

Il Piano di Zona Sociale

CONCERTAZIONE, PIANIFICAZIONE,
PROGRAMMAZIONE, PROGETTAZIONE,
VALUTAZIONE, MODELLI DI GESTIONE,
INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA,
SEGRETARIATO SOCIALE, SISTEMI
INFORMATIVO

a cura di Gennaro Izzo

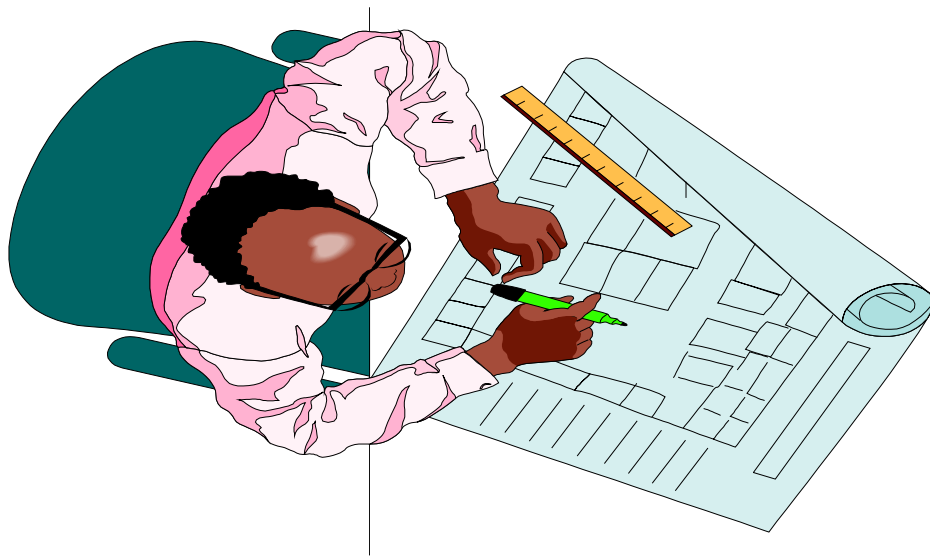
Responsabile del Piano Sociale di Zona “Penisola Sorrentina e Capri”,
Ambito Territoriale “Napoli Tredici”

La costruzione di un Piano di Zona Sociale: processo, prodotto, risultato

**(concertazione, gestione, regolamentazione,
partnership, ...)**

a cura di Gennaro Izzo

**Responsabile del Piano Sociale di Zona “Penisola Sorrentina e Capri”,
Ambito Territoriale “Napoli Tredici”**



Il Ruolo delle Istituzioni

Il momento adatto per influenzare il carattere di un bambino è all'incirca cento anni prima della sua nascita.

William Ralph Inge (teologo inglese)

La Costituzione della Repubblica Italiana
all'articolo 38, 1° comma, recita:

“Ogni cittadino non abile al lavoro e
sprovvisto dei mezzi necessari per vivere
ha diritto al mantenimento e all'assistenza
sociale.”

ESIGIBILITA?

La legge 328/2000, non riconosce alcun diritto esigibile, neppure nei confronti delle persone che, se non ricevono anche le prestazioni assistenziali o rischiano di morire (ad esempio, i neonati ed i bambini in situazione di abbandono, oppure i disabili gravi privi di famiglia) o cadono nel baratro dell'emarginazione (ad esempio, i minori ed i nuclei familiari in gravi difficoltà personali e sociali)

Funzioni istituzionali da “costruire”

Incentivare lo sviluppo dell'imprenditoria sociale

Realizzare o promuovere azioni formative

Sostenere processi di miglioramento della qualità e implementare processi di valutazione partecipata

