

Deliberazione Giunta Regionale 19 dicembre 2014 n. 10/2941

Approvazione del documento "Un welfare che crea valore per le persone, le famiglie e la comunità - Linee di indirizzo per la programmazione sociale a livello locale 2015-2017".

(Lombardia, BUR 23 dicembre 2014, n. 52)

LA GIUNTA REGIONALE

Vista la legge 8 novembre 2000, n. 328 "Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali";

Visto l'articolo 2 dello "Statuto d'Autonomia della Lombardia" approvato con L.R. statutaria 30 agosto 2008, n. 1;

Viste le seguenti leggi regionali:

- L.R. 6 dicembre 1999, n. 23 "Politiche regionali per la famiglia";
- L.R. 14 dicembre 2004, n. 34 "Politiche regionali per i minori";
- L.R. 12 marzo 2008, n. 3 "Governo della rete degli interventi e dei servizi alla persona in ambito sociale e socio-sanitario";

Richiamati in particolare gli articoli 11, 13 e 18 della L.R. 12 marzo 2008, n. 3;

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

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

Visto l'articolo 18 che:

- individua il Piano di Zona quale strumento di programmazione in ambito locale della rete d'offerta sociale, nel quale sono definiti le modalità di accesso alla rete, gli obiettivi e le priorità di intervento, gli strumenti e le risorse necessarie alla loro realizzazione;
- individua, tra le finalità del Piano di Zona, quella di attuare l'integrazione tra la programmazione della rete locale di offerta sociale e la rete d'offerta socio-sanitaria in ambito distrettuale, anche in rapporto al sistema della sanità, dell'istruzione e della formazione e alle politiche del lavoro e della casa;
- definisce le modalità di approvazione, di attuazione, la durata e l'ambito territoriale di riferimento del Piano di Zona;

Visto inoltre l'articolo 3 che riconosce, tra i soggetti che partecipano alla programmazione, progettazione e realizzazione della rete, anche il ruolo esercitato dai soggetti del Terzo Settore, dalle Organizzazioni Sindacali maggiormente rappresentative e dagli altri soggetti di diritto privato che operano in ambito sociale e socio-sanitario;

Visti i seguenti atti di programmazione regionale:

- la Delib.C.R. 17 novembre 2010, n. 88 "Piano Socio Sanitario Regionale 2010-2014" (PSSR) che, in merito al riordino della rete sociale e sociosanitaria, pone al centro la persona e la famiglia nella prospettiva di garantire, all'interno di una rete territoriale integrata, interventi appropriati e flessibili;
- la Delib.G.R. 16 novembre 2011 n. 2505 "Approvazione documento Un welfare della sostenibilità e della conoscenza - Linee di indirizzo per la programmazione sociale a livello locale 2012-2014" che definisce i principi e gli obiettivi della programmazione sociale territoriale;

Richiamata la Delib.C.R. 9 luglio 2013, n. 78 "Programma Regionale di Sviluppo della X Legislatura" (PRS) - capitolo "Diritti sociali, politiche sociali e famiglia" - in cui si prevedono:

- il riordino del welfare regionale conciliando il nuovo sistema dei bisogni con la programmazione e l'organizzazione di risposte appropriate, anche sotto il profilo del riorientamento e dell'integrazione delle risorse stesse;
- l'ottimizzazione dell'organizzazione territoriale;
- il sostegno della capacità dei territori, all'interno di un'azione integrata tra i diversi livelli istituzionali e le rappresentanze delle Comunità, di porre in essere una programmazione locale che possa definire priorità, azioni e risorse, nel rispetto delle linee d'indirizzo regionali, in un contesto di efficace collaborazione con gli Enti Locali;

Vista la Delib.G.R. 16 aprile 2013 n. X/37 "Preso d'atto della comunicazione del Presidente Maroni avente oggetto: "Prime linee programmatiche per la redazione del programma regionale in ambito sociale e sociosanitario e determinazioni conseguenti alle delibere nn. 4574 del 19 dicembre 2012, 4672 del 9 gennaio 2013, 4696 del 16 gennaio 2013, 4756 del 23 gennaio 2013 e 4757 del 23 gennaio 2013";

Richiamati inoltre i seguenti provvedimenti regionali assunti nell'attuale X Legislatura:

- la Delib.G.R. 14 maggio 2013, n. 116 "Determinazioni in ordine all'istituzione del fondo regionale a sostegno della famiglia e dei suoi componenti fragili: atto d'indirizzo" che prevede di tutelare il benessere di tutti i componenti della famiglia, agevolando e sostenendo armoniose relazioni familiari, pur in presenza di problematiche complesse, derivanti da situazioni di fragilità;
- la Delib.G.R. 27 giugno 2013, n. 326 "Determinazioni in ordine alla ripartizione delle risorse del Fondo Sociale Regionale 2013" che ha previsto, quale declinazione attuativa del principio di integrazione tra i diversi livelli istituzionali nei processi di analisi e di risposta al bisogno evitando duplicazioni e frammentazione nell'utilizzo delle risorse e nell'erogazione degli interventi, e contestualmente garantendo appropriatezza nella risposta, la costituzione di una specifica Cabina di regia integrata tra ASL e Comuni;
- la Delib.G.R. 27 settembre 2013 n. 740 "Approvazione del Programma operativo regionale in materia di gravi e gravissime disabilità di cui al Fondo Nazionale per le Non Autosufficienze Anno 2013 e alla Delib.G.R. n. 590/2013. Determinazioni conseguenti";
- la Delib.G.R. 14 novembre 2014, n. 2655 "Programma operativo regionale in materia di gravissime disabilità in condizione di dipendenza vitale di cui al Fondo Nazionale per le non Autosufficienze anno 2014. Prime determinazioni";
- la Delib.G.R. 12 dicembre 2014 n. 2883 "Programma operativo regionale in materia di gravi disabilità e non autosufficienza di cui al Fondo Nazionale per le non Autosufficienze anno 2014, ulteriori determinazioni";

Preso atto che la sopra citata Delib.G.R. 16 novembre 2011 n. 2505 stabilisce la durata triennale dell'Accordo di Programma per l'attuazione del Piano di Zona con riferimento al periodo 1° aprile 2012-31 dicembre 2014;

Ritenuto pertanto necessario procedere alla definizione delle linee regionali di programmazione per il nuovo triennio 2015-2017, affinché i Comuni, afferenti ai rispettivi Ambiti territoriali, possano programmare e

sottoscrivere a livello locale gli Accordi di Programma per l'attuazione dei Piani di Zona, ai sensi dell'art. 18 della L.R. 12 marzo 2008 n. 3;

Considerato che Regione Lombardia, a supporto della programmazione sociale 2012-2014, ha progettato, con la collaborazione di alcuni referenti degli Uffici di Piano e delle ASL, un nuovo strumento di monitoraggio denominato "Sistema di conoscenza dell'evoluzione delle policy di welfare locale" e lo ha sperimentato dapprima in 15 Ambiti territoriali e successivamente, nel mese di luglio 2014, lo ha esteso alla totalità degli Ambiti territoriali e delle ASL;

Valutata positivamente la sperimentazione, realizzata in 73 Ambiti territoriali e in 15 ASL, del nuovo strumento di monitoraggio sopra citato, i cui esiti hanno permesso di delineare il quadro conoscitivo e di orientamento della nuova programmazione sociale 2015-2017;

Considerato altresì che Regione Lombardia, nel corso del triennio di programmazione 2012-2014, ha realizzato un percorso di accompagnamento con la finalità di armonizzare le logiche di programmazione locale rispetto agli obiettivi regionali attraverso le seguenti azioni:

- sostenere gli Uffici di Piano e le ASL nell'acquisizione delle conoscenze necessarie per affrontare la programmazione sociale e sociosanitaria;
- aumentare nel territorio la consapevolezza circa le caratteristiche, le criticità e i potenziali miglioramenti del settore;
- alimentare l'integrazione tra diversi attori e risorse e le interconnessioni di rete;

Preso atto che a tale percorso di accompagnamento, condiviso con tutte le Cabine di regia istituite presso ciascuna ASL ai sensi della Delib.G.R. 27 giugno 2013 n. 326, hanno aderito tutte le ASL e 88 Ambiti territoriali su 98;

Preso atto dei risultati del percorso di accompagnamento, sviluppato in tre fasi di lavoro, che si sono articolate come segue:

