

Piano di indirizzi

I.1. Le strategie generali

I.1.1 Premessa

Il presente Piano regionale di indirizzi per l'attuazione delle Linee guida per la formazione dei nuovi Piani intercomunali dei servizi sociali e sociosanitari 2016 - 2018 è stato elaborato nel rispetto dei principi e per il perseguimento delle finalità indicate dalla Legge regionale 14 febbraio 2007, n.4.

Esso va pertanto inserito nel quadro delle scelte compiute dal Piano Regionale integrato della salute e dei servizi alla persona ed alla comunità approvato con deliberazione del Consiglio Regionale n.317 del 24 luglio 2012 ed in esecuzione, per ciò che attiene alle funzioni attribuite alla Regione dall' art. 10 della predetta LR 4/2007, delle Linee guida approvate con deliberazione della Giunta Regionale n.917 del 7 luglio 2015.

Il presente Piano attuativo costituisce atto di indirizzo e coordinamento, propedeutico alla formazione dei nuovi Piani intercomunali, finalizzato a:

- determinare gli indirizzi strategici fondamentali ed i percorsi per la definizione dei livelli essenziali ed appropriati dei servizi sociali e sociosanitari (LEAPS) della rete regionale integrata dei servizi di cittadinanza sociale idonei ad assicurare l'eguaglianza di opportunità a condizioni sociali e situazioni di difficoltà personali differenti, garantendo progressivamente ai servizi e agli interventi omogeneità di distribuzione e di accessibilità sul territorio in relazione al fabbisogno espresso;
- definire progressivamente le tipologie, le procedure, le condizioni, i requisiti ed i criteri per l'autorizzazione, l'accreditamento e la vigilanza delle strutture e dei soggetti erogatori dei servizi sociali e sociosanitari;
- definire gli standard qualitativi e quantitativi dei servizi e degli interventi per assicurare i livelli essenziali ed appropriati delle prestazioni nonché i criteri di efficacia e di efficienza da rispettare;
- determinare i meccanismi di valutazione e di monitoraggio dell'attuazione della pianificazione regionale e territoriale e le relative attribuzioni agli organi istituzionali e tecnici;
- definire il percorso di evoluzione e sviluppo della governance regionale e territoriale di Piano

I.1.2. Le finalità e le strategie della Regione

La Regione intende promuovere e sostenere il rafforzamento di un welfare sociale caratterizzato da livelli essenziali ed appropriati delle prestazioni, al fine di consentire la soddisfazione dei diritti di cittadinanza cruciali e il parallelo rafforzamento di un welfare comunitario che investa risorse pubbliche anche attraverso forme di integrazione fra politiche sociali, sanitarie, educative, della casa, del lavoro ecc., ma che anche stimoli la partecipazione attiva della società civile al benessere collettivo e che in primis veda un cambiamento forte nei rapporti intercorrenti tra soggetti pubblici e soggetti del privato sociale. La Regione intende perciò promuovere un "welfare attivo" che, oltre a fornire una base sicura ai cittadini grazie alla assicurazione di livelli essenziali di prestazioni sociali e sociosanitarie, centralizzi i processi proattivi, ponga attenzione alla personalizzazione degli interventi e promuova crescita e cambiamento a partire dalle capacità individuali accompagnando e sostenendo le singole persone.

La varietà della produzione e l'efficienza dei soggetti del privato sociale dovranno integrarsi con pratiche tese a far emergere in modo istituzionale, autorevole e puntuale la "voice" dei cittadini/utenti.

Sulla scorta di queste premesse la Regione intende porre come obiettivo strategico generale per la triennalità 2016/2018 il riordino e lo sviluppo del sistema integrato territoriale degli interventi e dei servizi in campo sociale e sociosanitario integrato.

Il Piano dentro un tale quadro assume le seguenti finalità di carattere generale:

- a. Promozione e sviluppo di beni comuni: ovvero la necessità di orientare l'interesse generale verso la produzione di un valore pubblico dove la gestione comunitaria dei beni comuni comporta un modo di produzione cooperativo e non competitivo.
- b. Sviluppo di forme di democrazia e cittadinanza attiva: la responsabilizzazione e l'esercizio del potere dei cittadini di costruire legami comunitari, "coniugando sussidiarietà e solidarietà".
- c. Rispetto e soddisfazione dei diritti: attraverso la riduzione delle disparità sociali e il riconoscimento a tutte le persone del diritto di accesso al sistema di protezione sociale.
- d. Attenzione alla centralità della persona: con il riconoscimento della personalizzazione degli interventi e con la partecipazione attiva delle persone stesse alla definizione di progetti individualizzati.

Da quanto detto discende dunque la necessità di realizzare un'azione complessa e articolata che sia in grado di integrare e valorizzare tutte le misure messe in campo e tutte le risorse attivabili sia a livello regionale che territoriale.

Il Piano si pone pertanto come lo strumento di indirizzo e coordinamento del sistema dei servizi e delle attività sociali e sociosanitarie mediante il quale la Regione definisce gli obiettivi, le priorità sociali, la soglia territoriale ottimale per la programmazione e la gestione degli interventi sociali ed i criteri per la relativa attuazione.

Il Piano riconosce la centralità dell'approccio sussidiario, quale strumento utile alla costruzione di un sistema sociale partecipato, e intende rafforzare la governance istituzionale ai diversi livelli, anche ripensando gli assetti organizzativi, gli strumenti di analisi dei bisogni e di valutazione dei risultati e il sistema di offerta; ciò attraverso il progressivo affermarsi di un welfare sociale attivo e imprenditivo, ovvero che investa le risorse pubbliche e al contempo stimoli la partecipazione attiva della società civile nel raggiungimento del benessere collettivo. Il welfare sociale intende svilupparsi anche come un welfare comunitario in grado di realizzare una rete di opportunità e di garanzie orientate allo sviluppo umano e al benessere della comunità, al sostegno dei progetti di vita delle persone e delle famiglie, all'esercizio di una cittadinanza attiva e alla promozione del valore pubblico dei beni comuni sociali nel pieno rispetto del principio di equità, dei diritti e della centralità della persona.

In altri termini si intende perseguire la piena realizzazione di un welfare plurale: il rafforzamento del sistema di welfare territoriale basato, da un lato, sulla gestione associata e sul riassetto istituzionale dei Comuni attraverso gli ambiti intercomunali e, dall'altro, sul consolidamento del percorso.

Sul versante della governance un obiettivo prioritario del Piano è quello di consolidare e migliorare l'attuale assetto, attraverso il rilancio dei processi partecipativi e concertativi di territorio, in grado di mobilitare risorse comunitarie, di sviluppare reti e partnership significative e di dare vita a forme virtuose di cooperazione tra gli Enti Locali e tra i comparti (in primis quello sociale e quello sanitario) e tra ente pubblico e terzo e quarto settore.

Tutto ciò può essere concretizzato attraverso:

1. la rivisitazione dell'assetto della governance tenendo conto dell'attuale riorganizzazione territoriale (Ambiti intercomunali dei servizi sociali e sociosanitari) . Parallelamente il sistema dovrà operare affinché le risorse della cooperazione sociale, dell'associazionismo e del volontariato siano sempre di più valorizzate e siano considerate, grazie allo sviluppo di pratiche di coprogettazione, integrative e non sostitutive dell'intervento pubblico.
2. L'universalismo selettivo: la riorganizzazione del welfare regionale che si orienta verso l'area del "quotidiano problematico", con interventi promozionali e di crescita, ma anche verso l'area della fragilità e della vulnerabilità (disagio conclamato), attraverso progetti ed interventi mirati. La costruzione dei LEAPS regionali permette di agire proprio su questo duplice binario in quanto consente sia di perseguire le finalità promozionali e di sviluppo comunitario sia di lavorare per progettazioni personalizzate garantendo pari opportunità per tutti, allo stesso tempo prevedendo eventuali forme di compartecipazione al costo dei servizi proporzionate alla capacità economica degli utenti.
3. L'orientamento valutativo e rendicontativo: la pianificazione regionale e zonale assume il carattere strategico per modificare i criteri gestionali e per razionalizzare i processi di

produzione e di erogazione dei servizi¹. Questo non solo consente un uso più coerente delle risorse , ma diventa lo strumento per favorire le azioni coordinate, per consentire il pieno coinvolgimento di tutti gli stakeholder locali e per adeguare le scelte a quelle che sono le caratteristiche dei diversi contesti territoriali. Un tale approccio consente anche di sviluppare quella cultura della valutazione e della rendicontazione che è fondamentale per sviluppare un rapporto fiduciario con i cittadini.

4. L'introduzione nel sistema della programmazione di strumenti di analisi preliminare (profili di comunità) e strumenti rendicontativi (Bilancio sociale) che possono consentire il pieno coinvolgimento degli stakeholder territoriali e la piena trasparenza dei processi decisori e programmatori.
5. La definizione e la riqualificazione dei LEAPS regionali, intesi come prima soglia di rispetto e soddisfazione dei diritti di cittadinanza.
6. La realizzazione di un welfare allineato al modello europeo attraverso le nuove opportunità della programmazione dei fondi strutturali e l'incremento della capacità di partecipazione ai progetti UE, anche come strategia per compensare le minori risorse nazionali.
7. La promozione della programmazione territoriale attraverso i Piani intercomunali dei servizi sociali relativi ad ambiti territoriali adeguati ed omogenei anche agli altri settori della potenziale integrazione. E' importante evidenziare gli obiettivi generali strategici e specifici da raggiungere a livello regionale ed a livello di ogni ambito, definendo quindi per ogni ambito, in base a tali obiettivi, il budget delle risorse finanziarie, umane ed organizzative, ed un sistema di indicatori di risultato e realizzazione utili per seguire il livello di attuazione e raggiungimento degli obiettivi
8. La maggiore attenzione ai nuovi bisogni della popolazione, nell'attuale contesto di profondi mutamenti sociali, al fine di migliorare l'inclusione e la coesione sociale.
9. La promozione di azioni che sostengano e tutelino le giovani generazioni, con una distinzione tra la progettualità rivolta all'infanzia, agli adolescenti e ai giovani adulti.
10. Il sostegno delle persone in condizioni di fragilità e di vulnerabilità al fine di ridurre il rischio di scivolamento verso le forme di povertà estrema e, in particolar modo, le famiglie a forte disagio economico e sociale o a rischio di impoverimento.
11. Il sostegno delle persone non autosufficienti e delle loro famiglie, intervenendo sia sul versante delle persone con disabilità giovani, adulte e minori, sia su quello delle persone anziane, anche al fine di favorirne la permanenza nel proprio domicilio ed evitare il ricovero in strutture residenziali, anche attraverso le misure e le azioni del POR FSE ed i relativi bandi attuativi.

1

12. L'attuazione dei principi indicati nella Convenzione ONU in materia di disabilità² promuovendo percorsi che conducano alla maggiore autonomia possibile della persona.

I.1.3. Evoluzione e sviluppo della governance regionale e territoriale

La struttura politico istituzionale e tecnico organizzativa che dovrà assicurare la programmazione sociale e socio-sanitaria territoriale, nonché l'organizzazione, la gestione ed il monitoraggio dei servizi dovrà essere imperniata sui nuovi Ambiti socio territoriali per la gestione associata dei servizi sociali e sociosanitari, così come definiti dalle Linee guida approvate con deliberazione della Giunta regionale n. 917/2015.

Ad essi sono affidate le funzioni proprie dei Comuni, i quali, ai sensi dell'art. 8 della LR n. 4/2007:

- adottano il Piano intercomunale e ne perseguono la realizzazione;
- approvano, nelle forme previste, la gestione associata dei servizi con gli altri Comuni inseriti nell'Ambito Socio-Territoriale;
- definiscono i procedimenti amministrativi e le relazioni funzionali tra le strutture comunali e l'Ufficio del Piano Sociale;
- adottano, sulla base degli atti di indirizzo regionali ed in attuazione degli stessi, i regolamenti necessari alla gestione in ambito locale della rete regionale integrata;
- adottano la Carta della qualità dei servizi sociali;
- esercitano le funzioni amministrative;
- provvedono al coordinamento in sede locale delle politiche sociali con le politiche dell'educazione, della cultura, della casa, dei trasporti, dello sviluppo economico, dell'accoglienza.

Al fine di garantire il raggiungimento di obiettivi di trasparenza, di qualità e di equità nell'organizzazione degli interventi di propria competenza, oltre che di agevolare l'accesso dei cittadini ai servizi allestiti a livello locale, gli Ambiti istituiscono sedi permanenti di concertazione, controllo e vigilanza con le formazioni del terzo settore e quarto settore, con le organizzazioni sindacali e con gli altri attori del sistema impegnati a livello locale.

² Legge 3 marzo 2009, n. 18 "Ratifica ed esecuzione della Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità, con Protocollo opzionale, fatta a New York il 13 dicembre 2006 e istituzione dell'Osservatorio nazionale sulla condizione delle persone con disabilità".

Funzione regionale di regia

La Regione svolge una funzione di regia della pianificazione con la finalità di realizzare un sistema integrato; in qualità di soggetto "pianificatore e finanziatore", la Regione pertanto sostiene e accompagna i processi di programmazione sociale ed opera affinché il livello locale possa consolidarsi. Tali funzioni sono esercitate attraverso l'istituzione di una *Struttura di Piano Regionale dei servizi sociali e socio sanitari*, strumento tecnico di pianificazione, gestione, monitoraggio, controllo e valutazione, interfaccia degli Uffici di Piano di Ambito.

La Struttura di Piano Regionale si configura come luogo di coordinamento dei processi di pianificazione e sarà dotata di un nucleo stabile con risorse professionali provenienti dagli uffici regionali (fra le quali verrà identificato il coordinatore del gruppo), dagli Enti Locali e dai settori sociosanitari delle Asl; la Struttura di Piano Regionale dovrà, in sessioni periodiche, coinvolgere i Coordinatori degli Uffici di piano di ciascun Ambito.

La Struttura di Piano Regionale svolgerà istruttorie e formulerà proposte al livello politico per fornire indirizzi programmatici, di indirizzo e coordinamento in ordine ai seguenti temi:

- definizione e revisione dei livelli essenziali appropriati delle prestazioni sociali su tutto il territorio;
- definizione e aggiornamento delle regole di autorizzazione e accreditamento delle strutture e dei soggetti erogatori dei servizi;
- definizione dei requisiti professionali dei coordinatori tecnici degli Uffici di Piano di Ambito, formazione e tenuta del relativo elenco regionale degli idonei;
- formazione dei *social planner* territoriali (responsabili e referenti degli Uffici di Piano);
- definizione dei costi standard di riferimento;
- costruzione di protocolli d'intesa per l'integrazione sociosanitaria;
- costruzione di protocolli di intesa con la cooperazione e l'impresa sociale;
- organizzazione e coordinamento del sistema informativo delle politiche sociali sociosanitarie integrate.

Inoltre, nella fase di attuazione dei Piani intercomunali la Struttura di Piano Regionale svolgerà i seguenti compiti e funzioni:

- monitoraggio e valutazione dei diversi processi territoriali;
- realizzazione di un effettivo sistema di formazione e aggiornamento degli operatori;
- vigilanza;
- controllo dell'esecuzione;

- attuazione dei sistemi di premio/sanzione previsti dalla programmazione regionale;
- esecuzione dei poteri già previsti dall'art. 10 della Legge Regionale 4/2007 fino ad arrivare, su mandato della Giunta regionale e nei casi previsti dalla legge,, a quelli sostitutivi.

La Regione, gli Enti locali e gli altri soggetti operanti nella rete regionale integrata dei servizi di cittadinanza sociale, in relazione alle rispettive competenze e responsabilità, garantiscono il rispetto dei diritti di informazione, consultazione, concertazione e contrattazione sindacale, vigilano sulla corretta applicazione dei contratti di lavoro e sui loro adeguamenti da parte dei soggetti erogatori dei servizi e della corrispondente committenza ed assicurano il confronto permanente con le organizzazioni sindacali in merito agli atti di natura programmatica e regolamentare.

A tal fine la Struttura di Piano regionale assumerà la metodologia della progettazione partecipata condividendo il percorso di formazione e implementazione della nuova pianificazione 2016 – 2018, nonché le fasi di monitoraggio e verifica, con i rappresentanti delle organizzazioni sindacali territoriali regionali maggiormente rappresentative, con i rappresentanti dei soggetti gestori, e con i rappresentanti del Terzo settore attraverso l'istituzione di un Tavolo permanente di confronto.

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:

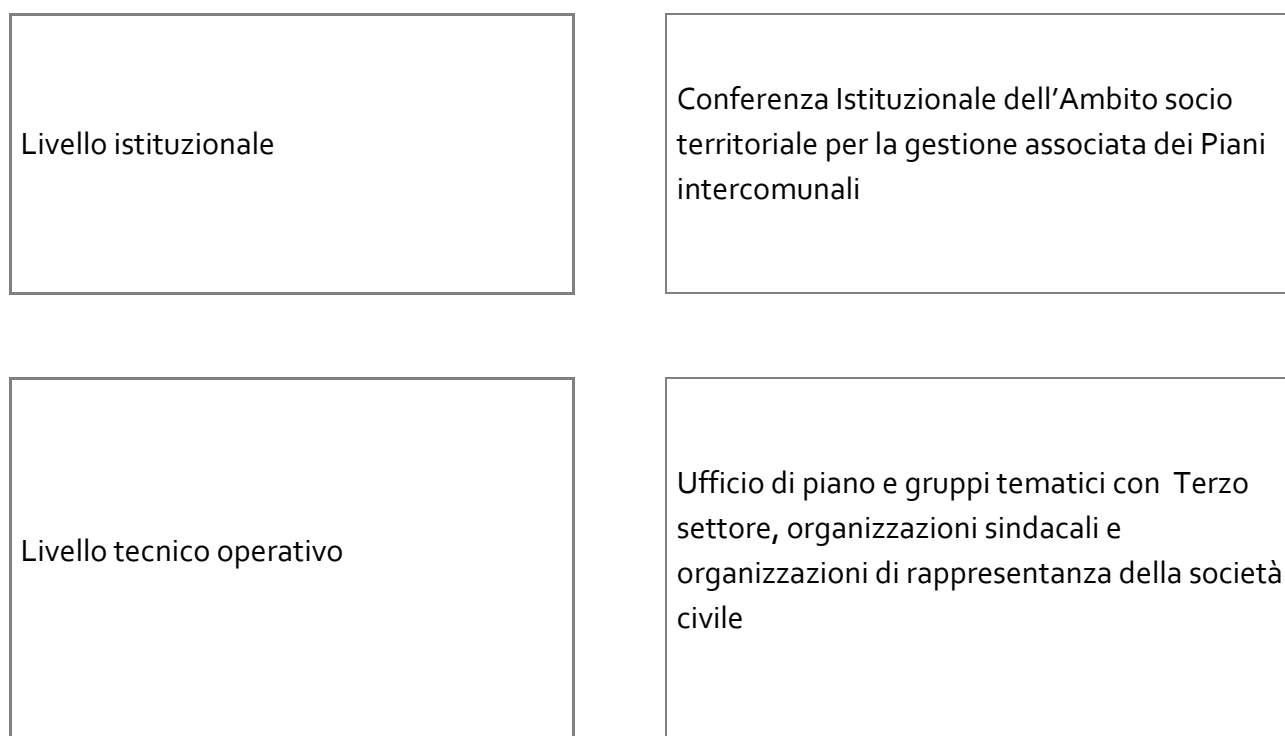
- costruzione partecipata del Piano intercomunale dei servizi sociali e sociosanitari

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 1.1 - 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 approvare gli atti di pianificazione, di attuazione e di controllo. 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. Svolge, sulla base dell'attività istruttoria del livello tecnico, le funzioni di vigilanza e controllo sull'attuazione del Piano intercomunale.

In particolare, ai sensi dell'art.12 della LR 4/2007, la Conferenza:

- si dota di un proprio regolamento;
- adotta ed integra la Carta della qualità dei servizi sociali con specifiche indicazioni attinenti agli strumenti di regolazione e di tutela degli utenti;
- convoca le conferenze di programmazione e di valutazione sociale;
- promuove la partecipazione sociale anche attraverso modalità di co-progettazione con il Terzo settore, di contrattazione territoriale con le rappresentanze sindacali territoriali maggiormente rappresentative e di forme di partecipazione della società civile

- attribuisce ad uno dei Comuni associati, per la durata del Piano , il ruolo di Comune capofila per la presidenza e la conduzione politica della Conferenza;
- favorisce l'istituzione ed il funzionamento della Consulta territoriale degli utenti dei servizi;
- approva il Piano intercomunale ed i relativi atti di pianificazione economica e finanziaria nonché le variazioni degli stessi in corso di vigenza;
- approva gli atti generali di attuazione del Piano, le procedure e gli atti di affidamento dei servizi, gli atti di dotazione ed impiego delle risorse umane e strumentali e le variazioni degli stessi in corso di vigenza del Piano;
- approva gli atti di monitoraggio e controllo nonché gli atti di rendicontazione economica e sociale;
- adotta tutte le risoluzioni utili al perseguimento a livello territoriale degli obiettivi del Piano e della rete regionale integrata.

