sociali e sociosanitari* sarà dedicata ad esplorare il “profilo di comunità”.

Il “profilo di comunità” costituisce un elemento essenziale per una lettura ragionata e partecipata dei bisogni di salute e di benessere della popolazione presente in un dato territorio e delle relative risorse disponibili.

La predisposizione di una solida base conoscitiva permette di tenere sotto controllo i *trend* e i cambiamenti socio-demografici, economici e ambientali ed è pertanto uno strumento prezioso “al servizio” della programmazione in un’ottica di integrazione di servizi ed interventi. In tempi di risorse sempre più limitate la conoscenza del contesto è un elemento strategico per poter scegliere le priorità di intervento, così come è determinante per valutare l’efficacia delle politiche.

Il “profilo di comunità”, va precisato, non contiene scelte programmatiche, bensì, a partire dall’analisi dei dati quantitativi e qualitativi, ha l’obiettivo di identificare i punti rilevanti che la pianificazione dovrà affrontare in un certo territorio. Tale analisi si inserisce all’interno di un processo dinamico che, parallelamente:

- consente una lettura critica delle principali variabili che contribuiscono a determinare il benessere della popolazione;
- offre elementi informativi utili ad una prima valutazione della capacità di risposta del territorio anche di fronte a bisogni emergenti.

Il “profilo di comunità” rappresenta, pertanto, il punto di partenza dell’analisi che i 9 Ambiti sociali della Regione Basilicata sono richiamati a inserire all’interno dei *Piani intercomunali dei servizi sociali e socio-sanitari* a valere per il triennio 2016-2018.

Lo schema che segue sintetizza i contenuti che dovranno essere sviluppati.

Box 1. Indice del “profilo di comunità” che verrà sviluppato all’interno dei Piani intercomunali dei servizi sociali e socio-sanitari

Parte 1) Costruzione del profilo di comunità

1. Analisi del contesto

1.1 Le caratteristiche del territorio, la struttura demografica, le dinamiche della popolazione

All’interno di questa prima parte andranno inseriti i dati aggiornati riguardanti le caratteristiche sociali e demografiche della popolazione presente all’interno del proprio Ambito. La descrizione di tali caratteristiche dovrà essere realizzata tenendo conto della necessità di mettere in risalto gli aspetti che incidono maggiormente sul fabbisogno di servizi specifici.

Occorrerà, pertanto, porre attenzione in modo particolare a:

- la *struttura per genere e età della popolazione residente*
- la *composizione dei nuclei familiari e conviventi*
- i *flussi migratori*.

I dati da rilevare dovranno riguardare le informazioni riportate di seguito:

INFORMAZIONE	Variabili
STRUTTURA DELLA POPOLAZIONE RESIDENTE	<u>CLASSI DI ETÀ:</u> <ul style="list-style-type: none"> • 0-2 anni; • 3-5 anni; • 6-11 anni; • 12-14 anni; • 15-18 anni; • 19-34 anni; • 35-64 anni; • 65-74 anni; • 75-84 anni; • 85+ anni
	<u>GENERE:</u> <ul style="list-style-type: none"> • Maschi • Femmine

INFORMAZIONE	Variabili
COMPOSIZIONE DEI NUCLEI FAMILIARI E CONVIVENTI	• N. di famiglie
	• N. di convivenze
	• N. medio di componenti per famiglie
	• Popolazione residente in famiglia
	• Popolazione residente in convivenza

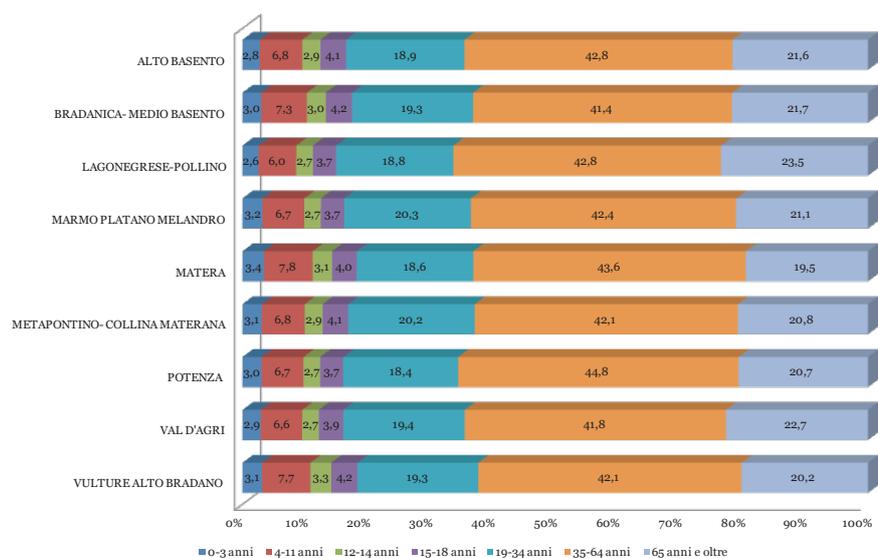
INFORMAZIONE	Variabili
DETTAGLIO SULLA POPOLAZIONE RESIDENTE DI ORIGINE STRANIERA	<u>CLASSI DI ETA' stranieri residenti:</u> <ul style="list-style-type: none"> • 0-2 anni; • 3-5 anni; • 6-11 anni; • 12-14 anni; • 15-18 anni; • 19-34 anni; • 35-64 anni; • 65-74 anni; • 75-84 anni; • 85+ anni
	<u>GENERE stranieri residenti:</u> <ul style="list-style-type: none"> • Maschi • Femmine
	<u>INCIDENZA POP. STRANIERA</u> Stranieri residenti per fasce d'età/ Tot. Popolazione residente * 100

Rappresenterà un valore aggiunto una lettura pluriennale che osservi l'evolversi dei bisogni potenziali in un determinato arco temporale (ad esempio per gli anni 2012-2014).

Le principali fonti informative saranno rappresentate da: ISTAT (www.istat.it; demo.istat.it) e dati in possesso alle anagrafi comunali, eventualmente integrate da altre fonti locali.

I dati forniti dagli Ambiti verranno acquisiti dall'Ufficio di Piano Regionale e verranno utilizzati per un'analisi trasversale, come esemplificato dalla Figura seguente relativa al dettaglio della popolazione residente nei 9 Ambiti sociali per fasce d'età (Fonte dati: demo.istat.it, Dati popolazione residente al 1 gennaio 2014).

Figura 5. La popolazione residente per fasce d'età – Dettaglio Comuni nei 9 Ambiti sociali



1.2 I fenomeni e bisogni sociali

Obiettivo di questo paragrafo sarà quello di integrare i bisogni sociali desunti dall'analisi territoriale al par.1.1 attraverso una descrizione degli eventuali ulteriori fenomeni sociali manifestatisi ma difficilmente reperibili nelle fonti ufficiali (si pensi ad esempio ad un incremento repentino delle presenze di immigrati a causa dell'apertura di una nuova struttura che rientra nel sistema SPRAR, ecc.).

Le informazioni saranno principalmente raccolte a livello locale e rappresenterà un valore aggiunto riportare elementi qualitativi rilevati attraverso indagini realizzate "ad hoc".

2. Mappa locale del sistema di offerta di servizi sociosanitari

2.1 L'incrocio domanda e offerta di servizi e prestazioni erogati

All'interno di questo paragrafo andrà inserita un'elaborazione ragionata che valorizzi i dati concernenti l'offerta e la capacità di risposta dei territori ai bisogni espressi.

I 9 Ambiti sociali territoriali saranno pertanto richiamati a fornire dati e informazioni in proprio possesso relativamente a:

- Le **dotazioni di personale**, ovvero numerosità, qualifica e inquadramento contrattuale delle professionalità coinvolte tra: assistenti sociali, psicologi, educatori professionali, mediatori culturali, ecc.;
- Le **dotazioni strumentali** con particolare riferimento al fascicolo sociale e all'impiego di supporti informatici;
- Le **dotazioni di servizi di informazione, supporto e presa in carico di persone e famiglie con bisogni sociali e socio-sanitarie**, ovvero presenza e relative caratteristiche in

merito a: *Ufficio di Piano, Servizio di Segretariato Sociale, Servizio Sociale Professionale, Servizio di Psicologia Sociale e di Comunità, Unità Operativa di Ambito, PUA;*

- **Le dotazioni di servizi di sostegno alle responsabilità familiari e tutela dei minori**, ovvero presenza e relative caratteristiche in merito a: *Servizio di assistenza domiciliare educativa, Servizi socio-educativi per la prima infanzia 0-6 anni e servizi multiculturali associati, Servizi di prevenzione disturbi dell'apprendimento, Centro diurni per minori, Centro per la famiglia, Equipe qualificata in mediazione familiare, Percorsi di formazione all'assistenza multiculturale degli operatori dei consultori familiari, Comunità educativa per minori con problemi di adattamento, Comunità alloggio/appartamenti per madri con figli;*
- **Le dotazioni di servizi di sostegno alle persone anziane**, ovvero presenza e relative caratteristiche in merito a: *Servizio di assistenza Domiciliare (SAD), Servizio di assistenza Domiciliare Integrata (ADI), Servizi residenziali a bassa intensità assistenziale, Laboratori di comunità, Assegni di cura;*
- **Le dotazioni di servizi di contrasto alla povertà e all'esclusione sociale**, ovvero presenza e relative caratteristiche in merito a: *interventi di orientamento e consolidamento formativo, interventi di inclusione lavorativa;*
- **Le dotazioni di servizi di sostegno alla disabilità**, ovvero presenza e relative caratteristiche in merito a: *Interventi di formazione/ inclusione lavorativa, Servizio di trasporto sociale, Centri socio-educativi, Attivazione Voucher (ad es. nell'ambito dei servizi di supporto alla vita indipendente), Assistenza specialistica per la disabilità prima infanzia (0-6 anni);*
- **Le dotazioni di servizi di sostegno alla vita autonoma ed alla permanenza a domicilio delle persone non autosufficienti**, ovvero presenza e relative caratteristiche in merito a: *Servizi residenziali ad alta intensità assistenziale, Strutture residenziali/ semiresidenziali per Alzheimer, Assegni di cura;*
- **Le dotazioni di servizi di prevenzione e trattamento di devianze e dipendenze patologiche**, ovvero presenza e relative caratteristiche in merito a: *Interventi preventivi, Interventi di reinserimento socio-lavorativo;*
- **Le dotazioni di servizi di reinserimento sociale di ex detenuti e soggetti sottoposti all'autorità giudiziaria**, ovvero presenza e relative caratteristiche in merito a: *progetti individualizzati di reinserimento e di inclusione sociale per minori e adulti ex detenuti, azioni di sostegno attraverso la realizzazione di iniziative di socialità (ad es. voucher per accesso a eventi e manifestazioni culturali);*
- **Le dotazioni in termini di accoglienza e integrazione di migranti e senza fissa dimora**, ovvero presenza e relative caratteristiche in merito a: *Sportelli informativi per immigrati, Percorsi di formazione per gli operatori, SPRAR, CPA (Centri di Prima Accoglienza), servizi di prevenzione della violenza di genere e antistalking, case rifugio e sportelli di sostegno anche telefonico, Altri servizi/strutture per immigrati;*

Lo strumento di rilevazione che ciascun Ambito sociale territoriale, con il coinvolgimento dei soggetti gestori, potrà utilizzare per la raccolta dei dati dei Comuni di riferimento sarà rappresentato dalla “Scheda di rilevazione ambiti¹” in allegato alle presenti Linee Guida.

3. L'integrazione tra politiche e interventi territoriali

Questa terza e ultima parte del “Profilo di Comunità” sarà destinata a riportare informazioni di sintesi in merito a:

3.1 L'integrazione con le politiche sanitarie, della casa, le politiche attive del lavoro e dell'istruzione

Verranno inseriti in questo paragrafo gli eventuali atti di intesa formali o prassi operative informali realizzati con altre politiche territoriali, facendo particolare riferimento all'area dell'integrazione sociosanitaria.

3.2 La partecipazione a progetti con finanziamenti dell'Unione Europea o altri Enti pubblici o privati

Saranno qui riportate le eventuali progettualità attivate e/o in attesa di implementazione, specificando il tipo di fondo attivato e l'area tematica di intervento - es. progetti di assistenza domiciliare finanziate dall'INPS, politiche attive del lavoro, conciliazione dei tempi, ecc.

2.2 I livelli essenziali ed appropriati delle prestazioni sociali e lo sviluppo del sistema degli interventi sociali e sociosanitari del territorio

La seconda parte del documento del Piano intercomunale definirà gli obiettivi di sviluppo del sistema degli interventi sociali e sociosanitari, definizione cruciale anche per fornire elementi utili a tratteggiare i livelli essenziali e appropriati delle prestazioni sociali che la Regione intende identificare.

2.2.1 La Regione e i livelli essenziali ed appropriati delle prestazioni sociali

Nel settore delle politiche sociali e sociosanitarie la dimensione personale e il contesto sociale di provenienza, possono determinare significative differenze nel bisogno della popolazione di ciascun territorio, in questo senso le risposte è importante che siano caratterizzate da una doppia attenzione:

- un certo grado di omogeneità al fine di garantire equità di trattamento ai cittadini ed alle cittadine in quanto portatori di diritti;
- un certo grado di differenziazione al fine di garantire le risposte adatte alla risoluzione di bisogni individuali complessi, soggettivi e pertanto unici.

¹ Vedi Allegato 3.

In tale quadro appare evidente che le prestazioni sociali possono essere standardizzabili solo come contenuti generali e oltre a tale standardizzazione va sviluppata la capacità di progettazione e presa incarico individualizzata: pertanto le prestazioni in cui le risposte generali si sostanziano è importante che siano ispirate e governate da principi di flessibilità, gradualità e progressività.

Chi svolge funzioni di programmazione sociale, infatti, è consapevole che i bisogni non possono trovare risposte in singole prestazioni ma in un incontro fra misure diverse, in un sistema integrato di servizi e prestazioni che contempla anche un mix di rapporti fra diverse amministrazioni e agenzie di gestione (pubbliche e del privato).

Tali interventi vanno inseriti in progetti individualizzati che tengano conto delle potenzialità e dei supporti di cui dispone una persona e/o una famiglia, anche quando questi assumono carattere informale esterno al contesto personale e familiare.

In questo quadro, in attesa della definizione da parte del livello nazionale (dovuta dopo la riforma del Titolo V della Costituzione) dei livelli essenziali delle prestazioni sociali, la Regione Basilicata, in armonia con il quadro normativo regionale e in base ad una concezione strategica delle prestazioni, intende individuare e realizzare una prima configurazione di livelli essenziali ed appropriati delle prestazioni sociali, così come previsto dall'art.3 della l.r.4/ 2007.

Per livelli essenziali ed appropriati delle prestazioni sociali si intende la presenza omogenea di alcune tipologie di offerta in ogni Ambito Socio Territoriale. Tali livelli essenziali consentiranno il raggiungimento dei seguenti obiettivi: la risposta a bisogni maggiormente diffusi tra la cittadinanza, la riduzione delle differenze nell'offerta di servizi alla cittadinanza, la crescita dell'offerta nelle aree più deboli, l'uso equo delle risorse disponibili.

I livelli essenziali ed appropriati delle prestazioni sociali costituiscono, dunque, un importante strumento per il governo delle politiche sociali regionali, nella direzione della promozione di un sistema integrato che si articola in una logica di sussidiarietà verticale su differenti piani istituzionali (Regione, Ambiti Socio territoriali, Comuni) e in una logica di sussidiarietà orizzontale su una rete di soggetti pubblici e privati che concorrono alla programmazione e gestione di servizi ed interventi.

2.2.2 Il sistema degli interventi territoriali e i livelli essenziali e appropriati delle prestazioni sociali

Con l'intesa recentemente approvata dalla Conferenza Unificata, Governo, Regioni ed Enti Locali hanno convenuto di proseguire nelle attività di analisi e valutazione della spesa connessa ai servizi sociali, descritti ed aggregati in sede di prima rilevazione come aventi caratteristiche di generalità e permanenza tra le Regioni stesse.

Le categorie di aggregazione definite dall'intesa sono le seguenti:

- 1) Accesso e presa in carico
- 2) Interventi e misure per l'assistenza domiciliare ed il sostegno educativo
- 3) Nidi e servizi integrativi per la prima infanzia
- 4) Servizi territoriali a carattere residenziale e semiresidenziale per le fragilità
- 5) Interventi e misure per facilitare inclusione ed autonomia
- 6) Misure di sostegno al reddito

Tale griglia di categorie riveste ancora carattere provvisorio ed ha funzione meramente ricognitiva della spesa, propedeutica alla costruzione di un quadro analitico delle prestazioni sociali, base necessaria per la definizione, a livello nazionale, dei livelli essenziali e, successivamente, dei costi standard.