- prima fase denominata "diagnosi" orientata, per ciascun obiettivo di programmazione, ad individuare le criticità esistenti ad oggi nel perseguimento dell'obiettivo, le difficoltà operative riscontrate a livello locale ed il posizionamento attuale dei territori rispetto agli obiettivi;
- seconda fase denominata "visione" orientata, per ciascun obiettivo di programmazione, ad elaborare una visione condivisa sull'effettiva declinazione a livello territoriale delle azioni da mettere in campo per il prossimo triennio di programmazione;
- terza fase denominata "attuazione" orientata, per ciascun obiettivo di programmazione, ad individuare quali azioni possono essere attuate a livello locale per sostenere gli obiettivi, quali sperimentazioni possono essere ipotizzate e quali controlli possono essere messi in atto per il monitoraggio;

Considerati i risultati del percorso di accompagnamento che hanno permesso l'elaborazione di una proposta tecnica di linee di indirizzo per il prossimo triennio 2015-2017;

Valutato positivamente il contenuto dell'Allegato 1 "Un welfare che crea valore per le persone, le famiglie e la Comunità - Linee di indirizzo per la programmazione sociale a livello locale 2015-2017", parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, nel quale sono contenuti gli esiti della sperimentazione dello strumento di monitoraggio "Sistema di conoscenza dell'evoluzione delle policy di welfare locale", i principi, le strategie, gli obiettivi, gli strumenti e l'assetto del prossimo ciclo di programmazione;

Ritenute le indicazioni del documento "Un welfare che crea valore per le persone, le famiglie e la Comunità - Linee di indirizzo per la programmazione sociale a livello locale 2015-2017" coerenti con i principi della L.R. n. 3/2008, del PRS e degli atti sopra citati;

Ritenuto opportuno che, coerentemente con la durata triennale del Piano di Zona, anche l'Accordo di Programma, sottoscritto a livello locale per l'attuazione del Piano, debba disciplinare i rapporti tra i soggetti interessati con riferimento al periodo di tempo 1° maggio 2015 - 31 dicembre 2017;

Preso atto che lungo il percorso di accompagnamento allo sviluppo del piano sono stati programmati e attuati momenti di confronto e di scambio che hanno coinvolto, di volta in volta, il tavolo di consultazione dei soggetti del Terzo Settore, organismi di consultazione degli Enti Locali, Organizzazioni sindacali e che le osservazioni formulate nel corso della consultazione hanno permesso di arricchire e integrare il documento;

Ravvisata l'opportunità di proseguire le attività di monitoraggio e accompagnamento in ordine allo sviluppo e all'attuazione della programmazione sociale territoriale, attraverso un costante confronto e coordinamento con gli Uffici di Piano e le ASL;

Dato atto che ANCI Lombardia ha espresso parere favorevole in data 16 dicembre 2014, concordando e valutando positivamente i contenuti dell'Allegato 1, impegnandosi al confronto e alla collaborazione per l'attuazione degli stessi, come da evidenze in atti;

Dato atto altresì che le OO.SS. maggiormente rappresentative, anch'esse coinvolte in una logica di percorso partecipato e condiviso, hanno concordato in data 16 dicembre 2014 i contenuti dell'Allegato 1, come da evidenze in atti;

Ritenuto di disporre la pubblicazione del presente atto sul Bollettino Ufficiale della Regione Lombardia e la pubblicazione sul sito internet della Regione Lombardia www.regione.lombardia.it;

Vista la L.R. 20/2008 "Testo Unico in materia di organizzazione e personale", nonché i Provvedimenti Organizzativi della X Legislatura;

All'unanimità dei voti espressi nelle forme di legge;

Delibera

per quanto in premessa esplicitato:

1. di dare atto della sperimentazione del nuovo strumento di monitoraggio denominato "Sistema di conoscenza dell'evoluzione delle policy di welfare locale" che ha permesso di costruire un quadro conoscitivo e di orientamento della nuova programmazione sociale;
2. di dare atto del percorso di accompagnamento realizzato da Regione Lombardia nel corso del triennio 2012-2014, con il coinvolgimento degli Ambiti territoriali e delle ASL, i cui esiti hanno concorso alla definizione degli indirizzi del nuovo ciclo di programmazione sociale;
3. di approvare il documento "Un welfare che crea valore per le persone, le famiglie e la Comunità - Linee di indirizzo per la programmazione sociale a livello locale 2015-2017" così come da Allegato 1, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, nel quale sono contenuti gli esiti della sperimentazione dello strumento di monitoraggio "Sistema di conoscenza dell'evoluzione delle policy di welfare locale", i principi, le strategie, gli obiettivi, gli strumenti e l'assetto del prossimo ciclo di programmazione;
4. di stabilire che, coerentemente con la durata triennale del Piano di Zona, anche l'Accordo di Programma, sottoscritto a livello locale per l'attuazione del Piano, dovrà disciplinare i rapporti tra i soggetti interessati con riferimento al periodo di tempo 1° maggio 2015-31 dicembre 2017;
5. di proseguire le attività di monitoraggio e accompagnamento in ordine allo sviluppo e all'attuazione della programmazione sociale territoriale, attraverso un costante confronto e coordinamento con gli Uffici di Piano e le ASL;

6. di disporre la pubblicazione del presente atto sul Bollettino Ufficiale della Regione Lombardia e la pubblicazione sul sito internet della Regione Lombardia www.regione.lombardia.it.

Allegato 1

Un welfare che crea valore per le persone, le famiglie e la comunità - Linee di indirizzo per la programmazione sociale a livello locale 2015-2017

PREMESSA

Con la X Legislatura si è aperta una nuova fase del welfare lombardo, che partendo dall'esperienza maturata nella Regione, rilancia in un'ottica di innovazione l'impostazione dei futuri indirizzi di sviluppo dei servizi. Il Programma Regionale di Sviluppo della nuova Legislatura promuove, infatti, il riordino del welfare regionale, con l'obiettivo di conciliare il nuovo quadro dei bisogni con la programmazione e l'organizzazione di risposte appropriate, anche sotto il profilo del riorientamento e dell'integrazione delle risorse.

La nuova fase si caratterizza per una rinnovata attenzione alla rete dei servizi sociali e sociosanitari e al supporto che il sistema di interventi può offrire alle famiglie perché i loro bisogni trovino adeguata risposta nelle reti di offerta. Si rende sempre più necessario focalizzare l'attenzione sulla ricomposizione istituzionale e finanziaria degli interventi, sulle decisioni e sulle linee di programmazione, affinché siano promosse dagli attori locali esperienze di un welfare aperto alla partecipazione di tutti i soggetti presenti nella Comunità, capace di ricomporre efficacemente interventi e risorse

L'orientamento, dunque, è verso un sistema di welfare locale capace di leggere in modo integrato i bisogni di cura delle persone e delle loro famiglie con particolare riferimento ai loro componenti fragili, garantendo che questi siano presi in carico ed accompagnati verso il servizio più adeguato ai bisogni, con l'attenzione che gli interventi effettuati siano davvero appropriati, supportando in tal modo sia la persona in difficoltà sia i suoi familiari che talvolta sono lasciati soli nella decisione e nell'organizzazione del percorso di cura.

I primi provvedimenti della nuova Legislatura focalizzano l'attenzione sulla necessità di ripensare gli interventi ed i servizi in relazione ai bisogni della persona, passando da un sistema centrato sull'erogazione di prestazioni ad un sistema che risponda ai "bisogni di ascolto, cura, sostegno e presa in carico". In tale direzione, le deliberazioni n. 116/13, n. 856/13 e n. 740/13 evidenziano i criteri di fondo che sostengono la centralità della persona e della famiglia:

- prossimità dei servizi;
- centralità di una presa in carico integrata;
- continuità assistenziale per le persone.

Tali criteri richiedono una revisione della rete locale degli interventi e una più forte integrazione delle risorse.

Regione Lombardia riconosce e valorizza il ruolo di autonomia dei territori senza però sottrarsi al proprio compito di fornire orientamenti ed indirizzi ai territori stessi sulle modalità di sviluppo e attuazione delle politiche, ponendo particolare attenzione al tema dell'appropriatezza, sia rispetto al riconoscimento del bisogno sia nell'individuazione delle risposte, salvaguardando comunque il criterio generale dell'assegnazione di risorse in modo indistinto.