Presso la Conferenza Istituzionale dell'Ambito Socio-Territoriale è istituito l'Ufficio del Piano Sociale, struttura tecnica di supporto cui 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 tecnica e amministrativa del Piano intercomunale.

La Conferenza Istituzionale definisce l'assetto organizzativo e funzionale dell'Ufficio di Piano di Ambito, sulla base del regolamento tipo regionale, e ne affida la direzione ad un Coordinatore tecnico, in possesso dei requisiti di cui all'art. 12 comma 2 lett. a) della legge 8 novembre 2000 n. 328, individuato e nominato, a seguito di apposito avviso pubblico, nel rispetto delle procedure selettive pubbliche e dei criteri indicati dalla Regione.

Il livello tecnico operativo

Il livello tecnico operativo del processo di pianificazione, attuazione e monitoraggio del Piano intercomunale è l'Ufficio di Piano di Ambito. L'Ufficio risponde e si rapporta alla Conferenza di Ambito che detta gli indirizzi di pianificazione di Ambito su base annuale e pluriennale. come descritto nel paragrafo precedente

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 e sussidiaria.

La pianificazione partecipata si configura 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:

- Predisposizione tecnica degli atti di programmazione e pianificazione;

- Gestione attuativa tecnica, amministrativa e finanziaria;
- Predisposizione degli atti e delle azioni territoriali di monitoraggio e valutazione;

e dovrà ispirarsi ai seguenti principi guida:

- autonomia funzionale;
- responsabilità chiara ed individuabile;
- presidio dell'integrazione socio sanitaria;
- raccordo costante con il livello istituzionale, il Comune capofila ed i Comuni associati; .

In qualità di strumento operativo del processo di pianificazione territoriale, l'Ufficio di Piano di Ambito sarà una struttura funzionalmente autonoma e operativa attraverso la quale ciascun Ambito predispone, 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 del Piani intercomunali e delle altre progettazioni a valere sul cofinanziamento regionale, nazionale e comunitario.

Per poter efficacemente assolvere alle funzioni attribuite di "Programmazione e pianificazione", "Gestione tecnica, amministrativa e finanziaria" e "Monitoraggio e valutazione", 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 coordinamento e rappresentanza dell'Ufficio, coadiuvato da almeno due persone che assumano rispettivamente le funzioni tecnico-operative ed amministrative, ivi comprese le funzioni relative alla gestione dei flussi informativi.

Tali figure saranno di regola 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, non inferiore comunque a 20 ore settimanali.

Le funzioni di Coordinatore dovranno essere svolte a tempo pieno; il Coordinatore potrà essere individuato anche al di fuori del personale già in dotazione all'Ambito e nominato, mediante selezione a seguito di avviso pubblico, nell'ambito dell'apposito elenco regionale degli idonei.

I procedimenti di selezione e nomina dei Coordinatori saranno svolte, per conto dei Comuni associati, dal Comune individuato quale capofila; gli atti di nomina dei Coordinatori e di individuazione del personale in dotazione agli Uffici di Piano devono essere sottoposti all'approvazione della Conferenza Istituzionale.

Per la soluzione di questioni specifiche il Coordinatore potrà proporre alla Conferenza istituzionale il coinvolgimento di figure specialistiche quali ad esempio un esperto legale per la soluzione di questioni giuridico-amministrative o un esperto statistico-informativo per la costruzione, l'aggiornamento e la manutenzione di adeguati sistemi di raccolta di dati e informazioni, nonché di figure esperte di pianificazione sociale.

L'approvvigionamento di personale seguirà le disposizioni di legge, privilegiando le modalità di rapporto di lavoro a tempo indeterminato nella copertura delle nuove funzioni.

Al fine di garantire una effettiva integrazione anche con i servizi sanitari sarà adottato un apposito protocollo d'intesa che preveda le linee e le misure di integrazione prevalenti e quelle definite nei Piani di Ambito, nonché il distacco in ogni Ufficio di Piano di una figura professionale dell'Azienda Sanitaria territorialmente competente che verrà individuata con atto organizzativo interno. La figura, dotata di adeguata qualificazione professionale, sarà posta a disposizione dell'Ufficio di Piano per l'espletamento delle funzioni che richiedono attività di carattere socio-sanitario.

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 istituzionali.

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

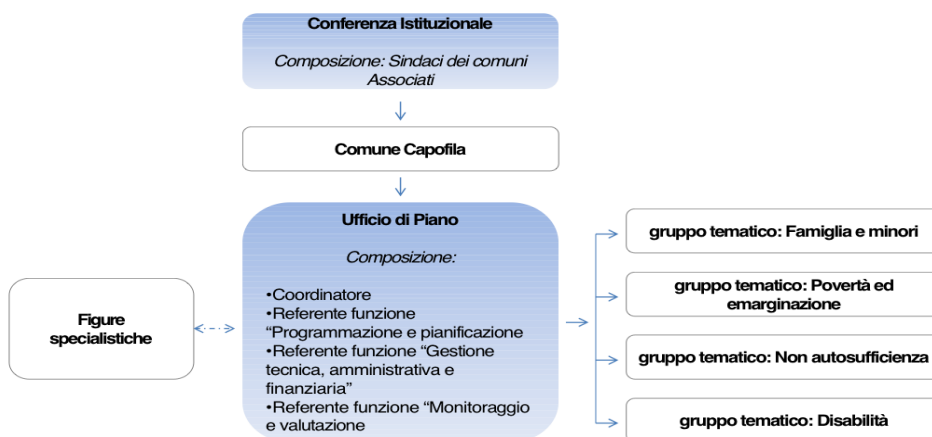
- sottopone all'approvazione della Conferenza la proposta di Piano intercomunale e le proposte di variazione in corso di vigenza, corredate dal quadro di compatibilità finanziaria;
- sottopone all'approvazione della Conferenza i bilanci previsionali ed i conti consuntivi annuali relativi alle attività previste dal Piano intercomunale;
- sottopone all'approvazione della Conferenza gli atti di affidamento dei servizi, gli atti di dotazione ed impiego delle risorse umane e strumentali e le variazioni degli stessi in corso di vigenza del Piano;
- trasmette periodicamente copia dei provvedimenti assunti;
- trasmette relazioni sull'attività svolta e sui risultati conseguiti;
- sottopone all'approvazione della Conferenza gli atti di monitoraggio e valutazione
- 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, con le organizzazioni sindacali, con i rappresentanti del Terzo settore presenti ed operanti sul territorio di competenza nell'ambito dei dispositivi di governance che verranno adottati (vedi i gruppi tematici che rappresentano la modalità corrente di trattazione delle questioni assegnate che possono essere ulteriori a quelle definiti nella fig.1.2);

- favorisce la promozione e sensibilizzazione, a vari livelli, di modalità e buone prassi di intervento nelle aree di propria competenza.

Figura 1.2 - Il sistema di *governance* territoriale: dettaglio attori e interazioni



I.1.4. L'innovazione sociale

La programmazione sociale in Basilicata intende focalizzarsi su alcuni assi strategici che intendono valorizzare il sistema delle Autonomie Locali e costruire una programmazione dal basso con proprie regole e strumenti. La pianificazione si orienta pertanto su alcune direttrici che riguardano le modalità di programmazione e di gestione associata, l'universalizzazione del sistema, la sussidiarietà e le modalità di partecipazione delle comunità territoriali, la regolazione degli interventi sociali pubblici e l'integrazione con le altre politiche.

In questa chiave va definito il concetto di innovazione sociale, che si intende promuovere attraverso il Piano.

Si tratta dell'innovazione sociale che 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.

Nasce, pertanto, anche dalla urgenza di sviluppare modalità nuove di lettura, di intervento, di interazione tra i diversi soggetti per generare, sperimentare, riprogettare iniziative e interventi.

Fra i principali fattori che possono promuovere l'innovazione vi sono:

- *L'emergere di nuovi bisogni* o la ricerca di nuove soluzioni a vecchi bisogni
- *L'emergere di nuovi paradigmi* (Es. multiculturalismo, inclusione e attivazione invece di assistenza, invecchiamento attivo, crescente ruolo delle nuove tecnologie, ecc.)
- *L'avanzare di nuovi attori e di nuove forme di governance* e il loro ruolo nell'affrontare il tema della sostenibilità del welfare state
- *L'introduzione di nuovi processi 'produttivi' ed organizzativi* (Es. cambiamenti nei sistemi organizzativi, modelli di governo dei servizi, organizzazione del lavoro a seguito per esempio della *spending review*; l'abbattimento delle barriere tra politiche e ambiti di intervento; il forte sviluppo nelle iniziative di auto-mutuo aiuto, : il sostegno all'economia del dono e dello scambio, attraverso banche del tempo e crowdfunding di comunità, le fondazioni di comunità come strumenti aggregatori e organizzatori di un terzo settore più avanzato e moderno
- La crescente attenzione all'*efficacia* degli interventi, l'attenzione alla qualità e *alla soddisfazione* dell'utente
- Il cambiamento nel ruolo svolto dall'attore pubblico.

Tali fattori rappresentano un quadro di riferimento utile all'interno del quale iscrivere l'innovazione che si può promuovere attraverso l'indirizzo regionale e i Piani Intercomunali dei servizi sociali e sociosanitari.

Sulla scorta della definizione europea di innovazione sociale, occorre coniugare la necessità di rendere più efficiente il sistema dei servizi sociali con il miglioramento delle capacità degli individui (singoli o associati) di agire. Tutto ciò si basa, da un lato, nel cercare di consolidare e di migliorare l'attuale assetto organizzativo e operativo del sistema sociale regionale e, dall'altro, nel far emergere, sostenere e sviluppare la creatività dei cittadini, delle organizzazioni della società civile, delle comunità locali e delle imprese.

Si tratta, cioè, di stimolare nuove idee che funzionino ("*new ideas that work*") in risposta a bisogni sociali ancora insoddisfatti e di stimolare sempre di più il ruolo attivo delle persone (consumatori e cittadini), ma anche di istituzioni e organizzazioni nella realizzazione concreta dei servizi e degli interventi in ambito sociale.

I.1.5. La centralità della comunità

La Regione intende pertanto consolidare ed accrescere l'attenzione alla dimensione comunitaria delle politiche sociali già presente negli indirizzi regionali precedenti.

Oggi più che mai appare di fondamentale importanza riscoprire il valore autentico del lavoro sociale, la centralità della dimensione relazionale a fronte di una logica prevalente di tipo prestazionale. Costruzione di legami di fiducia, valorizzazione del sapere esperienziale, sviluppo di relazioni e di capitale sociale, sviluppo di empowerment e di capacità di assumersi la responsabilità di cercare insieme strade possibili. In questo quadro le politiche sociali necessitano di nuovi strumenti e metodologie per governare i processi di cambiamento e allo stesso tempo richiedono professionalità e competenze adeguate per affrontare, secondo un approccio sistemico, la complessità dei contesti sociali .

Partendo da questo assunto, con gli indirizzi regionali e i Piani Intercomunali si intendono offrire supporti alla costruzione di interventi che vadano nella direzione di uno sviluppo di comunità, che pongano al centro strategie di empowerment sociale e individuale volte alla ricerca di soluzioni ai problemi sociali e al miglioramento della qualità della vita e, contestualmente, all'accrescimento delle competenze e delle risorse dei membri della comunità. Ci sono problemi emergenti che necessitano non solo di competenze specialistiche ma anche di costruzione di connessioni e legami con altri soggetti del territorio. Le risposte non possono essere solo istituzionali ma devono essere assunte come problematiche della comunità.

Bisogna quindi confrontarsi con chi vive la comunità, pertanto è necessario sviluppare luoghi di confronto sui diversi temi: con la scuola e le agenzie educative, con il mondo dell'associazionismo e del volontariato, con il mondo della cooperazione sociale, con il mondo sindacale e con gli altri settori della Pubblica Amministrazione.

In questa ottica il contributo degli Enti locali va più verso la cura delle connessioni delle reti che non verso la storica offerta di prestazioni e la Struttura di Piano Regionale e gli Uffici del Piano Intercomunale dei servizi sociali e sociosanitari devono fungere da attori della programmazione come imprenditori di rete..

La promozione della comunità e lo sviluppo della coesione sociale, ovvero la capacità delle tante componenti soggettive e istituzionali del territorio di cercare compattezza e proposte unificanti, pur in presenza di spinte centrifughe, costituisce un elemento strategico per il prossimo triennio.

Un ruolo fondamentale nel promuovere politiche di contrasto all'esclusione e di promozione della coesione sociale è svolto da interventi integrati che sappiano partire da un efficace ed unitario sistema di presa in carico della persona, per accompagnarla verso l'uscita dalla condizione di bisogno e di esclusione, facendo leva su tutte le sue risorse, non solo esistenti e già riconosciute, ma anche potenziali e da attivare.

Allo stesso tempo, affinché tali forme di risposta possano raggiungere appieno le loro finalità inclusive, è fondamentale che coinvolgano fortemente anche il contesto di riferimento (individuale, territoriale) della persona, in modo da creare una comunità territoriale più accogliente, responsabile e sicura, nella convinzione che dall'integrazione di tali situazioni di

marginalità dipenda il benessere collettivo. Si intendono così promuovere forme di risposta integrate, caratterizzate quindi dalla capacità di gestire simultaneamente una pluralità di strumenti che favoriscono l'inclusione sociale della persona.

A questo proposito, è necessario tenere conto della complessità delle cause che generano il disagio non solo intervenendo sulla persona che di tale disagio è portatrice, ma anche sul contesto (individuale, territoriale) che lo favorisce, rimuovendo fattori di illegalità, abbandono, degrado, o, in positivo, stimolando il contesto e le risorse che potrebbero rappresentare fattori di risoluzione del disagio stesso.

Al fine di superare risposte emergenziali o frammentate, il duplice obiettivo sotteso a questa strategia è quindi rappresentato sia dalla promozione dell'integrazione sociale dei gruppi deboli, come pure dalla realizzazione di un cambiamento significativo nelle comunità territoriali di riferimento, in termini di maggiore coesione sociale e quindi di maggiore consapevolezza e responsabilizzazione e attivazione nella ricerca di risposte integrate e coese.

Per poter sviluppare questi temi risulta importante in particolare promuovere una informazione "diffusa" a livello regionale e di ambito in termini sia di risorse attive e attivabili, sia di problematiche specifiche.

Attraverso anche lo sviluppo di strumenti informativi che possano consentire una maggiore "capillarizzazione" dell'informazione. In particolare si fa riferimento al Profilo di Comunità, come parte integrante del Piano intercomunale. Esso avrà lo scopo di comporre una lettura sistematica dei bisogni del territorio e dei suoi cambiamenti, raccordandoli alle priorità di servizio che i Piani Intercomunali indicheranno. Le attività, necessarie, di monitoraggio e valutazione dei Piani Intercomunali assumeranno la forma di Bilanci sociali che avranno come focus principale una attenta osservazione dei rapporti tra costi e benefici degli interventi.

I.1.6. Piani intercomunali e attori della programmazione

Richiamando in sintesi i ruoli dei diversi soggetti che si muovono sul territorio, vediamo che:

- la Regione ha la responsabilità di indicare le scelte strategiche necessarie all'attuazione di politiche di sviluppo e di progettualità locali. Scelte che per essere approvate richiedono il coinvolgimento dei soggetti locali (istituzionali e non) ed il sostegno regionale attraverso risorse proprie e derivate dal livello nazionale ed europeo.
- La Pubblica amministrazione, a partire dagli Enti Locali, si sta progressivamente evolvendo da soggetto sovraordinato rispetto alla società civile, a facilitatore e regolatore di processi sociali. Essa ha il compito, in primo luogo, di coordinare, stimolare, incentivare, e porsi come nodo di una rete di protezione sociale, creando contesti favorevoli affinché i cittadini possano soddisfare i loro bisogni conformemente al principio della sussidiarietà orizzontale evocato dall'articolo 118 della Costituzione. In questo senso è necessario rafforzare il ruolo centrale dell'Ambito Intercomunale come garante del sistema integrato delle politiche sociali, come responsabile delle rete di protezione minima con una funzione

di regia dei processi di pianificazione e regolazione di un complesso di prestazioni; promotore di una imprenditorialità diffusa nei soggetti di offerta pubblici e privati in funzione dei bisogni dei cittadini.

- Il Terzo settore, a partire dalle forme di cooperazione sociale, sta assumendo un ruolo da protagonista oltre che in qualità di gestore qualificato di servizi e di recettore della domanda sociale, anche di partner delle istituzioni nell'elaborazione delle politiche sociali. Anche il terzo settore è chiamato a mettere in pratica un processo di miglioramento complessivo del sistema, che privilegi processi di sviluppo, consolidamento di imprese a rete e consortili che valorizzano il radicamento territoriale, il legame con la comunità e una dimensione coerente con la stessa, al fine di creare economie di scala e di qualità. In tal senso dovrà essere valorizzato il ruolo degli organismi rappresentativi del Terzo settore di secondo livello nell'impostazione delle politiche suddette.
- Gli enti e le associazioni esponenti degli interessi diffusi dei cittadini, a partire dalle Organizzazioni sindacali territoriali maggiormente rappresentative, sono chiamati a concorrere, nei luoghi e nei modi previsti, alla progettazione partecipata, al monitoraggio, alla valutazione ed al controllo sociale;

La Regione Basilicata pertanto riconosce e promuove l'autonoma iniziativa, in campo sociale, dell'individuo e delle aggregazioni a cui egli aderisce, allo scopo di favorire la più ampia partecipazione dei cittadini alla costituzione del sistema integrato dei servizi sociali e alla crescita della cultura della solidarietà, alla diffusione dei principi della sussidiarietà orizzontale e della cittadinanza attiva.

È strategico che gli Enti locali contribuiscano a questo processo favorendo l'apporto peculiare della società civile, associazioni di volontariato, cooperazione sociale, organizzazioni sindacali nella realizzazione del sistema integrato delle politiche sociali, in ragione del suo contributo per la risposta ai bisogni e della sua capacità di rafforzare la coesione sociale attraverso la realizzazione di reti a sostegno delle situazioni di marginalità e di disagio. I luoghi in cui promuovere questo processo di costruzione di corresponsabilità si allineano ai livelli di programmazione, vanno quindi presidiati livelli di confronto e concertazione a livello regionale e di ambito intercomunale, prevedendo altresì modalità di raccordo fra questi.

In base alla Legge regionale 14 febbraio 2007, n. 4 la programmazione sociale in Regione Basilicata si esplica mediante l'adozione degli atti regionali di pianificazione, indirizzo e coordinamento e l'elaborazione dei "Piani intercomunali dei servizi sociali e socio sanitari" in una dinamica di interazione ed aggiornamento reciproco.

Il *Piano intercomunale dei servizi sociali e socio sanitari* 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".

Per il triennio 2016 - 2018 i *Piani intercomunali dei servizi sociali e socio sanitari* saranno proposti in via sperimentale: si intende, infatti, che questa innovativa edizione dei Piani abbia la caratteristica

di mettere a punto sul campo una metodologia di programmazione efficace e di avviare un processo di governo territoriale dei servizi sociali che sia altrettanto innovativo.

In questa direzione il triennio sarà dedicato a sperimentare "dal basso" la realizzazione di sistemi integrati di servizi sociali territoriali efficienti e funzionali, ovvero rispondenti alle esigenze della cittadinanza.

I punti di forza e gli ostacoli registrati nel corso del triennio forniranno alla Regione ed ai singoli Ambiti suggerimenti utili per mettere a punto un modello di programmazione delle politiche sociali e socio-sanitarie 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 dei *Piani intercomunali dei servizi sociali e socio sanitari* sono due:

1. la promozione e organizzazione di un sistema locale integrato di servizi sociali e socio-sanitari, che costituisce lo scopo principale dei Piani;
2. la costruzione di un adeguato sistema di governance e di gestione del territorio, nonché la mobilitazione di attori territoriali pubblici e del privato sociale che costruiscono partnership per condividere, nella valorizzazione dei diversi specifici ruoli, la responsabilità di governo delle politiche sociali e socio-sanitarie. Nell'ambito della nuova governance verrà costituito un gruppo di lavoro permanente in cui saranno presenti le parti sociali che avrà il compito di monitorare la domanda sociale territoriale ed i fabbisogni per micro territorio e fascia di utenza nonché di elaborare alcune ipotesi di determinazione dei Leaps in base a tale domanda ed al monte delle risorse finanziarie ed umane/organizzative disponibili;

I *Piani intercomunali dei servizi sociali e socio sanitari* saranno costruiti, come è previsto nelle Linee guida approvate dalla giunta regionale nel luglio 2015, attraverso un approccio strategico, comunicativo ed incrementale.