In questo contesto nazionale, un punto di partenza per la definizione di *Livelli essenziali ed appropriati delle prestazioni sociali* è rappresentato, per la Basilicata, dal quadro dei Servizi Sociali Comunali definito all'interno del "Piano regionale integrato della salute e dei servizi alla persona e alla comunità 2012 – 2015" (vedi Tabella 1).

In un secondo momento, una volta definita la griglia analitica nazionale, le macroaree utilizzate dalla Regione come base di analisi verranno sistematizzate e rapportate al quadro nazionale, determinandone la coincidenza.

Tabella 1. Il quadro del Servizi Sociali Comunali²

Macroarea 1: Informazione, supporto e presa in carico di persone e famiglie con bisogni sociali e socio-sanitarie	Ufficio di Piano
	Servizio di Segretariato Sociale
	Servizio Sociale Professionale
	Servizio di Psicologia Sociale e di Comunità
	Unità Operativa di Ambito
	Punto Unico Di Accesso
Macroarea 2: Sostegno alle responsabilità familiari e tutela dei minori	Servizio di Assistenza domiciliare educativa
	Servizi socio-educativi per la prima infanzia
	Assistenza specialistica e di sostegno per la fascia 3-6 anni al domicilio o presso istituti scolastici
	Servizi di sostegno all'apprendimento e prevenzione dispersione scolastica (Dsa, Bsa, ecc.)
	Servizi di integrazione multiculturale per minori
	Ludoteche e centri estivi con finalità socioeducative
	Centro diurni per minori
	Centro per la famiglia
	Equipe qualificata in mediazione familiare
	Percorsi di formazione all'assistenza multiculturale degli operatori
	Percorsi di formazione rivolti ad educatori dei servizi
	Comunità educativa per minori con problemi di adattamento
	Comunità alloggio/appartamenti per situazioni monogenitoriali con figli
Macroarea 3: Sostegno alle persone anziane	Servizio di assistenza Domiciliare (SAD)
	Servizi di prossimità per anziani
	Servizi di medicina territoriale al domicilio
	Servizio Telesoccorso integrato
	Servizio di assistenza Domiciliare Integrata (ADI)
	Servizi residenziali e semiresidenziali a bassa, media o alta intensità assistenziale
	Laboratori di comunità

² Si precisa che la ricostruzione dei servizi riportati in Tabella 1 è stata integrata e articolata rispetto a quanto indicato all'interno del Piano regionale. Nello specifico, sono state inserite tipologie che vedono un ulteriore grado di dettaglio per alcuni target, in particolare per le Macroaree 2, 3, 5, 6 e 9.

Macroarea 4: Contrasto alla povertà e all'esclusione sociale	Interventi di consolidamento formativo
	Interventi e programmi di inclusione lavorativa Inserimento di clausole sociali negli appalti per lavori e servizi
Macroarea 5: Sostegno alla disabilità	Attivazione Voucher
	Interventi di orientamento, formazione e tutoraggio finalizzati all'inserimento lavorativo
	Servizio di trasporto sociale
	Centri socio-educativi (per tipologia di target: disabilità grave, minori con specifiche forme di disabilità, ecc.)
Macroarea 6: Sostegno vita autonoma/permanenza domicilio di persone non autosufficienti	Servizi residenziali ad alta intensità assistenziale
	Servizio di assistenza Domiciliare (SAD)
	Servizio di assistenza Domiciliare Integrata (ADI)
	Strutture residenziali/ semiresidenziali per Alzheimer
	Assegni di cura
Macroarea 7: Prevenzione e trattamento di devianze e dipendenze patologiche	Interventi preventivi
	Interventi di reinserimento socio-lavorativo
Macroarea 8: Reinserimento sociale di ex detenuti e di soggetti sottoposti all'Autorità giudiziaria	Voucher per partecipazione ad eventi culturali
	Percorsi di reinserimento ed inclusione sociale per minori e adulti ex detenuti
Macroarea 9: Accoglienza/integrazione di migranti e senza fissa dimora	Figura del mediatore culturale
	Sportelli informativi per immigrati
	Percorsi di formazione per gli operatori
	SPRAR
	CPA (Centri di PRIMA Accoglienza)
	Servizi di accoglienza specifici (ad es. donne, minori non accompagnati, ecc.)
	Altri servizi/strutture per immigrati

La Regione ha, nei primi mesi del 2015, svolto presso i singoli Comuni un'ampia ricognizione sulla dotazione in termini di servizi sociali e sociosanitari essenziali, i cui risultati in termini analitici sono presentati in allegato³. Ne è scaturito che la Regione Basilicata vanta a tutt'oggi una discreta

³ In Allegato 4 i dati completi delle rilevazioni effettuate con il dettaglio del posizionamento per Ambito Sociale.

dotazione di servizi sociali territoriali integrati anche se con una sensibile eterogeneità fra territori, come di seguito illustrato⁴.

Macroarea 1: Informazione, supporto e presa in carico di persone e famiglie con bisogni sociali e socio-sanitarie

Ufficio di Piano	N. di Ambiti in cui è presente
	4

SERVIZI	N. di Ambiti in cui è presente	N. di Comuni in cui è presente	% sul totale dei Comuni
Servizio di Segretariato Sociale	9	97	74,0
Servizio Sociale Professionale	9	106	80,9
Servizio di Psicologia Sociale e di Comunità	8	46	35,1
Unità Operativa di Ambito	7	40	30,5
Punto Unico di Accesso	5	5	3,8

FIGURE PROFESSIONALI	N. di Comuni in cui è presente	% sul totale dei Comuni	Note
Assistente Sociale	106	80,9	La maggior parte non ha un contratto di lavoro dipendente
Psicologo	70	53,4	La maggior parte non ha un contratto di lavoro dipendente
Educatore	3	2,2	Nessuno ha un contratto di lavoro dipendente

⁴ Si precisa che la rilevazione condotta si basa su dati dichiarati dalla singole amministrazioni e che pertanto possono essere passibili di interpretazioni in parte differenti rispetto alle definizioni del nomenclatore regionale.

Macroarea2: Sostegno alle responsabilità familiari e tutela dei minori

Macroarea 2	N. di Ambiti in cui è presente	N. di Comuni in cui è presente	% sul tot. dei Comuni
Servizio di Assistenza domiciliare educativa	9	91	69,5
Servizi socio-educativi per la prima infanzia	9	38	29,0
Centro diurni per minori	7	18	13,7
Centro per la famiglia	2	2	1,5
Equipe qualificata in mediazione familiare	2	4	3,1
Percorsi di formazione all'assistenza multiculturale degli operatori dei consultori familiari	2	3	2,3
Comunità educativa per minori con problemi di adattamento	6	11	8,4
Comunità alloggio/appartamenti per madri con figli	6	6	4,6

Macroarea 3: Sostegno alle persone anziane

Macroarea 3	N. di Ambiti in cui è presente	N. di Comuni in cui è presente	% sul tot. dei Comuni
Servizio di assistenza Domiciliare (SAD)	9	90	68,7
Servizio di assistenza Domiciliare Integrata (ADI)	8	55	42,0
Servizi residenziali a bassa intensità assistenziale	7	11	8,4
Laboratori di comunità	8	24	18,3

Macroarea 4: Contrasto alla povertà e all'esclusione sociale

Macroarea 4	N. di Ambiti in cui è presente	N. di Comuni in cui è presente	% sul tot. dei Comuni
Interventi di consolidamento formativo	7	12	9
Interventi di inclusione lavorativa	9	62	47

Macroarea 5: Sostegno alla disabilità

Macroarea 5	N. di Ambiti in cui è presente	N. di Comuni in cui è presente	% sul tot. dei Comuni
Attivazione Voucher	7	10	7,6
Interventi di formazione/ inclusione lavorativa	9	33	25,2
Servizio di trasporto sociale	7	23	17,6
Centro socio-educativo	9	14	10,7

Macroarea 6: Sostegno vita autonoma/ permanenza domicilio di persone non autosufficienti

Macroarea 6	N. di Ambiti in cui è presente	N. di Comuni in cui è presente	% sul tot. dei Comuni
Servizi residenziali ad alta intensità assistenziale	9	16	12,2
Strutture residenziali/ semiresidenziali per Alzheimer	2	3	2,3
Assegni di cura	9	105	80,2

Macroarea 7: Prevenzione e trattamento di devianze e dipendenze patologiche

Macroarea 7	N. di Ambiti in cui è presente	N. di Comuni in cui è presente	% sul tot. dei Comuni
Interventi preventivi	9	29	22,1
Interventi di reinserimento socio-lavorativo	9	36	27,5

Macroarea 8: Reinserimento sociale di ex detenuti e di soggetti sottoposti all'Autorità giudiziaria

Macroarea 8	N. di Ambiti in cui è presente	N. di Comuni in cui è presente	% sul tot. dei Comuni
Voucher per partecipazione ad eventi culturali	2	2	1,5
Percorsi di reinserimento ed inclusione sociale per minori e adulti ex detenuti	9	25	19,1

Macroarea 9: Accoglienza/integrazione di migranti e senza fissa dimora

Macroarea 9	N. di Ambiti in cui è presente	N. di Comuni in cui è presente	% sul tot. dei Comuni
Figura del mediatore culturale	7	17	13,0
Sportelli informativi per immigrati	8	33	25,2
Percorsi di formazione per gli operatori	1	1	0,8
SPRAR	8	15	11,5
CPA (Centri di PRIMA Accoglienza)	3	3	2,3
Altri servizi/strutture per immigrati	5	7	5,3

La progressiva ed omogenea costruzione in ogni Ambito di tale sistema di interventi territoriali appare propedeutico per costruire i livelli essenziali ed appropriati delle prestazioni sociali. Si parte, infatti, dalle preesistenti prestazioni sociali, ma con un orientamento verso una maggiore omogeneizzazione e razionalizzazione effettuando una scelta che appare opportuna poiché, partendo da un sistema già in parte consolidato, ci si orienta verso una concezione di politiche sociali con carattere universalistico⁵, che si rivolgono a tutti i cittadini e le cittadine che presentano determinati bisogni ed esigenze.

Indirizzo regionale è, pertanto, che si proceda nella costruzione dei Piani intercomunali 2016-2018 indirizzandoli verso una omogenea distribuzione dei servizi essenziali sul territorio prevedendo un sistema di servizi che consenta in linea tendenziale, di raggiungere nel triennio di pianificazione, la dotazione di unità di offerta per ciascuna tipologia di servizio territoriale, in ogni Ambito sociale.

Nella stesura dei Piani intercomunali si richiederà, pertanto, a ciascun Ambito di compilare nel dettaglio per le diverse macroaree tabelle che comprendano per ciascun servizio/unità di offerta (vedi Tabella 2):

- il grado di realizzazione nel territorio dell'Ambito al 31/12/2015;
- gli obiettivi di sviluppo per il 2016;
- il grado di realizzazione prevedibile entro il 31/12/2018.

⁵ Ovviamente alcuni dei servizi potranno associare all'universalità anche la selettività, prevalentemente in base all'Utilizzo del nuovo ISEE, considerando la situazione economica individuale e familiare, e anche altre condizioni assunte come selettive quale per es. l'età.

Tabella 2. Modello di declinazione di obiettivi di sviluppo per i servizi e le prestazioni sociali

Servizio/prestazione	Grado di realizzazione nel territorio dell'ambito al 31/12/2015	Obiettivi di sviluppo per il 2016	Grado di sviluppo prevedibile entro il 31/12/2018
<i>Servizio di Psicologia Sociale e di Comunità</i>	<i>Assenza del servizio</i>	<i>Attivazione del servizio</i>	<i>Il servizio sarà garantito per tutti i Comuni dell'Ambito attraverso un'articolazione delle presenze settimanali.</i>

La fase sperimentale dei Piani intercomunali sarà così funzionale a fornire un quadro utile a determinare i sistemi di servizi territoriali e i livelli essenziali a livello regionale, tenendo conto di quanto già oggi esiste e di quanto si potrà avviare nel corso dei prossimi anni.

Il cammino verso i livelli essenziali, richiede poi che in ciascun Ambito ciascun tipo di servizio/unità di offerta sia progressivamente definito tenendo conto delle seguenti specifiche:

- a) tipologia di servizio/macroarea di intervento;
- b) descrizione;
- c) dettaglio delle prestazioni riconducibili alla tipologia di servizio (ad esempio: analisi delle richieste, progettazione dell'intervento individualizzato, presa in carico, verifica del trattamento, contatti per il lavoro di rete, eventuale conclusione ecc.);
- d) beneficiari (ad esempio: tutti i cittadini che presentano un determinato bisogno);
- e) criteri di accesso (ad esempio: gratuità dopo un accertamento della presenza del bisogno attraverso un colloquio con l'assistente sociale e la presentazione della documentazione richiesta);
- f) modalità e tempi di realizzazione (ad esempio: il segretariato sociale deve essere presente in ogni ambito con un determinato numero di risorse di personale dedicato, in proporzione agli abitanti, deve prevedere un monitoraggio periodico ecc.).

In corso del triennio di sperimentazione, la griglia così formata dei livelli essenziali e appropriati delle prestazioni sociali diverrà base comune di monitoraggio e valutazione del sistema integrato territoriale e base di applicazione dei sistemi di incentivazione/disincentivazione.

In accordo con la concezione dinamica e progressiva della costruzione dei livelli essenziali descritta in precedenza, oltre la definizione dei livelli essenziali ed appropriati delle prestazioni sociali, il processo continuerà con la successiva costruzione di livelli essenziali di secondo livello, ovvero più "raffinati".

In questa direzione si elaborerà un sistema di accreditamento relativo ad alcune tipologie di servizi e strutture che consentirà di definire, monitorare e valutare dei livelli essenziali intesi come *standard* di qualità richiesti per gli enti erogatori dei servizi.

2.3 Il sistema di finanziamento dei piani intercomunali dei servizi sociali e socio-sanitari

Il Piano intercomunale avrà all'interno del quarto capitolo un paragrafo dedicato al piano di finanziamento del sistema integrato dei servizi e delle sue strutture di governance. Le note che seguono hanno lo scopo di orientare i pianificatori nella sua stesura.

Sono da considerarsi fonti di finanziamento dei Piani intercomunali dei servizi sociali e socio-sanitari:

- Le risorse proprie dei Comuni singoli o associati;
- Le risorse regionali a valere sui fondi sociali, indistinti o finalizzati;
- Le risorse regionali comunque concorrenti all'attuazione delle azioni previste dal Piano;
- Le risorse regionali a valere sul fondo sanitario regionale relative all'integrazione socio-sanitaria;
- Le risorse dello Stato o di altre funzioni pubbliche direttamente attribuite a strutture o servizi territoriali;
- Le risorse derivanti dall'impiego di fondi europei strutturali o di scopo;
- Le risorse derivanti da azioni e programmi di economia sociale;
- Le risorse derivanti dalla compartecipazione dei cittadini al costo dei servizi.

La costruzione dei Piani intercomunali nella fase sperimentale comprenderà e conterrà la modificazione progressiva delle attuali modalità di finanziamento, di gestione, di monitoraggio e rendicontazione economica e finanziaria.

I nuovi Piani dovranno essere accompagnati da una programmazione finanziaria triennale e dal piano economico e finanziario attuativo annuale, articolato, sulla base di un format comune definito dall'Ufficio di Piano Regionale, in centri di costo corrispondenti ai servizi ed alle attività previste. L'approvazione del piano attuativo annuale da parte della Conferenza Istituzionale costituisce atto di impegno per gli esercizi finanziari dei Comuni associati. Le deliberazioni della Giunta regionale di riparto tra gli Ambiti dei finanziamenti indistinti e finalizzati costituiscono titolo di iscrizione delle relative somme nella programmazione finanziaria triennale e nei piani attuativi annuali. Le determinazioni regionali di attribuzione dei finanziamenti agli Ambiti costituiscono titolo di copertura di spesa per il funzionamento dei servizi.

Con atti regionali di indirizzo e coordinamento si procederà, progressivamente, alla riforma del sistema di trasferimento delle risorse al sistema integrato territoriale prevedendo:

- Una quota, destinata al funzionamento degli Uffici di Piano, e ripartita tra gli Ambiti per una quota che verrà determinata dagli atti di trasferimento in parti uguali e per una quota su base demografica. Le risorse economiche sono trasferite in unica soluzione, previa verifica della costituzione e funzionalità dell'Ufficio, all'atto della rendicontazione degli impegni e delle spese sostenute nell'anno precedente per tale finalità;
- Una quota ripartita tra gli Ambiti su base di popolazione pesata e corretta; l'individuazione dei fattori di pesatura e correzione e la loro incidenza è determinata dagli atti regionali;

- Una quota finalizzata all'attuazione di programmi regionali specifici comuni a tutti gli Ambiti.