In particolare, Regione Lombardia indica ai territori la necessità di una lettura integrata e approfondita dei bisogni, anche attraverso un forte raccordo tra A.S.L. ed Ambiti territoriali. Mentre la lettura dei bisogni spetta ai territori, Regione rafforza il proprio impegno nella definizione di meccanismi di trasferimento finanziario sempre più orientati a sostenere la ricomposizione delle politiche locali.

L'integrazione dei meccanismi finanziari è rafforzata dalle indicazioni regionali sul piano della governance locale. Nella Delib.G.R. n. 326/13 si prevede la costituzione di una Cabina di regia integrata tra A.S.L. ed Ambiti territoriali dedicata a presidiare aree Comuni di intervento (es. fragilità di anziani e disabili, accesso ai servizi ecc..) e per lo sviluppo di un approccio integrato alla presa in carico dei bisogni espressi dalle persone.

Oggi la programmazione locale si sviluppa in un contesto frammentato, più complesso, più dinamico, più incerto e più conflittuale. L'ipotesi di lavoro che prevale, quindi, è quella di efficacia del processo rispetto a logiche di "puro" adempimento giuridico/amministrativo che hanno caratterizzato i precedenti cicli di programmazione sociale. In questo quadro, anche Regione Lombardia intende porsi come un soggetto in posizione paritetica nella costruzione di un processo condiviso con il territorio.

I provvedimenti della X Legislatura sinora emanati, le riflessioni contenute nel "Libro Bianco sullo sviluppo del sistema sociosanitario in Lombardia" e l'esperienza dei Piani di Zona realizzata in questi anni riorientano quindi le macro-finalità della programmazione sociale a livello locale che possono essere così riassunte:

- Fornire risposte appropriate ai bisogni che si manifestano in modo sempre più articolato
- Maggiore integrazione tra A.S.L. ed Enti Locali
- Necessità di conoscenze a sostegno dei processi di programmazione locale
- Supporto costante degli attori coinvolti nella programmazione locale sia nell'autonomia (Comuni e A.S.L.) sia nell'integrazione (Cabine di regia)

Alla luce di tale contesto gli obiettivi strategici della programmazione sociale locale, dichiarati e condivisi con gli Ambiti territoriali e le A.S.L. nei vari momenti di lavoro congiunto, opportunamente declinati, conservano la loro valenza di riferimento rispetto al prossimo sviluppo dei sistemi di welfare locale.

1. UNA LETTURA DELLE POLITICHE DI WELFARE LOCALE

Il sistema degli interventi e dei servizi sociali in Regione Lombardia si confronta con una società le cui esigenze si stanno modificando e intensificando. I target di utenti più tradizionali stanno ampliando le proprie esigenze in relazione alle maggiori aspettative verso la qualità dei servizi e, in particolare per quanto attiene alla popolazione anziana, a causa dell'aumento di questa fascia di popolazione. D'altro lato, il contesto economico e sociale sta ampliando una sfera di bisogni delle persone e delle famiglie in relazione ai fenomeni delle nuove povertà e alle implicazioni che questo induce rispetto alla fragilità della popolazione, in particolare per quanto attiene alle fasce più deboli. In Lombardia, sebbene in misura inferiore che in altre aree del paese, si è sviluppata una vasta fascia di giovani che non stanno lavorando, non si stanno formando, non stanno studiando (NEET). Le reti familiari sono sempre più fragili e sempre meno in grado di sviluppare forme autonome di presa in carico rispetto ai bisogni più tradizionali. Le difficoltà che molte famiglie vivono nel mondo del lavoro si traducono sempre più in fragilità sociale e in nuovi bisogni, in particolare con riferimento ai minori e alla casa.

Di fronte alla complessità di queste nuove esigenze la prospettiva delle finanze pubbliche non permette di sviluppare ipotesi espansive rispetto agli interventi, proprio mentre sono necessarie competenze e risorse per intervenire anche su nuove aree di bisogni.

I sistemi di welfare locale, per rispondere del proprio compito istituzionale in una situazione così complessa sono chiamati a una innovazione paradigmatica. La capacità di attivare e connettere le risorse e gli interventi è rilevante oggi quanto, negli anni precedenti, lo è stata la capacità di promuovere qualità dei servizi e degli interventi: non solo i confini tra politiche sociali e politiche sanitarie, ma anche quelli con le politiche del lavoro e le politiche abitative si allentano e si rendono necessariamente più permeabili.

Nella sfida determinata dalla crescita dei bisogni più noti e dall'affacciarsi e affermarsi di nuovi bisogni, il welfare locale della Lombardia è caratterizzato da un investimento di risorse e una disponibilità di competenze tra le più elevate e qualificate del Paese. Tuttavia, è necessario continuare ad investire verso

modelli di intervento in grado di integrare maggiormente l'azione dei diversi soggetti che operano nei sistemi di welfare locale. Per far convergere le forze rispetto a una situazione così complessa è necessario e possibile consolidare e rafforzare i livelli di integrazione tra gli enti locali, tra enti locali e aziende sanitarie, tra soggetti pubblici e soggetti privati, tra intervento pubblico e risposta autonoma organizzata dalle famiglie.

La frammentazione dei sistemi di welfare locali si manifesta su molteplici piani:

- le titolarità;
- le risorse;
- le conoscenze,
- i servizi.

Sul piano delle titolarità, l'azione degli enti locali e delle A.S.L. necessita di un consolidamento delle forme di integrazione, permane il rischio di dare vita ad aree di sovrapposizione e di duplicazione così come di lasciare, nello spazio di confine tra l'azione degli enti locali e quella delle A.S.L., rilevanti spazi di bisogni non coperti.

Sul piano finanziario, l'assetto istituzionale del sistema di welfare italiano vede una allocazione delle risorse in cui una componente prevalente è trasferita direttamente alle famiglie, i soggetti pubblici del welfare locale detengono complessivamente una quota tra il 25 e il 30% di tali risorse. All'interno di questa quota limitata, le risorse sono a loro volta distribuite tra i soggetti del welfare locale, Comuni e A.S.L., con gli Uffici di Piano che governano direttamente una quota molto limitata delle risorse pubbliche presenti nei territori per gli interventi sociali e sociosanitari (2).

Sul piano delle conoscenze, la frammentazione delle titolarità e delle risorse induce una frammentazione conoscitiva, che rende molto difficile per i singoli attori riconoscere l'insieme delle azioni e degli interventi che convergono su specifiche aree di bisogni. Nessuno degli attori riesce in questo modo ad avere una visione d'insieme della domanda e dei bisogni di cui si sta occupando, né delle risorse, delle competenze e delle possibilità di risposta che vengono complessivamente attivate nel territorio rispetto ad ogni area di intervento. La programmazione delle risorse definita da ogni soggetto è fondata prevalentemente sulle risorse di cui dispone, e sulla domanda che si rivolge a quello stesso soggetto, fortemente condizionata dall'offerta che lo stesso soggetto mette in campo.

Infine, la frammentazione si esprime sul piano dei servizi, che determina percorsi di accesso tortuosi e complicati, genera distanza tra i servizi e le persone, e in estrema sintesi compromette la possibilità di accesso per i meno informati (potenzialmente più fragili di coloro che riescono ad esprimere una domanda) e amplifica il rischio che si creino duplicazioni degli interventi tra diversi soggetti o, al contrario, aree di assenza di interventi al confine tra l'azione dei diversi attori.

Quanto più è elevata la frammentazione del sistema, tanto più:

- gli interventi finanziati dai soggetti pubblici del territorio si allontanano dai bisogni, non si innovano e si limitano a riprodurre i servizi esistenti, lasciandosi orientare dalla domanda ricevuta da parte di ogni singolo soggetto dell'offerta invece che dai bisogni delle persone e delle famiglie;
- i percorsi degli utenti nei servizi di fanno più complessi, dando vita a una selezione "di fatto" che privilegia quelle persone e quelle famiglie che hanno maggiori capacità e risorse per ricomporre la frammentazione, muoversi tra i servizi ed esprimere una domanda matura. Al contrario, le persone più fragili, meno in grado di muoversi al confine tra i diversi servizi, rischiano di essere escluse dagli interventi;
- il monitoraggio degli interventi, della coerenza con i bisogni, dei costi dei servizi è più difficile, e si possono generare in modo inconsapevole e incolpevole, ma in ogni caso dannoso, duplicazioni, sprechi e investimenti non efficaci rispetto alle esigenze della popolazione;

- lo sviluppo di competenze che promuovano innovazione e cambiamento dei servizi è inibito dalla difficoltà ad avere delle rappresentazioni del sistema di welfare più integrate. Il compito di ogni soggetto sembra essere quello di preservare le proprie aree di intervento, cercando di migliorarle a partire dall'esistente, ma non quello di partecipare a un sistema più ampio, in cui anche altre risorse, conoscenze e possibilità sono presenti e possono ampliare l'efficacia dei propri interventi. L'attenzione a sviluppare la propria capacità di erogazione prevale sull'esigenza di connettersi agli altri soggetti per amplificare l'efficacia del sistema e la coerenza degli interventi.