Il presupposto di questo approccio è il riconoscimento del fatto che, nel particolare campo delle politiche sociali e socio-sanitarie, 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*.

La valorizzazione della dimensione comunicativa e negoziale di questo approccio è, pertanto, una importante tappa dell'evoluzione della programmazione sociale in Regione Basilicata; 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.

In questa direzione i *Piani intercomunali dei servizi sociali e socio sanitari* avranno una valenza sperimentale nel triennio (2016 - 2018) ed inoltre prevedranno un aggiornamento operativo annuale.

Attraverso gli aggiornamenti operativi annuali i *Piani intercomunali dei servizi sociali e socio sanitari* 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. Per il triennio 2016 – 2018, in Regione Basilicata, 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, sviluppando le relazioni e la coesione fra i soggetti coinvolti con responsabilità nel sistema.

I.2. Gli strumenti e le metodologie

I.2.1. I Livelli Essenziali ed Appropriati delle Prestazioni Sociali (LEAPS)

Nel settore delle politiche sociali e sociosanitarie la dimensione personale e il contesto sociale e relazionale 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:

- Garanzia di armonizzazione al fine di assicurare equità di trattamento ai cittadini portatori di diritti;
- Garanzia di differenziazione funzionale alla diversità dei bisogni individuali complessi, soggettivi e pertanto unici.

In tale quadro 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.

Obiettivo della programmazione triennale 2016 – 2018 è quello di costruire progressivamente il sistema dei livelli essenziali ed appropriati dei servizi sociali, indicando per ogni tipologia di offerta:

- le prestazioni e attività comprese nell'area di offerta,
- il livello minimo da garantire,
- gli indicatori per misurare la presenza e l'intensità dell'offerta,

- gli aspetti finanziari, intesi come modalità di concorso al finanziamento dei servizi tra risorse europee, statali, regionali, locali ed eventualmente derivanti da compartecipazione degli utenti alla spesa

In sintesi si tratta di correlare i due approcci metodologici che prevedono la classificazione dell'offerta secondo:

- le aree di bisogno indicate al comma 2 dell'art. 22 della legge 328;
- le aree di prestazioni indicate al comma 4 dello stesso articolo

L' art. 3 della LR n.4/2007 assicura l'erogazione dei livelli essenziali ed appropriati delle prestazioni sociali previsti dall'art. 117, comma 2 lett. m), della Costituzione, così come definiti dall'art. 22, commi 2 e 4, della legge 8 novembre 2000 n. 328, funzionalmente integrati con i livelli essenziali di assistenza erogati dal sistema sanitario regionale.

In questa fase di pianificazione per livelli essenziali ed appropriati delle prestazioni sociali si intende in via preliminare la presenza omogenea di alcune tipologie di offerta in ogni Ambito socio territoriale, organizzate secondo parametri minimi comuni a tutto il territorio e compatibili con le risorse finanziarie disponibili.

Le prestazioni corrispondenti ai livelli essenziali devono avere caratteri di adattabilità e di multidimensionalità, funzionali agli obiettivi di personalizzazione e di appropriatezza, e devono, tenendo conto degli aspetti relativi all'età e al genere, essere erogate all'interno di organiche aree di intervento concernenti:

- a. l'informazione, il supporto e la presa in carico delle persone e delle famiglie con bisogni sociali e socio-sanitari;
- b. il sostegno alle responsabilità familiari, di tutela materno-infantile e di protezione dei minori e degli adolescenti;
- c. le azioni ed i servizi di sostegno alle persone anziane;
- d. le misure di contrasto delle condizioni di povertà e di esclusione sociale;
- e. i servizi di supporto alle persone con disabilità fisica, psichica, psichiatrica e sensoriale;
- f. gli interventi a sostegno della vita autonoma e della permanenza a domicilio delle persone non autosufficienti;
- g. le azioni e i servizi per la prevenzione e il trattamento delle devianze e delle dipendenze patologiche;
- h. il reinserimento sociale degli ex detenuti e dei soggetti in stato di detenzione, in esecuzione penale esterna o comunque sottoposti a provvedimenti dell'autorità giudiziaria;

- i. l'accoglienza e l'integrazione dei migranti e delle persone senza dimora.

La normativa regionale prevede, inoltre, che, in ciascuno degli Ambiti Socio-Territoriali, sia assicurata l'attivazione dei seguenti servizi e strutture:

- a. segretariato sociale e servizio sociale professionale per l'informazione, la consulenza e la prima assistenza alle persone ed alle famiglie;
- b. servizio di pronto intervento sociale per le situazioni di emergenza personale e familiare;
- c. servizi di supporto ai minori sotto tutela;
- d. . servizi di assistenza domiciliare per minori, anziani e disabili;
- e. servizi socio-educativi per l'infanzia, l'adolescenza e l'integrazione dei soggetti deboli o maggiormente esposti a fattori di rischio sociale;
- f. strutture residenziali e semiresidenziali per persone in condizioni di particolare bisogno, deprivazione e fragilità;
- g. centri di accoglienza residenziali o diurni a carattere comunitario.

Incrociando le previsioni della normativa regionale si definisce, quindi, la dotazione minima di funzioni, servizi e strutture che deve essere assicurata in maniera omogenea in tutto il territorio nel seguente modo:

Macroarea 1: Informazione, supporto e presa in carico di persone e famiglie con bisogni sociali e sociosanitari	Ufficio di Piano
	Servizio di Segretariato Sociale
	Servizio Sociale Professionale
	Servizio di Psicologia Sociale e di Comunità
	Punto Unico di Accesso
	Unità Operativa di Ambito – Servizio di pronto intervento sociale
Macroarea 2: Sostegno alle responsabilità familiari e tutela dei minori	Servizio di Assistenza domiciliare educativa
	Servizi socio-educativi per la prima infanzia
	Centro diurni per minori
	Comunità educativa per minori con problemi di adattamento
	Servizi per l'affidamento familiare
	Comunità alloggio
Macroarea 3: Sostegno alle persone anziane	Servizio di assistenza Domiciliare (SAD)
	Servizi di prossimità per anziani
	Servizio di assistenza Domiciliare Integrata (ADI)
	Servizi residenziali e semiresidenziali a bassa, media o alta intensità assistenziale
Macroarea 4: Contrasto alla povertà e all'esclusione sociale	Interventi e programmi di integrazione del reddito – interventi di pronto intervento abitativo e di sussistenza
	Interventi e programmi di inclusione lavorativa Inserimento di clausole sociali negli appalti per

	lavori e servizi
Macroarea 5: Sostegno alla disabilità	Attivazione titoli sociali
	Interventi di orientamento, formazione e tutoraggio finalizzati all'inserimento lavorativo
	Servizio di trasporto sociale
	Servizi di sostegno scolastico
	Servizi di sostegno all'autonomia personale
	Centri socio-educativi
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
	Assegni di cura/ titoli sociali
Macroarea 7: Prevenzione e trattamento di devianze e dipendenze patologiche	Presenza in carico multidisciplinare integrata
	Interventi preventivi
	Servizi sociosanitari a prevalenza sociale residenziali, semiresidenziali e domiciliari dell'area della salute mentale e delle dipendenze patologiche. Interventi di reinserimento socio lavorativo
Macroarea 8: Reinserimento sociale di ex detenuti e di soggetti sottoposti all'Autorità giudiziaria	Interventi di reinserimento socio-lavorativo
	Percorsi di reinserimento ed inclusione sociale per minori e adulti ex detenuti
Macroarea 9: Accoglienza/integrazione di	Sportelli informativi per immigrati

migranti e senza fissa dimora	Centri di accoglienza
	Centri diurni
	Servizi di mediazione linguistico - culturale

Costituisce adempimento ai livelli essenziali ed appropriati delle prestazioni sociali la attivazione e la presenza in ogni Ambito socio territoriale, nella modalità declinata e graduata dalla pianificazione locale, di una unità di offerta di servizio per ognuna delle tipologie elencate.

Sotto il profilo organizzativo e funzionale, nel corso del triennio 2016 – 2018, tenuto conto del quadro di compatibilità finanziaria complessiva e di quanto previsto dal Piano regionale integrato della salute e dei servizi alla persona e alla comunità 2012 – 2015”, la programmazione territoriale dovrà assicurare, a partire dalle criticità presenti, i seguenti standard essenziali :

Funzioni	Criticità	Standard
UFFICIO DI PIANO	Disomogeneità territoriale	<p>Istituire l' Ufficio di Piano in ogni Ambito socio territoriale con la seguente composizione minima:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 1 Coordinatore a tempo pieno (36/38 ore settimanali) <input type="checkbox"/> Distaccato azienda sanitaria <input type="checkbox"/> 1 Responsabile programmazione e monitoraggio (almeno 20 ore settimanali) <input type="checkbox"/> 1 Responsabile gestione tecnica, amministrativa e finanziaria (almeno 20 ore settimanali)
SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE	<p>Precarietà dei rapporti di lavoro.</p> <p>Disomogeneità territoriale rispetto all'organizzazione del servizio ed alle modalità di lavoro.</p>	<p>Prevedere almeno 1 Assistente Sociale a tempo pieno (36/38 ore di lavoro settimanali) ogni 10.000 abitanti.</p> <p>Il servizio deve essere garantito anche nei piccoli comuni, articolandone la presenza nei diversi giorni della settimana</p>
SERVIZIO DI PSICOLOGIA DI COMUNITÀ	<p>Precarietà dei rapporti di lavoro.</p> <p>Disomogeneità territoriale rispetto all'organizzazione del servizio ed alle modalità di lavoro.</p>	<p>Prevedere almeno 1 psicologo a tempo pieno (36/38 ore di lavoro settimanali) ogni 25.000 abitanti.</p> <p>Il servizio deve essere garantito anche nei piccoli comuni, articolandone la presenza nei diversi giorni della settimana.</p>
SERVIZIO PEDAGOGICO-EDUCATIVO	Assenza o sporadicità del servizio.	<p>Prevedere almeno 1 pedagogo/educatore (36/38 ore di lavoro settimanali) per ambito, con obiettivo di sviluppo, da raggiungere nel triennio di prevedere almeno 1/pedagogo/educatore ogni 30.000 abitanti.</p> <p>Il servizio deve essere garantito anche nei piccoli comuni, articolandone la presenza nei diversi giorni della settimana</p>

La compresenza in ogni Ambito socio territoriale degli standard organizzativi e degli standard di offerta di servizi e prestazioni così come sopra elencati, unitamente alla garanzia dei LEA sociosanitari e dei LEA aggiuntivi regionali sociosanitari, costituisce la rete integrata di servizi che la Regione intende realizzare e sostenere quale livello essenziale ed appropriato di offerta di prestazioni sociali e sociosanitarie.

A partire da tale rete e nell'ambito della stessa si collocano gli indirizzi di sviluppo tematici previsti dai progetti obiettivo regionali e dalla pianificazione locale.

Costituisce inoltre progetto obiettivo regionale per il triennio 2016 – 2018 la definizione delle prestazioni costituenti il contenuto funzionale appropriato e sostenibile delle prestazioni sociali e sociosanitarie intese quali protocolli e percorsi di presa in carico ed intervento.

In analogia e, per quanto compatibile, in applicazione del metodo da tempo in uso per la definizione dei PDTA (Percorsi diagnostici terapeutici assistenziali) e dei PIC (Percorsi integrati di cura) in campo sanitario e sociosanitario integrato, la Regione, di intesa con gli Ambiti socio territoriali, intende sviluppare un sistema di definizione dei livelli essenziali che, in coerenza con la strategia incrementale e progressiva della pianificazione 2016 - 2018, operi le scelte necessarie per la prima definizione del contenuto funzionale dei LEAPS, relativamente a:

- 1) quali funzioni e prestazioni considerare per ogni macroarea di intervento;
- 2) quali destinatari privilegiare, in termini di accesso esclusivo, di accesso gratuito ovvero di accesso soggetto a compartecipazione proporzionale alla situazione economica soggettiva;
- 3) quali indicatori di prestazioni correlabili con le risorse finanziarie complessive disponibili;

Il livello essenziale, infatti, può essere definito allo stesso tempo come un diritto individuale, con pari opportunità, all'accesso e alla fruizione di interventi e prestazioni appropriate e anche come uno standard di prestazioni da garantire su un determinato territorio, per una determinata popolazione.

In ogni caso le scelte dovranno derivare da un approccio culturale fondato:

1. sulla consapevolezza che il bisogno sociale, sanitario, formativo, lavorativo, di integrazione corrisponde sempre ad una dimensione unitaria della persona e come tale deve trovare risposte a dimensione unitaria;
2. sulla dimensione unitaria delle risposte che, a prescindere dall'erogatore materiale, devono trovare riscontro nell'ambito territoriale unitario e più vicino all'insorgenza del bisogno;

3. sull'integrazione tra sociale e sanitario quale approccio tecnico e metodologico insostituibile;
4. sul riconoscimento di significative e rilevanti differenze territoriali dei servizi sociali tali da non consentire nella fase di avvio e di sperimentazione dei livelli essenziali, una rigida rappresentazione di livelli uniformi in sede regionale se non in forma di standard minimi generalmente ed obbligatoriamente applicabili;
5. sulla constatazione che il confine tra attività sociali rilevanti ai fini dei LEA sanitari e attività sociali in senso stretto rappresenta una variabile da definire specificamente nei diversi percorsi di presa in carico ed intervento.
6. sulla definizione di percorso inteso sia come iter della persona dal primo contatto con il sistema integrato alla presa in carico e determinazione degli interventi appropriati, sia come iter organizzativo che si realizza nel sistema integrato dal momento della presa in carico. Il progetto obiettivo regionale di definizione dei Percorsi appropriati ed integrati di presa in carico ed intervento sociale e sociosanitario è affidato al coordinamento della Struttura regionale di Piano, integrata dai Coordinatori degli Uffici di Piano di Ambito, che procederà seguendo il metodo della progettazione partecipata.

I.2.2. I LEA sociosanitari

La Conferenza delle Regioni e delle Province Autonome ha affidato ad un apposito tavolo tecnico il compito di esaminare la materia della revisione dei Livelli Essenziali di Assistenza, ivi compresi quelli relativi a funzioni sociosanitarie integrate, in vista di una nuova intesa Stato – Regioni.

Tale intesa, una volta formata, completerà il quadro delle funzioni essenziali che andranno garantite dalla rete regionale integrata dei servizi sociali e sociosanitari.

I.2.3. I percorsi di autorizzazione, accreditamento e affidamento dei servizi.

Ai sensi dell'art. 22 della L.R. 14.2.2007, n. 4, l'erogazione dei servizi all'interno della rete regionale integrata è assicurata in forma diretta, da parte dell'ente pubblico titolare delle funzioni di gestione, o in forma indiretta, da parte di soggetti appositamente accreditati, in conformità con le indicazioni stabilite dalla programmazione regionale. I principi e le linee strategiche dell'autorizzazione e dell'accreditamento sono definiti in appositi atti di indirizzo e coordinamento che saranno oggetto di confronto con le organizzazioni sindacali regionali maggiormente rappresentative ed i rappresentanti degli enti/organizzazioni, preliminarmente agli altri adempimenti.

L'affidamento dei servizi a soggetti accreditati avviene mediante la stipula di contratti, secondo gli schemi-tipo predisposti dalla Regione e nell'ambito dei volumi di attività, delle risorse finanziarie rese disponibili e delle prescrizioni qualitative determinati in sede di programmazione regionale e locale.

L'erogazione dei servizi da parte di soggetti diversi dagli enti pubblici titolari delle funzioni di gestione prevede pertanto che sussistano, in capo ai soggetti stessi, le seguenti condizioni:

- 1) Autorizzazione, rilasciata da parte del Comune nel cui territorio il servizio o la struttura è ubicato, secondo le tipologie, i caratteri, le condizioni, i requisiti, gli standards e i vincoli previsti dall'art.21 della L.R. 4/2007 e dagli specifici atti regionali di indirizzo e coordinamento;
- 2) Accredimento dei servizi e delle strutture non rientranti nel campo di applicazione della L.R. 5 aprile 2000 n. 28 (Norme in materia di autorizzazione delle strutture sanitarie pubbliche e private) il quale costituisce condizione preliminare e necessaria per l'instaurazione di accordi contrattuali con i soggetti pubblici della rete integrata regionale. Esso è disposto dalla Giunta Regionale, previa apposita istruttoria tecnica, e presuppone il possesso di specifici requisiti di adeguatezza e di qualità, che danno titolo all'iscrizione all'Albo regionale degli erogatori accreditati dei servizi sociali e socio-sanitari, istituito presso il Dipartimento regionale competente.
- 3) Contrattualizzazione, nei limiti e con le modalità previste dall' art.22 della L.R. 4/2007.

L'accredimento è, inoltre, condizione preliminare necessaria per l'erogazione delle prestazioni richieste dai beneficiari dei titoli sociali di cui all'art 23 della legge regionale medesima.

Con apposita deliberazione della Giunta regionale, da adottarsi entro centoventi giorni dalla data di approvazione del presente atto di indirizzo e coordinamento, verrà istituito, presso il Dipartimento regionale Politiche della Persona, l'Albo regionale degli erogatori accreditati dei servizi sociali e sociosanitari suddiviso in sezioni corrispondenti alle tipologie di servizi e strutture previste dall'art.3, comma 3, della L.R. 4/2007.

Con il medesimo provvedimento verranno definiti, sentita la competente Commissione consiliare, le tipologie, i caratteri, le condizioni, i requisiti, gli standard e i vincoli per l'autorizzazione e per l'accredimento dei servizi e delle strutture pubbliche e private che svolgono attività socio-assistenziali, socio-educative e socio-sanitarie nel territorio regionale, seguendo i seguenti criteri e perseguendo i seguenti obiettivi generali.

- 1) Con l'istituto dell'accredimento si innova il sistema regionale del welfare e ci si propone di assicurare una maggiore coerenza con il sistema complessivo di regolamentazione e programmazione del sistema integrato di servizi sociali e sanitari, fatto proprio dalla Legge Regionale n. 4 del 2007. La procedura autorizzativa e di accreditamento per il sistema educativo verrà adottata con apposito provvedimento in conseguenza ed in esecuzione delle linee guida nazionali e regionali in tema di servizi educativi e integrativi.
- 2) La Regione fissa gli obiettivi strategici dell'accredimento che fanno da corollario al principale obiettivo che rimane la riqualificazione dei servizi per corrispondere ad una crescente e più consapevole domanda dei cittadini; in sintesi tali obiettivi sono:

- una profonda innovazione del sistema di relazioni sociali che costituiscono la welfare community locale con la ridefinizione del rapporto tra soggetti pubblici e privati; dove ai primi è sostanzialmente affidata la titolarità della funzione di programmazione (cui partecipano anche il terzo settore e le rappresentanze sindacali territoriali), di allocazione delle risorse e di committenza, mentre i secondi, sulla base di specifiche ed accertate competenze tecnico-professionali-organizzative-imprenditoriali, sono chiamati a svolgere compiti di erogazione dei servizi;
 - la regolazione del mercato di offerta dei servizi socio assistenziali da porre in correlazione al fabbisogno assistenziale. la trasparenza delle gestioni con la certificazione e la responsabilizzazione degli erogatori;
 - la tutela del lavoro tramite la qualificazione delle professionalità ed il rigoroso rispetto dei contratti collettivi di lavoro di riferimento;
 - La tutela e la promozione della qualità quale caratteristica prioritaria nelle modalità di erogazione dei servizi;
 - la determinazione delle condizioni preliminari necessarie per la definizione ed univocità delle tariffe e delle rette di riferimento a livello regionale;
- 3) Lo strumento dell'accreditamento precede e condiziona le procedure di affidamento dei servizi e consiste in un provvedimento amministrativo che l'Amministrazione competente adotta al termine di un procedimento valutativo da effettuarsi in relazione ed esecuzione di specifici atti regolamentari generali adottati per le diverse tipologie di servizio o di struttura. L'accreditamento è infatti finalizzato ad individuare i soggetti in possesso dei requisiti richiesti per la conduzione e per la erogazione dei servizi necessari per la copertura del fabbisogno espresso nella programmazione regionale e territoriale, ed è propedeutico all'instaurazione dei rapporti di servizio pubblico tra i soggetti titolari della committenza dei servizi socio-sanitari ed i soggetti gestori/erogatori di tali servizi, le cui relazioni vengono successivamente disciplinate secondo le procedure di affidamento dei servizi previste dalla L.R. 4/2007.

Pertanto la regolamentazione regionale e la programmazione territoriale sono il presupposto dell'accreditamento e ne condizionano le procedure di rilascio e lo svolgimento delle attività conseguenti.