Al termine del periodo sperimentale e comunque una volta implementata la griglia di valutazione del grado di erogazione dei livelli essenziali ed appropriati delle prestazioni sociali, una quota aggiuntiva sarà destinata in ragione del livello di erogazione e del suo mantenimento. A tal fine verrà attivato un Nucleo di valutazione composto da esperti esterni, nominati sulla base di un apposito elenco regionale degli idonei, aventi le necessarie caratteristiche di competenza e "terzietà".

I Piani Intercomunali, per la parte sociale a rilevanza sanitaria, saranno predisposti di intesa con i Direttori di Distretto della Salute di riferimento; i Direttori di Distretto della Salute, su mandato dei Direttori Generali delle Aziende sanitarie, predisporranno il Piano attuativo sanitario distrettuale, per la parte sanitaria a rilevanza sociale, di intesa con i Coordinatori di Ambito di riferimento. Tale intesa, corredata dal piano finanziario di attuazione, è approvata con atto deliberativo delle Aziende sanitarie di riferimento. L'intesa stessa è altresì condizione necessaria alla validità degli atti ai fini dell'accesso alle risorse regionali.

Verrà attivato un apposito sportello guida regionale, anche telefonico e telematico, che potrà avvalersi dell'apporto di esperti esterni, per l'accesso ai fondi europei, strutturali o di scopo, sulla base della pianificazione regionale comunitaria in atto

Con proprio atto di indirizzo e coordinamento la Regione definirà regole generali e comuni a tutti gli Ambiti per l'accesso al sistema integrato dei servizi territoriali e, eventualmente, per la compartecipazione dei cittadini utenti al costo dei servizi.

Con propri atti di indirizzo e coordinamento la Regione definirà azioni comuni di attivazione o di sostegno di iniziative di economia sociale destinate all'inserimento socio - lavorativo e all'integrazione.

2.4 Il disegno di monitoraggio e valutazione

Il quinto capitolo del *Piano intercomunale dei servizi sociali e socio-sanitari* disegnerà il sistema di monitoraggio e valutazione. Le note che seguono hanno lo scopo di precisare "vision", oggetti e metodi di monitoraggio e valutazione precisando le funzioni in capo sia alla Regione che ai territori.

Il monitoraggio e la valutazione dei Piani intercomunali rappresenta un passaggio indispensabile per la programmazione degli interventi e l'allocazione delle risorse.

La valutazione (e il monitoraggio che ne è parte integrante) vengono, pertanto, accolti nella loro accezione di "*dare valore*", ovvero misurare e dare giudizi sui risultati effettivamente raggiunti, sugli scostamenti rispetto agli obiettivi e sulle ricadute generate dagli interventi e dalle politiche nei confronti dei diversi *stakeholder* a vario titolo coinvolti.

Secondo questa accezione, la valutazione si esplica attraverso la produzione di informazioni mediante l'utilizzo di una ampia serie di strumenti di indagine finalizzati all'espressione di giudizi

che consentano di migliorare la capacità di progettare ed attuare politiche, programmi, interventi e per accrescere la capacità di apprendimento delle organizzazioni e degli attori in esse implicati.

L'utilizzo della valutazione non solo come rendicontazione ma anche come opportunità di *apprendimento e miglioramento* rappresenta in un certo senso l'anima più virtuosa della valutazione per attivare circuiti virtuosi e condividere buone pratiche.

Il monitoraggio e la valutazione rappresentano, dunque, processi dinamici che consentono di:

- rimodulare il sistema programmatico delle politiche sociali territoriali;
- valutare l'effettiva implementazione delle politiche che ci si propone di realizzare;
- incidere nell'effettiva realizzazione di servizi e interventi.

La “vision” del sistema di monitoraggio e valutazione

Le parole chiave, “*sistema*” e “*monitoraggio e valutazione*”, rimandano alla necessità di uno sguardo metodologicamente fondato ai fenomeni complessi del sociale, incluso il percorso di programmazione territoriale illustrato nelle presenti Linee guida.

In quanto sistema vanno pensati entità interrelate, processi e feed-back positivi e negativi.

Come sopra anticipato (*cfr. 2.3 Il sistema di finanziamento*), la regia del processo sarà affidata al Nucleo di Valutazione Regionale composto da esperti esterni, nominati sulla base di un apposito elenco regionale degli idonei, aventi le necessarie caratteristiche di competenza e “terzietà”.

Tale Nucleo di Valutazione interagirà con i seguenti due livelli: i) il **livello istituzionale** rappresentato dall'amministrazione regionale e dalle Conferenze Istituzionali in quanto espressione della volontà dei Comuni; ii) il **livello tecnico** rappresentato dall'Ufficio di Piano Regionale e dagli Uffici di Piano di Ambito.

La valutazione “in pratica”

Per il percorso di valutazione dei Piani sarà propedeutica l'elaborazione di un “disegno di valutazione”, ovvero un piano concettuale che ne accompagni l'implementazione per tutta la loro durata e che consenta di predefinire nel dettaglio che cosa la valutazione andrà ad esplorare, attraverso quali strumenti ed in quali momenti specifici. Tale disegno rappresenterà, inoltre, un patrimonio condiviso tra i diversi soggetti coinvolti nel processo valutativo capace di preservare dall'emersione in corso d'opera di aspettative inattese che rischiano di non poter essere soddisfatte se non si è preparato per tempo un adeguato sistema di raccolta di informazioni e dati.

Il sistema di monitoraggio e valutazione va visto come un dispositivo agile e flessibile, strettamente legato agli obiettivi operativi esplicitati nei Piani da costruirsi in modo partecipato tra i diversi

portatori di interesse in modo che ognuno possa beneficiare delle attività di ricerca e analisi intraprese al fine di migliorare i processi di programmazione e il sistema dei servizi.

Possiamo articolare il percorso di valutazione dei Piani in tre macro-fasi:

- 1) La definizione delle “dimensioni di analisi”, ovvero l’individuazione, a partire dagli obiettivi operativi e dalle priorità espresse in sede di Nucleo di Valutazione Regionale in stretta interazione con il livello istituzionale e tecnico, degli elementi che si riterrà utile meglio esplorare in sede di analisi;
- 2) L’identificazione dei criteri valutativi e degli indicatori utili per misurarli e conoscere il livello di realizzazione delle azioni messe in atto nei territori. Sulla base del principio generale per il quale “*you can’t manage what you can’t measure*”, il processo di identificazione dei criteri e degli indicatori è cruciale al fine di dare evidenza della misurabilità dei risultati attesi connessi agli obiettivi e alle priorità strategiche individuate e consentirà, parallelamente, di garantire la possibilità di confronti e comparazioni sia in un preciso momento di osservazione che osservandone lo sviluppo nel corso del tempo.
- 3) Rilevazione e analisi dei dati. Questa fase permetterà di mettere in luce i risultati raggiunti, costruire una memoria del lavoro svolto e interpretare e fare sintesi dei risultati della valutazione, offrendo un supporto ai decisori degli Uffici di Piano nei luoghi di confronto individuati nei quali si condivideranno le eventuali modifiche da apportare annualmente e altresì si porranno le basi per la costruzione e identificazione delle linee di intervento da adottare per i Piani intercomunali futuri.

Metodi e strumenti

Il sistema di monitoraggio e valutazione dei Piani intercomunali sarà supportato dall’utilizzo di tecniche e strumenti quali/quantitativi, secondo un approccio che si richiama esplicitamente alla metodologia della ricerca sociale. Fin da ora sono stati messi a punto una prima serie di strumenti che potranno essere utilizzati, ovvero: la "Scheda di rilevazione"⁶ e la proposta di Indice per la redazione del Profilo di comunità (*cf. 2.1 Il profilo di comunità*).

A questi strumenti, verranno aggiunti in futuro:

- *check-list* calibrate sul sistema di offerta di servizi ovvero sui processi in atto nei territori;
- *panel* di indicatori quali/quantitativi sugli obiettivi operativi considerati cruciali. Tale serie si intende svilupparla e aggiornarla nel corso del triennio guardando opportunamente a un complesso di dimensioni: bisogno, domanda, offerta, esiti, appropriatezza, sostenibilità, qualità;
- strumenti di dialogo con l’utenza dei servizi e con la cittadinanza, per vagliare la qualità e l’impatto degli interventi portati avanti con i Piani.

⁶ Vedi Allegato 3.

Un'attenzione specifica sarà dedicata al **monitoraggio periodico delle risorse impegnate per fonte di finanziamento**. Saranno in questa direzione oggetto di rilevazione dati quali:

- Dettaglio risorse programmate per fonte di finanziamento (es. fondi regionali, risorse proprie da bilanci comunali, altre risorse pubbliche, altre risorse private)
- Dettaglio risorse impegnate per fonte di finanziamento (es. fondi regionali, risorse proprie da bilanci comunali, altre risorse pubbliche, altre risorse private)
- Incidenza % risorse impegnate/risorse programmate
- Residui al (data)
- Dettaglio risorse liquidate
- Incidenza % risorse liquidate su risorse impegnate
- Risorse già impegnate da liquidare al (data)
- Dettaglio risorse non impegnate

Le fasi operative

La costruzione e implementazione del monitoraggio e della valutazione dei Piani si svolgerà in tre fasi operative.

1) *Condivisione dell'impianto teorico e metodologico*

Il primo passaggio, cruciale per quelli successivi, è rappresentato dalla condivisione della costruzione del sistema di monitoraggio e valutazione dei Piani, sia con riferimento ai servizi e agli interventi, sia con riferimento alla loro *governance*.

Da questo discende che gli obiettivi del monitoraggio e della valutazione saranno fin da ora individuati in sede di Nucleo di Valutazione Regionale nel:

- 1) consentire agli Ambiti di tenere sotto controllo lo stato di attuazione delle proprie azioni al fine, eventualmente, di ritardarle e migliorarle nel tempo (auto-valutazione);
- 2) consentire alla Regione di avere competenza e consapevolezza, attraverso un *panel* omogeneo di dati ed indicatori che permettano anche confronti spaziali e temporali, dello stato di implementazione delle attività.

Per valutare è necessario monitorare e quindi raccogliere informazioni in maniera omogenea e condivisa, a questo fine sono stati predisposti i due strumenti, ovvero la "Scheda di rilevazione ambiti" per il monitoraggio della dotazione di servizi e interventi e l'indice per la redazione del Profilo di Comunità che rappresenterà il capitolo introduttivo nella redazione dei prossimi Piani.

2) *Sperimentazione dell'impianto di monitoraggio e valutazione*

Questa seconda fase del percorso prenderà avvio fin dalla predisposizione dei Piani a valere per gli anni 2016-2018. Compito della sperimentazione sarà quello di verificare l'effettivo recepimento da parte degli Ambiti sociali degli obiettivi della programmazione regionale e, parallelamente, la rilevazione degli indicatori e degli standard, attività già avviata dalla Regione nei mesi di marzo-maggio 2015 e che verrà opportunamente completata.

La sperimentazione avverrà in concomitanza con l'avvio dell'accompagnamento formativo agli ambiti e avrà come approfondimento l'identificazione di un panel di servizi e interventi che ciascun Ambito si preoccuperà di monitorare e valutare con periodicità annuale nel corso del triennio.

Il Nucleo di Valutazione Regionale redigerà un Rapporto annuale comprensivo dei risultati e degli esiti raccolti.

Per l'attivazione di un confronto attivo sulla definizione degli obiettivi strategici, i Piani dovranno già contenere tabelle sinottiche comprensive delle informazioni riportate in Tabella 3.

Tabella 3. Obiettivi, azioni e indicatori per la valutazione del Piano

Obiettivo di programmazione	Interventi/ progetti/ servizi previsti – Azioni di sistema	Risorse impiegate	Azioni realizzate	Risultati attesi	Indicatori/ elementi osservabili
...

3) **Rilevazione periodica**

Gli strumenti costruiti e validati in sede di Nucleo di Valutazione Regionale sono pensati affinché diventino uno strumento di uso comune per gli operatori degli Uffici di piano che possano orientare la raccolta dati, sostenere l'attivazione di un processo di raccolta non scontato nella sua predisposizione, aiutare a leggere ciò che sta accadendo sul territorio e, con il tempo, a meglio orientare la propria programmazione.

Gli Ambiti saranno, pertanto, tenuti a condurre rilevazioni annuali in merito allo stato di avanzamento nella realizzazione delle azioni connesse agli obiettivi di programmazione, il grado di raggiungimento dei risultati attesi, le risorse umane, strumentali e finanziarie impiegate.

4) **Redazione del Bilancio sociale**

Il Bilancio Sociale di Ambito sarà il modello di comunicazione e di rendicontazione del grado di realizzazione dei Piani intercomunali e pertanto anche degli esiti del monitoraggio e

autovalutazione degli stessi Piani. Rappresenterà uno strumento di conoscenza e di comunicazione che favorirà la costruzione di un dialogo permanente tra istituzioni e cittadini a tutti i livelli, incluso il privato sociale, per il quale occorrerà dare evidenza della ricaduta effettiva sulle comunità in termini di servizi aggiunti e occupazione e coesione sociale.

La chiusura della sperimentazioni dei Piani vedrà ciascun Ambito sociale impegnato in chiusura del triennio 2016-2018 a redarre il proprio Bilancio Sociale, secondo la proposta di Indice di Bilancio sociale di Ambito in allegato⁷.

2.5 Tempi e modalità del processo di costruzione dei piani intercomunali.

Articolazione del percorso

Il percorso di costruzione dei Piani intercomunali si svilupperà nei prossimi mesi essendo articolato nelle seguenti tappe:

- a) Definizione del Comune capofila di Ambito (settembre 2015)
- b) Attivazione dell'Ufficio di Piano Regionale e definizione dei compiti e funzioni dei sui partecipanti (settembre 2015)
- c) Formazione dell'elenco regionale degli idonei alla nomina a Coordinatore di Ambito (ottobre 2015)
- d) Costituzione degli Uffici di piano di Ambito, identificazione dei coordinatori e del personale (novembre 2015)
- e) Attivazione del Nucleo di Valutazione Regionale (dicembre 2015)
- f) Accompagnamento formativo ai coordinatori degli Uffici di piano e ai loro stretti collaboratori sulle Linee guida, sul processo di pianificazione territoriale e sugli strumenti di analisi, progettazione e valutazione previsti per la costruzione dei piani (novembre 2015)
- g) Acquisto da parte della Regione della piattaforma informatica gestionale, integrativa del SISR, da mettere a disposizione degli Ambiti per l'uso comune esteso ai soggetti gestori dei servizi; implementazione della stessa fino all'introduzione del fascicolo sociale e sociosanitario elettronico (dicembre 2015)
- h) Realizzazione dei focus group tematici territoriali con i referenti del terzo settore e della società civile (novembre / dicembre 2015)
- i) Redazione del piano intercomunale (anche in connessione con il piano delle attività distrettuali dell'azienda sanitaria) (gennaio 2016)
- j) Definizione dell'intesa con l'azienda sanitaria sulla parte di integrazione sociosanitaria del piano (gennaio 2016)
- k) Supervisione e approvazione dei piani intercomunali da parte Regionale per ciò che attiene l'impiego dei fondi derivanti da trasferimenti dal bilancio della Regione (febbraio 2016)

⁷ Vedi Allegato 5.

- 1) Sottoscrizione degli accordi di programma e adozione formale dei piani intercomunali dei servizi sociali e sociosanitari (febbraio 2016)

Nel corso del 2016 l'Ufficio di piano regionale procederà ad una analisi comparata dei piani sperimentali, al fine di trarne le indicazioni necessarie per i successivi atti di programmazione regionale, contestualmente le azioni previste dai piani saranno progressivamente implementate dal livello di ambito e monitorate e valutate dal Nucleo di Valutazione Regionale.

Negli stessi mesi l'Ufficio di Piano regionale elaborerà un sistema autorizzativo e di accreditamento, comprensivo della valutazione di compatibilità, relativo ad alcune tipologie di servizi e strutture nell'ottica di definire requisiti e standard di qualità per gli enti erogatori dei servizi.

Entro il 2016 si prevede dal livello territoriale l'aggiornamento annuale del piano intercomunale, sulla scorta degli esiti dei monitoraggi delle e valutazioni e dal livello regionale la definizione dei livelli essenziali sulla base dei monitoraggi effettuati.

