

A decorative blue curved line starts from the top left and curves towards the right. A solid blue shape, resembling a stylized 'C' or a wedge, is positioned on the right side of the slide, partially overlapping the text.

**IL MEDIATORE
CULTURALE E
L'EDUCATORE
PROFESSIONALE NEI
SERVIZI SOCIALI**

LA PROGRAMMAZIONE

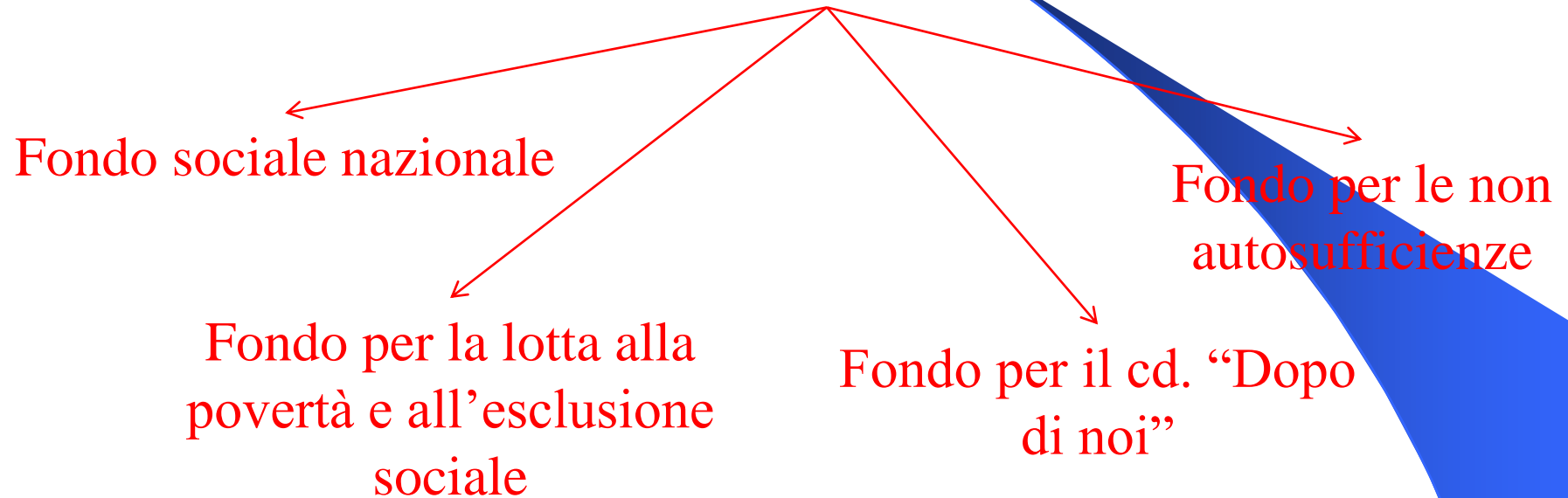
Rete inclusione e protezione sociale



I Piani hanno natura triennale con eventuali aggiornamenti annuali

IL FINANZIAMENTO

L. 328 originaria vi era un'unica fonte di finanziamento che era il Fondo Nazionale Politiche Sociali (FNPS); oggi:



Fondi accomunati:

- 1) **legittimità costituzionale LEPS**
- 2) **carattere strutturale**

PROGRAMMAZIONE-FINANZIAMENTO

Piani e relativi Fondi

Piano sociale nazionale

Piano per gli interventi e i servizi sociali di contrasto alla povertà

Piano per la non autosufficienza

Fondo per la lotta alla povertà e all'esclusione sociale

Fondo sociale nazionale

Fondo per le non autosufficienze

Fondo per il cd. "Dopo di noi"

I PIANI

Il Piano nazionale degli interventi e dei servizi sociali ha al suo interno:

 **PIANO SOCIALE NAZIONALE (2021-2023)**

OBIETTIVI STRATEGICI ED OPERATIVI

IL SISTEMA INTEGRATO DEGLI INTERVENTI E DEI SERVIZI SOCIALI A VALERE SULLE RISORSE DEL FNPS

MACRO LIVELLO	OBIETTIVI DI SERVIZIO	AREE DI INTERVENTO		
		INFANZIA, ADOLESC. E RESPONSABILITA' FAMILIARI	DISABILITA' E NON AUTOSUFF.	POVERTA' ED ESCLUSIONE SOCIALE
1 SERVIZI PER L'ACCESSO E LA PRESA IN CARICO DA PARTE DELLA RETE ASSISTENZIALE	ACCESSO ¹			
	PRESA IN CARICO ²			
	PRONTO INTERVENTO SOCIALE ³			
2 SERVIZI E MISURE PER FAVORIRE LA PERMANENZA A DOMICILIO	ASSISTENZA DOMICILIARE ⁴			
	SERVIZI PROSSIMITA' ⁵			
3 SERVIZI TERRITORIALI COMUNITARI	CENTRI DIURNI E ALTRI SERVIZI TERRITORIALI COMUNITARI ⁶			
4 SERVIZI TERRITORIALI A CARATTERE RESIDENZIALE PER LE FRAGILTA'	COMUNITA'/RESIDENZE A FAVORE DEI MINORI E PERSONE CON FRAGILTA' ⁷			
5 MISURE DI INCLUSIONE SOCIALE – SOSTEGNO AL REDDITO	INTERVENTI/MISURE PER FACILITARE INCLUSIONE E AUTONOMIA ⁸			
	MISURE DI SOSTEGNO AL REDDITO ⁹			

A titolo esemplificativo:

- 1) Segretariato sociale, Telefonia sociale, Centri di ascolto tematici, ecc.
- 2) Servizio sociale professionale, Valutazione multidimensionale, Servizio per l'affidamento minori, per adozione minori, ecc.
- 3) Interventi quali mensa sociale e servizi per l'igiene personale, per sostegno a specifici target in emergenza sociale
- 4) Distribuzione pasti e/o lavanderia a domicilio, Assistenza domiciliare integrata con servizi sanitari, ecc.
- 5) Servizi accoglienza di adulti e anziani, ecc.
- 6) Centri per le famiglie, Centri diurni riabilitativi, Laboratori, Centri di aggregazioni sociali, ecc.
- 7) Residenze per anziani, Strutture per disabili, Comunità educativo-assistenziali, ecc.
- 8) Supporto all'inserimento lavorativo, Buoni spesa o buoni pasto, Interventi per senza dimora, ecc.
- 9) Contributi economici per servizi alla persona, per alloggio, per i servizi scolastici, ad integrazione del reddito familiare, ecc.



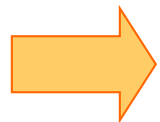
PIANO NAZIONALE PER GLI INTERVENTI E SERVIZI SOCIALI A CONTRASTO DELLA POVERTA' (2021-2023)

OBIETTIVI STRATEGICI ED



I PIANI

Il Piano nazionale NON autosufficienza è a se stante avendo l'orizzonte temporale spostato avanti di un anno rispetto agli altri due piani:



PIANO NON AUTOSUFFICIENZA (2022-2024)

OBIETTIVI STRATEGICI ED OPERATIVI



LE AREE DI INTERVENTO

AREE DI INTERVENTO



LA PROGRAMMAZIONE NAZIONALE

I documenti di pianificazione sociale si caratterizzano per una struttura tipo suddivisa per aree e fasi della pianificazione:

- Analisi contesto – indicatori di riferimento
- Analisi risorse: indicatori di riferimento
- Individuazione finalità del piano e obiettivi strategici: LIVEAS
- Individuazione obiettivi operativi e modalità attuative: ssp, interventi, punti d'accesso
- Criteri di riparto: individuazione indicatori e pesi

LA PIANIFICAZIONE TERRITORIALE

Articolazione processo programmatico territoriale

Fase 1

Analisi dei bisogni: identificare fenomeni sociali, stati di disagio e loro natura

Mettere in rapporto domanda sociale con offerta dei servizi

LA PIANIFICAZIONE TERRITORIALE

Fase 2

Identificazione obiettivi: previsione della dinamica futura degli eventi considerati per definire raggiungimento situazione desiderata

Fase 3

Identificare le risorse disponibili mettendo in rapporto mezzi/fini (risorse limitate comportano valutazione “costo opportunità”)

LA PIANIFICAZIONE TERRITORIALE

Fase 4

scelta tra modalità alternative per conseguimento obiettivo prefissato: scelta supportata mediante analisi costi/benefici e costi efficacia

Fase 5

attuazione programma sulla base delle scelte effettuate: elaborazione progetti ed azioni da realizzarsi sul territorio, da sottoporre a verifica rispetto al perseguimento obiettivo

LA PIANIFICAZIONE TERRITORIALE

Fase 6 Valutazione dell'efficacia degli interventi e strategie adottate: “processo circolare”

LA PIANIFICAZIONE REGIONALE



LA PIANIFICAZIONE ZONALE

Procedura di predisposizione di un Piano di Zona:

- elaborazione **Profilo di Comunità**: fase conoscitiva della popolazione e delle risorse, analisi bisogni espressi, mappatura servizi
- **individuazione obiettivi e priorità generali** in raccordo con indirizzi regionali: obiettivi strategici e scelte operative
- **declinazione programmi operativi per singole aree di intervento (P.A.A.)**
- **formulazione analisi dei vincoli economici finanziari**
- **valutazione efficacia** interventi e strategie adottate

LA PIANIFICAZIONE ZONALE

Profilo di Comunità

Non solo un 'documento' ma soprattutto un 'processo' di conoscenza della comunità locale e al tempo stesso di cambiamento e sviluppo, coinvolgimento attivo e partecipato della comunità.