- l'appropriatezza delle prestazioni, che esita dalla connessione delle filiere di interventi, non può costituire una priorità perché ogni soggetto tende a muoversi in modo isolato. La frammentazione del sistema costituisce un avversario fortissimo a qualunque obiettivo di perseguire maggiori livelli di appropriatezza, che non possono essere realistici al di fuori di una visione integrata delle risorse e degli interventi disponibili per ogni area di bisogno;

- la stessa equità del sistema è fortemente minacciata: da una parte la "competenza sociale" delle persone può essere più rilevante del livello di bisogno di ciascuno nel determinare l'accesso ai servizi. Dall'altra parte, persone che accedono all'offerta di soggetti differenti possono trovare risposte molto diverse a bisogni analoghi.

Sebbene detengano una quota molto limitata delle risorse presenti nei sistemi di welfare locale, gli Uffici di Piano possono costituire un soggetto strategico per rafforzare e qualificare le forme di integrazione tra i soggetti del welfare locale, quando riescono a superare la funzione di gestione del proprio budget e sanno proporsi ed essere riconosciuti come promotori di connessioni e opportunità per gli altri soggetti.

2. LA PROGRAMMAZIONE SOCIALE

La programmazione sociale, all'interno di questo modello integrato, è tanto più efficace quanto più è funzionale alla connessione delle azioni sviluppate dagli altri agenti del welfare locale. Al contrario, una programmazione, pure efficace, che si limiti alla gestione delle risorse trasferite agli Uffici di Piano e da questi gestite rappresenta un elemento ulteriore di frammentazione del welfare locale.

La programmazione sociale, in questa prospettiva costituisce quindi un processo critico per i territori, perché apre uno spazio di azione strategico al fine di promuovere e consolidare la ricomposizione tra i soggetti istituzionali e tra questi e i differenti agenti del welfare presenti nelle Comunità locali.

Il "sistema di conoscenza dell'evoluzione delle policy di welfare locale", sviluppato in via sperimentale a supporto della programmazione locale, dapprima con un Gruppo Pilota, in seguito esteso agli altri ambiti territoriali e A.S.L. nel corso del 2014, a regime ha la funzione di supportare gli Uffici di Piano nel perseguimento dell'integrazione tra gli attori del territorio, evidenziando i livelli di integrazione in atto tra i Comuni, tra Comuni e A.S.L., tra servizi e tra aree di policy, dando conto dei livelli di conoscenza dei bisogni del territorio, del tipo di omogeneità/eterogeneità negli interventi e nella spesa da parte dei singoli soggetti, e dal grado di integrazione realizzato tra risorse pubbliche e risorse private dei cittadini.

La ricomposizione attiene differenti dimensioni:

- le conoscenze e le informazioni che alimentano le decisioni
- le risorse impiegate nel sistema di welfare
- i servizi offerti ai cittadini

2.1 Ricomporre informazioni per programmare in modo integrato

Il primo e fondamentale livello di ricomposizione necessario è quello delle informazioni e delle conoscenze: la frammentazione del sistema ha indotto ognuno degli attori a programmare sulla base delle proprie risorse, sviluppando sistemi informativi a supporto della programmazione separati e non integrati con quelli di altri soggetti.

Ai fini di sviluppare un efficace processo di programmazione integrata in ambito sociale e sociosanitario, si evidenzia una modalità di lavoro in grado di cogliere l'opportunità della programmazione sociale come leva per dare inizio o per consolidare percorsi di ricomposizione delle proprie informazioni con quelle degli altri soggetti che operano nei propri territori, ai fini di sviluppare una lettura integrata degli interventi in atto a livello locale. Attualmente, nell'ambito dei servizi per gli anziani, meno del 50% degli uffici di piano afferma di essere a conoscenza degli accessi ai servizi del territorio (non solo a quelli gestiti dagli UdP), e delle prestazioni erogate; meno del 50% afferma di essere a conoscenza di dati relativi agli utenti in carico e meno del 40% dispone di dati sulle prese in carico integrate tra Comuni e A.S.L..

Rispetto alla domanda espressa, il 30% degli UdP afferma di conoscere dati sulla domanda espressa presso i Comuni e presso le A.S.L. da parte di anziani e disabili, il 25% per quanto attiene agli interventi per i minori.

Pochissimi (3%) invece gli UdP che dichiarano di avere a disposizione dati o stime sul bacino potenziale dei soggetti portatori di bisogni che ancora non si siano tradotti in domanda presso i servizi, mentre il 25% dichiara di avere dati o stime ai fini di monitorare il sistema privato formale o informale di cura (le cosiddette "badanti").

2.2 Ricomporre i servizi per facilitare i percorsi degli utenti

L'offerta di servizi erogata dai Comuni dei diversi ambiti è molto eterogenea. Da una parte, infatti, vi sono livelli di spesa molto differente tra i Comuni, anche afferenti allo stesso ambito territoriale. Dall'altra, i regolamenti dei servizi, i criteri di accesso degli utenti, le forme di compartecipazione possono essere significativamente diverse anche tra Comuni limitrofi e inclusi nel medesimo ambito territoriale.

Ad esempio, per il servizio SAD, meno del 50% degli ambiti afferma di aver definito criteri omogenei di gestione dei servizi, per i nidi meno del 10% afferma di avere individuato criteri di definizione delle rette e di esenzioni omogenee all'interno del medesimo ambito.

Anche il costo per utente sostenuto per la produzione dei servizi è molto differente tra i singoli Comuni, che possono offrire servizi il cui costo può variare anche in rapporto uno a dieci.

Le differenze tra Comuni e tra ambiti sono un portato dell'autonomia istituzionale dei singoli soggetti, che definiscono nella propria sfera di responsabilità quali scelte assumere e quali risorse dedicare agli interventi. Tuttavia, è possibile ritenere che tali scelte di posizionamento non siano sempre consapevoli, e che l'attivazione di processi di confronto tra Comuni, tra Comuni e A.S.L. e tra ambiti possano consolidare le basi conoscitive e gli spazi di manovra all'interno dei quali ogni singolo soggetto potrà definire, nella sfera della propria autonomia, le proprie scelte.

Il sistema di conoscenza, una volta a regime, costituirà uno strumento in grado di permettere a ogni ambito, e ad ogni ente all'interno del proprio ambito, di leggere il proprio posizionamento in comparazione con quello di altri soggetti che vorrà assumere come riferimento al fine di migliorare le proprie performance di conoscenza, di spesa o di integrazione dei propri servizi.

2.3 Ricomporre le risorse per ottenere più efficacia e ridurre gli sprechi

Anche l'integrazione delle risorse è ancora piuttosto limitata: le risorse programmate e gestite insieme dai Comuni sono mediamente il 20% delle proprie risorse dedicate a interventi in ambito sociale e sociosanitario, mentre l'80% delle risorse comunali per interventi sociali è gestito dai singoli Comuni. La propensione a integrare risorse è più elevata in alcuni ambiti (soprattutto tra i Comuni con la spesa sociale più ridotta), minore in altri (vi sono ambiti in cui la dotazione di risorse comunali dedicate alla programmazione integrata è pari a circa il 15% della spesa sociale e sociosanitaria dei Comuni).

La spesa sociale e sociosanitaria degli enti locali è molto eterogenea: il 9% dei Comuni rendiconta una spesa sociale inferiore a 30 euro procapite, molti enti si collocano tra 50 e 100 euro procapite di spesa, vi sono Comuni la cui spesa supera i 150 euro.

Anche all'interno dei singoli ambiti sono presenti differenze significative, tra i 50 e i 100 euro procapite, tra i Comuni che rendicontano una maggiore spesa per il welfare e quelli che ne rendicontano una minore

3. LA VISIONE: UN WELFARE CHE CREA VALORE PER LE PERSONE E PER IL TERRITORIO

La frammentazione del sistema di welfare spinge i diversi soggetti a focalizzare la propria attenzione sui propri utenti e sulla propria domanda: gli stessi Uffici di Piano hanno manifestato una conoscenza molto parziale della domanda e dei bisogni che afferiscono ai differenti attori del territorio.