**LINEE GUIDA PER LA FORMAZIONE DEI NUOVI PIANI INTERCOMUNALI
DEI SERVIZI SOCIALI E SOCIO SANITARI 2016 – 2018**

Allegato 1. Schema di Regolamento di funzionamento dell'Ufficio di Piano

Schema di Regolamento di funzionamento dell'Ufficio di Piano

Premessa

Il presente regolamento disciplina la composizione, le attribuzioni e le modalità di funzionamento dell'Ufficio del Piano Sociale e Socio-Sanitario (d'ora in avanti Ufficio di Piano) per l'attuazione, la gestione e la valutazione del Piano Intercomunale dei Servizi Sociali e Socio-Sanitari e la realizzazione della "Rete Regionale Integrata dei Servizi di Cittadinanza Sociale" come definita dalla legge regionale 14 febbraio 2007, n. 4.

La Regione e la Conferenza Istituzionale stabiliscono le forme e le modalità con le quali assicurare all'Ufficio di Piano la dotazione e la conseguente gestione delle risorse strumentali e finanziarie occorrenti per il suo funzionamento e per esercitare le attività affidategli.

ART. 1

ISTITUZIONE DELL'UFFICIO DI PIANO

Presso il Comune capofila dell'Ambito Socio-Territoriale a norma ed in esecuzione dell'Accordo di Programma sottoscritto in data _____ per l'adozione e la gestione del Piano Intercomunale dei Servizi Sociali e Socio-sanitari è istituito l'Ufficio di Piano, quale organo tecnico dotato di autonomia funzionale, cui l'Unione di Comuni o i Comuni associati conferiscono, anche ai sensi dell'art. 30, comma 4, del D. Lgs 18 agosto 2000 n. 267, funzioni di coordinamento e di gestione funzionale ed amministrativa del Piano Intercomunale dei Servizi Sociali e Socio-sanitari, nonché funzioni di supporto della programmazione attuativa integrata di Ambito per la realizzazione della "Rete regionale integrata dei servizi di cittadinanza sociale" come definita e disciplinata dalla legge regionale 14 febbraio 2007, n. 4. L'Ufficio di Piano, è funzionalmente sovraordinato, per le materie di propria competenza, ai Servizi dei singoli Comuni, è preposto al coordinamento funzionale di tutti i Servizi e assicura la fluidità degli snodi procedurali e dei flussi informativi.

ART.2

ADOZIONE E APPROVAZIONE DEL REGOLAMENTO

La Conferenza Istituzionale dell'Ambito Socio-Territoriale adotta il Regolamento di funzionamento dell'Ufficio di Piano sulla base del regolamento tipo approvato dalla Regione, costituente atto di indirizzo e coordinamento.

L'approvazione definitiva del Regolamento avviene, secondo le modalità e i termini stabiliti dalle vigenti disposizioni, con la pubblicazione della delibera di Giunta Comunale da parte di ciascun ente appartenente all'Ambito Socio Territoriale di riferimento.

ART.3

OGGETTO DEL REGOLAMENTO

Nel presente regolamento sono contenute norme dirette a disciplinare la composizione, le attribuzioni, l'organizzazione e le modalità di funzionamento dell'Ufficio di Piano.

ART.4

DEFINIZIONI

Ai fini dell'applicazione del presente regolamento si assumono le seguenti definizioni:

- a) **Ufficio di Piano:** Struttura tecnica a carattere intercomunale, la cui attività di programmazione e pianificazione, gestione tecnica, amministrativa, finanziaria, di rendicontazione, monitoraggio e valutazione è finalizzata alla programmazione attuativa socio-sanitaria integrata, alla pianificazione del welfare di comunità e alla attuazione del Piano Intercomunale dei Servizi Sociali e Socio-sanitari
- b) **Coordinatore Tecnico dell'Ufficio di Piano:** La Conferenza Istituzionale affida, con strumenti di evidenza pubblica, sulla base di una graduatoria unica regionale degli idonei, la direzione dell'Ufficio di Piano ad un Coordinatore tecnico in possesso dei requisiti di cui all'art 12 della L.R. 14 febbraio 2007, n.4. L'incarico di Coordinatore è affidato con contratto di diritto privato di durata triennale coincidente con il periodo di validità del Piano Intercomunale dei Servizi Sociali e Socio-sanitari. Il Coordinatore tecnico è posto a capo dell'ufficio e rappresenta la figura che assolve alle funzioni di direzione, coordinamento e rappresentanza dell'ufficio stesso rispetto a tutti i soggetti pubblici e privati che interagiscono per la definizione e l'attuazione del Piano Intercomunale dei Servizi Sociali e Socio-sanitari a livello locale. Il coordinatore, garantendo il necessario coinvolgimento e la partecipazione di tutti i soggetti della rete, curerà la fase di prima stesura e di concertazione dei contenuti del Piano Intercomunale dei Servizi Sociali e Socio-sanitari. Al Coordinatore compete anche la responsabilità complessiva delle attività svolte dall'Ufficio, compresa l'attività di monitoraggio e valutazione del Piano, il coordinamento e la raccolta di tutte le informazioni e i dati necessari per impostare una corretta attività di programmazione e pianificazione.

ART.5

SEDE DELL'UFFICIO DI PIANO

L'Ufficio di Piano ha sede presso il Comune capofila di Ambito individuato dalla Conferenza Istituzionale. Il Comune capofila, è titolare di tutti i rapporti giuridici ed economico finanziari inerenti il Piano Intercomunale.

ART.6

FUNZIONI DELL'UFFICIO DI PIANO

L'Ufficio di Piano riveste un ruolo strategico in quanto gli compete la funzione di programmazione attuativa generale nelle materie a lui affidate alla quale si collega quella di committenza e svolge funzioni di gestione, amministrazione e valutazione del Piano Intercomunale dei Servizi Sociali e Socio-Sanitari.

L'Ufficio di Piano svolge, inoltre, ruolo di attivazione di flussi di comunicazione tra tutti i Comuni dell'Ambito Socio-Territoriale, assicurando il consolidamento degli aspetti organizzativi, delle strategie amministrative e dell'integrazione con le politiche territoriali, secondo gli orientamenti della Conferenza Istituzionale.

Ad esso va ricondotta la complessiva attività di coordinamento e di regia dei servizi implementati nelle aree di intervento in cui confluiscono le caratterizzazioni dei singoli territori.

L'Ufficio di Piano è responsabile delle seguenti funzioni:

- programmazione e pianificazione attuativa
- gestione tecnica, amministrativa, finanziaria e di rendicontazione
- monitoraggio e valutazione

L'Ufficio di Piano garantisce, inoltre, la massima collaborazione con gli Uffici dei Comuni dell'Ambito Socio-Territoriale, oltre che con gli altri attori sociali, pubblici e privati, coinvolti nella realizzazione del Sistema Integrato dei Servizi alla persona.

In particolare, l'Ufficio di Piano assume rilevanza strategica nei percorsi di integrazione socio-sanitaria e adotta, nello specifico, strumenti e modalità di lavoro integrate con il Distretto della Salute di riferimento.

Funzioni di Programmazione e Pianificazione

L'attività di programmazione parte dalla attuazione del Piano Integrato Regionale e delle Linee guida costituenti atto di indirizzo e coordinamento della Regione nonché dalla valorizzazione delle esperienze già realizzate e da un puntuale lavoro di ricognizione di tutti i documenti, piani e programmi che riguardano il territorio di riferimento. La funzione di programmazione e pianificazione è articolata nelle seguenti attività:

- attivazione dei tavoli di concertazione con tutti gli attori – istituzionali e non – che operano sul territorio;

- ricognizione del complesso delle risorse disponibili e individuazione di ulteriori fonti di finanziamento (attività di fundraising);
- definizione dei contenuti del Piano Intercomunale dei Servizi Sociali e Socio-sanitari e redazione del Piano di concerto con la direzione del Distretto della Salute di riferimento.

Funzioni di Gestione Tecnica, Amministrativa, Finanziaria e di rendicontazione

La gestione tecnico-amministrativa è articolata nelle seguenti attività:

- Supporto tecnico all'attività di coordinamento e indirizzo propria della Conferenza Istituzionale;
- Definizione delle procedure amministrative connesse alla programmazione, gestione, controllo e rendicontazione delle risorse finanziarie;
- Definizione delle modalità di individuazione, allocazione delle risorse economiche, strutturali, umane;
- Istruttoria tecnica per il rilascio dell'autorizzazione al funzionamento dei servizi e delle strutture pubbliche e private e definizione delle procedure per l'attività di verifica e controllo;
- Predisposizione degli atti per l'organizzazione dei servizi e delle strutture e dell'eventuale affidamento ai soggetti del terzo settore attraverso la definizione di bandi, gare d'appalto e altre forme di partenariato pubblico/privato, sulla base degli indirizzi e dei costi standard definiti dalla Regione;
- Definizione dei regolamenti di accesso e di compartecipazione degli utenti alla copertura del costo dei servizi;
- Definizione delle procedure per l'eventuale rilascio di titoli di acquisto dei servizi (buoni sociali, assegni di cura, ecc.), sulla base degli indirizzi determinati dalla Regione;
- Definizione delle modalità di reclutamento e di allocazione delle risorse umane;
- Predisposizione dei protocolli d'intesa o altri atti per il coordinamento con gli organi periferici delle amministrazioni statali o con altre amministrazioni pubbliche;
- Predisposizione dei piani e dei protocolli di intesa per la attuazione degli strumenti di contrasto alla povertà e all'esclusione sociale;
- Coordinamento dei programmi e delle azioni dei servizi sociali territoriali e di eventuali articolazioni organizzative sub-ambito.

Funzioni di Monitoraggio e Valutazione

L'Ufficio di Piano assicura il necessario coordinamento operativo del sistema di monitoraggio e valutazione e si occupa direttamente della stesura del documento-report annuale da presentare alla Conferenza Istituzionale per l'approvazione ed il successivo inoltro alla Regione per il monitoraggio e le verifiche di competenza.

L'Ufficio di Piano cura, inoltre, la predisposizione, con cadenza triennale, del Bilancio sociale di Ambito da sottoporre alla approvazione della Conferenza Istituzionale.

Le attività connesse alle funzioni di monitoraggio e valutazione sono articolate nel modo seguente:

a. attività relative alla funzione di monitoraggio:

a.1 -Attuazione di un piano di monitoraggio periodico delle attività svolte attraverso:

- applicazione di piani di verifica del raggiungimento degli obiettivi;
- schede informative su risultati/prodotti;
- questionari;
- schede strutturate di osservazioni;
- risultanze focus group: attori chiave e decisori;
- schede descrittive.

a.2 -Attuazione di un piano di monitoraggio per le procedure di affidamento dei servizi previsti nel Piano con particolare attenzione alle caratteristiche dei soggetti affidatari, ai criteri di valutazione delle proposte progettuali ed ai vincoli posti nei bandi e negli avvisi.

b. Attività relative alla funzione di valutazione:

- Predisposizione, sulla base dei format definiti dalla Regione, di sistemi di valutazione del Piano Intercomunale dei Servizi Sociali e Socio-sanitari in grado di sostenere il suo processo di adeguamento o la sua ri-definizione;
- Predisposizione di idonei strumenti di valutazione e verifica (anche del grado di soddisfazione dell'utenza) uniformi su base d'Ambito tra cui:
 - questionari di rilevazione,
 - questionari per utenti e fruitori dei servizi,
 - questionari per gli erogatori dei servizi,
 - questionari per la percezione della qualità.
- Predisposizione del Bilancio sociale di Ambito

L'Ufficio di Piano, inoltre:

- formula proposte, indicazioni e suggerimenti diretti alla Conferenza Istituzionale in tema di iniziative di formazione e aggiornamento degli operatori, gestione ed eventuale rimodulazione delle attività previste dal Piano Intercomunale dei Servizi Sociali e Socio-sanitari, acquisizione di diverse competenze o nuove figure professionali per l'espletamento dei propri compiti;
- promuove i processi di integrazione tra i soggetti istituzionali e le realtà locali coinvolte nell'attuazione del Piano Intercomunale dei Servizi Sociali e Socio-sanitari;
- coinvolge in tutte le fasi di attività i soggetti pubblici e privati operanti nel campo delle politiche sociali e socio – sanitarie.

ART.7

COMPOSIZIONE DELL'UFFICIO DI PIANO

L'Ufficio di Piano, in quanto struttura tecnica e organo strumentale di programmazione e pianificazione, gestione tecnica, amministrativa, finanziaria, di rendicontazione, monitoraggio e valutazione del sistema integrato dei servizi alla persona e alla comunità, deve essere dotato di adeguata struttura, di risorse, di competenze e di professionalità.

Fanno parte dell'Ufficio di Piano, oltre al Coordinatore, almeno:

- Una unità per le funzioni di programmazione e pianificazione, nonché per la predisposizione degli strumenti di monitoraggio e valutazione;
- Una unità per le funzioni di gestione tecnica, amministrativa, finanziaria e di rendicontazione.

Tali figure saranno individuate tra il personale già in dotazione dell'Ambito in accordo con il Comune capofila scelto dalla Conferenza Istituzionale costituita dai Sindaci dei Comuni associati e per ciascuna di esse sarà individuato un monte ore specifico che dedicheranno esclusivamente all'Ufficio di Piano.

Al fine di garantire una effettiva integrazione anche con i servizi sanitari, ad ogni Ufficio di Piano sarà abbinata una figura professionale dell'Azienda Sanitaria territorialmente competente che verrà individuata con un atto organizzativo interno e sarà a disposizione per l'espletamento delle funzioni che richiedono attività di carattere socio-sanitario.

ART.8

PRINCIPI GENERALI DI ORGANIZZAZIONE E FUNZIONAMENTO

L'Ufficio di Piano è composto in maniera tale da assicurarne la funzionalità operativa e la composizione multiprofessionale. Esso è da considerare una struttura flessibile, in grado di adeguarsi costantemente alle esigenze organizzative che il percorso di realizzazione degli obiettivi richiederà.

L'Ufficio di Piano modella la propria organizzazione e svolge la propria attività ispirandosi a criteri di trasparenza, funzionalità ed economicità di gestione, al fine di assicurare alla propria azione efficienza ed efficacia.

L'attività gestionale viene programmata e coordinata dall'Ufficio di Piano, nelle forme e secondo le modalità prescritte dalla legge e dal presente regolamento, in attuazione degli atti di indirizzo e programmazione adottati dalla Conferenza Istituzionale nell'ambito delle linee di pianificazione, indirizzo e coordinamento del sistema regionale integrato dei servizi alla persona.

Fermi restando i poteri di indirizzo e di controllo in capo alla Regione ed alla Conferenza Istituzionale, l'Ufficio di Piano, in ogni caso, è direttamente responsabile del raggiungimento degli obiettivi e della correttezza ed efficienza della gestione.

ART.9 CONSULENZE SPECIALISTICHE

Per la soluzione di questioni specifiche e che richiedono l'impiego di professionalità qualificate il Coordinatore dell'Ufficio di Piano potrà avvalersi di particolari figure specialistiche.

In particolare si prevede il supporto tecnico di un esperto legale, per soluzione di specifiche questioni giuridico-amministrative e di un esperto statistico – informatico, per la costruzione, l'aggiornamento e la manutenzione di adeguati sistemi di raccolta di dati e informazioni.

ART.10 RISORSE STRUMENTALI E FINANZIARIE

L'accordo di programma che approva il Piano Intercomunale dei Servizi Sociali e Socio-sanitari contestualmente assicura all'Ufficio di Piano la dotazione delle necessarie risorse umane strumentali e finanziarie occorrenti per il suo funzionamento e per esercitare le attività di attuazione del Piano stesso.

ART.11 ATTIVITA' DI VIGILANZA

Eventuali modifiche e/o integrazioni del presente Regolamento saranno approvate a maggioranza qualificata dai componenti della Conferenza Istituzionale. La Conferenza Istituzionale inoltre approva le rendicontazioni, gli atti di monitoraggio e valutazione e il Bilancio sociale di Ambito realizzati dall'Ufficio di Piano.

ART.12 RAPPORTI CON LA CONFERENZA ISTITUZIONALE

L'Ufficio di Piano, per assicurare la costante informazione sulla propria attività, trasmette periodicamente a tutti gli Enti, rappresentati nella Conferenza Istituzionale, copia dei provvedimenti assunti.

Al fine di consentire alla Conferenza Istituzionale l'esercizio della propria attività di controllo sul rispetto degli indirizzi generali assegnati e di predisposizione di quelli futuri, l'Ufficio di Piano sottopone alla Conferenza stessa apposita relazione sull'attività svolta e sui risultati conseguiti.