Lettura ragionata e partecipata dei bisogni di salute e di benessere della popolazione e attivazione delle risorse disponibili: strumento di supporto nella individuazione delle criticità e delle priorità

Strumento essenziale per mettere in evidenza le peculiarità di un territorio, dal punto di vista sia del 'volto' che tale territorio mostra nel complesso (struttura demografica, salute della popolazione, stili di vita, condizione socioeconomica, mercato del lavoro, ai rapporti di genere), sia delle problematiche da affrontare e delle risorse disponibili e/o attivabili.

LA PIANIFICAZIONE ZONALE

Profilo di Comunità

Non contiene scelte di programmazione, ma analisi di dati quantitativi e qualitativi, attraverso l'applicazione e la definizione di un set articolato di indicatori/descrittori di base.

Fonti quantitative: dati ricavabili dalle rilevazioni di livello nazionale (Istat), regionale, provinciale, distrettuale e comunale e dalle banche dati esistenti.

Fonti qualitative: si tratta di indagini e approfondimenti che consentono di conoscere aspetti dei processi e dei fenomeni che insistono sul territorio (es. disuguaglianze sociali e socio economiche ed accesso ai servizi sanitari; stima del capitale sociale; percezione di salute)

Profilo di comunità deve mettere in luce “tendenze” piuttosto che ‘fotografie’. È auspicabile che venga considerata la variazione nel tempo dell'aspetto osservato

LA PIANIFICAZIONE ZONALE

Profilo di Comunità

A partire dai dati disponibili, dovrà essere formulata un'analisi dei fenomeni maggiormente caratterizzanti il proprio territorio cercando di raggiungere gli obiettivi di fondo del profilo.

Un aspetto essenziale nella definizione del profilo di comunità a fini programmatori è l'analisi della domanda, termine che assume significati variabili:

- a) la domanda 'potenziale', che scaturisce dalle dinamiche socio-demografiche
- b) la domanda 'espressa', che scaturisce dal carico di richieste di servizi/interventi/strutture, segnatamente quelli a domanda individuale;
- c) la domanda 'soddisfatta', che equivale a quella effettivamente accolta e assistita (presa in carico)

LA PIANIFICAZIONE ZONALE

Profilo di Comunità, modello organizzativo



LA PIANIFICAZIONE ZONALE

Profilo di Comunità, modello organizzativo

1° livello Comitato di distretto: ruolo di governo delle politiche sociali, sociosanitarie e sanitarie territoriali dell'ambito distrettuale, tramite l'esercizio delle funzioni di programmazione, regolazione e verifica

2° livello:

- Ufficio di Piano: organo tecnico-organizzativo per sostenere l'azione programmatica e di governance organizzativo gestionale del Distretto in merito alle funzioni dell'area welfare.

- Integrazione sociosanitaria istituzionale: funzione di co-programmazione e co-gestione degli interventi e servizi, l'erogazione di servizi ed interventi omogenei a livello di ambito.

LA PIANIFICAZIONE ZONALE

Integrazione sociosanitaria si sviluppa mediante duplice dimensione:

- 1) integrazione professionale finalizzata a garantire la qualità e la personalizzazione degli interventi;
- 2) Integrazione organizzativa finalizzata a garantire continuità assistenziale.

3° livello

Tavoli tematici permanenti di coprogrammazione con il terzo settore: l'esperienza condotta per la costruzione del presente Piano di Zona ha portato all'istituzione di tavoli permanenti di coprogrammazione con il Terzo Settore (art.55 Codice TS)

LA PIANIFICAZIONE ZONALE

OBIETTIVI STRATEGICI E SCELTE OPERATIVE: macroaree di intervento, obiettivi e azioni:

A. Lotta all'esclusione, alla fragilità e alla povertà

Contrasto alla marginalità grave

- Mappatura del bisogno
- Mappatura delle risorse
- Costituzione di una cabina di coordinamento distrettuale pubblico/privato per il "pronto intervento sociale"
- Realizzazione di percorsi di autonomia abitativa

Omogeneizzazione delle azioni di contrasto alla povertà

- Omogeneizzazione dei criteri di accesso agli interventi sociali
- Dialogo e responsabilizzazione del sistema imprenditoriale territoriale
- Rivitalizzazione cognitiva e integrazione sociale attraverso interventi di supporto educativo
- Coinvolgimento del Terzo settore per il supporto e accompagnamento delle misure

Definizione di una politica distrettuale per la casa

- Ricognizione degli immobili sfitti e inutilizzati
- Realizzazione di protocolli con la rete degli Amministratori di sostegno e Trust
- Sperimentazione di progetti di *co-housing* e/o di condominio solidale
- Attivazione di azioni di microcredito

B. Favorire la permanenza al domicilio

Sostegno all'invecchiamento attivo

- Promozione attraverso di stili di vita salutari
- Sviluppo della prossimità verso la popolazione anziana a rischio di non autosufficienza attraverso reti sociali
- Realizzazione e sviluppo di iniziative di contrasto all'isolamento

Innovazione della rete dei servizi per gli anziani

- Predisposizione di un sistema di governance degli interventi domiciliari
- Aggiornamento e condivisione della mappatura delle risorse
- Sviluppo di iniziative di *co-housing* e specifiche forme di residenzialità protetta
- Qualificazione e di emersione del lavoro delle badanti
- Sviluppo dei processi già in atto di abbattimento delle barriere architettoniche
- Sperimentazione di iniziative di domotica
- Sperimentazione e sviluppo di reti di solidarietà sociale

Sostegno ai progetti di vita delle persone disabili

- Potenziamento del sistema dell'offerta, coerentemente con le diverse fasi del ciclo di vita
- Potenziamento di interventi educativi finalizzati all'inserimento lavorativo
- Promozione e sviluppo di esperienze sperimentali di autonomia abitativa
- Consolidamento e sviluppo di esperienze di aggregazione e socialità diffuse nel territorio
- Sensibilizzazione sulle opportunità fornite dalla nuova normativa sul Dopo di noi e dai Progetti di vita indipendente
- Sensibilizzazione, informazione e consulenza sull'Istituto dell'Amministratore di Sostegno
- Promozione di iniziative di sostegno alla genitorialità e supporto ai caregiver
- Costruzione di reti integrate fra le associazioni
- Sperimentazione di un'evoluzione del budget di salute nel campo della disabilità

LA PIANIFICAZIONE ZONALE

DECLINAZIONE PROGRAMMI OPERATIVI: il Piano Attuativo Annuale (P.A.A.) Sulla base delle seguenti aree, obiettivi e azioni verranno sviluppate le singole schede progettuali per la realizzazione - da parte degli attori pubblici e del privato sociale - degli interventi e servizi che concorrono alla costruzione del sistema di welfare locale. Le schede seguono il seguente schema:

- Ambito territoriale
- Soggetto capofila
- In continuità/nuova progettazione
- Riferimento area trasversale/scheda attuativa piano regionale
- Descrizione
- Destinatari
- Azioni previste

- Eventuali interventi/Politiche integrate collegate
- Istituzioni/Attori sociali coinvolti
- Referenti dell'intervento
- Risorse umane e strumentali
- Piano finanziario preventivo
- Indicatori

LA PIANIFICAZIONE ZONALE

ANALISI DEI VINCOLI ECONOMICO FINANZIARI:

PREVENTIVO DI SPESA - ANNO

Ente/Fonte di finanziamento	Specifica fonte	Famiglia e minori	Disabili	Dipendenze	Anziani	Immigrati e nomadi	Povertà disagio e adulto senza dimora	Multiutenza	Totale riga
-----------------------------	-----------------	-------------------	----------	------------	---------	--------------------	---------------------------------------	-------------	-------------

Tipologie fonti di finanziamento:

Fondi nazionali (FNA, QSFP, DOPO DI NOI, Fondo Sociale Nazionale, Fondo Sanitario Nazionale)

Fondi regionali a carattere vincolato/non vincolato (es. Fondo locazione, Fondo serv. educativi)

Fondi comunali (programmi finanziari bilanci comunali)

Altri fondi pubblici e privati (es. fondi ministero giustizia, finanziamenti fondazioni bancarie, compartecipazione Terzo Settore)

LA PIANIFICAZIONE ZONALE

Valutazione e monitoraggio:

Obiettivo azione valutativa: fornire feedback per migliorare progettazione e accrescere capacità di programmazione

Monitoraggio e valutazione della programmazione territoriale, è di ausilio per:

- capire i problemi che si intendono trattare;
- comprendere meglio le scelte fatte e le loro implicazioni;
- individuare cosa funziona e cosa no nelle politiche implementate;
- scoprire cose nuove, inaspettate.

LA PIANIFICAZIONE ZONALE

Valutazione e monitoraggio:

L'analisi del piano di zona si propone di dare risposta a tre quesiti ritenuti fondamentali sia per stakeholders, sia per soggetti pubblici responsabili della programmazione (livello politico e tecnico del piano).

- Quanto è stato fatto? Attività implementate, risorse investite, utenza raggiunta: livello di risultato (output)

- Come è stato fatto e quali esiti ha generato? Esiti in termini di qualità, di adeguatezza, efficacia, rappresentatività, partecipazione: livello di esito (outcome)

- Quanto è stato fatto è servito e che utilità/cambiamenti ha generato? Messa a fuoco dei cambiamenti generati dalle azioni promosse: livello di impatto sociale

LA PIANIFICAZIONE ZONALE

Valutazione e monitoraggio:

Alle domande valutative si dovranno dare risposte focalizzando l'attenzione su due percorsi valutativi che coinvolgeranno l'Ambito:

- a. valutazione del sistema di “governance” del piano, ovvero sviluppo integrazione e governo diffuso del piano, che riguarderà in particolar modo le modalità partecipative attraverso le quali il piano viene costruito e gestito;
- b. valutazione del livello di “implementazione” del piano, ovvero quanto e come sono realizzati gli indirizzi strategici in ottica di politica sociale promossi e perseguiti dal piano, e le conseguenti azioni previste nei diversi settori di intervento.