In sintesi il processo di accreditamento dei servizi sociali e sociosanitari integrati in Basilicata è finalizzato:

- ad individuare, sulla base dei servizi e delle strutture necessari per la copertura del fabbisogno espresso nella programmazione territoriale, i soggetti in possesso dei requisiti richiesti per l'erogazione dei servizi stessi

- ad espletare le procedure di verifica dei requisiti di qualità nella conduzione ed erogazione del servizio dai soggetti gestori sulla base delle previsioni regolamentari specifiche;
 - a realizzare le condizioni preliminari e necessarie per instaurare contrattualmente i rapporti di servizio pubblico tra i soggetti titolari della committenza ed i soggetti accreditati per la gestione di tali servizi.
 - a certificare e garantire i servizi offerti alla libera scelta dei beneficiari a seguito dell'impiego di titoli sociali
 - a determinare standard strutturali e funzionali minimi obbligatori sulla base dei quali dovranno essere determinati i costi standard di riferimento e, quindi, le tariffe e le rette applicabili.
- 4) Per assicurare un avvio graduale del nuovo sistema il provvedimento istitutivo dell'Albo regionale degli erogatori accreditati dei servizi sociali e sociosanitari dovrà prevedere, per il triennio 2016 – 2018, tre fasi procedurali di accreditamento:
1. L'accREDITamento transitorio, che si applica ai soggetti gestori titolari di rapporti di servizio già in atto con Enti locali/Aziende Sanitarie , previa richiesta degli stessi di iscrizione all'Albo regionale, e che proseguirà per un periodo massimo di 12 mesi dall'entrata in vigore dei relativi atti regolamentari regionali;
 2. L'accREDITamento provvisorio che si applica ai soggetti richiedenti l'iscrizione all' Albo regionale in relazione a nuovi servizi ovvero a servizi non ancora affidati alla data di entrata in vigore degli atti di programmazione regionale o intercomunale istitutivi o confermativi dei servizi stessi ; si applica con i requisiti dell'accREDITamento transitorio fino alla scadenza del periodo transitorio stesso di 12 mesi;
 3. L'accREDITamento definitivo dei soggetti erogatori, che costituirà il requisito ordinario e obbligatorio di accesso alle procedure di affidamento dei servizi per l'erogazione delle prestazioni socio-assistenziali e socio-sanitarie a carico della Regione e degli Enti Locali. Entra in vigore dal termine della fase transitoria o provvisoria per tutte le tipologie di servizi previste dalla programmazione regionale e territoriale.

L'accREDITamento, quale requisito che consente la contrattualizzazione del servizio e/o della struttura nei servizi pubblici per l'erogazione delle prestazioni socio-sanitarie e socio-assistenziali, si applica ai servizi di cui agli standard dei servizi previsti dalla programmazione regionale e locale e ai successivi servizi che saranno declinati durante la fase transitoria ivi inclusi i servizi sociali nell'area della salute mentale e delle dipendenze o che di volta in volta saranno individuati nei provvedimenti regionali o locali attraverso anche percorsi di coprogettazione.

- 5) Le procedure ed i requisiti dell'accREDITamento si rivolgono unicamente a quelle tipologie di servizi caratterizzati da un finanziamento pubblico prevalente, da prevalente interesse pubblico, da bisogni di cura, e da adeguatezza, flessibilità e personalizzazione degli

interventi la cui regolamentazione è rimessa, per i profili organizzativi e gestionali, alla competenza regolamentare regionale. La disciplina dell'accreditamento e dei relativi requisiti viene stabilita in maniera uniforme dal livello regionale. In sede di affidamento dei servizi possono invece essere definiti ulteriori requisiti e livelli di qualità, a condizione che tale scelta:

- non costituisca in alcun modo fattore di esclusione o di limitazione diretta o indiretta all'accessibilità al servizio da parte dell'utente;
- sia condivisa in ambito territoriale, perseguendo l'obiettivo di una tendenziale omogeneità in tale ambito;

Il provvedimento di regolamentazione delle procedure di autorizzazione e accreditamento che sarà realizzato e adottato entro 120 giorni dall'approvazione del presente atto di indirizzo dovrà prevedere: l'individuazione delle tipologie delle strutture, delle prestazioni e dei servizi socioassistenziali e socio-sanitari il cui esercizio è subordinato all'iscrizione nell'Albo regionale degli erogatori accreditati, i requisiti e le condizioni richieste per l'iscrizione, le procedure per la concessione dell'accreditamento e dell'autorizzazione, gli strumenti di valutazione e monitoraggio della permanenza dei requisiti e delle condizioni di iscrizione, le procedure e le condizioni di decadenza o cancellazione dall'Albo regionale.

L'affidamento dei servizi a soggetti accreditati avviene mediante la stipula di contratti, secondo gli schemi-tipo predisposti dalla Regione e nell'ambito dei volumi di attività, delle risorse finanziarie rese disponibili e delle prescrizioni qualitative determinati in sede di programmazione regionale e locale.

L'affidamento del servizio viene disposta previo confronto tra una pluralità di offerte secondo modalità e procedure conformi alle normative nazionali e comunitarie vigenti in materia negoziale. Nell'esame delle proposte vengono adottati criteri che bilancino il perseguimento della congruità economica con la valutazione dei requisiti di esperienza e qualificazione professionale, di capacità organizzativa e di conoscenza del contesto sociale, oltre che con l'applicazione di standard relativi ai livelli di efficacia e appropriatezza delle prestazioni e con la relativa certificazione di qualità di rilevanza comunitaria.

Per l'affidamento dei servizi ai soggetti del terzo settore si applicano le disposizioni contenute nel D.P.C.M. 30 marzo 2001, nella legge 13 giugno 2005 n. 118 e nelle connesse norme di attuazione, nonché le specifiche disposizioni normative in materia di cooperazione sociale, di volontariato e di associazionismo di promozione sociale.

A tal fine la Regione emana appositi atti di indirizzo per la valorizzazione delle funzioni specifiche delle diverse componenti del terzo settore e per la definizione di convenzioni, intese ed accordi con esse, ivi comprese le forme partecipate di progettazione e sperimentazione gestionale.

Per l'affidamento di servizi integrati di particolare complessità, espressamente indicati dalla programmazione regionale, tra i quali l'assistenza domiciliare anche a carattere tutelare, i servizi residenziali di riabilitazione e recupero a carattere socio-educativo, i servizi semiresidenziali per la riabilitazione educativa e sociale, i servizi socio-educativi a carattere assistenziale all'infanzia e all'adolescenza, le comunità familiari richiedenti interventi di continuità professionale, i gruppi

appartamento, i servizi e le attività socio-sanitarie residenziali e semiresidenziali, l'assistenza educativa territoriale, i nidi per l'infanzia, le attività dirette all'inserimento lavorativo dei soggetti svantaggiati, si procede di norma all'indizione di un appalto-concorso o di altra procedura ad evidenza pubblica tra imprese sociali, cooperative sociali, loro raggruppamenti o consorzi accreditati.

L'impiego dei titoli sociali da parte dei beneficiari dei medesimi consente loro di richiedere l'erogazione della prestazione scegliendo liberamente tra i soggetti accreditati. Le tariffe e le modalità di rimborso sono definite dal Comune titolare del servizio, con riferimento agli standard uniformi indicati dalla Regione.

I.2.4. Il sistema informativo sociale regionale

Il Sistema Informativo Sociale, nell'attuale accezione, trova il suo fondamento normativo nell'art. 21 della Legge 328/2000 "Lo Stato, le regioni, le province e i comuni istituiscono un sistema informativo dei servizi sociali per assicurare una compiuta conoscenza dei bisogni sociali, del sistema integrato degli interventi e dei servizi sociali e poter disporre tempestivamente di dati ed informazioni necessari alla programmazione, alla gestione e alla valutazione delle politiche sociali, per la promozione e l'attivazione di progetti europei, per il coordinamento con le strutture sanitarie, formative, con le politiche del lavoro e dell'occupazione."

In Basilicata, la consapevolezza dell'esigenza di un Sistema informativo sociale a supporto del *decision making* è riscontrabile già nella L.R. 3/2005, la quale, prevedendo all'art.11 che la Regione adotti "*adeguati strumenti di conoscenza e di controllo*", predisponendo "*a tal fine [...] un sistema informativo per il monitoraggio della sperimentazione*" del progetto di Promozione della Cittadinanza Solidale, rappresenta un primo intervento volto a sanare una situazione di "*carezza conoscitiva*" sui bisogni e sulla domanda di servizi socio-assistenziali della popolazione lucana. Tale consapevolezza matura completamente con la L.R. 4/2007 che tra gli "*Strumenti di programmazione, monitoraggio e valutazione*" disciplinati nel Titolo III, prevede all'art. 19 l'istituzione del Sistema Informativo Sociale Regionale (SISB).

Il SISB, nella sua attuale conformazione, è basato sulle indicazioni della D.D. 72AJ.2011/D.00228 9/5/2011 - Sistema Informativo Sociale della Regione Basilicata (SISB) - Modello generale di architettura del sistema – Che definisce il SISB come "*Sistema informativo strategico*" (*non perciò di un mero sistema gestionale, non perciò di un mero sistema statistico, meno che mai ci si riferisce ad una mera opportunità di semplice messa a disposizione di supporti informatici*) e "*Giacimento informativo informatizzato*" che è sorgente di tutte le possibili implementazioni ed azioni normative, programmatiche, erogative, valutative, formative, ecc."

In estrema sintesi l'attuale Modello architetture pone il SISB, dal punto di vista istituzionale, come il nodo di raccordo tra il piano locale (unità di offerta, aggregazioni territoriali, ASL,

Province), il piano regionale (supporto all'azione normativa e programmatica) ed il piano nazionale (debiti informativi verso ministeri, SISTAN, INPS, ecc).

Punti di forza	Punti di debolezza
<p>Il SISB, come "giacimento informativo", ha raggiunto una buona maturità e, dall'anno della sua effettiva implementazione esecutiva ad oggi, ha accumulato un bagaglio notevole di conoscenze che hanno consentito:</p> <ul style="list-style-type: none"> - sul piano nazionale, di assolvere ai debiti formativi verso enti terzi; sul piano regionale, di fornire le informazioni necessarie alle azioni programmatiche, erogative e valutative in maniera tempestiva e flessibile. <p>A partire dal 2009 si è provveduto, gradualmente, ad attivare diversi flussi informativi:</p> <ul style="list-style-type: none"> Servizi per la prima infanzia Presidi residenziali socio-assistenziali e ad integrazione socio-sanitaria Assistenza Domiciliare Segretariato Sociale Presidi semi-residenziali socio-assistenziali Un primo flusso sperimentale sui minori stranieri non accompagnati <p>A questi prodotti vanno aggiunte:</p> <ul style="list-style-type: none"> le Relazioni Sociali Periodiche; la misurazione della soddisfazione di utenti ed operatori; la prima social survey sui bisogni sociali delle famiglie e della popolazione anziana 	<p>La fino ad oggi mancata integrazione tra le attività amministrative e gestionali (a livello comunale, ASL e regionale) e quelle informativo/statistiche che ha tra le sue cause principali la mancanza di regolamentazioni regionali delle procedure di autorizzazione e accreditamento.</p> <p>La fino ad oggi mancata integrazione tra il livello sociale e quello sanitario.</p> <p>Un livello di coinvolgimento degli attori territoriali ancora non soddisfacente.</p>
Opportunità	Minacce
<p>Si va costituendo un sistema ben consolidato dal punto di vista organizzativo ed in grado di assolvere in maniera dinamica alle crescenti esigenze informative anche non specificamente programmate.</p> <p>La centralizzazione organizzativa e della piattaforma, è in grado di ridurre la molestia statistica, soprattutto nei confronti dei Comuni.</p>	<p>L'assenza fino ad oggi di un Ufficio e di risorse interne all'Amministrazione regionale dedicate.</p>

In continuità con quanto indicato dalla D.D. 72AJ.2011/D.00228 9/5/2011 - *Sistema Informativo Sociale della Regione Basilicata (SISB) - Modello generale di architettura del sistema*, il SISB si pone come la "piattaforma unica" dei fabbisogni conoscitivi e gestionali a supporto delle esigenze regionali. In una logica evolutiva si dovrà porre come obiettivo generale oltre al dispiegamento di tutte le logiche operative tradizionali "rendicontativa, enciclopedica e strategica", finalizzate a monitorare la totalità dei servizi sociali con un set di dati raccolti che comprenda:

- utenza;
- personale;
- elementi strutturali, organizzativi;
- numero e tipologia di attività e prestazioni;
- set di indicatori di domanda, qualità, efficienza ed efficacia;

anche l'implementazione degli strumenti finalizzati a facilitare la lettura dei bisogni ed a sostenere il processo decisionale a tutti i livelli amministrativi. Solo in quest'ottica è possibile promuovere la cultura del governo delle politiche sociali, basata sul confronto delle esperienze e sulla concreta valutazione dei risultati. In tale prospettiva il SISB deve mirare a diventare un sistema relazionale di confronto tra soggetti ed istituzioni, alimentato da flussi operativi prima che informativi. In sintesi l'obiettivo generale e strategico del SISB è quello di unificare la dimensione direzionale/strategica con quella operativo/gestionale. Pertanto, oltre agli obiettivi specifici e alle azioni già ormai strutturati e definiti, la prospettiva di sviluppo del Sistema corre lungo quanto descritto nella seguente tabella:

Obiettivi specifici	Azioni
Realizzare un set di indicatori in grado di monitorare l'efficienza e l'efficacia della spesa per il sociale e sociosanitario	Implementazione del flusso informativo sulla spesa sociale regionale, integrato con l'indagine ISTAT sugli interventi e servizi sociali dei Comuni singoli o associati (spesa sociale).
Intercettare e veicolare i flussi informativi prodotti dall'operatività quotidiana	Implementazione del fascicolo sociale elettronico secondo gli standard di interoperabilità
Realizzare misurazioni di efficienza ed efficacia dei servizi	Implementazione di strumenti e metodi per la valutazione di efficacia ed efficienza dei servizi tra cui: LEPS, ICF SVAMDI, ecc.

Costituire un casellario dell'assistenza, a norma dell'articolo 13 del D.L. 31 maggio 2010, n. 78, convertito, con modificazioni, dalla legge 30 luglio 2010, n. 122.	Implementazione di strumenti e metodi per la raccolta, l'elaborazione e lo scambio dei dati e delle informazioni del Casellario, nel rispetto del principio di pertinenza, indispensabilità e non eccedenza, con riferimento all'ambito regionale di azione, attivando anche le procedure di integrazione delle informazioni provenienti da diverse fonti amministrative.
Rispondere ad esigenze programmatiche e conoscitive emergenti.	Implementazione di flussi informativi relativi alla tematica dell'immigrazione, della discriminazione e dell'integrazione sociale
Rispondere alle esigenze operative e gestionali relative alle procedure di autorizzazione e di accreditamento di strutture e servizi	Implementazione di procedure e di sistemi informatizzati per la gestione delle autorizzazioni e degli accreditamenti ed il loro aggiornamento.
Rispondere alle esigenze operative e gestionali relative alle procedure di autorizzazione e di accreditamento di strutture e servizi	Implementazione di procedure e di sistemi informatizzati comuni per la gestione dei servizi, il monitoraggio e la rendicontazione finanziaria.

La Regione Basilicata sarà pertanto impegnata nei prossimi mesi, coinvolgendo i territori, a perseguire tali obiettivi attraverso le azioni sopra indicate.

I.2.5. Le progettazioni sociali partecipate e le coprogettazioni

La Regione promuove la progettazione sociale partecipata come metodo di lavoro per la pianificazione e la progettazione operativa, coinvolgendo i diversi stakeholder delle politiche sociali.

Promuovere, in particolare attraverso i Piani intercomunali, una governance diffusa delle politiche sociali assume infatti il significato di adottare una metodologia negoziale finalizzata a implementare un processo condiviso di costruzione collettiva delle politiche, basato sul comune interesse a collaborare nella realizzazione di una rete unitaria e coordinata di servizi.

Tale orientamento deriva dalla stessa l.328/2000 che promuove, attraverso il Piano di zona (in Basilicata Piano intercomunale delle politiche sociali e sociosanitarie), una *governance* delle politiche sociali che prevede l'adozione della metodologia della progettazione partecipata ovvero di forme di progettazione che coinvolgono congiuntamente attori pubblici e privati che intendono partecipare con proprie risorse e competenze alla funzione pubblica. Si tratta di un metodo di lavoro che guarda all'efficacia della progettazione, si presuppone infatti che una partecipazione diffusa consenta maggiore ricchezza progettuale potendo contare su punti di vista, competenze e risorse plurime.

Queste condizioni vanno costruite nella programmazione regionale e territoriale . In questa direzione le Linee guida per la costruzione dei piani intercomunali prevedono specifiche attenzioni ed un percorso formativo rivolto ai Coordinatori e referenti degli uffici di piano funzionali a promuovere capacità di regia delle progettazioni partecipate, per consentire a tutti i soggetti coinvolti (pubblico, terzo e quarto settore, società civile, organizzazioni sindacali, cittadini) di mettere a disposizione della collettività energie, risorse, competenze.

Una specifica forma di progettazione partecipata, comprendente anche aspetti di tipo amministrativo finalizzati alla costruzione di partenariati fra pubblico e terzo e quarto settore, è la *coprogettazione* (Art. 7, del d.p.c.m. del 30 marzo 2001, «Atto di indirizzo e coordinamento sui sistemi di affidamento dei servizi alla persona ai sensi dell'art. 5 della Legge 8 novembre 2000 n. 328»).

La coprogettazione fra ente pubblico e terzo e quarto settore nasce con la funzione di allargare la governance delle politiche sociali locali per corresponsabilizzare maggiormente i soggetti in campo e per rafforzare il senso di appartenenza verso i progetti e i programmi promossi. La coprogettazione rappresenta una forma di collaborazione tra P.A. e soggetti del privato sociale per la realizzazione di attività e interventi in base al principio di sussidiarietà e fonda la sua funzione sui principi di trasparenza, partecipazione e sostegno dell'impegno privato nella funzione pubblica sociale

L'attuale quadro richiede infatti ad ente pubblico e cooperazione e impresa sociale di porsi in una relazione di *partenariato* che modifica il carattere dei loro "contratti" e li invita a coprogettare, in un'ottica di corresponsabilità, facendo i conti con nuove modalità operative e interorganizzative e nuove strategie relazionali da mettere in campo.

Per coprogettazione da un punto di vista "contrattuale" si intende una modalità di affidamento e gestione della realizzazione di iniziative e interventi sociali attraverso la costituzione di una partnership tra Pubblica Amministrazione e soggetti del privato sociale; per coprogettazione da un punto di vista metodologico si intende "un metodo per costruire politiche pubbliche coinvolgendo risorse e punti di vista diversi, provenienti dal soggetto pubblico e dal terzo settore, coinvolti in una relazione di partenariato.

Gli attori coinvolti nella coprogettazione sono la funzione pubblica ed il terzo settore, nello specifico nel pubblico i luoghi organizzativi naturalmente preposti alle funzioni progettuali e programmatiche sono gli Uffici del piano intercomunale dei servizi sociali e sociosanitari; insieme alle ooss, , i soggetti del terzo settore maggiormente coinvolgibili nelle coprogettazioni sono : consorzi di cooperative sociali, o reti di cooperative sociali o singole cooperative sociali in partenariato con le proprie organizzazioni di rappresentanza.

La buona ragione per la quale questi soggetti si aggregano ovvero lo scopo o mission della coprogettazione è di integrare le risorse più vitali dei sistemi di welfare sociale (del pubblico e del terzo settore) al fine di sviluppare i sistemi stessi generando nuove e sperimentali modalità di approccio ai problemi sociali.

Pertanto si coprogetta quando ci si trova di fronte a problemi sociali che richiedono soluzioni innovative e sperimentali per le quali si ritiene che l'efficacia della progettazione sia favorita dalle competenze complementari degli attori pubblici e del terzo settore da coinvolgere. Ciò può essere legato sia alla consapevolezza di specifiche problematiche nuove particolarmente rilevanti nel territorio di riferimento, sia ad uno stimolo a progettare che proviene da un bando e da altra opportunità di finanziamento che richiede espressamente la integrazione pubblico privato.