La relazione e la relativa rendicontazione è trasmessa, con cadenza annuale, alla Regione per le attività di verifica e controllo di competenza.

L'Ufficio di Piano, nei limiti delle proprie attribuzioni, può proporre alla Conferenza Istituzionale l'adozione di ogni atto che reputi opportuno o necessario per il miglioramento della gestione dei servizi.

ART.13

BILANCIO SOCIALE

L'Ufficio di Piano redige e sottopone alla Conferenza Istituzionale, con cadenza triennale, ai sensi della L.R. n. 13 del 22.4.2009, il Bilancio sociale di Ambito quale strumento di conoscenza e di comunicazione che, assicurando un elevato livello di trasparenza dell'azione amministrativa, favorisce la costruzione di un dialogo permanente tra istituzioni e cittadini.

Il Bilancio sociale di Ambito è il modello di comunicazione e di rendicontazione globale ed unitaria del grado di realizzazione dei sistemi locali integrati dedicati ai servizi alla persona ed ai diritti di cittadinanza sociale. Esso è, altresì, strumento democratico di governo il cui obiettivo prioritario è quello di costruire, in modo partecipato, un sistema di welfare qualitativamente efficiente ed efficace.

Il Bilancio sociale esprime il senso dell'azione dell'amministrazione, descrivendo i principali processi decisionali ed operativi e le ricadute sulla comunità.

Il Bilancio sociale di Ambito è redatto con cadenza triennale in modo da essere integrato con il sistema di programmazione e controllo e con l'intero sistema informativo contabile.

Il Bilancio sociale ha per oggetto le diverse tipologie di intervento poste in essere dai sistemi integrati di governo locale dei problemi sociali, tenendo conto di ciò che è stato direttamente attuato e dell'attività di soggetti pubblici e privati concorrenti alla realizzazione degli obiettivi del Piano Intercomunale dei Servizi Sociali e Socio-sanitari.

Nel Bilancio sociale devono essere esposti gli indirizzi da perseguire e le priorità di intervento, rendendo conto delle risorse impiegate, dell'operato nelle diverse aree di intervento e dei risultati conseguiti in relazione agli obiettivi dichiarati.

Il Bilancio sociale deve anche contenere i seguenti documenti:

- a) presentazione con cui si chiariscono finalità e contenuti del documento, definendo gli ambiti di rendicontazione ed individuando i destinatari finali;
- b) nota metodologica con cui si descrive il processo di rendicontazione seguito nella costruzione del documento, fornendo informazioni sull'evoluzione e sugli obiettivi di miglioramento del processo di rendicontazione, anche attraverso l'acquisizione di giudizi da parte dei destinatari del documento.

ART.14

RAPPORTI CON L'ESTERNO

L'Ufficio di Piano cura ogni possibile forma di partecipazione consultiva degli utenti, degli enti e delle istituzioni, in ordine al funzionamento, gradimento e distribuzione dei servizi sociali sul territorio di competenza.

A tal fine, l'Ufficio di Piano:

- a. assicura che sia dato tempestivo riscontro alle richieste, alle segnalazioni e ad eventuali reclami degli utenti al fine di offrire risposte sempre più adeguate ai bisogni, alle esigenze e alle necessità di benessere dei cittadini e delle cittadine a sostanziale riconoscimento dei diritti di cittadinanza anche attraverso percorsi di valorizzazione delle rappresentanze delle realtà organizzate dell'utenza;
- b. cura i rapporti con gli enti e le istituzioni, pubbliche e private, presenti ed operanti sul territorio di competenza nell'ambito dei dispositivi di governance che verranno adottati (vedi i gruppi tematici);
- c. favorisce la promozione e sensibilizzazione, a vari livelli, di modalità e buone prassi di intervento nelle aree di propria competenza.

ART.15

RESPONSABILITA'

Il Coordinatore Tecnico dell'Ufficio di Piano e l'intero personale dello stesso ufficio sono soggetti alla responsabilità amministrativa e contabile, prevista e disciplinata dalle vigenti norme di legge in materia.

ART.16

ENTRATA IN VIGORE DEL REGOLAMENTO

Il Regolamento di funzionamento dell'Ufficio di Piano entra in vigore con l'approvazione definitiva, ai sensi dell'art.2, comma 2., del presente atto, attraverso la pubblicazione della delibera di Giunta Comunale da parte di ciascun ente appartenente all'Ambito Socio-Territoriale di riferimento.

**LINEE GUIDA PER LA FORMAZIONE DEI NUOVI PIANI INTERCOMUNALI
DEI SERVIZI SOCIALI E SOCIO SANITARI 2016 – 2018**

Allegato 2. La composizione dei 9 Ambiti socio territoriali

Le Tabelle che seguono riportano il dettaglio della popolazione residente nei 9 Ambiti socio territoriali (dati *demo.istat* al 1 gennaio 2014).

Ambito	COMUNI	Popolazione residente
ALTO BASENTO	Abriola	1.589
	Acerenza	1.470
	Albano di Lucania	2.458
	Anzi	1.755
	Avigliano	11.721
	Brindisi Montagna	921
	Calvello	1.957
	Campomaggiore	823
	Cancellara	1.389
	Castelmezzano	822
	Filiano	3.033
	Laurenzana	1.883
	Oppido Lucano	3.825
	Pietragalla	4.219
	Pietrapertosa	1.069
	Pignola	6.891
	San Chirico Nuovo	1.431
	Tolve	3.311
	Trivigno	692
	Vaglio Basilicata	2.078
	TOTALE	53.337
Ambito	COMUNI	Popolazione residente
BRADANICA - MEDIO BASENTO	Bernalda	12.483
	Calciano	773
	Ferrandina	8.857
	Garaguso	1.094
	Grassano	5.268
	Grottole	2.315
	Irsina	5.023
	Montescaglioso	2.519
	Miglionico	10.078
	Oliveto Lucano	476
	Pomarico	4.226
	Salandra	2.858
	Tricarico	5.549
		TOTALE

Ambito	COMUNI	Popolazione residente
LAGONEGRESE -POLLINO	Calvera	405
	Carbone	664
	Castelluccio inf.	2.168
	Castelluccio sup.	849
	Castelsaraceno	1.440
	Cersosimo	689
	Chiaromonte	1.949
	Episcopia	1.439
	Fardella	617
	Francavilla	4.238
	Lagonegro	5.663
	Latronico	4.672
	Lauria	13.109
	Maratea	5.205
	Nemoli	1.504
	Noepoli	926
	Rivello	2.793
	Roccanova	1.607
	Rotonda	3.490
	San Costantino Alb.	755
	San Paolo Alb.	296
	San Severino	1.614
	Senise	7.102
	Teana	641
Terranova	1.270	
Trecchina	2.344	
Viggianello	3.200	
TOTALE	70.649	
Ambito	COMUNI	Popolazione residente
MARMO PLATANO MELANDRO	Balvano	1.854
	Baragiano	2.662
	Bella	5.221
	Brienza	4.107
	Castelgrande	977
	Muro Lucano	5.502
	Picerno	6.039
	Ruoti	3.590
	Sant'Angelo leFratte	1.435
	Sasso di Castalda	838
	Satriano di Lucania	2.391
	Savoia di Lucania	1.143
	Tito	7.323
	Vietri di Potenza	2.880
	TOTALE	45.962

Ambito	COMUNE	Popolazione residente
MATERA	Matera	60.556
TOTALE 60.556		

Ambito	COMUNI	Popolazione residente
METAPONTINO - COLLINA MATERANA	Accettura	1.041
	Aliano	1.918
	Cirigliano	350
	Colobraro	1.314
	Craco	768
	Gorgoglione 1	1.015
	Montalbano Jonico	7.382
	Nova Siri	17.266
	Pisticci	17.022
	Policoro	2.708
	Rotondella	1.262
	San Giorgio Lucano	1.628
	San Mauro Forte	7.396
	Scanzano Jonico	1.592
	Stigliano	5.138
	Tursi	4.557
	Valsinni	6.701
	TOTALE	79.058

Ambito	COMUNE	Popolazione residente
POTENZA	Potenza	67.403
TOTALE 67.403		

Ambito	COMUNI	Popolazione residente
VAL D'AGRI	Armento	664
	Castronuovo di S. Andrea	1.114
	Corleto Perticara	2.564
	Gallicchio	890
	Grumento Nova	1.735
	Guardia Perticara	567
	Marsico Nuovo	4.260
	Marsicovetere	5.443
	Missanello	570
	Moliterno	4.106
	Montemurro	1.283
	Paterno	3.412
	San Chirico Raparo	1.131
	San Martino d'Agri	824
	Sant'Arcangelo	6.526
	Sarconi	1.392
	Spinoso	1.515
	Tramutola	3.153
	Viaggiano	3.244
		TOTALE

Ambito	COMUNI	Popolazione residente
VULTURE ALTO BRADANO	Atella	3.837
	Banzi	2.834
	Barile	1.373
	Forenza	2.156
	Genzano di Lucania	5.847
	Ginestra	739
	Lavello	13.790
	Maschito	1.734
	Melfi	17.717
	Montemilone	1.690
	Palazzo San Gervasio	5.014
	Pescopagano	1.969
	Rapolla	4.484
	Rapone	999
	Rionero in Vulture	13.349
	Ripacandida	1.745
	Ruvo del Monte	1.099
	San Fele	3.091
	Venosa	12.047
		TOTALE

Box 1. Evoluzione dell'assetto territoriale regionale da 15 a 9 ambiti

Dal punto di vista territoriale, l'aggregazione dei Comuni nei 15 Ambiti (vedi Figura 1 a pagina seguente) presenta situazioni in cui sono raggruppati all'interno della stessa unità territoriale Comuni distanti tra loro al punto che l'ambito di appartenenza non mostra una continuità territoriale, ma appare dimezzato. È il caso dell'Agri Sauro e del Basso Basento. Nel primo caso, difatti, il Comune di Sant'Arcangelo risulta "isolato" rispetto al resto dei Comuni facente riferimento al medesimo ambito socio-territoriale. Lo stesso accade per Irsina, divisa dagli altri Comuni del Basso Basento.

Nell'accorpamento dei Comuni in 9 ambiti queste disfunzioni scompaiono: c'è, infatti, una maggiore omogeneità e continuità territoriale nelle zone individuate. Dunque, nel nuovo assetto organizzativo risulta meglio soddisfatto il principio dell'ottimizzazione territoriale.

Nel Materano l'aggregazione dei territori avviene in maniera più "naturale", ossia semplicemente "inglobando" in 2 ambiti più grandi i 4 già esistenti. L'ambito "Metapontino- Collina Materana" nasce, difatti, dall'accorpamento di tutti i Comuni facenti attualmente parte del Basso Sinni e della Collina Materana. Anche nel nuovo ambito "Bradonica Medio Basento" risultano interamente assorbiti gli attuali Basso Basento e Basento Bradano.

In provincia di Potenza il passaggio da 10 a 6 richiede, talvolta, uno spostamento dei confini territoriali. Ad esempio, nel caso del Marmo Platano Melandro si uniranno alcuni Comuni dell'Agri Melandro ed alcuni del Marmo Melandro, mentre il resto (Abriola, Anzi Calvello, Laurenzana, Marsico Nuovo e Paterno) si troverà a far parte di ambiti diversi ed a rapportarsi, quindi, con nuovi Comuni. In questo caso, essi saranno "inglobati" nell'Alto Basento e nella Val D'Agri, insieme a Comuni a loro volta divisi da quelli con cui attualmente condividono la stessa unità territoriale. Il Vulture Alto Bradano, invece, incorpora perfettamente i due ambiti, Vulture ed Alto Bradano, appartenenti all'attuale organizzazione. Anche il Lagonegrese-Pollino nasce dalla fusione di due ambiti, ad eccezione del Comune di Castronuovo di Sant'Andrea, che risulta assorbito dalla Val D'agri.

Figura 1. Trasformazione dell'assetto territoriale regionale da 15 a 9 ambiti



Box 2. Evoluzione del quadro socio-demografico nell'assetto territoriale regionale da 15 a 9 ambiti

Senza considerare i Comuni capoluogo di Provincia, la distribuzione dei Comuni nei 15 ambiti territoriali mostra una popolazione che conta dai 15.019 (Agri Sauro) ai 51.124 abitanti (Vulture), con una variazione del 240%. La composizione di ogni ambito varia dai 6 (Agri Melandro) ai 16 Comuni (Alto Sinni Val Sarmento e Basento), con una variazione del 167%.

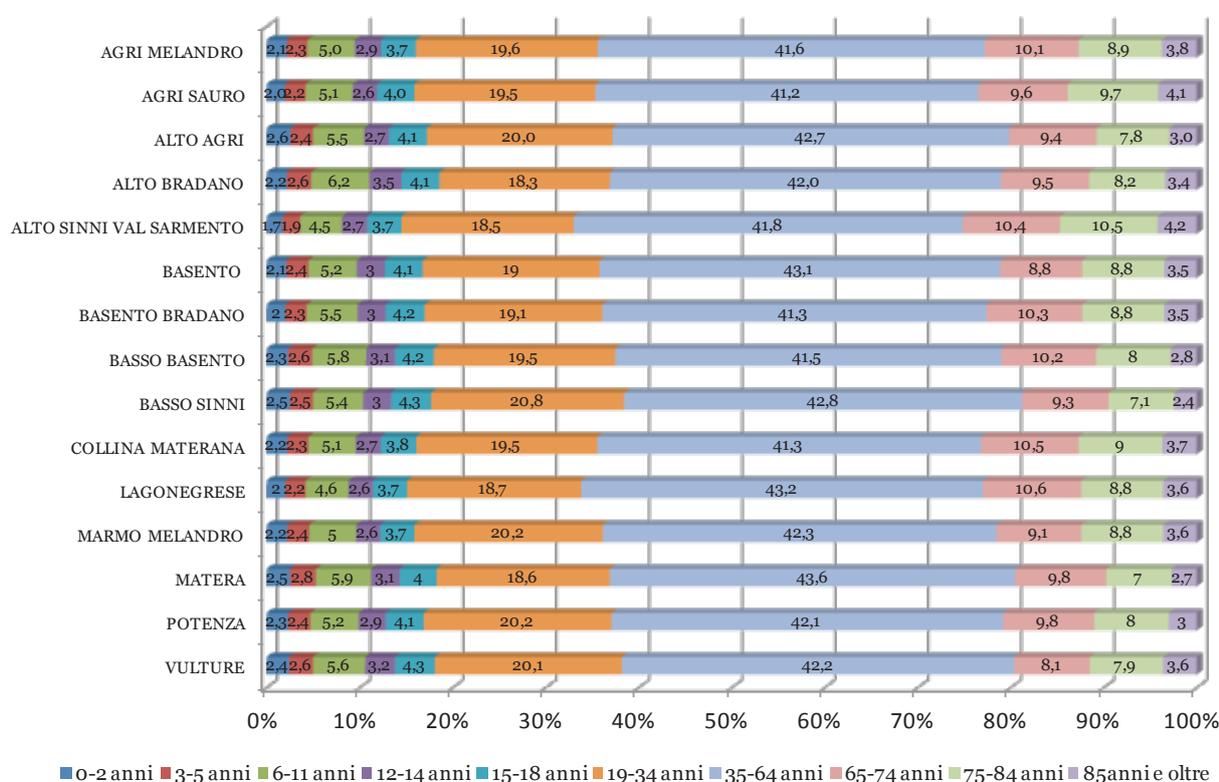
Com'è evidente anche da un primo impatto visivo, la Figura 2 mostra come vi siano ambiti in cui il peso della popolazione anziana (over 65enne) risulta maggiore ed i relativi dati si discostano notevolmente dalla media regionale (21,2%).

Particolarmente rilevante è il caso dell'Alto Sinni Val Sarmento, dove $\frac{1}{4}$ della popolazione residente (25,2%) confluisce nella fascia d'età anziana. Possiamo, poi, menzionare l'Agri Sauro, la Collina Materana ed il Lagonegrese tra gli altri ambiti zonali in cui è più consistente il peso della classe anziana, caratteristica che riguarda inoltre gli over 85enni, quota in tutti questi ambiti superiore alla media registrata a livello regionale (pari al 3,2%).

Il Basso Sinni, Matera, il Vulture, Potenza e l'Alto Agri, invece, sono le zone socio-territoriali in cui si avverte meno il peso della popolazione anziana (i dati sono inferiori alla media regionale).

Tra gli ambiti più "giovani", dove risulta maggiore il peso della popolazione minorenni rispetto agli altri territori, figurano l'Alto Bradano, Matera ed il Vulture.