LA PIANIFICAZIONE ZONALE

Valutazione e monitoraggio:

Le risposte alle domande del processo valutativo andranno cercate attraverso un duplice set di INDICATORI:

Indicatori regionali forniti per il monitoraggio e valutazione di livello regionale: verifica coerenza con Piano Regionale Interventi e Servizi Sociali

Indicatori locali: costruiti sulla base della programmazione attuativa e finalizzati a valutare azioni progettuali implementate a livello zonale

PRINCIPI GUIDA

LA SUSSIDIARIETÀ VERTICALE

Lo **STATO** delega ai livelli di governo inferiori (*Regioni, Province, Comuni...*) le funzioni che essi possono esercitare meglio a vantaggio dei cittadini, valorizzando e promuovendo la capacità delle **COMUNITÀ LOCALI** ad affrontare i propri problemi, intervenendo dall'esterno quando è necessario attraverso risorse aggiuntive (economiche e non) per incrementare le capacità di risposta autonoma.

LA SUSSIDIARIETÀ ORIZZONTALE

E' il coinvolgimento diretto delle **formazioni sociali** (*famiglie, associazioni, cooperative, organizzazioni non profit in genere, sindacati, ecc.*) nelle politiche di welfare che permette di esprimere al meglio, e con la piena garanzia di libertà di iniziativa, le diverse e specifiche capacità e potenzialità

PROGRAMMAZIONE-FINANZIAMENTO

Piani

Piano sociale nazionale

Piano per gli interventi e i servizi sociali di contrasto alla povertà

Piano per la non autosufficienza

Fondo per la lotta alla povertà e all'esclusione sociale

Fondo sociale nazionale

Fondo per le non autosufficienze

Fondo per il cd. "Dopo di noi"

Fondi

PRINCIPI GUIDA

DECENTRAMENTO

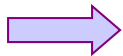
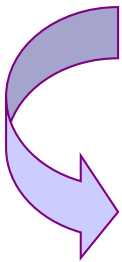
I **COMUNI** sono i soggetti titolari delle funzioni amministrative concernenti gli interventi sociali svolti a livello locale

INTEGRAZIONE DEI SERVIZI

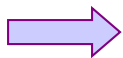
Elementi fondamentali per la realizzazione dei servizi sociali sono:

La **programmazione** degli interventi e delle risorse attraverso

- *il coordinamento e l'integrazione con gli interventi sanitari e dell'istruzione nonché con le politiche attive di formazione, di avviamento e di reinserimento al lavoro;*
- *la concertazione e la cooperazione tra i diversi livelli istituzionali.*



L'operatività per **progetti**;



La **verifica** sistematica dei risultati in termini di **qualità** e di efficacia delle prestazioni;



La valutazione di impatto di **genere**.

LE POLITICHE SOCIALI IN ITALIA

PRINCIPIO

le politiche sociali sono ***universalistiche***

OBIETTIVI

perseguono obiettivi di ***ben-essere*** sociale

STRUMENTI

attraverso il ***sistema integrato*** di interventi e servizi sociali

UN SISTEMA INTEGRATO IN CUI

- Il **cittadino** non è solo utente
- Le **famiglie** non sono solo portatrici di bisogni
- La **rete sociale** non si rivolge solo agli “ultimi”
- L'**assistenza** non è solo sostegno economico
- L'**approccio** non è solo riparatorio
- Il **disagio** non è solo economico
- Il **sapere** non è solo professionale
- Gli **interventi sociali** non sono opzionali

I 4 GRANDI FILONI DI INTERVENTO



Superamento del disagio economico

Valorizzazione del ruolo della famiglia

Superamento del ricovero ospedaliero o nelle strutture assistenziali

Reti per il reinserimento sociale

GLI ATTORI DELLA RIFORMA

Chi provvede a garantire i servizi :

- **I Soggetti pubblici**
- **La cooperazione sociale**
- **Le Organizzazioni di volontariato**
- **Le Fondazioni, le Associazioni, gli Enti Morali**

CHI HA DIRITTO ALLE PRESTAZIONI

- **Cittadini Italiani** e dell' **Unione Europea**, **stranieri** individuati ai sensi dell'art. 41 del D. Lgs. 286/98
- **Soggetti** in condizioni di **povertà** o con limitato reddito
- **Cittadini** con **incapacità totale o parziale** di provvedere alle proprie esigenze per inabilità fisica o psichica
- **Soggetti** sottoposti a provvedimenti dell' **Autorità Giudiziaria** che rendono necessari interventi assistenziali

LA GOVERNANCE: **POTERI E FUNZIONI DEI SOGGETTI SOCIALI**

Sistema di governo in cui le decisioni non sono più prese dal "centro", ma co-decise da una rete di attori interdipendenti.

**METODOLOGIA NEGOZIALE
FINALIZZATA AD UN PROCESSO
CONDIVISO DI COSTRUZIONE
COLLETTIVA DELLE POLITICHE
SOCIALI**

Accanto alla promozione e la regolazione pubblica, convive la co-progettazione, un esercizio di responsabilità condivisa, dei soggetti pubblici, privati e sociali, dei soggetti istituzionali e non

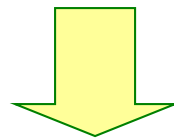
PRESTAZIONI E SERVIZI PER TUTTI I CITTADINI

PRIMI DESTINATARI LE PERSONE:

- in condizione di **povertà** o con limitato reddito
- con forte riduzione delle capacità personali per **inabilità** di ordine fisico e psichico
- con **difficoltà di inserimento** nella vita sociale e nel mercato del lavoro

PRIMI DESTINATARI LE PERSONE:

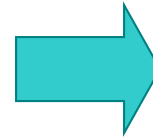
- sottoposte a provvedimenti dell' **Autorità Giudiziaria** che necessitano di interventi assistenziali
- **minori**, specie se in condizione di disagio familiare



**AZIONI POSITIVE PER VALORIZZARE
LE CAPACITÀ DELLE PERSONE,
DELLE RETI FAMILIARI E SOCIALI**

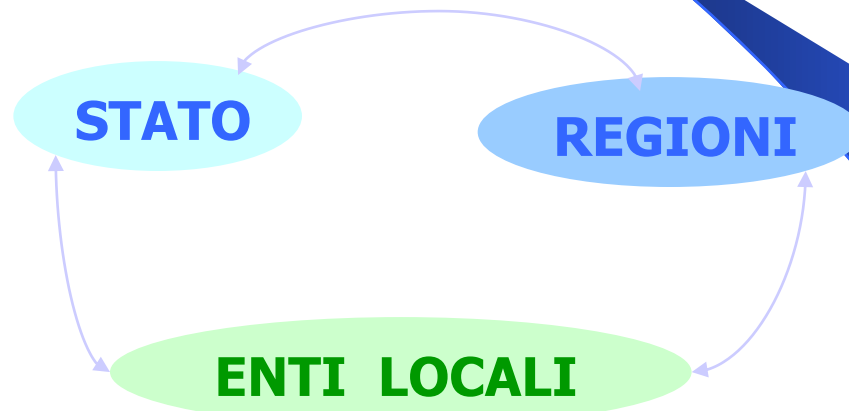
LA PROGRAMMAZIONE SOCIALE

L'impalcatura del sistema
si regge sul
**METODO DELLA
PROGRAMMAZIONE
DEGLI INTERVENTI
E DELLE RISORSE**



**ELABORAZIONE
DEI PROGETTI
E VERIFICA
SISTEMATICA
DEI RISULTATI
IN TERMINI DI
QUALITÀ
E DI EFFICACIA
DELLE PRESTAZIONI**

LE CHIAVI DI VOLTA DELLA PROGRAMMAZIONE



Coordinano gli interventi sociali con quelli sanitari e dell'istruzione e con l'intero pacchetto delle politiche attive di formazione, di avviamento e di reinserimento al lavoro

LE CHIAVI DI VOLTA DELLA PROGRAMMAZIONE

VIGE IL **METODO** PERMANENTE DI INTERVENTO
FONDATO SULLA **CONCERTAZIONE** E
COOPERAZIONE A LIVELLO ISTITUZIONALE E
CON IL COINVOLGIMENTO DEL TERZO SETTORE,
DELLE FONDAZIONI, DEI SINDACATI E DELLE
AZIENDE SANITARIE LOCALI

LA CONCERTAZIONE

LA CONCERTAZIONE ATTIVA PRESUPPONE L'ASSUNZIONE DEL **RECIPROCO IMPEGNO** A CONDIVIDERE LE FASI DI UN PROGRAMMA ATTRAVERSO LA CHIAREZZA DEI TERMINI E LA CORRETTEZZA DEI METODI, IN UN PROCESSO CHE TENDE ALLA SINTESI DELLE DIFFERENZE TRA LE PARTI, PER ESALTARE GLI OBIETTIVI COMUNI



I LIVELLI DELLA PIANIFICAZIONE

- **STATO**
- **REGIONE**
- **PROVINCIA**
- **COMUNE**



LE FONTI DI FINANZIAMENTO

**FONDO NAZIONALE PER LE POLITICHE
SOCIALI**

STRUMENTI PER IL RIORDINO DEL SISTEMA SOCIO-SANITARIO

1. - IL PIANO NAZIONALE

GOVERNO, SU PROPOSTA MINISTERO DELLA SOLIDARIETÀ SOCIALE

2. - I PIANI REGIONALI

REGIONI, SULLA BASE DELLE LINEE DEL PIANO NAZIONALE D'INTESA CON I COMUNI

3. - I PIANI SOCIALI DI ZONA

COMUNI ASSOCIATI, SECONDO INDICAZIONI DEI PIANI REGIONALI

4. FONDO NAZIONALE PER LE POLITICHE SOCIALI

- GOVERNO: INDIVIDUA RISORSE, MODALITÀ E PROCEDURE
- MINISTERO DELLA SOLIDARIETÀ SOCIALE: PROVVEDE ANNUALMENTE ALLA RIPARTIZIONE DELLE RISORSE