Peculiarità specifiche della coprogettazione sono quindi, in questo quadro, la presenza di forme di partenariato fra i due soggetti in campo e i contenuti innovativi e sperimentali della progettazione richiesta. La tabella seguente sintetizza per punti quanto fin qui esposto in tema di coprogettazione:

COPROGETTAZIONE	
Riferimenti normativi	Art. 7, del d.p.c.m. del 30 marzo 2001, «Atto di indirizzo e coordinamento sui sistemi di affidamento dei servizi alla persona ai sensi dell'art. 5 della Legge 8 novembre 2000 n. 328» «al fine di affrontare specifiche problematiche sociali, valorizzando e coinvolgendo attivamente i soggetti del terzo settore, i comuni possono indire istruttorie pubbliche per la coprogettazione di interventi innovativi e sperimentali su cui i soggetti del terzo settore esprimono disponibilità a collaborare con il comune per la realizzazione degli obiettivi.»
Scopo "mission"	Integrare le risorse più vitali dei sistemi di welfare sociale (del pubblico e del terzo settore) al fine di sviluppare i sistemi stessi generando nuove e sperimentali modalità di fronteggiamento dei problemi sociali.
Definizione "amministrativa"	Una modalità di affidamento e gestione della realizzazione di iniziative e interventi sociali attraverso la costituzione di una partnership tra Pubblica Amministrazione e soggetti del privato sociale.
Definizione metodologica	Un metodo per costruire politiche pubbliche coinvolgendo risorse e punti di vista diversi, provenienti dal soggetto pubblico e dal terzo settore, coinvolti in una relazione di partenariato.
Attori in campo	Uffici di piano intercomunale e Soggetti del terzo settore (cooperative sociali sostenute dalle proprie organizzazioni di rappresentanza, consorzi di cooperative sociali, etc.)
Quando si coprogetta	Quando ci si trova di fronte a problemi sociali che richiedono soluzioni innovative e sperimentali per le quali si ritiene che l'efficacia della progettazione sia favorita dalle competenze complementari degli attori da coinvolgere. Quando lo stimolo a progettare proviene da un bando e da altra opportunità di finanziamento che richiede espressamente la integrazione pubblico privato.
Peculiarità	Partenariato , contenuti innovativi e sperimentali dei progetti.

I.2.6. Le opportunità della nuova programmazione europea

Nel 2010 l'Unione Europea ha lanciato una strategia decennale chiamata *Europa 2020* volta a promuovere iniziative coordinate tra il livello europeo e quelli nazionali e regionali e tra i diversi ambiti di intervento per affrontare la crisi, colmare le lacune del modello di crescita europeo e creare le condizioni per un diverso tipo di sviluppo economico. Sono state individuate tre priorità chiave: 1) crescita intelligente, con l'intento di sviluppare un'economia basata sulla conoscenza e sull'innovazione; 2) crescita sostenibile per promuovere un'economia più efficiente sotto il profilo delle risorse, più verde e più competitiva; 3) crescita inclusiva per promuovere un'economia con un alto tasso di occupazione che favorisca la coesione sociale e territoriale. Tra i cinque obiettivi da raggiungere entro il 2020 è particolarmente rilevante in questo contesto la riduzione del livello di povertà in Europa che propone all'Italia, come obiettivo nazionale da raggiungere entro il 2020, la riduzione del numero di coloro che sono a rischio di povertà o esclusione sociale di due milioni e duecentomila unità (circa l'8% in meno).

Per raggiungere tale risultato l'Europa ha messo a disposizione attraverso gli strumenti della Politica di Coesione un ingente ammontare di risorse (pari a 351,8 miliardi di euro³) da distribuire a livello nazionale e territoriale in particolare attraverso i fondi strutturali. Il nuovo settennato di programmazione dei fondi strutturali ha visto dunque una forte accentuazione dell'attenzione e delle risorse riservate alle politiche di inclusione sociale e di lotta alla povertà. Rispetto alla programmazione precedente a livello europeo aumentano del 37% gli stanziamenti per l'inclusione attiva: dei 32 miliardi di euro di finanziamento sui fondi strutturali assegnati all'Italia 3,2 miliardi andranno a finanziare l'obiettivo "Promuovere l'inclusione sociale e combattere la povertà e ogni discriminazione".

Rispetto al tema inclusione sociale l'accordo di partenariato presentato dall'Italia a Bruxelles prevede che le risorse sul tema inclusione sociale vengano utilizzate nell'ambito dell'Obiettivo Tematico 9 in particolare attraverso i finanziamenti FSE e FESR e la lotta alla povertà venga perseguita nello specifico in sinergia col Programma Nazionale per l'Inclusione sociale (PON Inclusione) e PON Città metropolitane (PON METRO):

³ Commissione Europea, Introduzione alla politica di coesione dell'UE2014-2020, Giugno 2014

PRIORITA' DI INVESTIMENTO	RISULTATO ATTESO	AZIONI	DESTINATARI	PROGRAMMA	FONDO
i) l'inclusione attiva, anche per promuovere le pari opportunità e la partecipazione attiva, e migliorare l'occupabilità	RA 9.1 Riduzione della povertà, dell'esclusione sociale e promozione dell'innovazione sociale	9.1.1 (Sperimentazione Sostegno per l'Inclusione Attiva- SIA) Supporto alla sperimentazione di una misura nazionale di inclusione attiva [che prevede l'erogazione di un sussidio economico a nuclei familiari in condizioni di povertà condizionale alla adesione ad un progetto di attivazione sociale e lavorativa] attraverso il rafforzamento dei servizi di accompagnamento e delle misure di attivazione rivolte ai beneficiari	Nuclei familiari in condizioni di povertà	PON INCLUSIONE	FSE
		9.1.2 Servizi sociali innovativi di sostegno a nuclei familiari multiproblematici e/o a persone particolarmente svantaggiate o oggetto di discriminazione	Nuclei familiari multiproblematici e/o a persone svantaggiate o oggetto di discriminazione	PON e POR	FSE
		9.1.3 Sostegno a persone in condizione di temporanea difficoltà economica anche attraverso il ricorso a strumenti di ingegneria finanziaria, tra i quali il micro - credito, e strumenti rimborsabili eventualmente anche	persone in condizione di temporanea difficoltà economica	POR	FSE

		attraverso ore di lavoro da dedicare alla collettività				
		9.1.4 Sperimentazione di alcuni progetti di innovazione sociale sottoposti a valutazione di impatto [possibilmente con metodologia contro fattuale] nel settore delle politiche sociali	azione pilota	PON INCLUSIONE	FSE	
		9.1.5 Alfabetizzazione e inclusione digitale con particolare riferimento ai soggetti e cittadini svantaggiati	soggetti e cittadini svantaggiati	PON METRO	FEASR	
		9.1.6 Interventi volti a promuovere lo sviluppo locale nelle aree rurali - Priorità 6: adoperarsi per l'inclusione sociale, la riduzione della povertà e lo sviluppo economico nelle zone rurali		PROGRAMMA A SVILUPPO RURALE	FEASR	
RA	9.2	Incremento dell'occupabilità e della partecipazione al mercato del lavoro, attraverso percorsi integrati e multidimensionali di inclusione attiva delle	9.2.1 Interventi di presa in carico multi professionale, finalizzati all'inclusione lavorativa delle persone con disabilità attraverso la definizione di progetti personalizzati. Promozione della diffusione e personalizzazione del modello ICF su scala territoriale. Interventi di	persone con disabilità	POR	FSE

persone maggiormente vulnerabili	politica attiva specificamente rivolta alle persone con disabilità.		
	9.2.2 Interventi di presa in carico multi professionale finalizzati all'inclusione lavorativa di persone maggiormente vulnerabili e a rischio di discriminazione e in generale alle persone che per diversi motivi sono presi in carico dai servizi sociali: percorsi di empowerment, misure per l'attivazione e accompagnamento di percorsi imprenditoriali, anche in forma cooperativa.	persone maggiormente vulnerabili e a rischio di discriminazione	POR e PON INCLUSIONE FSE
	9.2.3 Progetti integrati di inclusione attiva rivolti alle vittime di violenza, di tratta e grave sfruttamento ai minori stranieri non accompagnati prossimi alla maggiore età, ai beneficiari di protezione internazionale, sussidiaria ed umanitaria e alle persone a rischio di discriminazione.	vittime di violenza, di tratta e sfruttamento, minori stranieri non accompagnati, beneficiari di protezione internazionale e persone a rischio di discriminazione	POR FSE

FSE RS 9.7 Rafforzamento dell'economia sociale	<p>9.2.4 Sostegno alle imprese per progetti integrati per l'assunzione, l'adattamento degli ambienti di lavoro, la valorizzazione delle diversità nei luoghi di lavoro. Sviluppo e diffusione delle tecnologie assistite finalizzate all'inserimento lavorativo delle persone con disabilità.</p>	<p>persone con disabilità</p>	<p>POR</p>	<p>FSE</p>
	<p>9.7.1 - Promozione di progetti e di partenariati tra pubblico, privato e privato sociale finalizzati all'innovazione sociale, alla responsabilità sociale di impresa e allo sviluppo del welfare community</p>	<p>azione di sistema</p>	<p>POR e PON INCLUSIONE</p>	<p>FSE</p>
	<p>9.7.2 Promozione dell'inclusione sociale da realizzarsi nell'ambito della responsabilità sociale d'impresa</p>	<p>azione di sistema</p>	<p>POR e PON INCLUSIONE</p>	<p>FSE</p>
	<p>9.7.3 Rafforzamento delle imprese sociali e delle organizzazioni del terzo settore in termini di efficienza ed efficacia della loro azione</p>	<p>azione di sistema</p>	<p>POR e PON INCLUSIONE</p>	<p>FSE</p>
	<p>9.7.4 Rafforzamento delle attività delle imprese sociali di inserimento lavorativo</p>	<p>azione di sistema</p>	<p>POR e PON INCLUSIONE</p>	<p>FSE</p>

		9.7.6 Sperimentazione di alcuni progetti di innovazione sociale nel settore dell'economia sociale	azione pilota	POR e PON INCLUSIONE	FSE
ii) l'integrazione socioeconomica delle comunità emarginate quali i rom l'integrazione socioeconomica delle comunità emarginate quali i rom	RA 9.5 Riduzione della marginalità estrema e interventi di inclusione a favore delle persone senza dimora e delle popolazioni Rom, Sinti e Camminanti	9.5.1 Azioni di contrasto dell'abbandono scolastico e di sviluppo della scolarizzazione e pre-scolarizzazione	Strategia di inclusione dei Rom, Sinti e Camminanti	POR e PON INCLUSIONE	FSE
		9.5.2 Interventi infrastrutturali per la sperimentazione e lo sviluppo dei servizi di prevenzione sanitaria e dell'accessibilità	Strategia di inclusione dei Rom, Sinti e Camminanti	POR e PON INCLUSIONE	FESR
		9.5.3 Sperimentazione e sviluppo dei servizi di prevenzione sanitaria e dell'accessibilità	Strategia di inclusione dei Rom, Sinti e Camminanti	POR e PON INCLUSIONE	FSE
		9.5.4 Interventi di presa in carico globale, interventi di mediazione sociale e educativa familiare, nonché di promozione della partecipazione e della risoluzione dei conflitti	Strategia di inclusione dei Rom, Sinti e Camminanti	POR e PON INCLUSIONE	FSE
		9.5.5 Riconoscimento delle competenze, formazione professionale, promozione dell'autoimprenditorialità e mediazione occupazionale finalizzata all'inserimento lavorativo	Strategia di inclusione dei Rom, Sinti e Camminanti	POR e PON INCLUSIONE	FSE

9.5.6 Azioni strutturali per favorire l'accesso all'abitare non segregato	Strategia di inclusione dei Rom, Sinti e Camminanti	POR e PON METRO	FESR
9.5.7 Azioni di accompagnamento volte a favorire l'accesso all'abitare non segregato e alla piena interazione con la comunità più ampia dei residenti	Strategia di inclusione dei Rom, Sinti e Camminanti	POR e PON METRO	FSE
9.5.8 Finanziamento nelle principali aree urbane e nei sistemi urbani di interventi infrastrutturali nell'ambito di progetti mirati per il potenziamento della rete dei servizi per il pronto intervento sociale per i senza dimora e per il potenziamento delle strutture abitative e socio sanitarie nell'ambito di progetti integrati di sostegno alle persone senza dimora nel percorso verso l'autonomia	senza dimora	POR e PON METRO	FESR
9.5.9 Finanziamento progetti nelle principali aree urbane e nei sistemi urbani di interventi mirati per il potenziamento della rete dei servizi per il pronto intervento sociale per i senza dimora e per sostegno alle persone senza	senza dimora	POR e PON INCLUSIONE e METRO	

		dimora nel percorso verso l'autonomia			
		9.5.10 Costruzione di progetti personalizzati rivolti prioritariamente alle persone in condizioni di disagio psichico, disabilità o con problemi di salute per la fase di transizione dall'istituto, struttura di detenzione o casa di cura alla vita autonoma, in collaborazione con la istituzione ospitante	persone in condizioni di disagio psichico, disabilità o con problemi di salute	POR	FESR
iv) miglioramento dell'accesso a servizi accessibili, sostenibili e di qualità, compresi servizi sociali e cure sanitarie d'interesse generale	9.3 Aumento/consolidamento/qualificazione dei servizi di cura socio-educativi e delle infrastrutture rivolti ai bambini e dei servizi di cura rivolti a persone con limitazioni dell'autonomia e potenziamento della rete infrastrutturale e dell'offerta di servizi sanitari e sociosanitari territoriali	9.3.1 Finanziamento piani di investimento per Comuni associati per realizzare nuove infrastrutture o recuperare quelle esistenti (asili nido, centri ludici, servizi integrativi prima infanzia, ludoteche e centri diurni per minori, comunità socioeducative)	infanzia	POR	FESR
		9.3.2 Aiuti per sostenere gli investimenti nelle strutture di servizi socio educativi per la prima infanzia [target preferenziale: imprese - anche sociali e le organizzazioni del terzo settore, di piccole dimensioni]	infanzia	POR	FESR

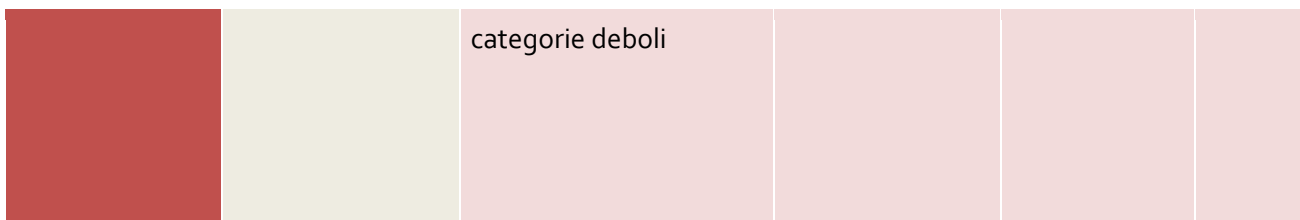
		<p>9.3.3 Implementazione di buoni servizio per servizi socioeducativi prima infanzia [anche in ottica di conciliazione dei tempi di vita e di lavoro, per favorire l'accesso dei nuclei familiari alla rete dei servizi socioeducativi e a ciclo diurno e per favorire l'incremento di qualità dei servizi sia in termini di prestazioni erogate che di estensione delle fasce orarie e di integrazione della filiera]</p>	infanzia	POR	FSE
		<p>9.3.4 Sostegno a forme di erogazione e fruizione flessibile dei servizi per la prima infanzia e per gli anziani [tra i quali nidi familiari, spazi gioco, centri per bambini e genitori, micronidi estivi, strutture anche temporanee per anziani eV non autosufficienti] anche in riferimento ad orari e periodi di apertura nel rispetto degli standard fissati per tali servizi]</p>	infanzia	POR	FSE
		<p>9.3.5 Piani di investimento in infrastrutture per Comuni associati e aiuti per sostenere gli investimenti privati [target preferenziale: imprese - anche sociali e le organizzazioni del</p>	anziani e persone con limitazioni nell'autonomia	POR	FESR

		terzo settore, di piccole dimensioni] nelle strutture per anziani e persone con limitazioni nell'autonomia [residenze sociosanitarie, centri diurni, co-housing o gruppi appartamento, strutture per il "dopo di noi"]			
		9.3.6 Implementazione di buoni servizio per servizi a persone con limitazione nell'autonomia (per favorire l'accesso dei nuclei familiari alla rete dei servizi sociosanitari domiciliari e a ciclo diurno, e per favorire l'incremento di qualità dei servizi sia in termini di prestazioni erogate che di estensione delle fasce orarie e di integrazione della filiera e per la promozione dell'occupazione regolare).	anziani e persone con limitazioni nell'autonomia	POR	FSE
		9.3.7 Formazione degli assistenti familiari e creazione di registri di accreditamento e di albi di fornitori di servizi di cura rivolti alle persone anziane e/o non autosufficienti	anziani e persone con limitazioni nell'autonomia	POR	FSE

		<p>9.3.8 Finanziamento investimenti per la riorganizzazione e il potenziamento dei servizi territoriali sociosanitari, di assistenza primaria e sanitari non ospedalieri, compresa la implementazione di nuove tecnologie per la telemedicina, la riorganizzazione della rete del welfare d'accesso e lo sviluppo di reti tra servizi e risorse del territorio per favorire la non istituzionalizzazione della cura</p>		<p>POR</p>	<p>FESR</p>
		<p>9.3.9 Implementazione del Sistema informativo dei servizi e delle prestazioni sociali [questa azione riguarda l'intero sistema sociale]</p>	<p>azione di sistema</p>	<p>POR e PON INCLUSIONE</p>	<p>FSE</p>
		<p>9.3.10 Percorso di definizione della denominazione dei contenuti delle professioni sociali e del loro riconoscimento uniforme sul territorio nazionale [questa azione riguarda l'intero sistema sociale]</p>	<p>azione di sistema</p>	<p>PON INCLUSIONE</p>	<p>FSE</p>

<p>RA 9.4 Riduzione del numero di famiglie con particolari fragilità sociali ed economiche in condizioni di disagio abitativo</p>	<p>9.4.1 Interventi di potenziamento del patrimonio pubblico esistente e di recupero di alloggi di proprietà pubblica per incrementare la disponibilità di alloggi sociali e servizi abitativi per categorie (persone e nuclei familiari) fragili per ragioni economiche e sociali. Interventi infrastrutturali finalizzati alla sperimentazione di modelli innovativi sociali e abitativi per categorie molto fragili [quali, a titolo esemplificativo, cohousing, borgo assistito, altre tipologie di abitare assistito]</p>	<p>persone e nuclei familiari fragili</p>	<p>PON METRO</p>	<p>FESR</p>
	<p>9.4.2 Servizi di promozione e accompagnamento all'abitare assistito nell'ambito della sperimentazione di modelli innovativi sociali e abitativi, finalizzati a soddisfare i bisogni di specifici soggetti-target caratterizzati da specifica fragilità socio-economica [ad esempio residenzialità delle persone anziane con limitazioni dell'autonomia, l'inclusione per gli immigrati, la prima residenzialità di</p>	<p>soggetti-target caratterizzati da specifica fragilità socio-economica</p>	<p>POR e PON METRO</p>	<p>FSE</p>

		soggetti in uscita dai servizi sociali, donne vittime di violenza].			
		9.4.3 Interventi di prevenzione della povertà abitativa conclamata attraverso il sostegno nelle forme del prestito o altro strumento finanziario, comunque non a fondo perduto, dei costi dell'abitare in situazioni accertate di disagio economico gravissimo e servizi volti ad aiutare le famiglie nella ricerca di soluzioni abitative a canoni sostenibili	famiglie	POR e PON METRO	FSE
		9.4.4 Sostegno all'adeguamento infrastrutturale per il miglioramento dell'abitare a favore di persone con disabilità e gravi limitazioni nell'autonomia	persone con disabilità e gravi limitazioni nell'autonomia	POR	FESR
		9.4.5 Potenziamento dell'anagrafe degli assegnatari dell'edilizia residenziale per contrastare le frodi, migliorare i processi di gestione e favorire l'accesso agli alloggi sociali da parte delle	categorie deboli	POR e PON METRO	FESR



A tali priorità strategiche si aggiungono anche quelle relative al rafforzamento delle condizioni di accesso ai servizi socio assistenziali (guardando in particolare gli anziani) e al la lotta contro tutte le forme di discriminazione e la promozione delle pari opportunità (priorità iii), v) la promozione dell'imprenditorialità sociale e dell'integrazione professionale nelle imprese sociali e dell'economia sociale e solidale, al fine di facilitare l'accesso all'occupazione (priorità v) e le strategie di sviluppo locale di tipo partecipativo (priorità vi).

1.2.7. Le linee di intervento della programmazione nazionale

A. POLITICHE SOCIALI GENERALI

a.1 Fondo Nazionale Per Le Politiche Sociali

- Intesa in Conferenza Unificata n. 36/CU del 25 marzo 2015 sullo schema di decreto del Ministro del lavoro e delle politiche sociali, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, concernente il riparto del Fondo nazionale per le politiche sociali per l'anno 2015.
- Decreto 4 maggio 2015. Ripartizione delle risorse finanziarie afferenti il Fondo nazionale per le politiche sociali, per l'anno 2015.

(...)

Art. 3.