Figura 2. La popolazione residente per fasce d'età – Dettaglio Comuni nei 15 ambiti



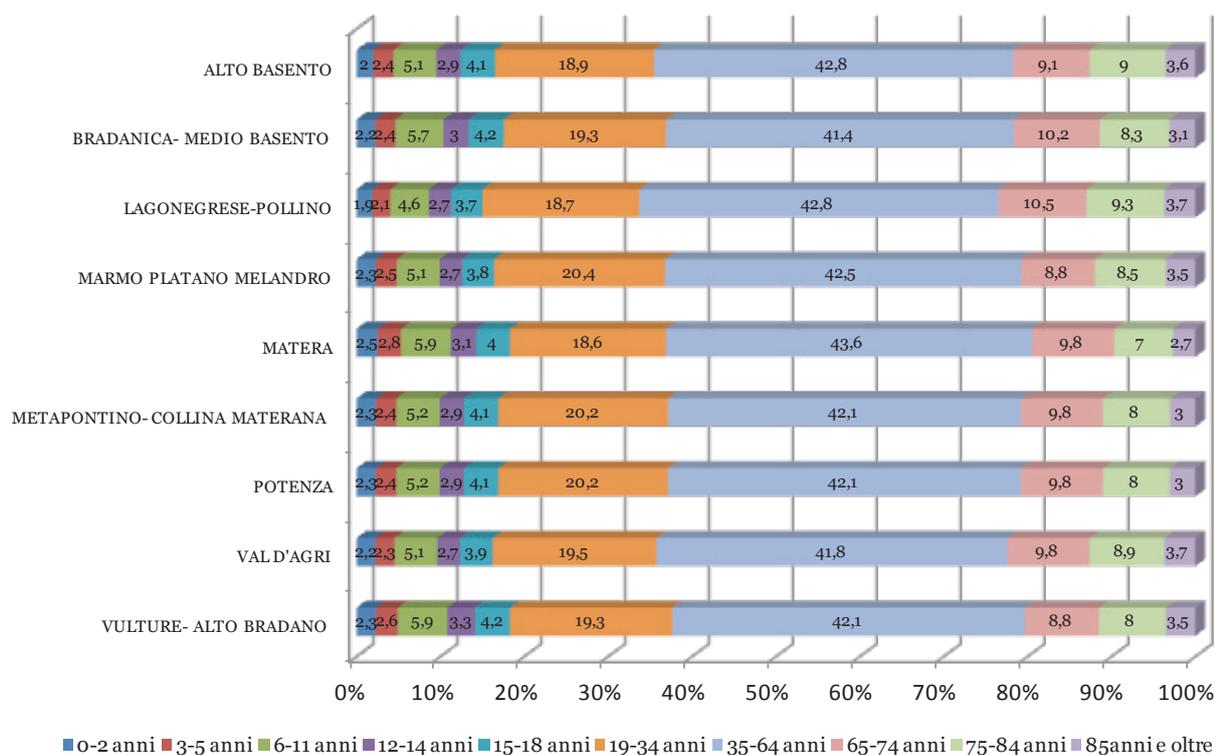
Fonte dati: Elaborazione IRS su Demo Istat – Dati popolazione residente al 1 gennaio 2014 (demo.istat.it)

La distribuzione dei Comuni nei 9 ambiti territoriali vede, invece, una popolazione che varia dai 44.393 (Val D'Agri) ai 95.514 abitanti (Vulture-Alto Bradano), con una differenza del 115%. Il numero dei Comuni presente in ogni ambito è compreso tra 13 (Bradantica-Medio Basento) e 27 (Lagonegrese-Pollino), con una variazione del 107%.

Per quanto riguarda la popolazione anziana, vi sono meno situazioni in cui si registrano scostamenti dalla media regionale, ad eccezione del Lagonegrese-Pollino e della Val d'Agri, che rappresentano gli ambiti in cui risulta maggiore il peso di questa fascia d'età. I dati sono, comunque, meno elevati rispetto a quelli dell'assetto territoriale dei 15 Ambiti e le distanze tra i diversi posizionamenti sono di pochi punti percentuali. L'ambito in cui si avverte meno il peso della popolazione anziana risulta Matera, seguita dal Vulture Alto Bradano.

Tra gli ambiti più giovani (con una maggiore consistenza della classe di minorenni), si riconfermano Matera ed il Vulture Alto Bradano e si aggiunge l'ambito Bradantica-Medio Basento.

Figura 3. La popolazione residente per fasce d'età – Dettaglio Comuni nei 9 ambiti



Fonte dati: Elaborazione IRS su Demo Istat – Dati popolazione residente al 1 gennaio 2014 (demo.istat.it)

Proseguiamo nella nostra analisi con i dati relativi alla popolazione straniera residente.

Se osserviamo in Tabella 1 e in Tabella 2 il dato relativo alle presenze di stranieri in rapporto al totale della popolazione residente, vediamo che nel passaggio dai 15 ai 9 ambiti **permangono situazioni in cui si registrano scostamenti dal dato medio regionale.**

Nel caso dei 15 Ambiti sono, infatti, in 6 (*Agri Sauro, Alto Bradano, Basso Basento, Basso Sinni, Matera e Vulture*) ad avere presenze in termini percentuali maggiori, nel caso dei 9 Ambiti ciò avviene in 4 casi (*Bradantica-Medio Basento, Matera, Metapontino- Collina Materana, Vulture-Alto Bradano*)

Tabella 1. La popolazione straniera residente – Dettaglio Comuni nei 15 Ambiti

AMBITI	Popolazione straniera	Totale popolazione	% sul totale	Scostamento rispetto alla media regionale del 2,9%
Agri Melandro	365	16.443	2,2	-30,6
Agri Sauro	557	15.019	3,7	21,8
Alto Agri	616	20.588	3,0	3,1
Alto Bradano	1.695	44.390	3,8	24,1
Alto Sinni Val Sarmiento	568	25.326	2,2	-29,3
Basento	736	46.153	1,6	-81,9
Basento Bradano	452	27.190	1,7	-74,4
Basso Basento	1.661	34.329	4,8	40,1
Basso Sinni	2.377	43.133	5,5	47,4
Collina Materana	115	35.925	0,3	-805,9
Lagonegrese	791	46.437	1,7	-70,2
Marmo Melandro	998	44.375	2,2	-28,9
Matera	2.394	60.556	4,0	26,6
Potenza	991	67.403	1,5	-97,2
Vulture	1.606	51.080	3,1	7,8

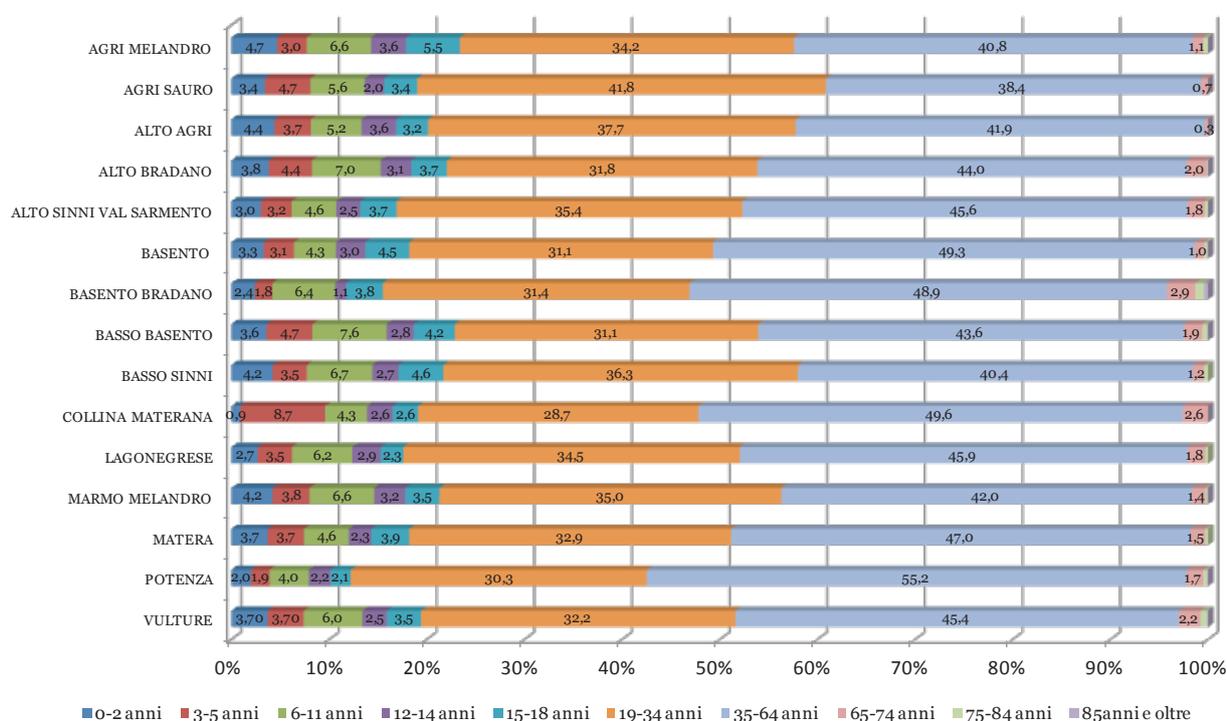
Tabella 2. La popolazione straniera residente – Dettaglio Comuni nei 9 Ambiti

AMBITI	Popolazione straniera	Totale popolazione	% sul totale	Scostamento rispetto alla media regionale del 2,9%
Alto Basento	838	53.337	1,6	-84,6
Bradantica- Medio Basento	2.113	61.519	3,4	15,6
Lagonegrese-Pollino	1.327	70.649	1,9	-54,4
Marmo Platano Melandro	1.123	45.962	2,4	-18,7
Matera	2.394	60.556	4,0	26,6
Metapontino- Collina Materana	3.537	79.058	4,5	35,2
Potenza	991	67.403	1,5	-97,2
Val d'Agri	1.343	44.393	3,0	4,1
Vulture- Alto Bradano	3.301	95.470	3,5	16,1

Se, tuttavia, concentriamo l'attenzione sull'“intensità” di questi scostamenti, nel nuovo assetto territoriale si mettono in evidenza dati più “contenuti”: nel dettaglio dei 15 Ambiti la variazione maggiore era del +47,4% (vedi Basso Sinni), nel dettaglio dei 9 Ambiti si contrae al +35,2% per il Metapontino-Collina Materana.

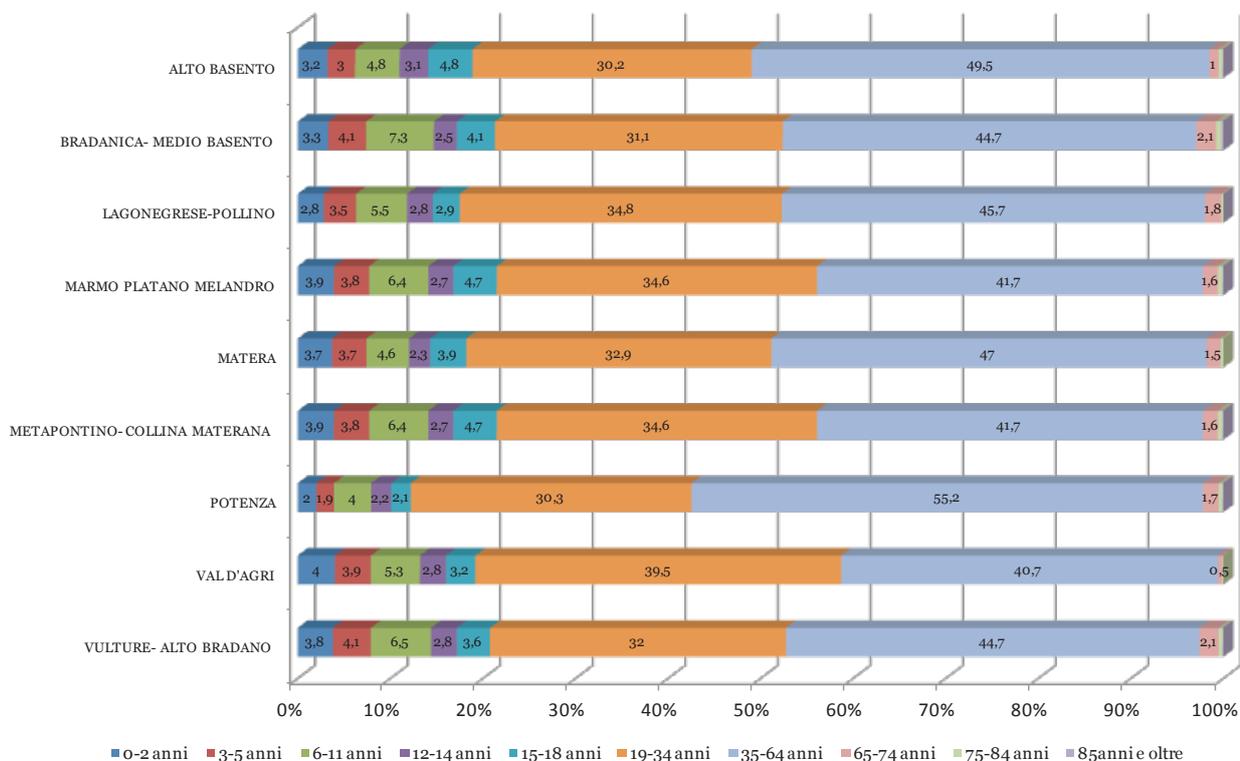
Infine, se facciamo invece un confronto in merito al dato della popolazione straniera residente per fasce d'età (vedi Figura 6 e Figura 7), i dati mettono in evidenza sia nel caso dei 15 che dei 9 Ambiti una maggiore presenza delle fasce più giovani: è il caso in particolare dei minori e dei giovani adulti in età 19-34 anni (cfr. Figura 2 e Figura 3).

Figura 6. La popolazione straniera residente per fasce d'età – Dettaglio Comuni nei 15 ambiti



Fonte dati: Elaborazione IRS su Demo Istat – Dati popolazione straniera residente al 1 gennaio 2014 (demo.istat.it)

Figura 7. La popolazione straniera residente per fasce d'età – Dettaglio Comuni nei 9 ambiti



Fonte dati: Elaborazione IRS su Demo Istat – Dati popolazione straniera residente al 1 gennaio 2014 (demo.istat.it)

**LINEE GUIDA PER LA FORMAZIONE DEI NUOVI PIANI INTERCOMUNALI
DEI SERVIZI SOCIALI E SOCIO SANITARI 2016 – 2018**

Allegato 3. Modello di scheda di rilevazione

Si riporta nelle pagine seguenti del presente allegato lo strumento utilizzato nell'ambito della rilevazione condotta dalla Regione Basilicata nei mesi di marzo-maggio 2015 sulle dotazioni di servizi e interventi a livello di singolo Comune (per gli esiti della rilevazione si rimanda all'Allegato 4). Questo stesso strumento potrà essere utilizzato per la ricostruzione del "Capitolo 2) Mappa locale del sistema di offerta di servizi sociosanitari" dei futuri *Piani intercomunali dei servizi sociali e socio-sanitari* (vedi la proposta di Indice nella Parte II – La programmazione operativa delle Linee Guida).

Scheda di rilevazione ambiti - Regione Basilicata

Gentile operatore,

in prospettiva del prossimo Piano regionale socio assistenziale, il Dipartimento Politiche della Persona della Regione Basilicata ha stipulato una convenzione di "assistenza tecnica, accompagnamento ed affiancamento" con l'Istituto per la Ricerca Sociale (IRS) di Milano, giusta D.D. n. 329 del 21/11/2014.

La convenzione in argomento attiene alla riorganizzazione ed implementazione dei nuovi piani sociali di zona e di una nuova governance territoriale, più aderente ai bisogni di servizi e prestazioni sociali e socio assistenziali dei singoli ambiti territoriali della Regione.

A tal fine, le chiediamo cortesemente di contribuire al lavoro in corso attraverso la compilazione del presente questionario all'interno del quale vanno riportati i dati relativi al suo Comune.

DATI IDENTIFICATIVI

Per cominciare.....