5. IL SISTEMA INFORMATIVO

- STATO, REGIONI, PROVINCE ISTITUISCONO IL SISTEMA INFORMATIVO DEI SERVIZI SOCIALI (S.I.S.S.)
- IL MINISTERO DELLA SOLIDARIETÀ SOCIALE NOMINA UNA COMMISSIONE TECNICA DI 6 ESPERTI

STATO

- Determina **principi e obiettivi** della politica sociale attraverso il piano nazionale
- Individua i **livelli essenziali** delle prestazioni
- Fissa i **requisiti minimi** per autorizzare l'esercizio dei servizi a ciclo residenziale
- Prevede i **requisiti** per le comunità di tipo familiare nelle civili abitazioni
- Determina i **requisiti** e i **profili professionali** di chi opera nel campo del sociale
- Esercita i **poteri sostitutivi** in caso di riscontrata inadempienza delle Regioni
- Formula il riparto delle **risorse** del **Fondo Nazionale** per le politiche sociali

STATO

PIANO NAZIONALE DEGLI INTERVENTI SOCIALI

Indica le caratteristiche e i requisiti delle prestazioni sociali, le priorità di intervento, le modalità di attuazione del sistema di interventi, gli indirizzi, i parametri per valutare i risultati, le regole per la formazione e l'aggiornamento del personale, i finanziamenti annuali



OBIETTIVI DI PRIORITÀ SOCIALE

1. VALORIZZARE E SOSTENERE LE RESPONSABILITÀ FAMILIARI

La libera assunzione di responsabilità

Le capacità genitoriali

Pari opportunità e condivisione delle responsabilità tra uomini e donne

Visione positiva della persona anziana

2. RAFFORZARE I DIRITTI DEI MINORI

Consolidare risposte qualificate per l'infanzia e l'adolescenza

3. POTENZIARE GLI INTERVENTI DI CONTRASTO ALLA POVERTÀ

4. SOSTENERE CON SERVIZI DOMICILIARI LE PERSONE NON AUTOSUFFICIENTI

5. ALTRI OBIETTIVI DI RILEVANZA SOCIALE

- Prevenzione dipendenze
- Inclusione degli immigrati

**PIANO NAZIONALE
DEGLI INTERVENTI
SOCIALI**

REGIONE

PIANO REGIONALE

È PREDISPOSTO SEGUENDO LE INDICAZIONI DEL PIANO NAZIONALE, NELL'AMBITO DELLE RISORSE DISPONIBILI E COLLABORANDO CON I COMUNI.

PROVEDE IN PARTICOLARE ALLA INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA. COORDINA LE POLITICHE DI ISTRUZIONE E DEL LAVORO.

REGIONE

- Determina gli ambiti locali e gli strumenti per la gestione unitaria del sistema dei servizi;
- Definisce le politiche integrate per interventi sociali, sanità, scuola, lavoro;
- Promuove e coordina l'assistenza tecnica necessaria agli Enti Locali;
- Sperimenta modelli innovativi di servizi per coordinare le risorse finanziarie e umane;
- Studia strumenti di controllo per valutare l'efficienza e i risultati raggiunti.

REGIONE

- Fissa i criteri per autorizzare e accreditare strutture e servizi;
- Istituisce registri dei soggetti autorizzati a erogare servizi secondo indicatori di qualità;
- Definisce i principi per la concessione dei titoli per l'acquisto dei servizi;
- Regola il trasferimento agli Enti Locali delle risorse;
- Stabilisce i criteri per definire le tariffe che i Comuni pagano ai soggetti accreditati;

PROVINCIA

LETTURA DEL TERRITORIO

RILEVAZIONE DEI BISOGNI SOCIALI

- Raccoglie i dati sui bisogni e sulle risorse disponibili dei Comuni e degli altri soggetti;
- Concorre all'attuazione del sistema informativo dei servizi sociali;
- Analizza l'offerta assistenziale per focalizzare i fenomeni sociali più rilevanti;
- Promuove, d'intesa con i Comuni, iniziative di formazione professionale;
- Partecipa alla definizione e all'attuazione dei piani di zona.

COMUNE

IL RUOLO DEL **COMUNE** E' INTESO COME

Sistema locale integrato di interventi e servizi sociali rivolti alla comunità...

...attraverso l'osservazione del territorio, la decodifica della domanda, la programmazione e il controllo

... in una logica di concertazione con le parti sociali ed il Terzo Settore

... centrato sulle capacità professionali dell'operatore sociale e sulle risorse della comunità

**PIANO NAZIONALE
DEGLI INTERVENTI
SOCIALI**

PIANO REGIONALE

ENTI LOCALI

PIANO SOCIALE DI ZONA

È predisposto dai **Comuni associati** in ambiti territoriali, d'intesa con le Aziende Sanitarie Locali e gli attori del Terzo Settore. Individua gli obiettivi strategici e le priorità di intervento, nonché gli strumenti per realizzarli; favorisce la formazione di sistemi locali di intervento fondati su servizi e prestazioni complementari e flessibili; definisce criteri di ripartizione della spesa a carico di ciascun Comune; prevede iniziative di aggiornamento e formazione degli operatori

IL PIANO DI ZONA: l'avvio della programmazione sociale territoriale

È un atto di **programmazione territoriale** in grado di leggere il territorio socialmente inteso, coglierne i caratteri e le vocazioni, per ridisegnare il sistema di protezione sociale, secondo il criterio universalistico e la logica di rete, mediante un ampio coinvolgimento sociale.

E' la messa a punto di **strategie organizzative** finalizzate alla valorizzazione di tutte le risorse (su scala territoriale multi - dimensionale), in grado di garantire risposte ai bisogni sociali, superando l'approccio categoriale



VIENE ADOTTATO
ATTRAVERSO UN
**ACCORDO DI
PROGRAMMA**

IL SISTEMA TERRITORIO

La riorganizzazione dei servizi mette al centro del sistema il **TERRITORIO - COMUNITÀ** come luogo che assume la persona nella sua dimensione storico-sociale.

Il **Piano Sociale di Zona** offrirà l'occasione per identificare e costruire un nuovo equilibrio nella programmazione e nella gestione degli interventi e dei servizi sociali tra il livello centrale e quello decentrato.

A decorative graphic consisting of a thin blue arc at the top left and a thick blue wedge shape on the right side, both pointing towards the center of the page.

LA LEGGE 104/1992

LEGGE 104 del 1992

LEGGE QUADRO PER ASSISTENZA, INTEGRAZIONE SOCIALE E DIRITTI DELLA PERSONA CON HANDICAP

“l’integrazione scolastica ha come obiettivo lo sviluppo delle potenzialità della persona handicappata nell’apprendimento, nella comunicazione, nelle relazioni e nella socializzazione...”

“l’obbligo per gli Enti locali di fornire l’assistenza per l’autonomia e la comunicazione personale degli alunni con handicap”

Queste sottolineature introducono elementi più chiari per la definizione dei compiti richiesti agli assistenti: questi vengono infatti proiettati in un’ottica formativa-educativa che richiede un alto livello di preparazione culturale e di competenze specifiche.

LEGGE 104 del 1992

Alcuni articoli della LEGGE 104/92 inseriscono la figura dell'assistente in gruppi di aggiornamento e lavoro:

“gli accordi di programma...possono prevedere lo svolgimento di corsi di aggiornamento comuni per il personale delle scuole, delle USL e degli Enti locali, impegnati in piani educativi individualizzati... Presso ogni circolo didattico ed istituto sono costituiti gruppi di studio e di lavoro composti da insegnanti, operatori dei servizi, familiari e studenti con il compito di collaborare alle iniziative educative e di integrazione predisposte dal piano educativo”

LEGGE 104 del 1992

COMPITI DEI COMUNI SINGOLI/ASSOCIATI/CONSORZIATI

Tra i diversi interventi che la Legge 104/92 attribuisce ai Comuni vi è :Assegnazione di assistenti educatori per la comunicazione e l'autonomia personale in relazione alla realizzazione del P.E.I., inseriti nella scuola dell'infanzia, primaria, secondaria di primo e secondo grado pubblica e privata.

Fornitura di trasporto assistito

Attuazione degli interventi extrascolastici integrati con quelli di assistenza scolastica

Sostegno sociale ed economico al soggetto e alla sua famiglia.