1. Le regioni programmano gli impieghi delle risorse loro destinate, nel rispetto dei modelli organizzativi regionali e di confronto con le autonomie locali, per le aree di utenza e secondo i macro-livelli e gli obiettivi di servizio indicati nell'Allegato 1, che forma parte integrante del presente decreto. Le regioni integrano nella programmazione le risorse loro attribuite con il Fondo per le non autosufficienze, secondo le modalità specificate con il relativo decreto di riparto. Le regioni coinvolte nel Piano azione coesione integrano, altresì, nella programmazione le risorse attribuite agli ambiti territoriali di rispettiva competenza per il finanziamento di servizi di cura delle persone, segnatamente cura dell'infanzia e degli anziani non autosufficienti. La programmazione può eventualmente far riferimento anche alle risorse aggiuntive di fonte regionale o di altra fonte.

2. La programmazione di cui al comma 1, riferita al macro-livello 5 "Misure di inclusione sociale – sostegno al reddito", di cui all'Allegato 1, tiene conto dell'evoluzione della sperimentazione del sostegno per l'inclusione attiva, di cui all'art. 1, comma 216, della legge 27 dicembre 2013, n. 147.

(...)

4. Le Regioni si impegnano altresì a monitorare e rendicontare al Ministero gli interventi programmati a valere sulle risorse loro destinate secondo la medesima struttura di cui all'Allegato 1. (...)

QUOTA 2015 REGIONE BASILICATA: € 3.477.411,91.

Allegato- Tabella ex allegato 1

Allegato 1

MACRO LIVELLO	OBIETTIVI SERVIZIO	DI	AREE DI INTERVENTO			
			RESPONSABILITA' FAMILIARI (SINBA) ¹	DISABILITA' E NON AUTOSUFF. (SINA) ²	POVERTA' ED ESCLUSIONE SOCIALE (SIP) ³	TOTALE
1	SERVIZI PER L'ACCESSO E LA PRESA IN CARICO DA PARTE DELLA RETE ASSISTENZIALE	ACCESSO ⁴				
		PRESA IN CARICO ⁵				
		PRONTO INTERVENTO SOCIALE ⁶				

2	SERVIZI E MISURE PER FAVORIRE LA PERMANENZA A DOMICILIO	ASSISTENZA DOMICILIARE ⁷				
		SERVIZI PROSSIMITA' ⁸				
3	SERVIZI PER LA PRIMA INFANZIA E SERVIZI TERRITORIALI COMUNITARI	ASILI NIDO E ALTRI SERVIZI PER LA PRIMA INFANZIA ⁹				
		CENTRI DIURNI E ALTRI SERVIZI TERRITORIALI COMUNITARI ¹⁰				
4	SERVIZI TERRITORIALI A CARATTERE RESIDENZIALE PER LE FRAGILITA'	COMUNITA'/RESIDENZ E A FAVORE DEI MINORI E PERSONE CON FRAGILITA' ¹¹				
5	MISURE DI INCLUSIONE SOCIALE – SOSTEGNO AL REDDITO	INTERVENTI/MISURE PER FACILITARE INCLUSIONE E AUTONOMIA ^{*12}				
		MISURE DI SOSTEGNO AL REDDITO ¹³				
TOTALE						

* Gli interventi/misure per facilitare inclusione e autonomia vengono finanziati esclusivamente con fondi regionali e comunitari.

- 1) Sistema informativo sulla cura e la protezione dei bambini e delle loro famiglie
- 2) Sistema informativo degli interventi per le persone non autosufficienti
- 3) Sistema informativo su interventi e servizi sociali a contrasto della povertà e dell'esclusione sociale
- 4) A titolo esemplificativo: Segretariato sociale, Telefonia sociale, Centri di ascolto tematici, ecc.
- 5) A titolo esemplificativo: Servizio sociale professionale, Valutazione multidimensionale, Servizio per l'affidamento minori, Servizio per adozione minori, ecc
- 6) A titolo esemplificativo: Interventi quali mensa sociale e servizi per l'igiene personale, attivati per offrire sostegno a specifici target in situazioni di emergenza sociale.
- 7) A titolo esemplificativo: Distribuzione pasti e/o lavanderia a domicilio, Assistenza domiciliare integrata con servizi sanitari, ecc.
- 8) A titolo esemplificativo: Servizi accoglienza di adulti e anziani, ecc.
- 9) A titolo esemplificativo: Asili nido, Spazi giochi, Centri per bambini e famiglie, Servizi e interventi educativi in contesto domiciliare
- 10) A titolo esemplificativo: Centri per le famiglie, Centri diurni riabilitativi, Laboratori, Centri di aggregazioni sociali, ecc.
- 11) A titolo esemplificativo: Residenze per anziani, Strutture per disabili, Comunità educativo-assistenziali, ecc.
- 12) A titolo esemplificativo: Supporto all'inserimento lavorativo, Buoni spesa o buoni pasto, Interventi per senza dimora, ecc.
- 13) A titolo esemplificativo: Contributi per servizi alla persona, Contributi economici per alloggio, Contributi economici per i servizi scolastici, Contributi economici ad integrazione del reddito familiare, ecc.

a.2 Fondo Per Le Politiche Giovanili

- Intesa Rep. 41/CU sancita in sede di Conferenza Unificata in data 07 maggio 2015 come modificata dall'Intesa 66/CU del 16 luglio 2015, tra il Governo, le Regioni, le Province Autonome.
- DECRETO 31 luglio 2015 Riparto delle risorse finanziarie del Fondo nazionale per le politiche giovanili.

QUOTA 2015 REGIONE BASILICATA: € 45.957,43.

a.3 Fondo Pari Opportunità

2015	Tabella C - Legge 190/2014 (Legge di stabilità 2015)	€ 9.971.390 (Fondo pari opportunità) + € 9.119.826 (per assistenza e sostegno donne vittime di violenza - art.5 bis comma 1 L.119/2013)		
2013-2014-2015	PIANO ANTI VIOLENZA Art. 5 comma 4- Legge 119/2013 e Art. 1 comma 217 - Legge 147/2013	€ 10.000.000 per il 2013+ € 10.000.000 per il 2014 + € 9.119.726 per il 2015	€ 13.000.000 da ripartire con successiva intesa Stato - Regioni	07/05/2015

a.4 Inclusione Sociale/Contrasto povertà

SIA (Sostegno all'Inclusione Attiva) nazionale in fase di definizione (in collegamento con PON-POR FSE)

B. POLITICHE PER LA DISABILITÀ E LA NON AUTOSUFFICIENZA

b.1 Fondo Nazionale Per Le Non Autosufficienze

- Intesa in Conferenza Unificata n. 34/CU del 25 marzo 2015 sullo schema di decreto del Ministro del lavoro e delle politiche sociali, di concerto con il Ministro della salute e il Ministro dell'economia e delle finanze, concernente il riparto delle risorse assegnate al Fondo per le non autosufficienze per l'anno 2015.

- Decreto 14 maggio 2015. Riparto delle risorse assegnate al Fondo per le non autosufficienze per l'anno 2015.

(...)

Articolo 2

(Finalità)

1. Nel rispetto delle finalità di cui all'articolo 1, comma 1264, della legge 27 dicembre 2006, n. 296, e nel rispetto dei modelli organizzativi regionali e di confronto con le autonomie locali, le risorse di cui all'articolo 1 del presente decreto sono destinate alla realizzazione di prestazioni, interventi e servizi assistenziali nell'ambito dell'offerta integrata di servizi socio-sanitari in favore di persone non autosufficienti, individuando, tenuto conto dell'articolo 22, comma 4, della legge 8 novembre 2000, n. 328, le seguenti aree prioritarie di intervento riconducibili ai livelli essenziali delle prestazioni, nelle more della determinazione del costo e del fabbisogno standard ai sensi dell'articolo 2, comma 2, lettera f), della legge 5 maggio 2009, n. 42:

a) l'attivazione o il rafforzamento del supporto alla persona non autosufficiente e alla sua famiglia attraverso l'incremento dell'assistenza domiciliare, anche in termini di ore di assistenza tutelare e personale, al fine di favorire l'autonomia e la permanenza a domicilio, adeguando le prestazioni alla evoluzione dei modelli di assistenza domiciliari;

b) la previsione di un supporto alla persona non autosufficiente e alla sua famiglia eventualmente anche con trasferimenti monetari nella misura in cui gli stessi siano condizionati all'acquisto di servizi di cura e assistenza domiciliari nelle forme individuate dalle Regioni o alla fornitura diretta degli stessi da parte di familiari e vicinato sulla base del piano personalizzato, di cui all'articolo 4, comma 1, lettera b), e in tal senso monitorati;

c) la previsione di un supporto alla persona non autosufficiente e alla sua famiglia eventualmente anche con interventi complementari all'assistenza domiciliare, a partire dai ricoveri di sollievo in strutture socio sanitarie, nella misura in cui gli stessi siano effettivamente complementari al percorso domiciliare, assumendo l'onere della quota sociale e di altre azioni di supporto individuate nel progetto personalizzato, di cui alla lettera b), e ad esclusione delle prestazioni erogate in ambito residenziale a ciclo continuativo di natura non temporanea.

2. Le risorse di cui al presente decreto sono finalizzate alla copertura dei costi di rilevanza sociale dell'assistenza socio-sanitaria e sono aggiuntive rispetto alle risorse già destinate alle prestazioni e ai servizi a favore delle persone non autosufficienti da parte delle Regioni, nonché da parte delle autonomie locali. Le prestazioni e i servizi di cui al comma precedente non sono sostitutivi, ma aggiuntivi e complementari, a quelli sanitari.

Articolo 3

(Disabilità gravissime)

1. Le Regioni utilizzano le risorse ripartite in base al presente decreto prioritariamente, e comunque in maniera esclusiva per una quota non inferiore al 40%, per interventi a favore di persone in condizione di disabilità gravissima, ivi inclusi quelli a sostegno delle persone affette da sclerosi laterale amiotrofica. Per persone in condizione di disabilità gravissima, ai soli fini del presente decreto, si intendono persone in condizione di dipendenza vitale che necessitano a domicilio di assistenza continuativa e monitoraggio di carattere sociosanitario nelle 24 ore, per bisogni complessi derivanti dalle gravi condizioni psico-fisiche, con la compromissione delle funzioni respiratorie, nutrizionali, dello stato di coscienza, privi di autonomia motoria e/o comunque bisognosi di assistenza vigile da parte di terza persona per garantirne l'integrità psicofisica.

2. Le Regioni comunicano al Ministero del lavoro e delle politiche sociali il numero di persone assistite in condizione di disabilità gravissima per tipologia di disabilità.

Articolo 4

(Integrazione socio-sanitaria)

1. Al fine di facilitare attività sociosanitarie assistenziali integrate ed anche ai fini della razionalizzazione della spesa, le Regioni si impegnano a:

a) prevedere o rafforzare, ai fini della massima semplificazione degli aspetti procedurali, punti unici di accesso alle prestazioni e ai servizi localizzati negli ambiti territoriali di cui alla lettera d), da parte di Aziende Sanitarie e Comuni, così da agevolare e semplificare l'informazione e l'accesso ai servizi socio-sanitari;

b) attivare o rafforzare modalità di presa in carico della persona non autosufficiente attraverso un piano personalizzato di assistenza, che integri le diverse componenti sanitaria, sociosanitaria e sociale in modo da assicurare la continuità assistenziale, superando la frammentazione tra le prestazioni erogate dai servizi sociali e quelle erogate dai servizi sanitari di cui la persona non autosufficiente ha bisogno e favorendo la prevenzione e il mantenimento di condizioni di autonomia, anche attraverso l'uso di nuove tecnologie;

- c) implementare modalità di valutazione della non autosufficienza attraverso unità multiprofessionali UVM, in cui siano presenti le componenti clinica e sociale, utilizzando le scale già in essere presso le Regioni, tenendo anche conto, ai fini della valutazione bio-psico-sociale, nella prospettiva della classificazione ICF, delle condizioni di bisogno, della situazione economica e dei supporti fornibili dalla famiglia o da chi ne fa le veci;
- d) adottare ambiti territoriali di programmazione omogenei per il comparto sanitario e sociale, prevedendo che gli ambiti sociali intercomunali di cui all'articolo 8 della legge 8 novembre 2000, n. 328, trovino coincidenza per le attività di programmazione ed erogazione integrata degli interventi con le delimitazioni territoriali dei distretti sanitari;
- e) formulare indirizzi, dandone comunicazione al Ministero del lavoro e delle politiche sociali e al Ministero della salute, ferme restando le disponibilità specifiche dei finanziamenti sanitario, sociosanitario e sociale, per la ricomposizione delle prestazioni e delle erogazioni, in contesto di massima flessibilità delle risposte, adattata anche alle esigenze del nucleo familiare della persona non autosufficiente (es.: budget di cura).
- (...)

QUOTA 2015 REGIONE BASILICATA: € 4.368.000,00.

b.2 Sperimentazione PROVI (*Progetti sperimentali in materia di Vita indipendente*)

La Regione partecipa dal 2013 con l'Ambito della città di Potenza e l'Ambito Alto Bradano (capofila Venosa) a tale programma.

Si tratta di un programma dedicato a persone adulte con disabilità (18-64 anni) sulla base di un piano personalizzato che tra l'altro prevede l'introduzione della figura dell'assistente personale e lo sviluppo di progetti di "abitare in autonomia", inseriti nel quadro del più generale processo di deistituzionalizzazione (cohousing sociale o gruppi appartamento anche dotati di specifiche tecnologie domotiche (sicurezza, comandi a distanza, arredi specifici, ecc...).

E' previsto il coinvolgimento attivo da parte del mondo associativo di riferimento.

La sperimentazione nei due ambiti lucani sta avendo concreta realizzazione in questi mesi ed è intenzione della Regione estenderla progressivamente a tutti gli ambiti prevedendo anche azioni di formazione e aggiornamento per gli operatori sociali dei comuni e delle UVM al fine di permettere loro la valutazione dei progetti presentati.

QUOTA 2015 REGIONE BASILICATA: € 160.000,00.

b.3 Obiettivo Di Servizio Anziani (ADI)

€ 8.760.000,00 NEL TRIENNIO

C. POLITICHE PER LA FAMIGLIA E L'INFANZIA

c.1 Fondo Nazionale Per Le Politiche Della Famiglia

- Intesa in Conferenza Unificata n. 81/CU del 30 luglio 2015 sullo schema di decreto di riparto del Fondo per le politiche della famiglia per l'anno 2015.
- Decreto 14 ottobre 2015. Riparto del Fondo per le politiche della famiglia per l'anno 2015.

(...)

Art. 2

(...)

3. Le Regioni si impegnano a cofinanziare i progetti e/o le attività da realizzare con almeno il 20% del finanziamento assegnato, anche attraverso la valorizzazione: di risorse umane, beni e servizi messi a disposizione dalle stesse Regioni per la realizzazione delle citate attività.

4. Il Dipartimento per le politiche della famiglia trasferisce alle Regioni le risorse secondo gli importi indicati nella predetta tabella, a seguito di specifica richiesta, (...), nella quale sono indicate le azioni da finanziare a favore delle famiglie e delle responsabilità genitoriali come previste dalle proprie programmazioni regionali. che abbiano carattere innovativo rispetto alle azioni poste in essere con le risorse assegnate con i riparti del Fondo per le politiche della famiglia dei precedenti anni. nonché a favore della nascita e dello sviluppo, laddove presenti, dei Centri per le famiglie, individuate dalle Regioni in accordo con le Autonomie locali, nonché la compartecipazione finanziaria di cui al comma 3.

QUOTA 2015 REGIONE BASILICATA: € 61.500,00.

c.2 Obiettivo Di Servizio Infanzia

Ai sensi della D.G.R. n. 927/2015 concernente la programmazione delle risorse relative alla premialità per il raggiungimento degli Obiettivi di Servizio "Infanzia", le risorse derivanti dalla premialità intermedia e residua per il raggiungimento degli Obiettivi di Servizio saranno utilizzati per assicurare gli interventi, calibrati su tre annualità, schematizzati nelle tabelle 1 e 2.

TABELLA 1

Nuovi interventi proposti per il finanziamento con premi intermedi e residui FSC-ODS

Intervento (Importo, finalità e strumento attuativo)			Beneficiari	Tipo di aiuto	Fondi (€)	Utenza	Periodo
Intervento 1 1.500.000,00	Consolidamento della rete dei nidi d'infanzia	<i>Piano annuale assegnazione contributi L.R. 6/1973</i>	25 Nidi attivi (Titolarità pubblica)	1.a Contributi conto capitale	900.000,00	669 bambini (Utenza effettiva nidi attivi - Scheda 1) + 67 bambini Incremento utenza del 10% (Derivata da differenza tra posti disponibili e utenza effettiva - Scheda 1)	Tre anni
				1.b Contributi gestione	600.000,00		
Intervento 2 1.800.000,00	Potenziamento rete nidi	<i>Avviso pubblico</i>	10 Nidi Nuovi servizi da attivare (Titolarità pubblica)	2.a Contributi conto capitale	1.200.000,00	Incremento stimato in 150 bambini (Scheda 2)	Tre anni
				2.b Contributi gestione	600.000,00		

Intervento 3 850.000,00	Sostegno sezioni primavera titolarità pubblica	Piano annuale assegnazione contributi (Intese Regione USR – Conferenza unificata)	10 Nuove sezioni primavera a titolarità pubblica	3.a Contributi conto capitale	550.000,00	100 bambini (stima utenti da Nuove sezioni primavera)	Tre anni
				3.b Contributi gestione	300.000,00		
Intervento 4 1.350.000,00	Start-up di servizi integrativi	Piano annuale assegnazione contributi	20 Servizi integrativi (Titolarità Pubblica)	4.a Contributi conto capitale	900.000,00	160 bambini (Stima risultante dalla ipotesi di attivazione di 20 servizi per una media di 8 utenti ciascuno)	Tre anni
				4.b Contributi gestione	450.000,00		
Intervento 5 1.480.000,00	Contributi per accreditamento dei servizi privati.	Avviso pubblico	20 tra Nidi e Servizi Integrativi a titolarità privata	5.a Contributi conto capitale	1.194.955,00	200 bambini Ipotesi di 20 servizi accreditati per una media di 10 utenti ciascuno	Tre anni
€ 6.980.000,00		TOTALE			6.694.955,00		

TABELLA 2
IL FONDO PER TIPOLOGIA DI CONTRIBUTO
(CONTO CAPITALE O CONTO GESTIONE)

Destinazione del contributo	Importo	Intervento	Destinatari	Utenza
Contributi in conto capitale	€ 5.030.000,00 (72,1%)	Intervento 1a - € 900.000,00 Consolidamento della rete dei nidi d'infanzia	Comuni 25 Nidi attivi (Titolarità Pubblica)	736 (669 iscritti + 67 nuovi utenti)
		Intervento 2.a - € 1.200.000,0 Start Up nuovi servizi	Comuni 10 Nuovi nidi (Titolarità Pubblica)	150
		Intervento 3.a - € 550.000,00 Sostegno sezioni primavera tit. pubblica	Comuni (Titolarità Pubblica)	100

		Intervento 4.a - € 900.000,00 Start-up di servizi integrativi	Comuni 20 Nuovi servizi integrativi (Titolarità Pubblica)	160
		Intervento 5.a - € 1.194.955,00 Contributi per accreditamento dei servizi privati.	20 Servizi (Nidi o Serv. Int. a titolarità privata)	200
Tot.	€ 4.744.955,00		129	1.346
Contributi in conto gestione	€ 1.950.000,00 (27,9%)	Intervento 1.b - € 600.000,00 Consolidamento e incremento utenza nidi attivi	Comuni Nidi attivi (Titolarità Pubblica)	736 (669 iscritti + 67 nuovi utenti)
		Intervento 2.b - € 600.000,00 Incremento utenza nuovi nidi	Comuni 10 Nuovi nidi (Titolarità Pubblica)	150
		Intervento 3.b - € 300.000,00 Sostegno sistema territoriale delle sezioni primavera	Comuni (Titolarità Pubblica)	100
		Intervento 4.b - € 450.000,00 Incremento utenza attraverso la implementazione e lo start-up di servizi integrativi	Comuni 20 Nuovi servizi integrativi (Titolarità Pubblica)	160
Tot.	€ 1.950.000,00		129	1.146
Totale	€ 6.980.000,00			

€ 6.980.000,00 NEL TRIENNIO

c.3 Fondi per il rilancio del Piano per lo sviluppo del sistema territoriale dei servizi socio-educativi per la prima infanzia.

- Intesa in Conferenza Unificata n. 56/CU del 7 maggio 2015 sullo schema di decreto del Presidente del Consiglio dei ministri, su proposta del Ministro dell'economia e delle finanze, di concerto con il Ministro del lavoro e delle politiche sociali, recante "Piano per lo sviluppo del sistema territoriale dei servizi socio-educativi per la prima infanzia".
- Decreto 7 agosto 2015. Riparto del Fondo 2015 per il rilancio del Piano per lo sviluppo del sistema territoriale dei servizi socio-educativi per la prima infanzia.