Vi sono però nei territori bisogni che non riescono ad affacciarsi all'offerta di servizi, e risorse che vengono utilizzate in modo distinto e separato, dando vita a mercati informali degli interventi molto fragili sia sul piano della qualità, sia sul piano della legalità.

Per creare valore per le persone e per le famiglie è necessario che i soggetti del welfare assumano una postura più promozionale che riparativa, promuovendo l'attivazione di tutte le risorse disponibili nelle persone, nelle famiglie e nelle Comunità per ampliare la capacità dei sistemi di prendere in carico le domande sociali che stanno emergendo in misura più ampia o inedita.

Perché il welfare locale possa assumere una visione promozionale è necessario che:

- la prospettiva sia focalizzata sulle persone e sulle famiglie, oltre che sugli utenti già in carico;
- il focus sia sui bisogni e sui problemi, piuttosto che sulla domanda;
- le risorse considerate siano quelle dei soggetti pubblici e quelle degli attori privati e delle famiglie
- gli interventi siano condotti con un orientamento ad integrare differenti aree di policy, in particolare: casa, lavoro, sanità, scuola.

4. GLI OBIETTIVI E LE PRIORITÀ

La ricomposizione degli interventi si declina nei territori se vengono individuate delle priorità, rispetto alle dimensioni di integrazione proposte: conoscenze, risorse, servizi, e se attorno a queste priorità i territori individuano obiettivi coerenti e realistici.

La ricomposizione a livello locale può essere perseguita con maggiore efficacia se viene sostenuta da una ricomposizione anche a livello regionale.

Una ricomposizione locale

Il processo di definizione del Piano di Zona costituisce un momento qualificato di confronto, analisi e individuazione di priorità rispetto alle linee di sviluppo da perseguire per giungere a modelli più integrati e condivisi tra gli attori del territorio sia per quanto attiene alla conoscenza dei bisogni, alla gestione delle risorse, alla progettazione di servizi integrati.

Nell'ambito di un processo di programmazione del welfare locale che attribuisce ai territori lo spazio determinante nella definizione delle proprie priorità, si ritiene tuttavia fondamentale sottolineare che le priorità individuate possono essere perseguite con maggiore efficacia se vengono individuati obiettivi e indicatori in grado di rappresentare lo stato attuale e lo stato atteso entro un determinato orizzonte temporale.

A questo scopo si suggerisce che ogni Piano di Zona espliciti alcuni indicatori rispetto ad ognuna delle tre dimensioni (conoscenze - risorse - servizi).

A solo titolo di esempio:

- Conoscenze:

esplicitare quali sono i bisogni su cui si ritiene prioritario sviluppare degli approfondimenti e delle condivisioni di informazioni e conoscenze nel triennio e come tali approfondimenti possono essere apprezzati e verificati (ad esempio: integrazione dei sistemi informativi dei Comuni rispetto a un'area di utenza considerate prioritarie; oppure: integrazione dei sistemi informativi tra Comuni e A.S.L. rispetto a una o più aree di utenza considerate prioritarie);

- Risorse:

esplicitare quali sono allo stato attuale i livelli di integrazione delle risorse (quante sono allo stato attuale le risorse gestite in modo integrato e quante in modo separato dai singoli soggetti?)

esplicitare in quali ambiti si ritiene prioritario perseguire una maggiore integrazione delle risorse:

- tra Comuni,
- tra Comuni e A.S.L.,
- tra risorse dei Comuni e delle A.S.L. e risorse detenute dalle famiglie, per armonizzare il sistema di cure formalizzato con l'attuale sistema di cure informali

esplicitare quali livelli (%) di integrazione delle risorse sono considerati un obiettivo e in quale orizzonte temporale

- Servizi:

esplicitare quali servizi si ritiene debbano essere oggetto di criteri, regole, presa in carico e interventi svolti in modo congiunto, per quali target di utenti, con quali obiettivi quantitativi e qualitativi;

esplicitare per quali servizi:

o si ritiene opportuno integrare gli accessi, in termini di procedure o in termini di spazi fisici? Quali? Entro quali tempi?

o è possibile identificare tassi di copertura attuali e attesi, rispetto alla popolazione?

Una ricomposizione regionale

A livello regionale la priorità della ricomposizione sarà perseguita nel triennio sia sul fronte delle fonti, sia su quello degli impieghi:

Per le FONTI:

- ricognizione e mappatura integrata delle risorse finanziarie regionali dedicate agli interventi in ambito sociale e sociosanitario: quante risorse, quali meccanismi di riparto, quali tempi di trasferimento;
- integrazione delle risorse in un budget tendenzialmente unitario, orientato a garantire segmenti finalizzati a specifiche priorità con la conseguente creazione di eventuali vincoli su parti delle risorse disponibili

Per gli IMPIEGHI, a tendere, trasferimento delle risorse:

- con assegnazioni indistinte, per quota capitaria (salvo premialità per il perseguimento di livelli di integrazione particolarmente rilevanti) non vincolata;

- con trasferimenti unitari per le risorse complessivamente mappate, in un periodo coerente con i tempi della programmazione locale.

La definizione di obiettivi ai fini di incentivazione del territorio procederà di pari passo con la ricomposizione delle fonti regionali. La ricomposizione delle fonti permetterà infatti autonomia ai territori nell'ambito delle risorse complessivamente erogate. A fronte di tale autonomia, la Regione utilizzerà una quota delle risorse per premiare il perseguimento di alcuni obiettivi generali.

Il modello di incentivazione prevederà una decurtazione della quota indistinta per gli ambiti i cui enti esprimano livelli di integrazione o di presa in carico inferiore a quanto designato, in misura da definire.

Tale dotazione di risorse sarà attribuita a quei territori che saranno eccellenti rispetto ai medesimi obiettivi, e in parte alla negoziazione dei percorsi di miglioramento per i territori meno performanti ma orientati a sviluppare performance più elevate.

Ricomposizione locale - ricomposizione regionale

Il processo virtuoso che si può innescare tra le due aree di ricomposizione è evidente, ma ciascuno dei due percorsi deve vedere il massimo investimento, in modo indipendente, da parte dei corrispondenti livelli di governo: nel quadro di un dinamismo economico, sociale e istituzionale difficilmente prevedibili, l'efficacia della ricomposizione degli interventi a livello regionale e a livello locale non può essere reciprocamente vincolata. La ricomposizione a livello regionale dovrà essere oggetto di investimento regionale, indipendentemente dalla forza delle spinte ricompositive a livello locale, così come i territori dovranno spingere al massimo i propri sforzi di ricomposizione, indipendentemente dall'efficacia e dalla consistenza della ricomposizione in atto a livello regionale.

5. GLI STRUMENTI

5.1 I sistemi informativi a supporto della programmazione sociale

Il sistema informativo sociale regionale, è sviluppato ed incentivato da Regione Lombardia a supporto della programmazione sociale con lo scopo di rendere disponibili ai vari livelli gli elementi utili ad alimentare processi di confronto tra i territori, al fine di delineare in modo condiviso e consapevole le linee di sviluppo del welfare locale

Il sistema è previsto articolarsi in due differenti percorsi: uno di tipo "rendicontativo", che serve a dare conto dell'utilizzo delle risorse, e uno di tipo conoscitivo, che serve a sviluppare conoscenze a supporto della programmazione e della progettazione degli interventi entrambi i percorsi vedono il coinvolgimento di Regione, A.S.L., Ambiti territoriali e Comuni.

Nel corso del nuovo triennio di programmazione gli ambiti territoriali, attraverso gli Uffici di Piano saranno progressivamente coinvolti in un processo di miglioramento quali-quantitativo in ordine alla gestione e al trattamento dei flussi informativi che rappresentano ormai la base di conoscenza su cui viene costruito il welfare sociale, sia a livello locale che regionale

Si evidenzia sin d'ora che i flussi individuati costituiranno "debito informativo" quale condizione per la futura erogazione delle risorse.

Sistema di conoscenza dell'evoluzione delle policy di welfare locale

A supporto del processo di programmazione definito con le linee di indirizzo 2012-2014, agli inizi del 2013 è stato progettato un monitoraggio denominato "Sistema di conoscenza dell'evoluzione delle policy di welfare locale", basato sui sette obiettivi della programmazione sociale per ciascuno dei quali è stato individuato un set di indicatori.