LEGGE 104 del 1992

COMPITI E FUNZIONI DELL'ASSISTENTE EDUCATORE

individua e verifica obiettivi educativi relativi all'autonomia personale

promuove attività per lo sviluppo e il rafforzamento delle potenzialità residue

mette in atto strategie per adeguare il materiale/sussidi didattici alle capacità cognitive dell'alunno disabile

collabora con gli insegnanti per la mediazione e l'integrazione degli apprendimenti

Promuove l'espressione dei bisogni in relazione ai codici linguistici utilizzati dall'alunno disabile (verbale, gestuale, simbolico)

ricerca risorse e contatti per il tempo libero, l'orientamento scolastico, l'orientamento al lavoro

accompagna l'alunno disabile nella vita scolastica (intervallo, gite, mensa, uscite, feste ecc.)

sostegno all'educazione al comportamento nel contesto scolastico

mediazione per la partecipazione ai laboratori paradidattici (musica, teatro, computer, espressione corporea, manipolazione, ecc.)

svolge attività per la cura della persona

LEGGE 104 del 1992

ASSISTENTE EDUCATORE (ASSISTENTE ALLA PERSONA)

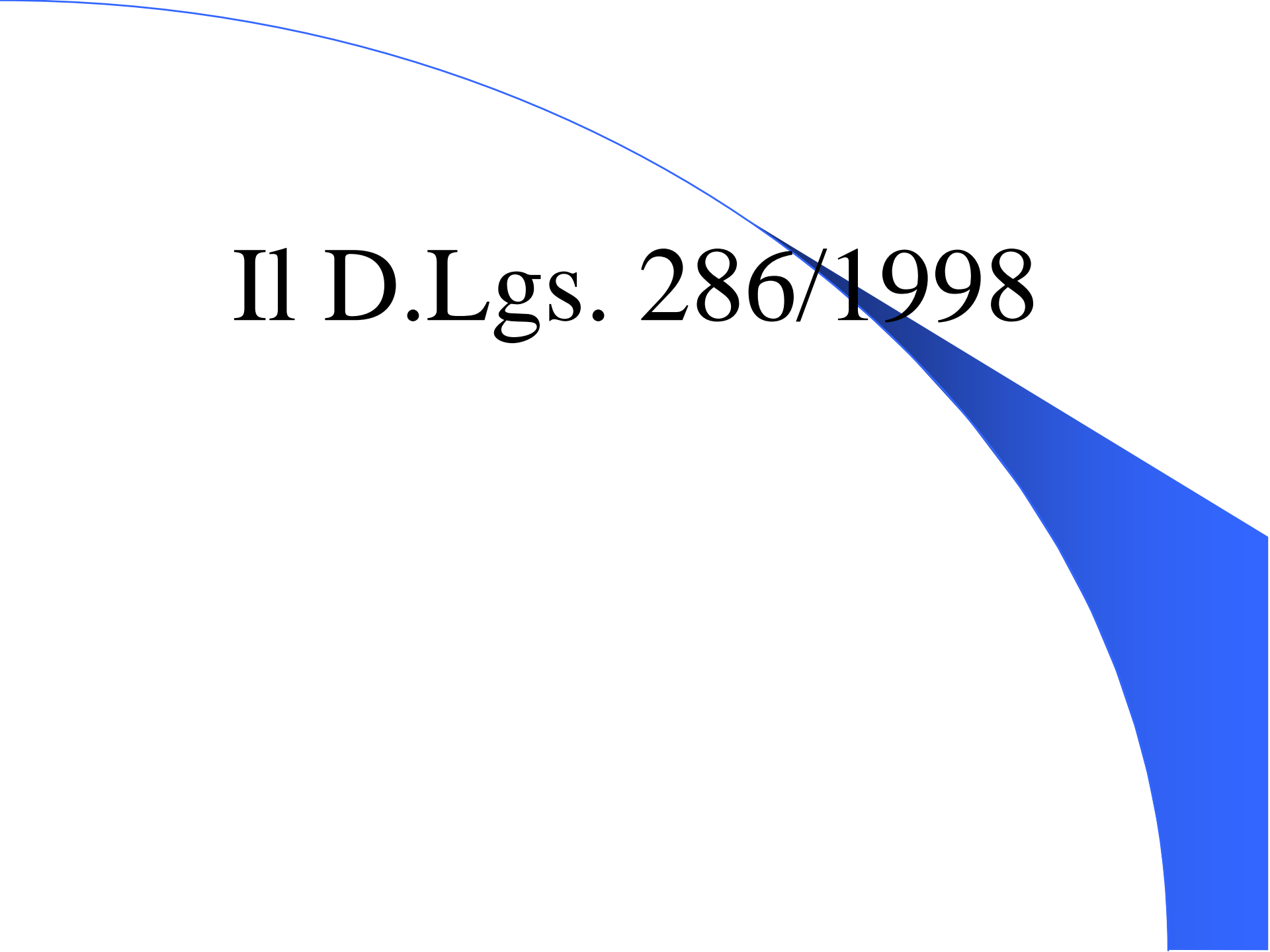
Nel percorso di integrazione dei soggetti disabili nella scuola, l'assistente educatore trova una sua specificità nelle aree:

dell'assistenza di base e dell'autonomia (trasporto – accompagnamento per gli spostamenti – igiene personale – mensa)

della comunicazione e delle relazioni sociali

L'assistente educatore interviene nell'area della disabilità in situazione di gravità.

La gravità è collegata ai bisogni fisici, socio-relazionali, emotivi, alla loro potenziale complicazione nelle situazioni di adattamento e di interazione con le forme organizzative della scuola, al ruolo rallentante del deficit verso le forme di autonomia personale, socio-relazionale e comunicativa.

A decorative graphic consisting of a thin blue arc at the top left and a thick blue wedge shape on the right side, both curving towards the center.

Il D.Lgs. 286/1998

Il principio ispiratore

Va sottolineato come, unico fra tutti, l'Art. 32 della nostra Costituzione (1947), che rappresenta la Fonte di Diritto primario, parli di diritti dell' *'individuo'* e non del *'cittadino'*.

“La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti.

Nessuno può essere obbligato a un determinato trattamento sanitario se non per disposizione di legge.

La legge non può in nessun caso violare i limiti imposti dal rispetto della persona umana”.

Il diritto alla salute nelle fonti normative internazionali

La **salute** è riconosciuta come bene primario dell'individuo, **un diritto fondamentale riconosciuto dalla comunità internazionale**

Art. 25 Dichiarazione Universale dei diritti dell'uomo adottata dalle Nazioni Unite il 10 dicembre 1948

Ogni individuo ha diritto ad un tenore di vita sufficiente a garantire la salute e il benessere proprio e della propria famiglia, con particolare riguardo all'alimentazione, al vestiario, all'abitazione e alle cure mediche.

Art. 12 Patto internazionale sui diritti economici, sociali e culturali
(New York 1966)

Gli Stati parti del Patto riconoscono il diritto di ogni individuo di godere delle migliori condizioni di natura fisica e mentale che sia in grado di conseguire

Entrambi sono stati
ratificati in Italia

POLITICHE PER LA SALUTE DEGLI IMMIGRATI

**Politica
sull'immigrazione
e asilo**

**Politica
sull'assistenza
sanitaria**

... lavoro, alloggio, sicurezza sociale, cittadinanza, rappresentanza, ...

un breve percorso storico...



1995 D.L. 489, art.13 (e successive reiterazioni)

lo spartiacque

1998 Disposizioni sanitarie: D.Lgs. 286, artt. 34, 35 e 36 (Legge Turco-Napolitano o T.U.)



1999 Regolamento di attuazione: DPR n. 394, artt. 42, 43 e 44
2000 Circolare Ministero Salute n. 5

2002 Nuova legge (n. 189)

2004 Nuovo Regolamento di attuazione

Non modificano disposizioni sanitarie

L'impianto normativo attuale

D.L. 489, art.13 (e successive reiterazioni)

Disposizioni urgenti in materia di politica dell'immigrazione e per la regolamentazione dell'ingresso e soggiorno nel territorio nazionale dei cittadini dei Paesi non appartenenti all'Unione europea

Legge 6 marzo 1998, n. 40 (Legge "Turco-Napolitano)

Disciplina dell'immigrazione e norme sulla condizione dello straniero

Articoli sanitari: 32, 33 e 34

D.Lgs. 25 luglio 1998, n. 286

Testo Unico delle disposizioni concernenti la disciplina dell'immigrazione e norme sulla condizione dello straniero

Articoli sanitari: 34, 35 e 36

D.P.R. 31 agosto 1999

Regolamento recante le norme d'attuazione del Testo Unico ...

Articoli sanitari: 42, 43 e 44

La 'filosofia' di queste politiche...

Politiche di inclusione



accessibilità ai servizi

Stranieri regolarmente presenti:

- Parità di trattamento e piena uguaglianza di diritti e di doveri rispetto ai cittadini italiani

Stranieri irregolari e clandestini

- Ampi margini di tutela assistenziale

Principali indicazioni previste

Inclusione nel "sistema salute" dei cittadini stranieri regolarmente soggiornanti (parità di diritti e doveri):

- **Estensione obbligatorietà di iscrizione al S.S.N. e previsione di copertura sanitaria per tutti gli stranieri regolarmente presenti sul territorio e per i loro familiari**
- **Superamento temporaneità iscrizione al S.S.N.**
validità dell'iscrizione anche in corso di rinnovo permesso di soggiorno
- **Eliminazione requisito della residenza per l'iscrivibilità al S.S.N.**
- **Equiparazione dei disoccupati stranieri a quelli italiani**

Principali indicazioni previste

Ampliamento delle garanzie di assistenza per gli 'Stranieri Temporaneamente Presenti'

- **Garanzia di cure ospedaliere e ambulatoriali, ancorché continuative, per urgenze, malattie essenziali, medicina preventiva e riabilitativa**
attraverso rilascio di tessera 'STP' (valida sul territorio nazionale, semestrale e rinnovabile) e contrasto barriere economiche in caso di indigenza
- **Particolare tutela per donne e minori**
- **Particolare attenzione alle malattie infettive ed alla profilassi internazionale**

Divieto di segnalazione all'autorità di polizia dell'irregolare che ha usufruito di una prestazione sanitaria !

Il diritto alla salute dei cittadini stranieri presenti in Italia nel Testo Unico sull'Immigrazione

Art. 2 Testo Unico Immigrazione Decreto legislativo nr.286 del 1998

Allo straniero comunque presente alla frontiera o nel territorio dello stato sono riconosciuti i diritti fondamentali della persona umana previsti dalle norme di diritto interno, dalle convenzioni internazionali in vigore e dai principi del diritto internazionale generalmente riconosciuti.