(...)

Art. 3

(Obiettivi)

1. Ferme restando le misure fissate nella programmazione delle singole Regioni al fine di favorire il conseguimento dell'obiettivo comune dell'innalzamento dei livelli di copertura territoriale della domanda di servizi socio-educativi

per la prima infanzia, le risorse statali ripartite con il presente decreto sono destinate al perseguimento dei seguenti obiettivi:

- a) avvio di nuove strutture ovvero ampliamento dei servizi di nido e micronido a titolarità pubblica con l'incremento del numero degli utenti presi in carico e riduzione delle liste di attesa;
- b) estensione dei servizi di nido e micronido a titolarità pubblica mediante apertura pomeridiana e/o durante una o più mensilità nel periodo estivo;
- c) mantenimento degli attuali livelli di servizio mediante il sostegno ai costi di gestione dei posti esistenti anche nella prospettiva della riduzione dell'importo delle rette a carico delle famiglie;
- d) avvio di nuove strutture ovvero ampliamento di servizi integrativi di carattere socio educativo a titolarità pubblica con incremento del numero degli utenti presi in carico.

2. Al fine di indirizzare prioritariamente l'utilizzo delle risorse all'incremento dell'offerta media nazionale di posti nei servizi di nido e micronido, la quota di risorse che le Regioni possono destinare agli obiettivi di cui al comma 1, lettere c) e d), è limitata in base alla distanza dalla media nazionale del tasso di copertura dei servizi (indicatore di presa in carico degli utenti), come definito dall'ISTAT, pari al 13,5 % dei bambini 0-36 mesi, secondo le seguenti modalità:

- a. le Regioni con un indicatore di presa in carico inferiore di tre punti percentuali alla media nazionale possono destinare agli obiettivi di cui al comma 1, lettere c) e d), una quota complessivamente non superiore ad un quarto dell'ammontare trasferito;
- b. le Regioni con un indicatore di presa in carico compreso tra tre punti percentuali sotto la media nazionale e tre punti percentuali sopra la medesima media possono destinare agli obiettivi di cui al comma 1, lettere c) e d), una quota complessivamente non superiore ai due terzi dell'ammontare trasferito.

QUOTA 2015 REGIONE BASILICATA: € 2.602.500,00.

c.4 Sperimentazione PIPPI (Programma di Interventi Per la Prevenzione dell'Istituzionalizzazione dei minori)

- Decreti Direttoriali della Direzione generale per l'inclusione e le politiche sociali del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali n. 78 del 5 agosto 2015 e n. 206 del 6 novembre 2015.

P.I.P.P.I. persegue specificata mente la finalità di innovare le pratiche di intervento nei confronti delle famiglie negligenti con figli da 0 a 11 anni, al fine di ridurre il rischio di allontanamento dei bambini dal nucleo familiare d'origine, articolando in modo coerente fra loro i diversi ambiti di azione coinvolti intorno ai bisogni dei bambini che vivono in famiglie negligenti, tenendo in ampia considerazione la prospettiva dei genitori e dei bambini stessi nel costruire l'analisi e la risposta a questi bisogni. L'obiettivo primario è dunque quello di aumentare la sicurezza dei bambini e migliorare la qualità del loro sviluppo.

E' un programma intensivo, a breve/medio termine (18/24 mesi), multidimensionale, relazionale, basato sulla resilienza, con un approccio familiare e comunitario in quanto sviluppa un'azione di sistema proponendo una collaborazione fra tutti gli attori istituzionali e i sistemi istituzionali coinvolti nei processi di protezione dell'infanzia (famiglie, servizi sociali, socio-sanitari, educativi, scolastici, della giustizia, ecc,) e non (risorse naturali delle reti sociali).

Oltre ad una dimensione di intervento che prevede una metodologia dettagliata e condivisa, completa di strumenti di intervento, progettazione, valutazione, appare necessaria una dimensione formativa che prevede un accompagnamento del Gruppo Scientifico in maniera puntuale e continua nel tempo.

Resta importante, però, anche la dimensione di ricerca ai fini della valutazione complessiva dell'efficacia del programma nel suo complesso come dell'intervento specifico con ogni Famiglia Target.

Il programma viene sperimentalmente attuato nelle Città di Potenza e Matera.

QUOTA 2015 REGIONE BASILICATA: € 50.000,00.

□ . L'integrazione dei sistemi

L'integrazione sociosanitaria è uno degli assi portanti del sistema di welfare lucano e in quanto tale rappresenta una priorità che va promossa e sviluppata.

Oltre all'integrazione sociosanitaria il sistema di welfare lucano necessita di integrare le politiche sociali con le altre politiche del territorio, quali l'istruzione, le politiche per il lavoro, l'agricoltura sociale, il turismo accessibile ecc.

Per queste ragioni il primo paragrafo di questo capitolo presenta caratteristiche e percorsi di integrazione sociosanitaria da perseguire a livello regionale e di distretto / ambito, nei paragrafi successivi per ciascuna delle altre politiche citate, vengono identificati possibili fronti progettuali di integrazione che vanno considerati come obiettivi da perseguire per i programmatori locali da utilizzare nella costruzione dei piani intercomunali di ambito e finalizzati a condividere con gli altri settori/dipartimenti una visione complessiva dell'ambito finalizzata alla sua valorizzazione e al suo sviluppo attraverso un dialogo partecipato e in coprogettazione non solo fra pubblico e privato ma anche fra i diversi settori/dipartimenti dello stesso apparato pubblico che sia comunale o regionale. Un approccio multidisciplinare di un territorio che punta ad un benessere collettivo.

Nell'ultimo paragrafo sono infine tratteggiati i caratteri dell'integrazione fra pubblico e terzo settore/quarto settore che rappresentano risorse cruciali per lo sviluppo dell'intero sistema.

I.3.1. L'integrazione sociosanitaria

Per "Assistenza sociosanitaria" si intende l'insieme di attività, atte a soddisfare 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 e l'integrazione tra le azioni di cura e quelle di riabilitazione definiti nei progetti personalizzati redatti sulla scorta di valutazioni multidimensionali. Comprendono le attività finalizzate alla promozione della salute, alla prevenzione, ed all'individuazione, rimozione e contenimento di esiti degenerativi o invalidanti di patologie congenite e acquisite.

L' integrazione socio-sanitaria rappresenta l'obiettivo specifico delle più recenti strategie delle politiche di salute e di benessere.

L'integrazione socio-sanitaria 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 socio-sanitaria 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 normalmente generano frammentazione degli interventi, aumento sostanziale dei costi per prestazioni spesso inappropriate ed insoddisfacenti. difficoltà di comunicazione fra gli operatori, sovrapposizioni o cadute di assistenza, persistenza di disuguaglianze nella fruizione dei servizi da parte dei cittadini, fra territori più serviti e territori marginali.

Con la costruzione di un sistema integrato si possono superare le difficoltà dei cittadini spesso costretti a vagare da un servizio all'altro, alla ricerca della difficile combinazione di quei "pezzi di offerta" che complessivamente possono rispondere alle loro necessità. Gli sportelli unici integrati socio-sanitari e sociali possono facilitare il primo accesso al sistema, garantire una corretta "presa in carico" ed un accompagnamento nel percorso, a volte complesso, dell'intervento assistenziale.

L'integrazione tra servizi sociali e sanitari è dunque una necessità per organizzare risposte e interventi fondati sul riconoscimento delle persone nella loro globalità ed in rapporto ai loro contesti di vita.

Per rendere concretamente praticabile qualsiasi forma di integrazione, occorre tener conto del fatto che il concetto di salute deve comprendere e valorizzare, anche aspetti di benessere legati alle condizioni economiche dei cittadini, alle loro relazioni, al grado complessivo di coesione sociale della comunità, alla riduzione delle disuguaglianze.

Questo approccio, che non può che essere processuale, porta ad un passaggio decisivo tra un sistema di offerta prevalentemente basato sull'esclusivo intervento delle professionalità specialistiche, o sanitarie o sociali, ad un sistema di offerta, caratterizzato dalla presa in carico globale della persona e dal suo accompagnamento nel percorso assistenziale.

L'unitarietà degli strumenti di programmazione sia regionali che locali e, soprattutto, l'individuazione di un unico ambito territoriale nel quale costruire un sistema di *governance* integrato caratterizzato dall'unitarietà della programmazione sanitaria e sociale, rappresentano l'obiettivo innovativo della scelta politica e legislativa regionale.

L'integrazione socio-sanitaria quale obiettivo strategico del sistema regionale di welfare, deve essere perseguita a livello istituzionale, comunitario, gestionale e professionale, secondo specifiche modalità di promozione, attuazione e sviluppo. Tali modalità, ispirate dai principi fissati dal Piano regionale, saranno declinate da specifiche disposizioni regionali che ne accompagneranno l'attuazione.

a) L'integrazione istituzionale

Con essa si identificano, nell'ambito di una visione condivisa di forte cooperazione, le responsabilità dei vari soggetti istituzionali pubblici che devono essere esercitate in modo coordinato ed unitario.

L'integrazione istituzionale costituisce la premessa essenziale della realizzazione degli interventi, ne formalizza le condizioni attuative attraverso l'assunzione di specifici impegni, sia rispetto ai contenuti della programmazione, che rispetto alle responsabilità della realizzazione.

b) L'integrazione gestionale

Essa si realizza attraverso l'interazione dei diversi soggetti istituzionali (Distretti, Ambiti) che tra loro si coordinano per progettare e gestire la rete integrata dei servizi, le risorse finanziarie e gli altri fattori produttivi.

Il percorso per l'integrazione gestionale deve coinvolgere realtà istituzionali a volte disomogenee nella loro capacità finanziaria ed operativa. Rafforzare la presenza e la crescita di tutte le diverse realtà istituzionali territoriali è dunque la premessa per l'avvio di un efficace processo di integrazione gestionale.

c) L'integrazione professionale

Con l'integrazione professionale si realizzano le condizioni operative unitarie fra figure professionali diverse (sanitarie e sociali) sia attraverso la costituzione di *equipe* multiprofessionali, sia mediante l'erogazione congiunta di attività ordinariamente afferenti a servizi sanitari, socio-sanitari e sociali.

L'integrazione professionale realizza le condizioni che garantiscono il massimo di efficacia nell'affrontare bisogni di natura multiproblematica la cui complessità richiede la predisposizione di una risposta altrettanto complessa, frutto della coordinata strutturazione di uno o più approcci assistenziali, secondo un processo che si compone di due fasi fondamentali:

- la fase della presa in carico e della progettazione individualizzata;
- la fase della valutazione.

L'integrazione professionale rappresenta anche l'opportunità per una partecipazione più motivata, consentendo agli operatori di rilevare il valore di ogni specifico apporto ed offrendo maggiore consapevolezza della propria funzione, del proprio ruolo e delle attività svolte.

In termini operativi occorrerà:

- definire un sistema unificato di accesso ai servizi ed agli interventi che preveda criteri e modalità comuni, attraverso la costituzione di sportelli integrati sociali e sanitari e la predisposizione, su base di ambito territoriale, di percorsi unificati per la fruibilità dei servizi;
- costituire *equipe* integrate di carattere multiprofessionale, per la valutazione del bisogno assistenziale e la definizione del progetto assistenziale;
- individuare precisi percorsi di "continuità assistenziale";

- valutare periodicamente l'attuazione delle diverse fasi della programmazione integrata attraverso la costituzione di un sistema informativo idoneo a supportare, sotto il profilo conoscitivo, sia le scelte di natura programmatoria che quelle gestionali.

Nell'ambito di tali attività, il Distretto e l'Ambito si adoperano per garantire flessibilità organizzativa, progettualità, personalizzazione e valutazione multidimensionale del bisogno, attraverso:

- integrazione e coordinamento tra i servizi sociali ed i servizi sanitari
- coordinamento con le politiche abitative, dei trasporti, dell'educazione, dell'istruzione, della formazione professionale e del lavoro, culturali, dello sport e del tempo libero, nonché con altri interventi finalizzati al benessere della persona ed alla prevenzione del disagio sociale
- cooperazione tra i diversi livelli istituzionali e i soggetti del terzo settore e quarto settore
- concertazione tra i diversi livelli istituzionali, le organizzazioni sindacali, le associazioni degli utenti e dei consumatori e le categorie economico-produttive.

I metodi fondamentali dell'Assistenza socio-sanitaria integrata sono:

- valutazione unitaria multidimensionale del bisogno (sanitario e sociale)
- unitarietà dell'intervento e del percorso assistenziale, con concorso professionale di personale medico, infermieristico, riabilitativo e di servizio sociale professionale
- progetto personalizzato che tenga conto:
 - degli obiettivi di salute da raggiungere
 - del responsabile del caso (case manager)
 - della verifica delle azioni compiute sotto il profilo della qualità (valutazione periodica) e degli esiti.

Le prestazioni socio-sanitarie si distinguono in:

Prestazioni sanitarie a rilevanza sociale: attività di competenza delle Aziende Sanitarie Locali ed a carico delle stesse secondo le modalità individuate dalla vigente normativa e dai piani nazionali e regionali. Dette prestazioni sono:

- erogate contestualmente ad adeguati interventi sociali e inserite in progetti personalizzati di durata medio/lunga
- erogate in regime ambulatoriale, domiciliare o nell'ambito di strutture residenziali e semiresidenziali.

Si possono considerare ad *elevata integrazione sanitaria*, comprese nei Livelli Essenziali di Assistenza sanitaria, le prestazioni caratterizzate da particolare rilevanza terapeutica e intensità della componente sanitaria, che attengono prevalentemente alle aree materno-infantile, anziani, handicap, patologie psichiatriche e dipendenze da droga, alcool e farmaci, patologie per infezioni da HIV e patologie in fase terminale, inabilità o disabilità conseguenti a patologie cronico-degenerative.

Tali prestazioni, in relazione ai tempi e all'impegno assistenziale, si articolano in:

- trattamenti intensivi, richiedenti un elevato impegno clinico, di tipo diagnostico, di cura e recupero, con tempi definiti, in cui sono prevalenti le funzioni terapeutiche e riabilitative. Si effettuano in sede ospedaliera, residenziale extra-ospedaliera e a domicilio;
- trattamenti estensivi o intermedi, caratterizzati da un minor impegno terapeutico, elevata assistenza alla persona, per la prosecuzione del processo riabilitativo, con reinserimento sociale e con programmi assistenziali di medio/lungo periodo, effettuabili a domicilio e in sede residenziale extra-ospedaliera;
- trattamenti di lungo assistenza, o mantenimento, per patologie cronico degenerative, caratterizzati da un costante impegno sociosanitario per limitare gli esiti del deterioramento, ai fini della miglior qualità di vita acquisibile. I trattamenti sono effettuabili a domicilio e in sede residenziale.

Prestazioni sociali a rilevanza sanitaria: 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 attività, inserite in progetti personalizzati di durata non limitata, sono di competenza dei Comuni e sono prestate con partecipazione alla spesa da parte dei cittadini, stabilita dai comuni stessi; esse riguardano, in particolare::

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

Affinché tutto questo possa essere garanzia di una programmazione legata ai bisogni e al territorio bisogna rendere maggiormente attivo il ruolo dei Distretti sanitari e degli Ambiti intercomunali attraverso le Conferenze Istituzionali e gli Uffici del Piano Intercomunale dei servizi sociali e sociosanitari.

Questi devono prevedere Organi consultivi e di coprogettazione aperti al Terzo settore della cooperazione sociale e al quarto settore del volontariato e della promozione sociale per la programmazione, oltre che alla partecipazione delle organizzazioni sindacali territoriali maggiormente rappresentative ed alle associazioni di cittadini. Le emanazioni degli atti di programmazione saranno congiunti anche per individuare le risorse e le responsabilità.

La funzione pubblica avrà il compito di promuovere l'esercizio dei diritti, predisporre i piani e i programmi, regolare l'accesso e il concorso alla spesa e garantire la partecipazione del cittadino e delle organizzazioni sociali.

Gli strumenti per realizzare l'integrazione diventano:

- l'istituzione dei PUA (Punti Unici di Accesso) distribuiti equamente nei Comuni.
- L'adozione di protocolli che regolino le azioni da compiere, gli Enti che se ne fanno carico e le professionalità che attueranno la presa in carico.
- La previsione di incontri periodici per valutare congiuntamente i programmi e i progetti.
- La fissazione di modalità di individuazione dei Case Manager.
- La valutazione periodica degli esiti .
- Le azioni formative e di aggiornamento congiunto tra dirigenti e operatori dei diversi Enti e del Terzo Settore .
- La regola in base alla quale i Coordinatori dell'Ufficio di Piano dovranno predisporre 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, dovranno predisporre il Piano attuativo sanitario distrettuale, per la parte sanitaria a rilevanza sociale, di intesa con i Coordinatori di Ambito di riferimento. Tali intese, corredate dai piani finanziari di attuazione, dovranno essere approvate con atto deliberativo delle Aziende sanitarie di riferimento e delle Conferenze istituzionali di Ambito socio territoriale.. Le intese stesse saranno condizioni necessarie ai fini dell'accesso alle risorse regionali.

I.3.2. L'integrazione con le altre politiche territoriali

Lo squilibrio di sviluppo esistente fra aree interne e aree cosiddette "di corona" della Regione (ovvero quelle limitrofe ad altre regioni), nelle quali si sono concentrati i principali poli di sviluppo, si ripercuote sulla distribuzione dei servizi. I problemi di coesione interna, infatti, determinano la debolezza delle aree centrali rispetto a quelle poste nelle zone di confine, che continuano a subire da decenni dinamiche demografiche sfavorevoli. Un'elaborazione condotta sui piccoli Comuni della Basilicata (quelli che per dimensioni sono i più marginali nei processi di sviluppo economico),

mostra come quelli più deprivati, in termini di sviluppo socio-economico complessivo, sono proprio quelli delle aree interne e montane della Regione.

L'istruzione

In generale, l'indagine ha messo in evidenza che tutte le strutture di cura all'infanzia sono situate in paesi con una popolazione al di sopra dei 3.000 abitanti, con l'unica eccezione di Calvello, San Martino d'Agri e Trecchina serviti da una mini sezione primavera. La provincia di Matera comprende il 29% delle strutture e 7 Comuni su 29 aventi servizi, ciò in considerazione del fatto che è molto più piccola (comprende 31 dei 131 comuni totali).

Per La Scuola Materna Paritaria, di intesa fra il Dipartimento Istruzione della Regione Basilicata e la Sovrintendenza Scolastica Regionale, sarebbe opportuna una deroga sul numero per l'accoglienza minima e poter ricevere i contributi ministeriali nel caso di centro infanzia diffuso o comprensoriale per piccoli comuni (da 15 a 8 bambini o meno).

Lo standard numerico del centro Infanzia diventa complessivo da un minimo di 11 bambini ed un massimo di 30 bambini, in base al numero della popolazione presente per comune, per una fascia oraria che va da un minimo di 5 ad un massimo di 8 ore giornaliere

Azioni

E' obiettivo regionale quello di promuovere e sostenere, lì dove possibile e nei modi previsti dalla programmazione territoriale, sperimentazioni di collaborazioni delle istituzioni locali verso una formula innovativa d'integrazione tra scuole materne e asili nido, per la creazione di offerte differenziate e flessibili anche attraverso intese fra la Regione Basilicata e la Sovrintendenza Scolastica Regionale finalizzate a:

1. Promuovere l'attivazione nei Comuni di Centri Infanzia.
 - a) Nei Comuni al di sotto dei 5000 abitanti ove sono presenti le scuole dell'infanzia statali, va promosso l'istituzione del centro infanzia affiancando alla scuola materna statale, un asilo nido o micronido e sezione primavera;
 - b) Nei Comuni ove sono state soppresse scuole statali va attivato un unico centro infanzia con micronido, sezione primavera e scuola materna paritaria.
2. Promuovere l'attivazione di un Centro Infanzia Comprensoriale per aggregazioni di Comuni privi di asili nido o scuole materne o con popolazione inferiore a 5 mila abitanti per Comune.
3. Perseguire il raggiungimento del 35% di bambini accolti in strutture infanzia;
4. Promuovere l'aumento dell'occupazione locale dei giovani e delle donne.
5. Promuovere l'attenuazione al fenomeno dello spopolamento dei Comuni.

Politiche attive per il lavoro e l'inserimento lavorativo

Lo sviluppo di politiche ed azioni trasversali di inserimento lavorativo costituisce obiettivo primario per le strategie regionali di riforma del welfare territoriale.

Il moderno welfare è anzitutto inclusione ed autonomia personale; il lavoro è l'unico strumento che consente di realizzarle appieno, essendo percorso di cura della marginalità, del disagio e del rischio di emarginazione sociale e non invece temporaneo palliativo destinato comunque a non mutare la situazione sostanziale su cui interviene.