***1. Specifichi l'ambito territoriale di cui fa parte il suo Comune**

- Potenza
- Matera
- Marmo Melandro
- Basento
- Vulture
- Alto Baradano
- Lagonegrese
- Alto Sinni Val Sarmiento
- Agri Sauro
- Alto Agri
- Agri Melandro
- Collina Materana
- Basso Sinni
- Basso Basento
- Basento Bradano

Scheda di rilevazione ambiti - Regione Basilicata

*2. Le chiediamo cortesemente di indicarci i suoi riferimenti

Specificare Comune

Nome e cognome

Ruolo all'interno
dell'amministrazione

Contatti: Indirizzo e-
mail

Contatti: n. di
telefono

SERVIZI ESSENZIALI PRESENTI

3. Segnali la presenza/assenza dei seguenti servizi all'interno del suo Comune

	Presente	Assente
Ufficio di Piano	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Servizio di Segretariato Sociale	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Servizio Sociale Professionale	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Servizio di psicologia territoriale e di comunità	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Unità Operativa di Ambito	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Utilizzi lo spazio che segue per eventuali note integrative

Macro-area 1

Compilare i campi seguenti relativi alla Macro-area 1 - Informazione, supporto e presa in carico

Scheda di rilevazione ambiti - Regione Basilicata

4. Indichi il numero relativo ai seguenti obiettivi di servizio riguardanti la figura dell'ASSISTENTE SOCIALE

N. assistenti sociali nel suo Comune con contratto da lavoro dipendente

N. assistenti sociali nel suo Comune con altra tipologia contrattuale

N. di ore settimanali dedicate

Specificare il n. di assistenti sociali impegnati anche su altri Comuni

Preclcare in quali Comuni

Scheda di rilevazione ambiti - Regione Basilicata

5. Indichi il numero relativo ai seguenti obiettivi di servizio riguardanti la figura dello **PSICOLOGO**

N. psicologi
nel suo
Comune
con
contratto da
lavoro
dipendente

N. psicologi
nel suo
Comune
con altra
tipologia
contrattuale

N. di ore
settimanali
dedicate

Specificare
il n. di
psicologi
impegnati
anche su
altri
Comuni

Precisare in
quali
Comuni

Scheda di rilevazione ambiti - Regione Basilicata

6. Indichi il numero relativo ai seguenti obiettivi di servizio riguardanti la figura dell'EDUCATORE

N. educatori nel suo Comune con contratto da lavoro dipendente

N. educatori nel suo Comune con altra tipologia contrattuale

N. di ore settimanali dedicate

Specificare il n. di educatori impegnati anche su altri Comuni

Preclisare in quali Comuni

7. Segnali la presenza/assenza del Punto Unico di Accesso all'interno del suo Comune

Presente Assente

Presenza del PUA

Utilizzi lo spazio che segue per eventuali note integrative

Macro- area 2

Compilare i campi seguenti relativi alla Macro-area 2- Sostegno alle responsabilità familiari e tutela dei minori

8. Compili i dati richiesti, relativi al servizio di assistenza domiciliare educativa (anno di riferimento:2014)

Spesa complessiva

N. di utenti presi in carico

Scheda di rilevazione ambiti - Regione Basilicata

9. Segnali la presenza/assenza dei seguenti servizi all'interno del suo Comune

	Presente	Assente
Servizio di assistenza domiciliare educativa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Servizi socio-educativi per la prima infanzia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Centro diurno per minori	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Centro per la famiglia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Equipe qualificata in mediazione familiare	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Percorsi di formazione all'assistenza multiculturale degli operatori dei consultori familiari	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Comunità educativa per minori con problemi di adattamento	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Comunità alloggio/appartamenti per madri con figli	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Utilizzi lo spazio che segue per eventuali note integrative

Macro-area 3

Compilare i campi seguenti relativi alla Macro-area 3- Sostegno alle persone anziane

10. Segnali la presenza/assenza dei seguenti servizi all'interno del suo Comune

	Presente	Assente
Servizio di assistenza domiciliare (SAD)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Servizio di assistenza domiciliare Integrata (ADI)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Servizi residenziali a bassa intensità assistenziale	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Laboratori di comunità	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Utilizzi lo spazio che segue per eventuali note integrative

Macro- area 4



Scheda di rilevazione ambiti - Regione Basilicata

Compilare i campi seguenti relativi alla Macro-area 4- Contrasto alla povertà e all'esclusione sociale

11. Segnali la presenza/assenza delle seguenti attività nel suo Comune (specificando nelle note eventuali dettagli, ad esempio il n. di interventi attivati nel 2014)

	Presente	Assente
Interventi di consolidamento formativo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Interventi di inclusione lavorativa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Utilizzi lo spazio che segue per eventuali note integrative

Macro- area 5

Compilare i campi seguenti relativi alla Macro-area 5- Sostegno alla disabilità

12. Segnali la presenza/assenza dei seguenti servizi nel Suo Comune

	Presente	Assente
Attivazione Voucher	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Interventi di formazione/inclusione lavorativa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Servizio di trasporto sociale	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Centro socio-educativo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Utilizzi lo spazio che segue per eventuali note integrative

Macro- area 6

Compilare i campi seguenti relativi alla Macro-area 6- Sostegno alla vita autonoma ed alla permanenza a domicilio delle persone non autosufficienti

Scheda di rilevazione ambiti - Regione Basilicata

13. Segnala la presenza/assenza dei seguenti servizi nel Suo Comune

	Presente	Assente
Servizi residenziali ad elevata intensità assistenziale	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Strutture residenziali/semi-residenziali per Alzheimer	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Assegni di cura	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Utilizzi lo spazio che segue per eventuali note integrative

Macro- area 7

Compilare i campi seguenti relativi alla Macro-area 7- Prevenzione e trattamento di devianze e dipendenze patologiche

14. Segnala la presenza/assenza delle seguenti attività nel suo Comune (specificando nelle note eventuali dettagli, ad esempio il tipo di attività o il n. di interventi attivati nel 2014)

	Presente	Assente
Interventi preventivi (informazione, sensibilizzazione, Centri di ascolto e consulenza)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Interventi di reinserimento socio-lavorativo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Utilizzi lo spazio che segue per eventuali note integrative

Macro- area 8

Compilare i campi seguenti relativi alla Macro-area 8- Reinserimento sociale di ex detenuti e soggetti sottoposti all'autorità giudiziaria

Scheda di rilevazione ambiti - Regione Basilicata

15. Segnala la presenza/assenza dei seguenti servizi / attività nel suo Comune (specificando nelle note eventuali dettagli, ad esempio il n. di interventi attivati nel 2014)

	Presente	Assente
Attivazione di voucher per partecipazione ad eventi culturali	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Percorsi di reinserimento ed inclusione sociali per minori e adulti ex detenuti	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Utilizzi lo spazio che segue per eventuali note integrative

Macro- area 9

Compilare i campi seguenti relativi alla Macro-area 9- Accoglienza e integrazione di migranti e senza fissa dimora

16. Nel vostro Comune sono presenti le figure dei mediatori culturali?

- Presenti
 Assenti

Nel caso siano presenti specificare il numero, la posizione contrattuale e le ore dedicate

17. Segnala la presenza/assenza dei seguenti servizi / attività nel suo Comune

	Presente	Assente
Sportelli Informativi per Immigrati	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Percorsi di formazione per gli operatori	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
SPRAR (Sistema di protezione per richiedenti asilo e rifugiati)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
CPA (Centri di Prima Accoglienza)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Altre strutture e/o servizi di accoglienza per Immigrati (non rientranti nelle voci SPRAR e CPA)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Utilizzi lo spazio che segue per eventuali note integrative

**LINEE GUIDA PER LA FORMAZIONE DEI NUOVI PIANI INTERCOMUNALI
DEI SERVIZI SOCIALI E SOCIO SANITARI 2016 – 2018**

Allegato 4. Le dotazioni di servizi e interventi nei 9 Ambiti socio-territoriali

Sono riportati all'interno di questo documento i principali risultati emersi dalla rilevazione condotta dalla Regione Basilicata nei mesi di marzo-maggio 2015 sulle dotazioni di servizi e interventi a livello di singolo Comune (vedi lo strumento utilizzato in Allegato 3). I dati raccolti sono stati elaborati e successivamente aggregati per i 9 Ambiti socio-territoriali e rappresentano un primo patrimonio conoscitivo che sarà oggetto di confronto con lo staff degli Uffici di Piano e, una volta opportunamente integrato, confluirà all'interno dei *Piani intercomunali dei servizi sociali e socio sanitari 2016 – 2018*.

Tabella 1. Il dettaglio dei Comuni partecipanti alla rilevazione

AMBITO	N. COMUNI	N. Comuni partecipanti alla rilevazione
Alto Basento	20	15
Bradánica- Medio Basento	13	13
Lagonegrese- Pollino	27	16
Marmo Platano Melandro	14	14
Matera	1	1
Metapontino- Collina Materana	17	16
Potenza	1	1
Val d'Agri	19	18
Vulture- Alto Bradano	19	18
Totale	131	112

Macroarea 1: Informazione, supporto e presa in carico di persone e famiglie con bisogni sociali e socio-sanitarie

Ufficio di Piano	N. di Ambiti in cui è presente
	4

SERVIZI ESSENZIALI	N. di Ambiti in cui è presente	N. di Comuni in cui è presente	% sul tot. dei Comuni rispondenti	% sul tot. dei Comuni
Servizio di Segretariato Sociale	9	97	86,6	74,0
Servizio Sociale Professionale	9	106	94,6	80,9
Servizio di Psicologia Sociale e di Comunità	8	46	41,1	35,1
Unità Operativa di Ambito	7	40	35,7	30,5

Ambito	Servizio di Segretariato Sociale		
	N. di Comuni in cui è presente	% sul tot. dei Comuni dell'Ambito	% sul tot. dei Comuni rispondenti
Alto Basento	15	75,0	100,0
Bradánica- Medio Basento	10	76,9	76,9
Lagonegrese- Pollino	13	48,1	81,3
Marmo Platano Melandro	12	85,7	85,7
Matera	1	100,0	100,0
Metapontino- Collina Materana	15	88,2	93,8
Potenza	1	100,0	100,0
Val d'Agri	18	94,7	100,0
Vulture- Alto Bradano	12	63,2	66,7
Totale	97		

Ambito	Servizio Sociale Professionale		
	N. di Comuni in cui è presente	% sul tot. dei Comuni dell'Ambito	% sul tot. dei Comuni rispondenti
Alto Basento	15	75,0	100,0
Bradánica- Medio Basento	13	100,0	100,0
Lagonegrese- Pollino	13	48,1	81,3
Marmo Platano Melandro	14	100,0	100,0
Matera	1	100,0	100,0
Metapontino- Collina Materana	16	94,1	100,0
Potenza	1	100,0	100,0
Val d'Agri	17	89,5	94,4
Vulture- Alto Bradano	16	84,2	88,9
Totale	106		

Ambito	Servizio di Psicologia territoriale e di comunità		
	N. di Comuni in cui è presente	% sul tot. dei Comuni dell'Ambito	% sul tot. dei Comuni rispondenti
Alto Basento	14	70,0	93,3
Bradánica- Medio Basento	3	23,1	23,1
Lagonegrese- Pollino	4	14,8	25,0
Marmo Platano Melandro	3	21,4	21,4
Matera	1	100,0	100,0
Metapontino- Collina Materana	3	17,6	18,8
Potenza	0	-	-
Val d'Agri	15	78,9	83,3
Vulture- Alto Bradano	3	15,8	16,7
Totale	46		

Ambito	Unità Operativa di Ambito		
	N. di Comuni in cui è presente	% sul tot. dei Comuni dell'Ambito	% sul tot. dei Comuni rispondenti
Alto Basento	12	60,0	80,0
Bradánica- Medio Basento	8	61,5	61,5
Lagonegrese- Pollino	6	22,2	37,5
Marmo Platano Melandro	3	0,0	21,4
Matera	0	-	-
Metapontino- Collina Materana	6	35,3	37,5
Potenza	0	-	-
Val d'Agri	2	10,5	11,1
Vulture- Alto Bradano	3	15,8	16,7
Totale	40		

Macroarea2: Sostegno alle responsabilità familiari e tutela dei minori

Ambito	Servizio di Assistenza Domiciliare Educativa		
	N. di Comuni in cui è presente	% sul tot. dei Comuni dell'Ambito	% sul tot. dei Comuni rispondenti
Alto Basento	14	70,0	93,3
Bradánica- Medio Basento	11	84,6	84,6
Lagonegrese- Pollino	11	40,7	68,8
Marmo Platano Melandro	12	85,7	85,7
Matera	1	100,0	100,0
Metapontino- Collina Materana	12	70,6	75,0
Potenza	1	100,0	100,0
Val d'Agri	16	84,2	88,9
Vulture- Alto Bradano	13	68,4	72,2
Totale	91		

Ambito	Servizi socio-educativi per la prima infanzia		
	N. di Comuni in cui è presente	% sul tot. dei Comuni dell'Ambito	% sul tot. dei Comuni rispondenti
Alto Basento	5	25	33,3
Bradánica- Medio Basento	2	15,4	15,4
Lagonegrese- Pollino	6	22,2	37,5
Marmo Platano Melandro	4	28,6	28,6
Matera	1	100,0	100,0
Metapontino- Collina Materana	8	47,1	50,0
Potenza	1	100,0	100,0
Val d'Agri	6	31,6	33,3
Vulture- Alto Bradano	5	26,3	27,8
Totale	38		

Ambito	Centri diurni per minori		
	N. di Comuni in cui è presente	% sul tot. dei Comuni dell'Ambito	% sul tot. dei Comuni rispondenti
Alto Basento	0	-	-
Bradánica- Medio Basento	3	23,1	23,1
Lagonegrese- Pollino	5	18,5	31,3
Marmo Platano Melandro	1	7,1	7,1
Matera	1	100,0	100,0
Metapontino- Collina Materana	3	17,6	18,8
Potenza	0	-	-
Val d'Agri	2	10,5	11,1
Vulture- Alto Bradano	3	15,8	16,7
Totale	18		

Ambito	Centri per la famiglia		
	N. di Comuni in cui è presente	% sul tot. dei Comuni dell'Ambito	% sul tot. dei Comuni rispondenti
Alto Basento	1	5,0	6,7
Bradánica- Medio Basento	0	-	-
Lagonegrese- Pollino	0	-	-
Marmo Platano Melandro	0	-	-
Matera	1	100,0	100,0
Metapontino- Collina Materana	0	-	-
Potenza	0	-	-
Val d'Agri	0	-	-
Vulture- Alto Bradano	0	-	-
Totale	2		

Ambito	Equipe qualificata in mediazione familiare		
	N. di Comuni in cui è presente	% sul tot. dei Comuni dell'Ambito	% sul tot. dei Comuni rispondenti
Alto Basento	3	15,0	20,0
Bradánica- Medio Basento	0	-	-
Lagonegrese- Pollino	1	3,7	6,3
Marmo Platano Melandro	0	-	-
Matera	0	-	-
Metapontino- Collina Materana	0	-	-
Potenza	0	-	-
Val d'Agri	0	-	-
Vulture- Alto Bradano	0	-	-
Totale	4		

Ambito	Percorsi di formazione all'assistenza multiculturale degli operatori dei consultori familiari		
	N. di Comuni in cui è presente	% sul tot. dei Comuni dell'Ambito	% sul tot. dei Comuni rispondenti
Alto Basento	0	-	-
Bradánica- Medio Basento	0	-	-
Lagonegrese- Pollino	0	-	-
Marmo Platano Melandro	1	7,1	7,1
Matera	0	-	-
Metapontino- Collina Materana	2	11,8	12,5
Potenza	0	-	-
Val d'Agri	0	-	-
Vulture- Alto Bradano	0	-	-
Totale	3		

Ambito	Comunità educative per minori con problemi di adattamento		
	N. di Comuni in cui è presente	% sul tot. dei Comuni dell'Ambito	% sul tot. dei Comuni rispondenti
Alto Basento	0	-	-
Bradánica- Medio Basento	2	15,4	15,4
Lagonegrese- Pollino	2	7,4	12,5
Marmo Platano Melandro	1	7,1	7,1
Matera	0	-	-
Metapontino- Collina Materana	3	17,6	18,8
Potenza	1	100,0	100,0
Val d'Agri	0	-	-
Vulture- Alto Bradano	2	10,5	11,1
Totale	11		

Ambito	Comunità alloggio/appartamenti per madri con figli		
	N. di Comuni in cui è presente	% sul tot. dei Comuni dell'Ambito	% sul tot. dei Comuni rispondenti
Alto Basento	1	5,0	6,7
Bradánica- Medio Basento	1	7,7	7,7
Lagonegrese- Pollino	1	3,0	6,3
Marmo Platano Melandro	0	-	-
Matera	1	100,0	100,0
Metapontino- Collina Materana	1	5,9	6,3
Potenza	1	100,0	100,0
Val d'Agri	0	-	-
Vulture- Alto Bradano	0	-	-
Totale	6		