È uno strumento di monitoraggio e di valutazione che permette ai territori e alla Regione di ottenere un maggior livello di conoscenza delle caratteristiche e delle criticità dei sistemi di welfare locali.

Il primo e più importante obiettivo è quello di stimolare gli Enti Locali a costruire una solida base dati sulla quale poter impostare la programmazione sociale e sociosanitaria di medio-lungo periodo. In secondo luogo, esso costituisce un importante strumento di benchmarking a disposizione dei territori, sotto diversi punti di vista.

All'interno degli Ambiti territoriali si potrà avviare, infatti, un confronto costruttivo delle performance attuali con quelle del passato, costruendo trend e confronti temporali. Inoltre, potranno realizzarsi confronti tra i singoli Comuni che compongono un Ambito oppure tra i Comuni e l'A.S.L. di riferimento. In questo modo ogni territorio sarà in grado di monitorare come i singoli enti stanno contribuendo all'andamento complessivo. Inoltre, i singoli enti potranno confrontare la propria performance con la media del territorio di appartenenza, per comprendere meglio il loro posizionamento tra territori. Da questo punto di vista, due o più territori potranno fare benchmark del proprio andamento, confrontandosi con altre realtà ritenute significative, perché simili per caratteristiche oppure perché espressione di buone prassi.

In tale direzione, più che una logica competitiva, è possibile innestare una logica di imitazione e diffusione delle best practices tra territori.

Il confronto sarà possibile anche tra territori e Regione: per ciascun territorio si potrà fare una comparazione della propria performance rispetto alla media regionale, così come la Regione avrà la possibilità di verificare l'andamento medio complessivo e quello di ciascun territorio.

Si tratta, quindi, di un sistema che potenzialmente è in grado di fornire numerose informazioni sintetiche e di dettaglio, con una pluralità di punti di vista attraverso cui analizzare i fenomeni in atto all'interno delle dinamiche del welfare regionale. Il sistema di valutazione si propone, però, primariamente come un fondamentale strumento per sviluppare il livello di conoscenza del welfare locale.

Spesa sociale dei Comuni in gestione singola e associata

Il flusso contiene informazioni economico-finanziarie di rendicontazione a consuntivo della spesa sociale sostenuta dai Comuni in gestione singola (Comune, Unione di Comuni e Comunità Montane) e associata del Piano di Zona (attraverso l'Ente Capofila). Il flusso, migliorato nelle sue specifiche grazie anche al contributo dei referenti degli Uffici di Piano che hanno partecipato ai gruppi di lavoro sulla spesa sociale, è ormai consolidato e viene compilato da circa il 97% dei Comuni lombardi. Nel corso del nuovo triennio, la Direzione Generale Famiglia, Solidarietà Sociale, Volontariato e Pari Opportunità si impegna a produrre reportistica di feedback, rivolta ai Comuni/Ambiti territoriali ed alle A.S.L., al fine di un confronto tra Regione e territori sulla ricchezza di informazioni rilevate dal flusso della spesa sociale dei Comuni.

Anagrafica delle unità di offerta sociali

La D.G. Famiglia, Solidarietà Sociale e Volontariato, al fine di semplificare e migliorare le modalità di rilevazione delle informazioni relative alle unità di offerta della rete sociale, ha sviluppato un sistema informativo dedicato ad alimentare l'anagrafica delle unità di offerta sociale in modo certo, puntuale e univoco attraverso uno strumento di compilazione che, con l'introduzione del codice struttura, diventi il punto unico di riferimento dei sistemi informativi sociali esistenti in Regione Lombardia.

Il flusso, infatti, contiene informazioni anagrafiche sulle unità di offerta sociali presenti in Regione Lombardia, codificate attraverso dei codici struttura univoci in linea con le unità di offerta sociosanitarie. Il processo di acquisizione, la cui titolarità è affidata agli Uffici di Piano, è attualmente in una fase di start-up, nel corso del 2015 verrà gestita attraverso il gestionale della Direzione denominato AFAM già utilizzato per le unità di offerta sociosanitarie.

Tale flusso rappresenta un punto di forza per agevolare il processo di scambio informativo e per consentire lo sviluppo di azioni di indirizzo, programmazione, coordinamento nonché di controllo e verifica delle unità di offerta a livello locale e regionale.

5.2 I flussi di rendicontazione delle misure regionali

Fanno parte del sistema informativo sociale regionale anche i seguenti flussi di rendicontazione delle misure regionali che, grazie alla loro ricchezza informativa, permettono di orientare gli obiettivi della programmazione.

Fondo Sociale Regionale

La D.G. Famiglia, Solidarietà Sociale e Volontariato ha recentemente rivisto gli strumenti e le modalità di acquisizione dei dati relativi alla rendicontazione delle unità di offerta sociali che hanno ricevuto il finanziamento dal Fondo Sociale Regionale. Le informazioni richieste sono relative al funzionamento del servizio (n. posti, n. frequentanti, ecc...) e ad alcuni significativi dati economici (costo personale, costi totali, copertura dei costi). Per il servizio di assistenza domiciliare (SAD, SADH e ADM) le richieste informative riguardano sia il servizio sia il singolo utente che beneficia dell'intervento: per tale caratteristica della rilevazione, si tende in prospettiva ad un confronto con i flussi ADI al fine di una complementarietà informativa di assistenza domiciliare integrata sociale e sociosanitaria. Tale flusso è da considerarsi strategico per la ricchezza informativa e per il significativo potenziale sviluppo.

Flusso rendicontazione Fondo Nazionale per le non Autosufficienze

Con la Delib.G.R. 27 settembre 2013 n. 740 è stata introdotta una nuova modalità di rilevazione delle informazioni focalizzata non più su dati aggregati, talvolta non trattabili per l'incertezza e lo scarso controllo del dato stesso, bensì sul singolo beneficiario degli interventi previsti dalle misure regionali, nel pieno rispetto della normativa in materia di privacy. La rendicontazione dell'utilizzo delle risorse del FNA segue regole simili a quelle adottate per i flussi del sistema sociosanitario e ciò permetterà di effettuare, ai fini della programmazione regionale e locale, delle comparazioni più precise e puntuali con i dati dei flussi sociosanitari e con i dati di rendicontazione dei servizi di assistenza domiciliare.

Tali elementi sono confermati e migliorati in ordine alle necessità di omogeneità territoriale e monitoraggio costante con le dd.gg.rr. 14 novembre 2014, n. 2655 e 12 dicembre 2014, n. 2883 relative al programma operativo regionale in materia di gravi disabilità e non autosufficienza di cui al Fondo Nazionale per le non Autosufficienze anno 2014.

Flusso rendicontazione Fondo Nazionale per le Politiche Sociali e Fondo Nazionale per le Politiche della Famiglia

A completamento dei flussi di rendicontazione dei fondi regionali e statali, la Direzione Generale Famiglia, Solidarietà Sociale, Volontariato e Pari Opportunità realizzerà, nel corso del nuovo triennio di programmazione, il monitoraggio delle risorse del Fondo Nazionale per le Politiche Sociali e delle risorse derivanti dal Fondo Nazionale per le Politiche della Famiglia, sempre nella logica dell'integrazione delle risorse, avvalendosi anche della Cabina di regia.

5.3 Le risorse

Le risorse per finanziare i servizi offerti dai diversi soggetti operanti negli ambiti territoriali faranno riferimento a:

- i Comuni
- la Regione
- gli Utenti
- eventuali altri soggetti presenti nel territorio

Al fine di promuovere, nell'autonomia dei territori, la massima efficacia degli interventi è necessario che:

- i Comuni trasferiscano la maggior quota possibile di risorse a forme di gestione associata (a questo fine saranno definiti a tendere modelli di incentivazione per gli enti che trasferiscono quote maggiori di risorse, come indicato al cap. 4);

- le risorse regionali, a tendere, siano ricomposte e trasferite agli ambiti a quota indistinta (compatibilmente con i vincoli indotti dai trasferimenti ricevuti dalla Regione medesima), correlata ad obiettivi di risultato condivisi e negoziati;

- eventuali altre risorse attratte dagli Uffici di Piano in relazione alla propria autonoma capacità di fund raising non vadano a ridurre i trasferimenti comunali o regionali agli Uffici di Piano.