Ciò significa che è necessario passare da una visione settoriale dei problemi di una comunità ad una visione complessiva ed unitaria, senza la quale anche i migliori interventi di settore, se scollegati fra loro, rischiano di essere dispersivi e, in definitiva poco efficaci.

Affermare, ad esempio, che lo stato di salute di una comunità è correlato al suo stato di benessere e di coesione significa, allo stesso tempo, evocare una nozione pacificamente acquisita dalla scienza epidemiologica ma anche pressoché estranea all'agire quotidiano delle funzioni pubbliche che intervengono operativamente in questo campo.

Affermare, ancora, che la transizione necessaria dalle vecchie politiche di welfare, quelle cosiddette assistenziali, ad un nuovo welfare mirato alla inclusione sociale, alla realizzazione della maggiore autonomia possibile della persona, alla coesione sociale, non può realizzarsi se non a partire da una visione olistica della persona e del contesto sociale, significa necessariamente considerare i meccanismi e gli obiettivi di inclusione come trasversali a tutte le politiche di sviluppo e non semplici oggetti di interventi separati e parcellizzati.

In altri termini l'inclusione sociale delle aree e delle persone che vivono maggiore disagio deve essere metodo di declinazione degli interventi generali di sviluppo, di innovazione, di aumento di competitività, di modernizzazione dell'economia, piuttosto che oggetto specifico di politiche scollegate dalle altre.

Si tratta cioè di operare perché non vi sia conflitto ma sinergia, ad esempio, tra le politiche generali di sviluppo della occupazione nei diversi settori possibili e le politiche di inclusione del disagio sociale, le quali, al contrario, possono rappresentare valore aggiunto ed opportunità da cogliere piuttosto che problemi o freni.

Una prima conseguenza di una siffatta impostazione riguarda anzitutto l'amministrazione pubblica, a partire da quella regionale che deve definire e condurre i programmi di impiego delle risorse europee destinate allo sviluppo regionale. Occorre, anche nei programmi regionali, introdurre una visione ed una gestione quanto più unitaria possibile, anche nella governance di attuazione, al fine di evitare dispersioni, contrasti e, peggio ancora, il mancato impiego e la restituzione di preziose risorse non utilizzate.

Ma occorre anche costruire una sinergia forte tra soggetti pubblici e impresa privata, a partire dalla cooperazione ed impresa sociale, con una finalizzazione condivisa degli interventi ed una condivisione finalizzata dei metodi. Non è più tempo di frazionamento e polverizzazione delle risorse, ma di concentrazione verso obiettivi comuni e condivisi.

Per chiarire sul piano concreto ed esemplificativo ciò che questa impostazione comporta potremmo esaminare la materia che riguarda l'inclusione lavorativa delle cosiddette persone disagiate. Anzitutto per ricordare che, per l'ordinamento italiano, esse sono quelle definite tali dalla vecchia legge 381 del 1991, con poche modifiche successive, mentre, per l'Unione Europea, sono definite dal regolamento comunitario 2204 del 2002, che considera disagiato:

- qualsiasi giovane che abbia meno di 25 anni o che abbia completato la formazione a tempo pieno da non più di due anni e che non abbia ancora ottenuto il primo impiego retribuito regolarmente;
- qualsiasi lavoratore migrante che si sposti o si sia spostato all'interno della Comunità o divenga residente nella Comunità per assumervi un lavoro;
- qualsiasi persona appartenente ad una minoranza etnica di uno Stato membro che debba migliorare le sue conoscenze linguistiche, la sua formazione professionale o la sua esperienza lavorativa per incrementare le possibilità di ottenere un'occupazione stabile;
- qualsiasi persona che desideri intraprendere o riprendere un'attività lavorativa e che non abbia lavorato, né seguito corsi di formazione, per almeno due anni, in particolare qualsiasi persona che abbia lasciato il lavoro per la difficoltà di conciliare vita lavorativa e vita familiare;
- qualsiasi persona adulta che viva sola con uno o più figli a carico;
- qualsiasi persona priva di un titolo di studio di livello secondario superiore o equivalente, priva di un posto di lavoro o in procinto di perderlo;
- qualsiasi persona di più di 50 anni priva di un posto di lavoro o in procinto di perderlo;
- qualsiasi disoccupato di lungo periodo, ossia una persona senza lavoro per 12 dei 16 mesi precedenti, o per 6 degli 8 mesi precedenti nel caso di persone di meno di 25 anni;
- qualsiasi persona riconosciuta come affetta, al momento o in passato, da una dipendenza ai sensi della legislazione nazionale;
- qualsiasi persona che non abbia ottenuto il primo impiego retribuito regolarmente da quando è stata sottoposta a una pena detentiva o a un'altra sanzione penale;
- qualsiasi donna di un'area geografica al livello NUTS II nella quale il tasso medio di disoccupazione superi il 100 % della media comunitaria da almeno due anni civili e nella quale la disoccupazione femminile abbia superato il 150 % del tasso di disoccupazione maschile dell'area considerata per almeno due dei tre anni civili precedenti;

- qualsiasi persona riconosciuta come disabile ai sensi della legislazione nazionale,
- qualsiasi persona riconosciuta affetta da un grave handicap fisico, mentale o psichico;

Il richiamo dell'indirizzo chiarisce che, al di là della questione giuridica sulla diretta applicabilità o meno di un regolamento comunitario, la visione europea è ben più vasta ed articolata di quella settoriale e " per categorie " della vecchia legislazione italiana.

L' inclusione lavorativa delle persone svantaggiate comporta, per la cooperativa sociale che la realizza, la riduzione a zero delle aliquote complessive della contribuzione obbligatoria relativamente alla retribuzione corrisposta al lavoratore svantaggiato.

Il che significa sostenere economicamente la doppia professionalità della cooperativa (quella inclusiva e quella dell'attività specifica svolta) e, soprattutto, significa disporre di un moltiplicatore della capacità occupazionale pari ad un fattore incrementale dato dall'incidenza delle aliquote contributive obbligatorie.

In questo modo l'inclusione lavorativa del disagio sociale, quantomeno per le categorie individuate dalla L. 381/91, non corre il rischio di essere "concorrenziale" rispetto alla creazione di posti di lavoro per così dire ordinari, ma rappresenta un valore aggiunto ed una opportunità in più per le imprese sociali e per le associazioni di imprese ed imprese sociali che la realizzano.

Così, l'inserimento dell'obbligatorietà della clausola sociale in tutti gli appalti pubblici e l'affidamento diretto di quelli sotto soglia comunitaria non costituirebbero più un temuto pericolo per lo sviluppo dell'occupazione ordinaria bensì un moltiplicatore della capacità occupazionale degli investimenti pubblici stessi.

Il far convergere in questa direzione le risorse comunitarie, quelle destinate a combattere il rischio di povertà e di emarginazione sociale , quelle destinate ad una formazione e riqualificazione professionale mirata ai concreti programmi di sviluppo occupazionale e quelle destinate ad esternalizzare la gestione dei servizi pubblici territoriali costituisce una forza di impatto finanziario ed economico adeguata a realizzare politiche inclusive efficaci.

Azioni

Le politiche di inclusione lavorativa dovranno, quindi, integrarsi con le politiche settoriali territoriali, ed in ogni caso dovranno obbligatoriamente essere previste nella programmazione territoriale riguardante:

- macroarea 2: sostegno alle responsabilità familiari e tutela dei minori
- macroarea 4: contrasto alla povertà e all'esclusione sociale
- macroarea 5: sostegno alla disabilità

- macroarea 7: prevenzione e trattamento di devianze e dipendenze patologiche
- macroarea 8: reinserimento sociale di ex detenuti e di soggetti sottoposti all' Autorità giudiziaria
- macroarea 9: accoglienza/integrazione di migranti e senza fissa dimora

In particolare la programmazione territoriale di azioni di inclusione lavorativa dovrà essere organicamente collegata alle azioni attuative del Programma per un reddito minimo di inserimento di cui all' art. 15, comma 3, della L.R. n.26/2014 ed alla deliberazione della Giunta regionale n. 202 del 24.2.2015, al fine di garantire ai soggetti beneficiari del Programma concrete possibilità di inserimento lavorativo.

Per suo conto, inoltre, la Regione, con separato atto, definirà un apposito protocollo di intesa con la Cooperazione e l' Impresa sociale, di concerto con le organizzazioni datoriali e sindacali territoriali maggiormente rappresentative, con il quale:

- 1) le parti firmatarie si impegnino a promuovere e sviluppare in tutto il territorio della Basilicata le azioni e le attività finalizzate all'inserimento lavorativo di persone svantaggiate o inserite in programmi o azioni regionali di contrasto della povertà e dell'emarginazione sociale ovvero di inclusione sociale ovvero di inserimento o reinserimento occupazionale;
- 2) la Regione Basilicata si impegni a determinare, attraverso la competente struttura della Giunta Regionale, la tipologia dei beni e servizi da destinarsi, mediante strumenti di evidenza pubblica, alle convenzioni con le cooperative sociali che svolgono l'attività di cui all'art. 1, comma 1, lettera b) della legge 381/1991, iscritte nell'apposito Albo regionale, sino a raggiungere, tendenzialmente, una percentuale congrua indicativamente del 5% dell'importo complessivo degli affidamenti a terzi delle forniture di beni o servizi effettuate dalla Regione;
- 3) la Regione si impegni a determinare, altresì, la tipologia dei beni e servizi per la cui fornitura di valore pari o superiore alla soglia comunitaria di cui all'art. 5, comma 4 della legge 381/1991 si preveda, nei termini e con le modalità contenute nell'articolo medesimo, così come modificato dalla Legge 190/2014, la condizione di esecuzione anche attraverso l'inserimento lavorativo delle persone di cui al precedente punto 1) - cosiddetta clausola sociale – per una quota congrua tendenzialmente indicata nel 5% del valore complessivo dell'affidamento;
- 4) la Regione si impegni a proporre le medesime modalità agli Enti del sistema regionale ed alle Società partecipate dalla Regione, nonché agli Enti Locali, anche sulla base di specifici programmi di formazione e inserimento lavorativo prodotti dagli Enti stessi e dagli Ambiti Socio-Territoriali;
- 5) le Cooperative sociali di tipo B ed i relativi Consorzi, nell'ambito delle convenzioni di cui al punto 2), ovvero le Cooperative stesse e le Imprese sociali nell'ambito di esecuzione di

appalti contenenti le clausole sociali di cui al punto 3), ovvero e comunque nell'ambito dei programmi e delle azioni della Regione o degli Enti Locali si impegnino a garantire che per ogni lavoratore venga predisposto un progetto individuale di inserimento e che venga assicurato, attraverso un raccordo con i servizi sociosanitari e sociali territoriali, un costante monitoraggio sull'andamento dell'inserimento al lavoro;

- 6) le parti si impegnino ad istituire un gruppo tecnico composto dai rappresentanti delle parti stesse, nonché degli Enti Locali e delle organizzazioni datoriali e sindacali territoriali maggiormente rappresentative, con funzione di elaborare proposte e procedure specifiche, vigilare e monitorare l'attività in atto nonché l'entità degli affidamenti annuali di beni e servizi e l'efficacia degli interventi programmati.

L'agricoltura sociale

L'Agricoltura Sociale in Basilicata come modello di lavoro e di collaborazione nasce dall'integrazione fra le politiche della persona e le politiche agricole.

Azioni

Promuovere una progettazione, formalizzata nella programmazione territoriale introducendo la linea progettuale "Agricoltura Sociale" nei piani integrati riguardanti le politiche della persona.

Le possibilità di assegnazione di risorse alla suddetta progettualità possono riguardare:

1. l'utilizzo di terreni demaniali, strutture e beni pubblici.
2. L'affidamento di servizi per azioni di tipo socio-sanitario che prevedono un impegno specialistico (azioni co-terapeutiche mirate).
3. La realizzazione di progetti riabilitativi e socio-terapeutici finalizzati all'inclusione di persone con gravi disabilità con un fine principale di tipo socio-terapeutico.
4. La formazione e l'inserimento lavorativo mediante esperienze orientate all'occupazione e inserimento di soggetti svantaggiati con disabilità relativamente meno gravi o per soggetti aventi particolari forme di disagio.
5. Il tempo libero e la qualità della vita (centri agri-sociali, servizi ricreativi per anziani, minori, fattorie didattiche-formative educative, anche sperimentali, etc.) mediante esperienze rivolte ad un ampio spettro di persone con bisogni speciali, con finalità socio-ricreative.
6. L'educazione, con azioni volte ad ampliare le forme ed i contenuti dell'apprendimento per avvicinare alle tematiche ambientali persone giovani e meno giovani.
7. Alcuni servizi alla vita quotidiana: agri asili, nidi famigliari in ambito verde, servizi di accoglienza diurna per anziani, progetti di agrivacanze e agrilavoro, ecc.

Il turismo accessibile

Fondamenti

L'integrazione necessaria a rendere i servizi turistici più accessibili è un aspetto delle politiche sociali, ma anche una valida azione sul piano commerciale e di marketing per promuovere la competitività del territorio lucano rispetto al turismo in Italia e in Europa.

Nel cammino verso una partecipazione pienamente integrata all'attività sociale di tutti i cittadini, è opportuno che la proposta di un'offerta turistica sia adeguata ai bisogni specifici delle persone.

Tra le caratteristiche e le esigenze speciali rientrano quelle legate a:

1. disabilità fisica, psichica o sensoriale;
2. infanzia;
3. età avanzata;
4. gravidanza;
5. regimi dietetici particolari;
6. problematiche legate ad allergie

Azioni

Promuovere progetti contenenti:

- Attività di diffusione di un modello sostenibile di diritti e di doveri
- Attività di supporto alle agenzie turistiche per migliorare la "qualità" dell'offerta
- Attività di assistenza socio-sanitaria e ludico ricreativa
- Programmi di turismo sociale con la cooperazione sociale e le agenzie turistiche.
- Formazione specializzata agli operatori turistici e verso la possibile nascita di una figura specializzata in ambito tanto socio assistenziale quanto turistico.
- Azioni formative e di sostegno per esperti/traduttori LISS

destinati a:

- creare* una rete di servizi sociali e di strutture accessibili nel territorio di riferimento, adottando una metodologia unica di rilevazione dell'accessibilità;
- migliorare la comunicazione e i servizi di informazione;

- rendere la Regione Basilicata un luogo ospitale per eccellenza, mediante la costruzione di una rete di servizi specializzata nell'assistenza socio-sanitaria e nel tempo libero di qualità;
- qualificare e potenziare l'offerta nell'ambito del turismo sociale ed assistito, affiancando gli operatori turistici già presenti sul territorio e le cooperative consorziate;
- promuovere l'incontro tra domanda e offerta occupazionale nel sistema del turismo sociale;
- supportare le istituzioni pubbliche nell'erogazione di servizi a rilevanza sociale.

La Struttura di piano regionale, integrata dai Coordinatori di Ufficio di piano di Ambito e dai responsabili dei Distretti sanitari svilupperà un'attività di coordinamento con l'obiettivo di realizzare:

- una mappatura dei servizi e delle strutture socio-assistenziali già presenti nell'ambito del territorio regionale disponibili a rendere un servizio di accessibilità turistica;
- la creazione di una banca dati ad uso degli operatori del turismo accessibile, che renda disponibili i modelli di rilevazione dei dati e le informazioni necessarie;
- la creazione di un centro informativo/osservatorio che curi la comunicazione ed il monitoraggio dei servizi proposti di turismo accessibile;
- programmi di formazione di operatori OSA con specificità all'accoglienza e accessibilità turistica;
- una "Carta della Qualità dell'Accoglienza", in cui siano esplicitati e condivisi metodologia e strumenti di rilevazione comuni;
- la creazione di un sistema a rete tra enti pubblici e soggetti privati.

I.3.3 L'integrazione con il terzo e quarto settore

La riforma del welfare rappresenta uno dei temi centrali per la ricerca di nuove visioni che tengano conto non solo dei bisogni insoddisfatti o soddisfatti parzialmente ma anche di nuove necessità, di problematiche emergenti, della necessità di considerare lo spopolamento delle aree interne per le piccole realtà comunali che nel caso della Basilicata rappresentano la quasi totalità dei 131 comuni.

Ad oggi, e nell'epoca della riforma normativa del terzo settore assistiamo anche a una maggiore definizione o delimitazione spontanea fra un Terzo settore "produttivo" al quale viene riconosciuto lo status di agente economico di sviluppo locale e di generazione positiva di microeconomia e di occupazione per lo più giovanile e femminile.

Un Terzo settore in evoluzione verso l'impresa sociale e che tiene conto anche di investimenti per le comunità nelle quali opera; un'impresa sociale che è cooperativa, cooperativa sociale e che rispetta i principi cardini della mutualità e dell'essere a servizio delle persone ma in una evoluzione che assume maggiore protagonismo e che è capace anche di ridistribuire risorse alle stesse comunità dalle quali trae vita.

In questa evoluzione si incardina il concetto di Quarto settore che invece appare definito nel momento in cui si esplica la gratuità dell'azione come per il volontariato e la promozione sociale. Il Quarto settore rappresenta un ambito che assume caratteristiche differenziali rispetto ad un terzo settore e che, seppur contenendo ispirazioni analoghe, si caratterizza per gratuità dell'azione.

Il "Quarto settore del welfare" fa riferimento anche a reti strutturate e organizzazioni promosse e gestite dagli stessi utenti dei servizi in forma associativa di volontariato.

Appare necessario definire una strategia regionale che distingua tali livelli prevedendo una politica per il terzo settore e un sostegno al quarto settore caratterizzato dalla gratuità nell'azione anche a partire dalle vigenti leggi regionali e per quanto le stesse già prevedono.

In questa logica possono ritenersi strategici:

- incentivi generali finalizzati alla promozione, sostegno e sviluppo del volontariato di cui alla legge Regionale 1/2000 e promozione sociale di cui alla Legge Regionale 40 del 13/11/2009;
- contributi per il sostegno di iniziative di sperimentazione di nuovi servizi di cui alla legge 39/93;
- contributi per l'abbattimento dei tassi di interesse ordinario nel credito di esercizio delle cooperative sociali di cui alla legge 39/93;

Fra le possibili azioni regionali utili può essere indicata la definizione di un "piano strategico per i beni comuni e beni collettivi" a partire da un disegno per una politica dei beni comuni, del welfare, dell'ambiente, della cultura etc. finalizzata alla creazione di distretti di sviluppo dell'economia sociale nel quale risiedano non solo politiche di sviluppo locale ma servizi alle comunità e quindi un conseguente sviluppo del Terzo settore - inteso come settore dell'impresa sociale organizzata e riconducibile alla legge 381/91 e DLgs 155/06 a livello nazionale e alla normativa regionale della Legge 39/93 - e del Quarto settore inteso come il sostegno del volontariato di cui alla legge regionale 1/2000 e delle associazioni di promozione sociale di cui alla legge 40/2009.

Durante la costruzione territoriale dei piani intercomunali, i singoli Ambiti potranno identificarsi con determinate specificità che tengano conto della vocazione territoriale connessa allo sviluppo locale, e quindi potrebbero nascere distretti dell'economia sociale tematici in agricoltura sociale, in formazione delle nuove generazioni e di imprenditori sociali, di cultura dell'accoglienza, in cultura dell'educazione, in politiche ambientali, etc.

1. Monitoraggio, valutazione, Comunicazione

1.1. Il sistema di monitoraggio e valutazione

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.

1.1.1.

Le parole chiave, "*sistema*" e "*monitoraggio e valutazione*", rimandano alla necessità di uno sguardo metodologicamente fondato ai fenomeni complessi del sociale.

Come richiamato all'interno delle Linee guida per la formazione dei nuovi Piani intercomunali, 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.

1.1.2. 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 accompagnerà l'implementazione per tutta la loro durata e che consentirà di predefinire nel dettaglio che cosa la valutazione andrà ad esplorare, attraverso quali strumenti ed in quali momenti specifici.

Il sistema di monitoraggio e valutazione va, dunque, 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.

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. Gli strumenti messi a punto e richiamati dalle Linee guida saranno opportunamente integrati con gli strumenti in dotazione al SISB a cui potranno progressivamente aggiungersi 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.

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

1.1.3. 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*, cioè al fine di monitorare e quindi raccogliere informazioni in maniera omogenea e condivisa.

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.

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 dei rispettivi standard.

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

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.

1.2. *La comunicazione*

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 il principale 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 alle 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 redigere il proprio Bilancio Sociale, secondo la seguente proposta di Indice, così come riportata in allegato alle Linee guida.

Box 1. 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 come indicato nelle Linee guida);
- il sistema di offerta dei servizi e delle prestazioni erogate (secondo quanto raccolto annualmente 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.