Macroarea 3: Sostegno alle persone anziane

Ambito	Servizio di Assistenza Domiciliare		
	N. di Comuni in cui è presente	% sul tot. dei Comuni dell'Ambito	% sul tot. dei Comuni rispondenti
Alto Basento	11	55,0	73,3
Bradánica- Medio Basento	13	100,0	100,0
Lagonegrese- Pollino	15	55,6	93,8
Marmo Platano Melandro	8	57,1	57,1
Matera	1	100,0	100,0
Metapontino- Collina Materana	11	64,7	68,8
Potenza	1	100,0	100,0
Val d'Agri	16	84,2	88,9
Vulture- Alto Bradano	14	73,7	77,8
Totale	90		

Ambito	Servizio di Assistenza Domiciliare Integrata		
	N. di Comuni in cui è presente	% sul tot. dei Comuni dell'Ambito	% sul tot. dei Comuni rispondenti
Alto Basento	12	60,0	80,0
Bradánica- Medio Basento	8	61,5	61,5
Lagonegrese- Pollino	12	44,4	75,0
Marmo Platano Melandro	2	14,3	14,3
Matera	0	-	-
Metapontino- Collina Materana	6	35,3	37,5
Potenza	1	100	100,0
Val d'Agri	2	10,5	11,1
Vulture- Alto Bradano	12	63,2	66,7
Totale	55		

Ambito	Servizi residenziali a bassa intensità assistenziale		
	N. di Comuni in cui è presente	% sul tot. dei Comuni dell'Ambito	% sul tot. dei Comuni rispondenti
Alto Basento	4	20,0	26,7
Bradánica- Medio Basento	0	-	-
Lagonegrese- Pollino	1	3,7	6,3
Marmo Platano Melandro	2	14,3	14,3
Matera	1	100,0	100,0
Metapontino- Collina Materana	1	5,9	6,3
Potenza	1	100,0	100,0
Val d'Agri	1	5,3	5,6
Vulture- Alto Bradano	0	-	-
Totale	11		

Ambito	Laboratori di comunità		
	N. di Comuni in cui è presente	% sul tot. dei Comuni dell'Ambito	% sul tot. dei Comuni rispondenti
Alto Basento	0	-	-
Bradánica- Medio Basento	1	7,7	7,7
Lagonegrese- Pollino	4	14,8	25,0
Marmo Platano Melandro	4	28,6	28,6
Matera	1	100,0	100,0
Metapontino- Collina Materana	3	17,6	18,8
Potenza	1	100,0	100,0
Val d'Agri	2	10,5	11,1
Vulture- Alto Bradano	8	42,1	44,4
Totale	24		

Macroarea 4: Contrasto alla povertà e all'esclusione sociale

Ambito	Interventi di consolidamento formativo		
	N. di Comuni in cui è presente	% sul tot. dei Comuni dell'Ambito	% sul tot. dei Comuni rispondenti
Alto Basento	2	10,0	13,3
Bradánica- Medio Basento	0	-	-
Lagonegrese- Pollino	2	7,4	12,5
Marmo Platano Melandro	2	14,3	14,3
Matera	0	-	-
Metapontino- Collina Materana	2	11,8	12,5
Potenza	1	100,0	100,0
Val d'Agri	1	5,3	5,6
Vulture- Alto Bradano	2	10,5	11,1
Totale	12		

Ambito	Interventi di inclusione lavorativa		
	N. di Comuni in cui è presente	% sul tot. dei Comuni dell'Ambito	% sul tot. dei Comuni rispondenti
Alto Basento	9	45,0	60,0
Bradánica- Medio Basento	7	53,8	53,8
Lagonegrese- Pollino	9	33,3	56,3
Marmo Platano Melandro	9	64,3	64,3
Matera	1	100,0	100,0
Metapontino- Collina Materana	6	35,3	37,5
Potenza	1	100,0	100,0
Val d'Agri	6	31,6	33,3
Vulture- Alto Bradano	14	73,7	77,8
Totale	62		

Macroarea 5: Sostegno alla disabilità

Ambito	Attivazione Voucher		
	N. di Comuni in cui è presente	% sul tot. dei Comuni dell'Ambito	% sul tot. dei Comuni rispondenti
Alto Basento	1	5,0	6,7
Bradánica- Medio Basento	1	7,7	7,7
Lagonegrese- Pollino	1	3,7	6,3
Marmo Platano Melandro	2	14,3	14,3
Matera	0	-	-
Metapontino- Collina Materana	3	17,6	18,8
Potenza	1	100,0	100,0
Val d'Agri	0	-	-
Vulture- Alto Bradano	1	5,3	5,6
Totale	10		

Ambito	Interventi di formazione/inclusione lavorativa		
	N. di Comuni in cui è presente	% sul tot. dei Comuni dell'Ambito	% sul tot. dei Comuni rispondenti
Alto Basento	9	45,0	60,0
Bradánica- Medio Basento	2	45,4	15,4
Lagonegrese- Pollino	2	7,4	12,5
Marmo Platano Melandro	6	42,9	42,9
Matera	1	100,0	100,0
Metapontino- Collina Materana	2	11,8	12,5
Potenza	1	100,0	100,0
Val d'Agri	2	10,5	11,1
Vulture- Alto Bradano	8	42,1	44,4
Totale	33		

Ambito	Servizio di trasporto sociale		
	N. di Comuni in cui è presente	% sul tot. dei Comuni dell'Ambito	% sul tot. dei Comuni rispondenti
Alto Basento	1	5,0	6,7
Bradánica- Medio Basento	4	30,8	30,8
Lagonegrese- Pollino	4	14,8	25,0
Marmo Platano Melandro	0	-	-
Matera	1	100,0	100,0
Metapontino- Collina Materana	6	35,3	37,5
Potenza	0	-	-
Val d'Agri	3	15,8	16,7
Vulture- Alto Bradano	4	21,1	22,2
Totale	23		

Ambito	Centri socio-educativi		
	N. di Comuni in cui è presente	% sul tot. dei Comuni dell'Ambito	% sul tot. dei Comuni rispondenti
Alto Basento	2	10,0	13,3
Bradánica- Medio Basento	1	7,7	7,7
Lagonegrese- Pollino	2	7,4	12,5
Marmo Platano Melandro	1	7,1	7,7
Matera	1	100,0	100,0
Metapontino- Collina Materana	2	11,8	12,5
Potenza	1	100,0	100,0
Val d'Agri	2	10,5	11,1
Vulture- Alto Bradano	2	10,5	11,1
Totale	14		

Macroarea 6: Sostegno vita autonoma/permanenza domicilio di persone non autosufficienti

Ambito	Servizi residenziali ad alta intensità assistenziale		
	N. di Comuni in cui è presente	% sul tot. dei Comuni dell'Ambito	% sul tot. dei Comuni rispondenti
Alto Basento	3	15,0	20,0
Bradánica- Medio Basento	1	7,7	7,7
Lagonegrese- Pollino	2	7,4	12,5
Marmo Platano Melandro	4	28,6	28,6
Matera	1	100,0	100,0
Metapontino- Collina Materana	1	5,9	6,3
Potenza	1	100,0	100,0
Val d'Agri	2	10,5	11,1
Vulture- Alto Bradano	1	5,3	5,6
Totale	16		

Ambito	Strutture residenziali/semiresidenziali per Alzheimer		
	N. di Comuni in cui è presente	% sul tot. dei Comuni dell'Ambito	% sul tot. dei Comuni rispondenti
Alto Basento	0	-	-
Bradánica- Medio Basento	0	-	-
Lagonegrese- Pollino	0	-	-
Marmo Platano Melandro	0	-	-
Matera	0	-	-
Metapontino- Collina Materana	0	-	-
Potenza	1	100,0	100,0
Val d'Agri	0	-	-
Vulture- Alto Bradano	2	10,5	11,1
Totale	3		

Ambito	Assegni di cura		
	N. di Comuni in cui è presente	% sul tot. dei Comuni dell'Ambito	% sul tot. dei Comuni rispondenti
Alto Basento	13	65,0	86,7
Bradánica- Medio Basento	12	92,0	92,3
Lagonegrese- Pollino	16	59,3	100,0
Marmo Platano Melandro	14	100,0	100,0
Matera	1	100,0	100,0
Metapontino- Collina Materana	15	88,2	93,8
Potenza	1	100,0	100,0
Val d'Agri	15	78,9	83,3
Vulture- Alto Bradano	18	94,7	100,0
Totale	105		

Macroarea 7: Prevenzione e trattamento di devianze e dipendenze patologiche

Ambito	Interventi preventivi		
	N. di Comuni in cui è presente	% sul tot. dei Comuni dell'Ambito	% sul tot. dei Comuni rispondenti
Alto Basento	5	25,0	33,3
Bradánica- Medio Basento	5	38,5	38,5
Lagonegrese- Pollino	3	11,1	18,8
Marmo Platano Melandro	4	28,6	28,6
Matera	1	100,0	100,0
Metapontino- Collina Materana	1	5,9	6,3
Potenza	1	100,0	100,0
Val d'Agri	5	26,3	27,8
Vulture- Alto Bradano	4	21,1	22,2
Totale	29		

Ambito	Interventi di reinserimento socio-lavorativo		
	N. di Comuni in cui è presente	% sul tot. dei Comuni dell'Ambito	% sul tot. dei Comuni rispondenti
Alto Basento	7	35,0	46,7
Bradánica- Medio Basento	2	15,4	15,4
Lagonegrese- Pollino	5	18,5	31,3
Marmo Platano Melandro	3	21,4	21,4
Matera	1	100,0	100,0
Metapontino- Collina Materana	5	29,4	31,3
Potenza	1	100,0	100,0
Val d'Agri	2	10,5	11,1
Vulture- Alto Bradano	10	52,6	55,6
Totale	36		

Macroarea 8: Reinserimento sociale di ex detenuti e di soggetti sottoposti all'Autorità giudiziaria

Ambito	Voucher per partecipazione ad eventi culturali		
	N. di Comuni in cui è presente	% sul tot. dei Comuni dell'Ambito	% sul tot. dei Comuni rispondenti
Alto Basento	0	-	-
Bradánica- Medio Basento	1	7,7	7,7
Lagonegrese- Pollino	0	-	-
Marmo Platano Melandro	0	-	-
Matera	0	-	-
Metapontino- Collina Materana	0	-	-
Potenza	0	-	-
Val d'Agri	0	-	-
Vulture- Alto Bradano	1	5,3	5,6
Totale	2		

Ambito	Percorsi di reinserimento ed inclusione sociale per ex detenuti		
	N. di Comuni in cui è presente	% sul tot. dei Comuni dell'Ambito	% sul tot. dei Comuni rispondenti
Alto Basento	5	25,0	33,3
Bradánica- Medio Basento	2	15,4	15,4
Lagonegrese- Pollino	3	11,1	18,8
Marmo Platano Melandro	3	21,4	21,4
Matera	1	100,0	100,0
Metapontino- Collina Materana	4	23,5	25,0
Potenza	1	100,0	100,0
Val d'Agri	3	15,8	16,7
Vulture- Alto Bradano	3	15,8	16,7
Totale	25		

Macroarea 9: Accoglienza/integrazione di migranti e senza fissa dimora

Ambito	Presenza di Mediatori Culturali		
	N. di Comuni in cui è presente	% sul tot. dei Comuni dell'Ambito	% sul tot. dei Comuni rispondenti
Alto Basento	1	5,0	6,7
Bradánica- Medio Basento	1	7,7	7,7
Lagonegrese- Pollino	0	-	-
Marmo Platano Melandro	8	57,1	57,1
Matera	1	100,0	100,0
Metapontino- Collina Materana	2	11,8	12,5
Potenza	1	100,0	100,0
Val d'Agri	0	-	-
Vulture- Alto Bradano	3	15,8	16,7
Totale	17		

Ambito	Sportelli informativi per immigrati		
	N. di Comuni in cui è presente	% sul tot. dei Comuni dell'Ambito	% sul tot. dei Comuni rispondenti
Alto Basento	3	15,0	20,0
Bradánica- Medio Basento	2	15,4	15,4
Lagonegrese- Pollino	1	3,7	6,3
Marmo Platano Melandro	9	64,3	64,3
Matera	0	-	-
Metapontino- Collina Materana	8	47,1	50,0
Potenza	1	100,0	100,0
Val d'Agri	1	5,3	5,6
Vulture- Alto Bradano	8	42,1	44,4
Totale	33		

Ambito	Percorsi di formazione per gli operatori		
	N. di Comuni in cui è presente	% sul tot. dei Comuni dell'Ambito	% sul tot. dei Comuni rispondenti
Alto Basento	0	-	-
Bradánica- Medio Basento	0	-	-
Lagonegrese- Pollino	0	-	-
Marmo Platano Melandro	0	-	-
Matera	0	-	-
Metapontino- Collina Materana	0	-	-
Potenza	0	-	-
Val d'Agri	0	-	-
Vulture- Alto Bradano	1	5,3	5,6
Totale	1		

Ambito	SPRAR		
	N. di Comuni in cui è presente	% sul tot. dei Comuni dell'Ambito	% sul tot. dei Comuni rispondenti
Alto Basento	0	-	-
Bradánica- Medio Basento	2	15,4	15,4
Lagonegrese- Pollino	1	3,7	6,3
Marmo Platano Melandro	3	21,4	21,4
Matera	1	100,0	100,0
Metapontino- Collina Materana	1	5,9	6,3
Potenza	1	100,0	100,0
Val d'Agri	3	15,8	16,7
Vulture- Alto Bradano	3	15,8	16,7
Totale	15		

Ambito	CPA		
	N. di Comuni in cui è presente	% sul tot. dei Comuni dell'Ambito	% sul tot. dei Comuni rispondenti
Alto Basento	1	5,0	6,7
Bradánica- Medio Basento	0	-	-
Lagonegrese- Pollino	1	3,7	6,3
Marmo Platano Melandro	0	-	-
Matera	0	-	-
Metapontino- Collina Materana	0	-	-
Potenza	1	100,0	100,0
Val d'Agri	0	-	-
Vulture- Alto Bradano	0	-	-
Totale	3		

Ambito	Altri servizi/strutture per immigrati		
	N. di Comuni in cui è presente	% sul tot. dei Comuni dell'Ambito	% sul tot. dei Comuni rispondenti
Alto Basento	0	-	-
Bradánica- Medio Basento	1	7,7	7,7
Lagonegrese- Pollino	0	-	-
Marmo Platano Melandro	3	21,4	21,4
Matera	0	-	-
Metapontino- Collina Materana	1	5,9	6,3
Potenza	1	100,0	100,0
Val d'Agri	0	-	-
Vulture- Alto Bradano	1	5,3	5,6
Totale	7		

LINEE GUIDA PER LA FORMAZIONE DEI NUOVI PIANI INTERCOMUNALI DEI SERVIZI SOCIALI E SOCIO SANITARI 2016 – 2018

Allegato 5. Indice del Bilancio sociale di Ambito per il triennio 2016-2018

Si riporta nel presente allegato la proposta di Indice del documento di Bilancio sociale che ciascun Ambito dovrà produrre in chiusura del triennio 2016-2018 (vedi *Paragrafo 2.4 Il disegno di monitoraggio e valutazione* nella Parte II – La programmazione operativa delle Linee Guida).

Indice del Bilancio sociale di Ambito per il triennio 2016-2018

Presentazione “istituzionale”

Finalità del documento:

- le motivazioni che hanno portato l’Ambito a dare visibilità al proprio sistema dei servizi
- quali sono i destinatari (stakeholder) a cui ci si rivolge.

1. Il contesto

Illustrazione delle principali caratteristiche del contesto dell’Ambito, ovvero:

- le caratteristiche del territorio, la struttura demografica e le dinamiche della popolazione (secondo quanto riportato nel profilo di comunità riportato nel Capitolo 1 del Piano aggiornato al triennio 2016-2018);
- il sistema di offerta dei servizi e delle prestazioni erogate (secondo quanto raccolto annualmente attraverso la “Scheda di rilevazione” e con una analisi trasversale in merito al triennio 2016-2018);
- la “mission” in termini di: valori sottesi, obiettivi generali e specifici, attività e destinatari/ stakeholder.

2. Le azioni

Illustrazione attraverso schede sintetiche delle principali azioni sviluppate attraverso il Piano riportando per ciascuna di esse:

- i bisogni rilevati e le priorità a cui si è inteso rispondere
- l’offerta di attività/servizi in essere e le risorse umane impiegate
- i prodotti e i risultati raggiunti attraverso opportuni dati ed indicatori
- eventuali criticità, impegni e azioni previste per il futuro.