6. LA GOVERNANCE

6.1 La Cabina di Regia a supporto del processo di integrazione sociosanitaria e sociale

La d.g.r. n. 326/13 ha identificato nella Cabina di Regia il luogo dove garantire la programmazione, il governo, il monitoraggio e la verifica degli interventi sociosanitari e sociali erogati da A.S.L. e Comuni, singoli o associati, nell'ambito delle aree Comuni di intervento. Ciò al fine di evitare duplicazioni e frammentazione nell'utilizzo delle risorse e nell'erogazione degli interventi e contestualmente garantirne appropriatezza. Il ruolo di integrazione della Cabina di regia è stato confermato anche con le Regole di sistema 2014 per il settore sociosanitario" (d.g.r. n. 1185/13).

La Cabina di regia rappresenta un'importante risorsa che si pone in sinergia ed integra il ruolo degli uffici che le A.S.L. hanno istituito a supporto delle funzioni del Consiglio di rappresentanza dei sindaci e delle Assemblee distrettuali.

Nei diversi provvedimenti che si sono susseguiti è stato ulteriormente definito e dettagliato il ruolo strategico che la Cabina di Regia assume, attraverso il confronto e la condivisione di modalità di lavoro comune con i diversi soggetti territoriali, nella declinazione a livello locale degli indirizzi di programmazione regionale e dei criteri di assegnazione delle risorse regionali e statali.

In particolare, con le disposizioni attuative (circ. reg. n. 1/2014) della d.g.r. n. 740/13 , di riparto del Fondo Nazionale per le non Autosufficienze, è stato previsto il Piano operativo, quale strumento di programmazione che esplicita il fabbisogno territoriale, le modalità di integrazione tra A.S.L. e Comuni, le modalità organizzative degli interventi e della loro attuazione, l'impiego delle risorse assegnate, in un'ottica sempre più condivisa ed integrata nell'ambito della Cabina di regia A.S.L./Comuni.

Allo stesso modo, nella d.g.r. n. 2260/14 "Determinazioni in merito al Fondo Sociale Regionale 2014" è stato evidenziato il ruolo della Cabina di regia anche per l'utilizzo delle risorse del Fondo Sociale Regionale.

Inoltre, a seguito di una verifica regionale sull'attuazione del Piano Straordinario Nidi e delle Intese Famiglia a favore della prima infanzia, è stato attribuito alla Cabina di regia il compito di monitorare l'utilizzo delle risorse da parte degli Ambiti e di condividere una redistribuzione territoriale delle risorse ancora disponibili e non utilizzate per le famiglie che utilizzano i servizi per la prima infanzia a gestione privata.

Composizione e assetto organizzativo

Dal monitoraggio effettuato nel corso del 2014 sul processo di costituzione e avvio delle Cabine di regia emerge che la scelta dei componenti e le attività sono state in molti casi determinate dagli atti regionali che l'hanno istituita o che l'hanno richiamata. La composizione è stata in alcune situazioni successivamente integrata con figure professionali dell'A.S.L. che si occupano dei temi discussi al fine di dare un maggiore apporto e approfondimento sulle questioni a forte valenza sociosanitaria.

Un elemento ricorrente, che contribuisce in modo significativo a qualificare l'operatività delle Cabine di regia, è la compresenza al tavolo di discussione di soggetti politici (rappresentanti delle Assemblee distrettuali e/o del Consiglio di rappresentanza dei sindaci) e tecnici (prevalentemente i coordinatori degli Uffici di Piano) Tale assetto ha consentito, nei territori che l'hanno previsto, una maggiore fluidità della Comunicazione, una

maggiore connessione con le Assemblee distrettuali e una ricaduta più diretta a livello istituzionale delle decisioni assunte e una maggiore efficacia dei collegamenti interni ai diversi apparati organizzativi.

Qualora si sia optato per una composizione della Cabina a forte valenza "tecnica", si raccomanda di prevedere modalità di raccordo con le Assemblee distrettuali e il Consiglio di rappresentanza dei sindaci.

In base alle dimensioni del territorio A.S.L. e alla sua articolazione in un numero più o meno grande di distretti, la Cabina di regia può assumere assetti organizzativi articolati su più livelli di interlocuzione, ad esempio, è possibile prevedere un livello strategico, un livello tecnico-operativo a dimensione territoriale di A.S.L. e un livello tecnico-operativo su base territoriale di ambito/distretto.

Un altro possibile assetto della Cabina di regia è l'articolazione su un livello di "indirizzo" a cui si affianca un livello "tecnico operativo".

Dall'analisi degli esiti del monitoraggio effettuato si ritiene opportuno fornire le seguenti indicazioni:

- la Cabina di regia deve essere istituita in tutti i territori con specifico atto assunto dall'A.S.L., in accordo con gli Ambiti territoriali, nel quale vengono nominati i componenti ed individuato il coordinatore;
- è necessario prevedere, all'interno dell'atto di istituzione o del regolamento di funzionamento e di raccordo, il coinvolgimento di professionalità specifiche dell'A.S.L. o di altro Ente, al fine di supportare le decisioni dei componenti su questioni particolarmente complesse in tema di integrazione sociosanitaria;
- dovrà essere adottato dall'A.S.L., in condivisione con gli Ambiti territoriali, un "regolamento di funzionamento e di raccordo" in cui siano esplicitate le modalità organizzative, le risorse umane e strumentali messe a disposizione, la periodicità degli incontri, le priorità trattate dalla Cabina di regia e le modalità di raccordo, rispetto alle decisioni assunte, con il livello politico (Assemblea distrettuale, Consiglio di rappresentanza dei sindaci).

Le funzioni delle Cabine di regia

Di seguito alcune indicazioni e punti di attenzione per orientare il ruolo della Cabina di regia nel nuovo triennio di programmazione sociale:

- monitoraggio dello stato di avanzamento degli obiettivi del Piano di Zona dei territori, rispetto alle dimensioni conoscenze - risorse - servizi;
- orientare, sulla base dell'esperienza svolta, l'attività della Cabina di regia in particolare sul tema delle non autosufficienze, privilegiando progressivamente il livello della programmazione strategica e di sistema, e qualificando maggiormente la dimensione programmatica e di pianificazione delle azioni e delle risorse rispetto alla dimensione erogativa;
- focalizzare la programmazione ripartendo dal tema della conoscenza, anche con riferimento al percorso di accompagnamento promosso da Regione Lombardia;
- condividere i piani operativi A.S.L. e Ambiti relativi alle misure e ai canali di finanziamento regionali e nazionali in tema di interventi e servizi sociali e sociosanitari al fine di avere un quadro chiaro delle azioni che vengono intraprese a livello territoriale ponendo attenzione sia alle possibili sovrapposizioni degli interventi sia alle aree della domanda di intervento/servizi, ancora scarsamente presidiate, condizione questa per poter effettuare analisi territoriali relative ai vari piani operativi e poter confrontare meccanismi di accesso;
- investire maggiormente sul monitoraggio e soprattutto sulla valutazione delle politiche adottate;
- rafforzare il ruolo di riferimento della Cabina di regia rispetto agli organismi politici (Assemblea distrettuale, Consiglio di Rappresentanza dei sindaci e Conferenza dei sindaci);

- adottare un metodo di lavoro e di procedure definite da A.S.L. e Comuni prevedendo modalità di funzionamento flessibili e orientate alla concretezza dei risultati ottenuti;
- prevedere l'utilizzo condiviso (A.S.L./Ambiti) di sistemi informativi e di banche dati per la condivisione dei dati e lo scambio informativo sugli utenti in carico.

6.2 Le gestioni associate

Si riconferma anche per il nuovo triennio che la programmazione dei Piani di Zona debba assicurare una idonea integrazione gestionale, promossa nel territorio, attraverso azioni mirate a garantire la gestione unitaria delle funzioni sociali almeno a livello distrettuale, mediante il ricorso alle diverse modalità gestionali previste dalla normativa vigente. La promozione della gestione unitaria su base distrettuale deve permettere l'identificazione delle specificità del territorio garantendo una unitarietà di risposta nell'ambito territoriale del Piano di Zona.

Le forme associative e di cooperazione previste dalla normativa vigente sono utilizzate dai soggetti interessati in armonia con la programmazione del Piano di Zona, al fine di conseguire un uniforme livello qualitativo dei servizi sociali e di integrazione sociosanitaria e di realizzare un miglior coordinamento degli interventi nel territorio.