Titolo V
T.U. sull'immigrazione Decreto Legislativo 286/1998
Disposizioni in materia sanitaria

Art. 34 Assistenza sanitaria per gli stranieri iscritti al SSN

Art. 35 Assistenza sanitaria per gli stranieri non iscritti al SSN

Art.36 Permesso di soggiorno per cure mediche

Titolo V

T.U. sull'immigrazione Decreto Legislativo 286/1998 Disposizioni in materia sanitaria - ARTICOLO 34

Hanno l'**obbligo di iscrizione al SSN** presso l'ASL del comune di dimora e godono di parità di trattamento e piena eguaglianza di diritti e doveri rispetto ai cittadini italiani per quanto attiene all'obbligo contributivo, all'assistenza erogata in Italia dal SSN:

- ✓ gli **stranieri regolarmente soggiornanti che abbiano in corso regolari attività di lavoro subordinato o di lavoro autonomo o siano iscritti nelle liste di collocamento;**
- ✓ gli stranieri regolarmente soggiornanti o che abbiano chiesto il **rinnovo del titolo di soggiorno**, per lavoro subordinato, per lavoro autonomo, per motivi familiari, per asilo politico, per asilo umanitario, per richiesta di asilo, per attesa adozione, per affidamento, per acquisto della cittadinanza.

L'assistenza sanitaria spetta altresì ai familiari a carico regolarmente soggiornanti. Nelle more dell'iscrizione al servizio sanitario nazionale ai minori figli di stranieri iscritti al servizio sanitario nazionale è assicurato fin dalla nascita il medesimo trattamento dei minori iscritti.

Titolo V

T.U. sull'immigrazione Decreto Legislativo 286/1998 Disposizioni in materia sanitaria - ARTICOLO 34

Stranieri che soggiornano in Italia in forza di regolare permesso di soggiorno, ma che non hanno diritto all'Assicurazione obbligatoria contro il rischio malattia

Stranieri regolarmente soggiornanti che non rientrano nella precedente categoria:

Es. stranieri che vivono di rendita e non svolgono attività lavorative; titolari di **permesso di soggiorno per dimora o residenza elettiva**; personale accreditato presso le rappresentanze diplomatiche; studenti e stranieri collocati alla pari.

Sono comunque tenuti ad assicurarsi contro il rischio malattia, infortunio e maternità mediante **iscrizione volontaria al SSN** oppure mediante stipula di **assicurazioni private**.

Titolo V

T.U. sull'immigrazione Decreto Legislativo 286/1998

Disposizioni in materia sanitaria - ARTICOLO 35

Per i cittadini non iscritti al SSN, le prestazioni sanitarie sono erogate dietro pagamento integrale delle tariffe determinate ex lege.

Ai cittadini stranieri irregolari sono assicurate nei presidi pubblici e accreditati le cure ambulatoriali ed ospedaliere **urgenti** o comunque

essenziali, ancorché **continuative**, per malattia ed infortunio e sono estesi i programmi di medicina preventiva a salvaguardia della salute individuale e collettiva.

Circolare del Min. della Sanità nr. 5 del 2000

CURE URGENTI: quelle che non possono essere differite senza pericolo per la vita o danno per la salute della persona.

CURE ESSENZIALI: prestazioni sanitarie, diagnostiche e terapeutiche relative a patologie non pericolose nell'immediato o nel breve termine, ma che potrebbero provocare maggior danno alla salute o rischi per la vita (complicazioni, cronicizzazioni, aggravamenti).

Titolo V

T.U. sull'immigrazione Decreto Legislativo 286/1998

Disposizioni in materia sanitaria - ARTICOLO 35

Oltre alle cure urgenti ed essenziali, agli stranieri irregolari sono garantiti:

la **tutela sociale della gravidanza e della maternità**, a parità di trattamento con le cittadine italiane;

la **tutela della salute del minore** in esecuzione della Convenzione sui diritti del fanciullo del 20/11/1989 ratificata e resa esecutiva in Italia ai sensi della legge n. 176/1991;

le **vaccinazioni** secondo la normativa e nell'ambito di interventi di campagne di prevenzione collettiva autorizzati dalle regioni;

gli interventi di **profilassi internazionale**;

la **profilassi, la diagnosi e la cura delle malattie infettive** ed eventualmente bonifica dei relativi focolai.

Corte Costituzionale: tale elenco non è esaustivo degli interventi sanitari da assicurare comunque al soggetto che si trovi a qualsiasi titolo nel territorio dello Stato.

Titolo V
T.U. sull'immigrazione Decreto Legislativo 286/1998
Disposizioni in materia sanitaria - ARTICOLO 35

Comma 5 Divieto di segnalazione all'A.G.

L'accesso alle strutture sanitarie da parte dello straniero non in regola con le norme sul soggiorno non può comportare alcun tipo di segnalazione all'autorità, salvo i casi in cui sia obbligatorio il referto a parità di condizioni con il cittadino italiano.

Art.35 Assistenza sanitaria per gli stranieri non iscritti al Servizio sanitario Nazionale

E' evidente l'intenzione del legislatore del 1998 di favorire l'accesso alle strutture sanitarie anche da parte di stranieri irregolari:

Riconoscimento priorità massima alle esigenze di salute pubblica rispetto a quelle di ordine pubblico.

Per evitare che l'assenza di titolo di soggiorno valido potesse impedire l'accesso alle strutture sanitarie, il legislatore ha previsto l'attribuzione a fini amministrativi del **CODICE STP**.

Tale codice ha lo scopo di identificare l'assistito ai fini dell'erogazione delle prestazioni sanitarie e viene utilizzato per la rendicontazione delle prestazioni effettuate da parte delle strutture pubbliche e private accreditate ai fini del rimborso e la prescrizione su ricettario dei farmaci erogabili.

Circolare 5 del 2000 del Ministero della Sanità: le Regioni individuano le modalità per garantire le cure essenziali e continuative. Possibilità di creare poliambulatori organizzati in collaborazione con organismi di volontariato

Titolo V
T.U. sull'immigrazione Decreto Legislativo 286/1998
Disposizioni in materia sanitaria - ARTICOLO 35

Comma 4 stabilisce il **principio della gratuità delle prestazioni sanitarie** erogate agli immigrati irregolari in caso di dichiarata indigenza, fatte salve le quote di partecipazione alla spesa a parità con i cittadini italiani (TICKET)

Lo **stato di indigenza** può essere attestato attraverso autodichiarazione presentata all'ente sanitario erogante (art.43 DPR.394 del 31 agosto 1999)

Esonero TICKET nei casi di urgenze, prestazioni sanitarie di primo livello, stato di gravidanza, patologie esenti... etc.

Rilascio della tessera STP

- Non è necessario esibire documenti (**NON è una tessera identificativa** della persona, solo della prestazione)
- Vale **6 mesi** (in tutta Italia) – **rinnovabile**
- Dichiarazione di indigenza
- Prestazioni sanitarie senza oneri a carico fatte salve le quote di partecipazione alla spesa (ticket)
- **Esenzione**: prestazioni di I livello; patologie esenti; gravidanza e IVG; età (meno di 6 anni, più di 65); interventi di prevenzione collettiva

Alcuni esempi pratici degli effetti in termini di diritti assistenziali...

Stranieri regolarmente presenti

Oltre il 95% degli stranieri presenti in Italia con permesso di soggiorno (e i loro familiari!) possono ricevere tutte le prestazioni assicurate agli italiani (i LEA), dal MMG al trapianto d'organo

Stranieri irregolari e clandestini

Se malato di AIDS, ha diritto a ricevere la terapia gratuitamente.

Non può essere denunciato...

L'accessibilità ai servizi

può essere fortemente condizionata da diversi fattori:


- ✓ lo status giuridico del soggetto...
- ✓ il costo, in rapporto alle possibilità economiche degli utenti ed alle loro necessità...
- ✓ la presenza di barriere fisiche all'accesso...
- ✓ la presenza di barriere organizzative (orari di apertura, numero di operatori, etc.)...
- ✓ l'informazione sanitaria...

... tutti fattori dipendenti dall'organizzazione sociale delle comunità e dal grado di integrazione nei network locali.

come massimizzare la fruibilità



Il contrasto delle barriere:

- ❖ *burocratico/amministrative*
 - ❖ *economiche*
 - ❖ *organizzative*
 - ❖ *psicologiche*
 - ❖ *linguistico - culturali*
- 

le strategie adottate

le barriere :

- ❖ *burocratico/amministrative*
- ❖ *economiche*
- ❖ *organizzative*
- ❖ *psicologiche*
- ❖ *linguistico - culturali*

le risposte :

- ❖ *adeguamenti normativi*
- ❖ *formazione / aggiornamento personale*
- ❖ *politiche di esenzione*
- ❖ *servizi a bassa soglia di accesso*
- ❖ *presa in carico / protezione*
- ❖ *mediazione interculturale*

A decorative blue graphic element consisting of a thin curved line starting from the top left and a larger, solid blue curved shape on the right side, both curving towards the bottom right.

IL PIANO NAZIONALE POVERTA'

IL PIANO NAZIONALE POVERTA'

Obiettivi: arrivare ad avere almeno un assistente sociale ogni 5mila abitanti e un punto di accesso al Reddito di inclusione ogni 40mila abitanti. Tre i livelli essenziali delle prestazioni individuati

Il Piano di contrasto alla povertà per il triennio 2018-2020 è stato pubblicato allegato al decreto di riparto delle risorse riguardanti la quota servizi del Fondo Povertà, pari a 297 milioni di euro nel 2018, 347 milioni di euro nel 2019 e 470 milioni di euro nel 2020. Per il 2018 in particolare 272 milioni di euro sono vincolati all'attuazione dei livelli essenziali connessi al REI, 20 milioni in favore di senza fissa dimora, 5 milioni per i neomaggiorenni.