Regione Lombardia individua nella gestione associata la forma idonea a garantire efficacia ed efficienza delle unità di offerta sociali di competenza dei Comuni, in particolare del segretariato sociale e degli interventi di tutela minori.

6.3 Il Terzo Settore

Nella nostra Regione il Terzo Settore è una realtà radicata e organizzata, capace di sostenere le famiglie in situazione di difficoltà e disagio e di costituire, in rapporto integrato con i servizi pubblici, una rete di protezione sociale, che trova espressione in un ricchissimo tessuto di volontariato, associazionismo e cooperative sociali.

È importante che l'impegno espresso dalla società civile si inserisca in un ambito di progettazione complessiva - partecipata e consapevole - sia a livello regionale che locale, per rendere maggiormente efficaci ed appropriate le risposte e consentire un adeguato utilizzo delle risorse.

I soggetti del Terzo Settore concorrono, quindi, all'individuazione degli obiettivi dei processi di programmazione regionale e locale e partecipano, anche in modo coordinato con gli Enti Locali alla definizione di progetti per servizi ed interventi di cura alla persona. L'obiettivo è quello di sviluppare e favorire con adeguati strumenti la partecipazione del Terzo Settore ai processi di programmazione, co-progettazione e gestione.

In tal senso l'Accordo di Programma per l'attuazione del Piano di Zona è lo strumento che regola tutti i rapporti di collaborazione tra i Comuni, gli altri Enti pubblici e i soggetti del Terzo Settore. Fondamentali diventano gli atti successivi all'Accordo di Programma (accordi locali, convenzioni o protocolli operativi) che regolamentano le diverse forme di collaborazione con i soggetti del Terzo settore ed in particolare le forme che riguardano la coprogettazione, le sperimentazioni di nuovi servizi o di nuove modalità gestionali.

7. INDICAZIONI PER LA DEFINIZIONE DELLA PROGRAMMAZIONE LOCALE

7.1 Il Piano di Zona

Il Piano di Zona rappresenta il documento di programmazione che integra la programmazione sociale con quella sociosanitaria regionale e definisce il quadro unitario delle risorse. Obiettivo della programmazione è quello di integrare risorse e conoscenze degli attori territoriali. In quanto tale la programmazione sociale si deve connettere con gli altri strumenti di programmazione degli enti locali del territorio e con le altre iniziative di promozione di interventi di rete (ad esempio in tema di conciliazione dei tempi di vita e lavoro ed iniziative rivolte ai giovani). Il Piano di Zona, che costituisce il tradizionale strumento di programmazione

sociale, deve esplicitare gli altri strumenti di programmazione degli interventi che concorrono a definire le politiche sociali del territorio (il Documento di programmazione e coordinamento dei servizi sanitari e sociosanitari dell'A.S.L., i Piani integrati locali di promozione della salute, il Piano di governo del territorio, il Piano territoriale degli orari dei servizi, i Patti territoriali per l'occupazione, Reti territoriali di conciliazione).

Gli Enti Locali titolati alla predisposizione di documenti di programmazione settoriale dovranno, a loro volta, tenere conto dei principi espressi dal Piano di Zona locale.

Il territorio di riferimento è di norma coincidente con il distretto sociosanitario con facoltà di aggregazione tra distretti afferenti alla stessa A.S.L.. Laddove si verificano condizioni favorevoli in termini di gestione delle unità di offerta sociali, di accesso ai servizi da parte delle persone e di caratteristiche territoriali Comuni a più Ambiti, si ritiene strategico pensare ad una programmazione sociale territoriale rivolta a più distretti e quindi sottoscrivere Accordi di Programma sovra distrettuali.

Regione Lombardia incentiva la sperimentazione di una programmazione sociale condivisa tra più Ambiti afferenti alla stessa A.S.L..

In ogni caso si richiede che nella Cabina di regia, istituita presso ciascuna A.S.L., si definisca una parte condivisa tra A.S.L. e Ambiti territoriali afferenti in cui siano sviluppati i seguenti aspetti:

- un'analisi dei bisogni, delle risposte, dei soggetti e dei network attivi sul territorio effettuata entro un perimetro di conoscenza sovra distrettuale, coincidente con il territorio dell'A.S.L. di riferimento;
- l'individuazione di obiettivi e azioni condivise per la realizzazione dell'integrazione sociosanitaria.

7.2 L'Accordo di Programma

La L.R. n. 3/08, prevedendo che l'Accordo di Programma sia sottoscritto dai Comuni e dall'A.S.L., assegna a questi enti non solo la responsabilità circa l'attuazione delle azioni previste nel Piano di Zona, ma fornisce loro lo strumento regolatore di diversi rapporti di collaborazione, anche nell'ambito sociosanitario.

Costituiscono elementi essenziali dell'Accordo di Programma:

- le finalità e gli obiettivi;
- la designazione dell'Ente Capofila dell'Accordo, individuato dall'Assemblea tra i Comuni del distretto o altro ente con personalità giuridica di diritto pubblico, espressione di gestioni associate di Comuni;
- l'individuazione dell'Ufficio di Piano, quale struttura tecnico-amministrativa di supporto e di coordinamento alla realizzazione delle attività previste dal documento di programmazione;
- l'indicazione dei soggetti sottoscrittori e aderenti e la descrizione dei relativi impegni;
- gli strumenti e le modalità di collaborazione con il Terzo Settore;
- le modalità di verifica e monitoraggio dell'attuazione dell'Accordo di Programma;
- la durata triennale della programmazione sociale definita dal Piano di Zona: 1° maggio 2015 - 31 dicembre 2017.

Ai sensi dell'art. 18 della L.R. 3/08, l'Accordo di Programma è sottoscritto da tutti i Sindaci dei Comuni dell'Ambito distrettuale e dall'A.S.L. territorialmente competente. I soggetti del Terzo Settore, che partecipano all'elaborazione del documento di piano, aderiscono, su loro richiesta, all'Accordo di Programma.

Nel triennio precedente il 59% degli Accordi di Programma ha previsto il Comune quale Ente Capofila dell'Accordo di Programma. Nel corso dei vari cicli di programmazione, si rileva la tendenza, da parte dei

Comuni, ad optare in alcuni casi per l'azienda speciale consortile o per il consorzio, soprattutto in quei territori in cui c'è stata un'evoluzione della gestione associata dei servizi ed interventi sociali.

Si riportano di seguito le tipologie di Ente Capofila rilevate dagli Accordi di Programma dello scorso triennio di programmazione 2012-2014:

n° Accordi di Programma	Tipologia Ente Capofila
58	Comune
19	Azienda speciale consortile
14	Comunità Montana
7	Consorzio

Si conferma che all'Ente Capofila dell'Accordo di Programma sono assegnate ed erogate, tramite le A.S.L., le risorse, derivanti da fondi regionali e statali, per la realizzazione di servizi ed interventi sociali a gestione associata dei Comuni afferenti all'Ambito territoriale.

Qualora l'Assemblea distrettuale individui l'azienda speciale consortile o il Consorzio, quale Ente Capofila dell'Accordo di Programma, particolare attenzione va posta nell'individuazione del soggetto istituzionale a cui viene attribuito il ruolo di Ufficio di Piano, in quanto non si ritiene opportuno che le due componenti - quella di programmazione sociale territoriale e quella di gestione di/unità di offerta/interventi - coesistano all'interno di un medesimo soggetto che spesso nasce con lo scopo di produrre ed erogare servizi per il territorio di riferimento.

7.3 Tempi e modalità

Le fasi di approvazione del Piano di Zona e della sottoscrizione del relativo Accordo di Programma dovranno essere concluse entro il 30 aprile 2015.

Entro tale termine l'A.S.L. competente territorialmente dovrà, per ciascun Ambito territoriale, inviare in formato elettronico la documentazione relativa al Piano di Zona ed il rispettivo Accordo di Programma sottoscritto dagli Enti al seguente indirizzo di posta elettronica certificata della Direzione Generale Famiglia, Solidarietà Sociale, Volontariato e Pari Opportunità: famiglia@pec.Regione.lombardia.it

Sarà cura della Direzione mettere a disposizione dei territori un "format" per la redazione del Piano di Zona.

(2) V. Calò, F., Fosti, G., Longo, F., Notarnicola, E., Rotolo, A., Tasselli, S., Sistemi sociali e sociosanitari a confronto: convergenze e divergenze tra i modelli regionali di Emilia-Romagna e Lombardia, in Cergas - Bocconi, Rapporto OASI, EGEA, 2013