OBIETTIVI DEL PIANO IN SINTESI

Il target di una politica di contrasto alla povertà assoluta è una quota di popolazione fra il 5% e l'8%, mentre c'è una fascia di fragilità economica che arriva al 10-15% della popolazione, per estendersi fino al 20% se parliamo di "rischio" di povertà. Il punto di partenza è una spesa sociale nei Comuni per la povertà pari a 8 euro pro capite all'anno per residente, che varia dai 33 euro della Sardegna ai 2 (scarsi) di Molise e Calabria.

OBIETTIVI DEL PIANO IN SINTESI

Un primo obiettivo del Piano riguarda il **rafforzamento del servizio sociale professionale, per arrivare ad avere almeno un assistente sociale ogni 5mila abitanti.**

Il servizio sociale professionale è stato infatti indicato come perno attorno a cui ruota l'attivazione del REI e tutto l'impianto volto all'attivazione e all'inclusione sociale delle persone che ne beneficiano. Oltre al rafforzamento quantitativo, è importante che i servizi modifichino le loro pratiche di lavoro: le équipes multidisciplinari ad esempio ad oggi sono la modalità ordinaria di presa in carico solo in quarto degli ambiti.

OBIETTIVI DEL PIANO IN SINTESI

Molto chiaro, nel Piano, anche l'elenco dei sostegni e gli interventi finanziabili:

tirocini finalizzati all'inclusione sociale, all'autonomia delle persone, alla riabilitazione;

sostegno socio-educativo domiciliare o territoriale, incluso il supporto nella gestione delle spese e del bilancio familiare;

assistenza domiciliare socio-assistenziale e servizi di prossimità;

sostegno alla genitorialità e servizi di mediazione familiare;

servizio di mediazione culturale;

servizio di pronto intervento sociale.

Un obiettivo specifico del Piano è l'attivazione di percorsi di sostegno alla genitorialità qualora vi sia presente nel nucleo un bambino nei suoi primi giorni di vita, una delle fasi più delicate dell'esistenza.

OBIETTIVI DEL PIANO IN SINTESI

Per quanto riguarda i punti di accesso al REI, l'obiettivo è garantire almeno un punto di accesso ogni 40mila abitanti.

Se nell'ambito ci sono comuni con meno di 10mila abitanti, sarà necessario un punto di accesso ogni 20mila abitanti; se c'è una città metropolitana l'obiettivo sarà di un punto di accesso ogni 70mila abitanti. Con tutta evidenza le esigenze dei piccoli comuni sono infatti diverse da quelle delle metropoli. Al marzo 2018, solo il 60% degli ambiti aveva comunicato al Ministero del Lavoro e delle Politiche sociali l'elenco dei punti di accesso (dovevano essere inviate entro metà gennaio 2018), con una media di un punto di accesso ogni 10mila abitanti e con una i notevole tra regioni: in Molise ci sono 40 punti di accesso ogni 100mila abitanti, in Lazio e Basilicata 3 ogni 100mila abitanti.

OBIETTIVI DEL PIANO IN SINTESI

Sono tre i livelli essenziali delle prestazioni individuati già nel decreto legislativo 147/17:

i servizi per l'accesso al REI,

la valutazione multidimensionale,

il progetto personalizzato che definisca non solo degli obiettivi generali ma anche i risultati attesi concreti, i sostegni necessari e gli impegni che il nucleo familiare si prende.

In arrivo c'è una Banca Dati REI che raccoglierà dati non solo sulla quantità di prestazione erogate ma anche sulle valutazioni e le progettazioni personalizzate.

La programmazione degli interventi di contrasto alla povertà (D.Lgs. 147/2017)

I LIVELLI DELLA PROGRAMMAZIONE

Livello nazionale

1. Piano nazionale per la lotta alla povertà e all'esclusione sociale, approvato con Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri;
2. Piano per gli interventi e i servizi sociali di contrasto alla povertà 2018-2020, approvato con decreto del Ministro del Lavoro e delle Politiche sociali del 18/5/2018; Livello regionale
3. Piano regionale per la lotta alla povertà; Livello di Ambito territoriale sociale
4. Approvazione di una sezione del Piano di Zona dedicata alla povertà, da inserire nei piani pre-esistenti.

La programmazione degli interventi di contrasto alla povertà (D.Lgs. 147/2017)

Piano nazionale lotta alla povertà

Il suo compito principale è quello di:

- estendere gradualmente la platea dei beneficiari;
- incrementare gradualmente l'entità del beneficio economico; ogni tre anni (anche con eventuali aggiornamenti annuali).

Può stabilire anche modificazioni all'elenco degli interventi e dei servizi sociali territoriali di contrasto della povertà, elencati all'art. 7 del D. Lgs. 147/2017.

La programmazione degli interventi di contrasto alla povertà (D.Lgs. 147/2017)

Piano per gli interventi e i servizi sociali di contrasto alla povertà 2018-2020

E' lo strumento programmatico per l'utilizzo delle risorse della quota servizi (nel 2018: Italia 272 milioni; Marche 5,576 milioni) del Fondo povertà. Il piano triennale, individua le priorità di finanziamento, l'articolazione delle risorse tra le diverse linee di intervento, i flussi informativi e gli indicatori finalizzati a specificare le politiche finanziate e a determinare eventuali target quantitativi di riferimento.

Il Piano per gli interventi e i servizi sociali di contrasto alla povertà 2018-2020 è stato approvato con decreto del Ministro del Lavoro e delle Politiche sociali del 18/5/2018, e fornisce diverse indicazioni su come utilizzare la quota servizi del Fondo Povertà che è necessario conoscere perché poi bisogna rendicontare la spesa (stesse modalità previste per il PON inclusione, punto 17.1 dell'avviso pubblico n.3/2016).

La programmazione degli interventi di contrasto alla povertà (D.Lgs. 147/2017)

Piano per gli interventi e i servizi sociali di contrasto alla povertà 2018-2020

LEPS dentro il REI Livello Essenziale Contenuto Norma di riferimento
Indicatore della situazione economica equivalente (ISEE) È lo strumento di valutazione della situazione economica di coloro che richiedono l'accesso al REI (e alle altre prestazioni agevolate). Art. 2, comma 1 del D. Lgs. 159/2013

Reddito di Inclusione (REI) Il REI è livello essenziale ed è soddisfatto attraverso la realizzazione delle quattro indispensabili fasi:

- l'informazione e l'accesso al REI;
 - la valutazione multidimensionale;
 - la redazione del Progetto personalizzato;
 - l'erogazione dei servizi e dei sostegni previsti nel Progetto personalizzato.
- Art. 2, comma 13 Art. 5 comma 10 e art. 6 comma 13 del D. Lgs. 147/2017

Offerta integrata di interventi e servizi Gli interventi e i servizi contenuti nei Progetti personalizzati devono essere forniti in modo integrato dai vari soggetti pubblici che sono coinvolti. Art. 23 comma 4 del D. Lgs. 147/2017

La programmazione degli interventi di contrasto alla povertà (D.Lgs. 147/2017)

Priorità del Piano:

il servizio sociale professionale La realizzazione e il riconoscimento di livelli essenziali delle prestazioni avviene attraverso la logica degli obiettivi di servizio e cioè attraverso la realizzazione di obiettivi intermedi, puntuali e facilmente rilevabili. Il Piano identifica quale priorità per la realizzazione dei LEPS il servizio sociale professionale, le cui funzioni sono essenziali per dare concreta attuazione al REI (Legge di stabilità 2018 stabilisce che possano essere effettuate assunzioni di assistenti sociali con rapporto di lavoro a t.d. in deroga ai vincoli di contenimento della spesa di personale, nei limiti di un terzo delle risorse attribuite a ciascun ambito a valere sulla quota del Fondo povertà per interventi e servizi sociali). Gli enti locali italiani dispongono mediamente di 14 assistenti sociali ogni 100.000 abitanti - circa uno ogni 7 mila abitanti -, ma con una ampia variabilità nel territorio nazionale.

La programmazione degli interventi di contrasto alla povertà (D.Lgs. 147/2017)

Priorità del Piano:

Il servizio sociale professionale Il Piano ritiene prioritario assicurare almeno un assistente ogni 5.000 abitanti, nel primo triennio di attuazione del REI. Gli ambiti che presentano un numero di assistenti sociali inferiore al target dovranno vincolare parte delle risorse della quota servizi del Fondo Povertà nazionale loro attribuite all'acquisizione di tali operatori secondo lo schema della tabella successiva.

La programmazione degli interventi di contrasto alla povertà (D.Lgs. 147/2017)

Priorità del Piano:

I punti per l'accesso Nei punti per l'accesso viene offerta informazione, consulenza e orientamento ai nuclei familiari sulla rete integrata degli interventi e dei servizi sociali e, qualora ricorrano le condizioni, assistenza nella presentazione della richiesta del REI. Secondo il Ministero del Lavoro e delle Politiche sociali è presente un punto per l'accesso ogni 10 mila abitanti anche se vi è una notevolissima variabilità tra regioni (si va dagli oltre 40 punti per l'accesso ogni 100.000 abitanti in Molise ai 3 del Lazio, della Basilicata e della P.A. di Trento).

La programmazione degli interventi di contrasto alla povertà (D.Lgs. 147/2017)

Priorità del Piano:

Il Piano ritiene che, per il livello essenziale dell'informazione e dell'accesso al REI, si possa fissare un obiettivo di servizio nei termini seguenti: garantire in ciascun ambito territoriale almeno un punto di accesso ogni 40.000 abitanti. Ma se in un dato ambito territoriale sono compresi comuni con meno di 10 mila abitanti, per tutti tali comuni va complessivamente previsto un punto di accesso ogni 20 mila abitanti; se invece nell'ambito è compreso un comune capoluogo di città metropolitana, per tale comune l'obiettivo è fissato in un punto per l'accesso ogni 70 mila abitanti.

La programmazione degli interventi di contrasto alla povertà (D.Lgs. 147/2017)

Priorità del Piano:

Attivazione dei sostegni Il Piano ritiene necessario che almeno per tutti i nuclei in cui si sia proceduto alla definizione del quadro di analisi approfondito, venga attivato come sostegno nel progetto uno degli interventi o dei servizi sociali previsti dal Decreto Lgs. 147/2017.

I sostegni possono includere i seguenti interventi e servizi sociali per la costruzione dei percorsi di inclusione:

- segretariato sociale;
- servizio sociale professionale per la presa in carico;
- tirocini finalizzati all'inclusione sociale, all'autonomia delle persone e alla riabilitazione;
- sostegno socio-educativo domiciliare o territoriale, incluso il supporto nella gestione delle spese e del bilancio familiare;
- assistenza domiciliare socio-assistenziale e servizi di prossimità;
- sostegno alla genitorialità e servizio di mediazione familiare;
- servizio di mediazione culturale;
- servizio di pronto intervento sociale.

La programmazione degli interventi di contrasto alla povertà (D.Lgs. 147/2017)

Priorità del Piano: Sostegno alla genitorialità

La quarta priorità/obiettivo specifico prevede l'attivazione di un percorso di sostegno alla genitorialità ogni qual volta si presenti una situazione di bisogno complesso e nel nucleo sia presente un bambino o una bambina nei primi mille giorni della sua vita. Le ricerche dimostrano che i primi anni di vita – i primi mille giorni – sono considerati una delle fasi più delicate dell'esistenza, in cui la presenza di specifici fattori di rischio può avere effetti duraturi per il resto della vita così come, viceversa, interventi precoci e di natura preventiva risultano avere la maggiore efficacia.

La programmazione degli interventi di contrasto alla povertà (D.Lgs. 147/2017)

Piano regionale per la lotta alla povertà Le regioni adottano con cadenza triennale, ed in sede di prima applicazione entro il 13/3/2018, un atto, anche nella forma di un Piano regionale per la lotta alla povertà, di programmazione dei servizi necessari per l'attuazione del ReI come livello essenziale delle prestazioni.

La programmazione degli interventi di contrasto alla povertà (D.Lgs. 147/2017)

Il Piano regionale per la lotta alla povertà definisce:

- gli specifici rafforzamenti su base triennale del sistema di interventi e servizi sociali per il contrasto alla povertà di cui all'articolo 7, comma 1, finanziabili a valere sulla quota del Fondo Povertà tenuto conto delle indicazioni contenute nel Piano per gli interventi e i servizi sociali di contrasto alla povertà;
- l'individuazione dei punti per l'accesso al REI;
- le modalità di collaborazione e di cooperazione tra i servizi sociali e gli altri enti od organismi competenti per l'inserimento lavorativo, l'istruzione e la formazione, le politiche abitative e la salute, necessarie all'attuazione del REI;
- le modalità operative per la costituzione delle équipe multidisciplinari; • le modalità operative per il lavoro in rete finalizzato alla realizzazione dei progetti personalizzati;
- In caso di ambiti territoriali sociali, sanitari e del lavoro non coincidenti, nelle more dell'adozione dei provvedimenti di omogeneizzazione, le regioni individuano specifiche modalità per favorire la progettazione integrata in favore dei nuclei familiari residenti in comuni appartenenti ad ambiti territoriali non coincidenti; • Le modalità di esercizio regionale dei poteri sostitutivi.

La programmazione degli interventi di contrasto alla povertà (D.Lgs. 147/2017)

sezione del Piano di Zona dedicata alla povertà I comuni, coordinandosi a livello di ambito territoriale, integrano i propri Piani di zona con una sezione specificamente dedicata alla povertà in attuazione del Piano regionale per la lotta alla povertà, entro sessanta giorni dall'adozione del medesimo.

La sezione del Piano di Zona dedicata alla povertà definisce:

- Gli specifici rafforzamenti su base triennale del sistema di interventi e servizi sociali per il contrasto alla povertà di cui all'articolo 7, comma 1, finanziabili a valere sulla quota servizi del Fondo Povertà (le 8 prestazioni indicate);
- Come integrare la programmazione e le risorse per la lotta alla povertà:
 - Quota servizi del Fondo povertà; – Programmi operativi nazionali (PON Inclusione); – POR regionale relativo all'obiettivo della lotta alla povertà; – Fondi comunali.
- L'attuazione del Piano regionale per la lotta alla povertà.

La programmazione degli interventi di contrasto alla povertà (D.Lgs. 147/2017)

SIUSS - Sistema Informativo delle prestazioni e dei bisogni sociali (già Casellario dell'assistenza)

- Il 25 marzo 2015 è entrato in vigore il decreto interministeriale 206/2014 che contiene le modalità attuative del **Casellario dell'assistenza**: una banca dati per la raccolta delle informazioni e dei dati relativi alle prestazioni sociali erogate da tutti gli enti centrali dello Stato, gli enti locali, gli organismi gestori di forme di previdenza e assistenza obbligatorie.
- Gli enti dovranno trasmettere telematicamente all'INPS i dati e le informazioni contenute nei propri archivi e banche dati, per la realizzazione di una base conoscitiva per la migliore gestione della rete dell'assistenza sociale, dei servizi e delle risorse.

La programmazione degli interventi di contrasto alla povertà (D.Lgs. 147/2017)

- La prima sezione del Casellario, la **Banca dati delle prestazioni sociali agevolate (PSA)**, condizionate all' ISEE, già disciplinata dal decreto ministeriale 8 marzo 2013, integralmente recepito dal sopracitato decreto interministeriale 206/2014, è stata avviata con il decreto direttoriale INPS 10 aprile 2015, n. 8.
- Ottenuto il parere favorevole del Ministero del Lavoro e delle Politiche sociali, dell' Agenzia delle Entrate e del Garante per la protezione dei dati personali, l' INPS ha adottato il decreto direttoriale 15 settembre 2016, n. 103, che dà avvio alle altre due banche dati che compongono il Casellario:
la **Banca dati delle prestazioni sociali (PS)**
e la **Banca dati delle valutazioni multidimensionali (VM)**.

La programmazione degli interventi di contrasto alla povertà (D.Lgs. 147/2017)

- Quest'ultima banca dati è articolata a sua volta in sezioni corrispondenti a distinte aree di utenza:
 - infanzia, adolescenza e famiglia (SINBA);
 - disabilità e non autosufficienza (SINA);
 - povertà, esclusione sociale e altre forme di disagio (SIP).

Il decreto legislativo 15 settembre 2017, n. 147 ha istituito il **Sistema informativo unitario dei servizi sociali (SIUSS)**, una cui componente è il **Sistema informativo delle prestazioni e dei bisogni sociali**, che integra e sostituisce il Casellario dell'assistenza.

A decorative blue graphic element consisting of a thin curved line starting from the top left and a larger, solid blue curved shape on the right side, both curving towards the bottom right.

L'AFFIDAMENTO DEI SERVIZI SOCIALI

ATTO DI INDIRIZZO E COORDINAMENTO SULL'AFFIDAMENTO DEI SERVIZI SOCIALI

Fornisce indirizzi per la regolazione dei rapporti tra i Comuni ed i soggetti del **TERZO SETTORE** per:

- l'affidamento dei servizi previsti dalla legge 328/2000;
- la valorizzazione del loro ruolo nella attività di programmazione e di progettazione del sistema integrato.

I SOGGETTI DEL TERZO SETTORE

- le Organizzazioni di volontariato
- le Associazioni e gli Enti di promozione sociale,
- gli Organismi della cooperazione,
- le Cooperative Sociali,
- le Fondazioni,
- gli Enti di Patronato,
- altri soggetti privati non a scopo di lucro.

VOLONTARIATO

Le Regioni ed i Comuni valorizzano l'apporto del volontariato nel sistema di interventi e servizi come espressione organizzata di solidarietà sociale

Garantisce un ruolo
COMPLEMENTARE
a servizi che richiedono
una organizzazione
complessa

Gli enti pubblici stabiliscono forme di collaborazione, avvalendosi dello strumento della **convenzione** di cui alla legge 266/91

ELEMENTI DI VALUTAZIONE PER L'AFFIDAMENTO DEI SERVIZI

La formazione, la qualificazione e l'esperienza professionale degli operatori coinvolti

L'esperienza maturata nel settore e nei servizi di riferimento

ELEMENTI DI VALUTAZIONE PER L'AFFIDAMENTO DEI SERVIZI

I COMUNI PROCEDONO ALL'AGGIUDICAZIONE DEI SERVIZI TENENDO CONTO DEI SEGUENTI ELEMENTI QUALITATIVI

- Modalità adottate per il contenimento del turn over
- Strumenti di qualificazione organizzativa del lavoro
- Conoscenza di specifici problemi sociali del territorio e delle risorse della comunità
- Rispetto del trattamento economico previsto dalla contrattazione collettiva e dalle norme in materia di previdenza

AFFIDAMENTO DELLA GESTIONE DEI SERVIZI

Le Regioni adottano specifici indirizzi al fine di regolamentare i rapporti tra i Comuni ed i soggetti del Terzo Settore nell'affidamento dei servizi alla persona

Nel rispetto dei principi di **pubblicità** e **trasparenza** vengono privilegiate le procedure di **AGGIUDICAZIONE RISTRETTE E NEGOZiate**, con il superamento della logica del **MASSIMO RIBASSO**