Definire le condizioni di accesso e il concorso ai costi dei servizi/interventi

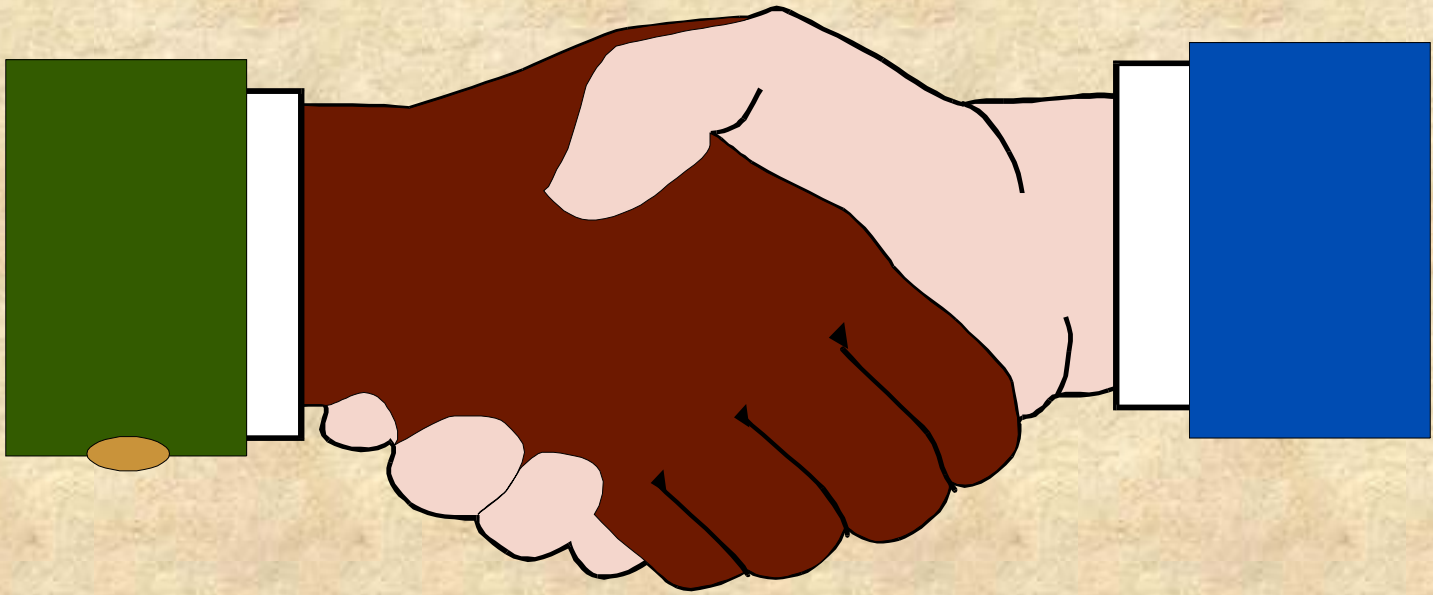
Impegni istituzionali

Il Piano Sociale Nazionale fornisce:

indicazioni circa i rapporti con il Terzo Settore
indirizzi per la definizione della Carta dei Servizi e
del Sistema Informativo dei Servizi Sociali

I Comuni Associati, secondo gli indirizzi regionali
e provinciali, sono il fulcro per: la pianificazione, la
programmazione, la progettazione, l'erogazione e
la valutazione "partecipate"

Le AA.SS.LL., attraverso i Distretti Sanitari
d'Ambito, sono i principali partner istituzionali
della concertazione locale



Sussidiarietà

È presente nella dottrina sociale della Chiesa

È riconosciuta dal trattato di Maastricht, quale principio fondamentale dell'Unione Europea

La sussidiarietà verticale prevede che l'intervento pubblico sia assicurato dal livello territorialmente più vicino ai cittadini (Comune; Provincia; Regione; Stato; Unione Europea)

La sussidiarietà orizzontale prevede che siano gli stessi cittadini a trovare le risposte più adeguate alle proprie esigenze (non faccia lo Stato ciò che i cittadini possono fare da soli), coinvolgendo le agenzie sociali territoriali (famiglia; parrocchia; gruppo d'interesse; comunque associato; istituzione territoriale pubblica/privata) qualora non siano in grado di provvedervi autonomamente

Si realizza attraverso un coordinamento tra cittadini, istituzioni, mercato, terzo settore (concertazione, ...)

Il “quadro partecipativo/concertativo” della “328”

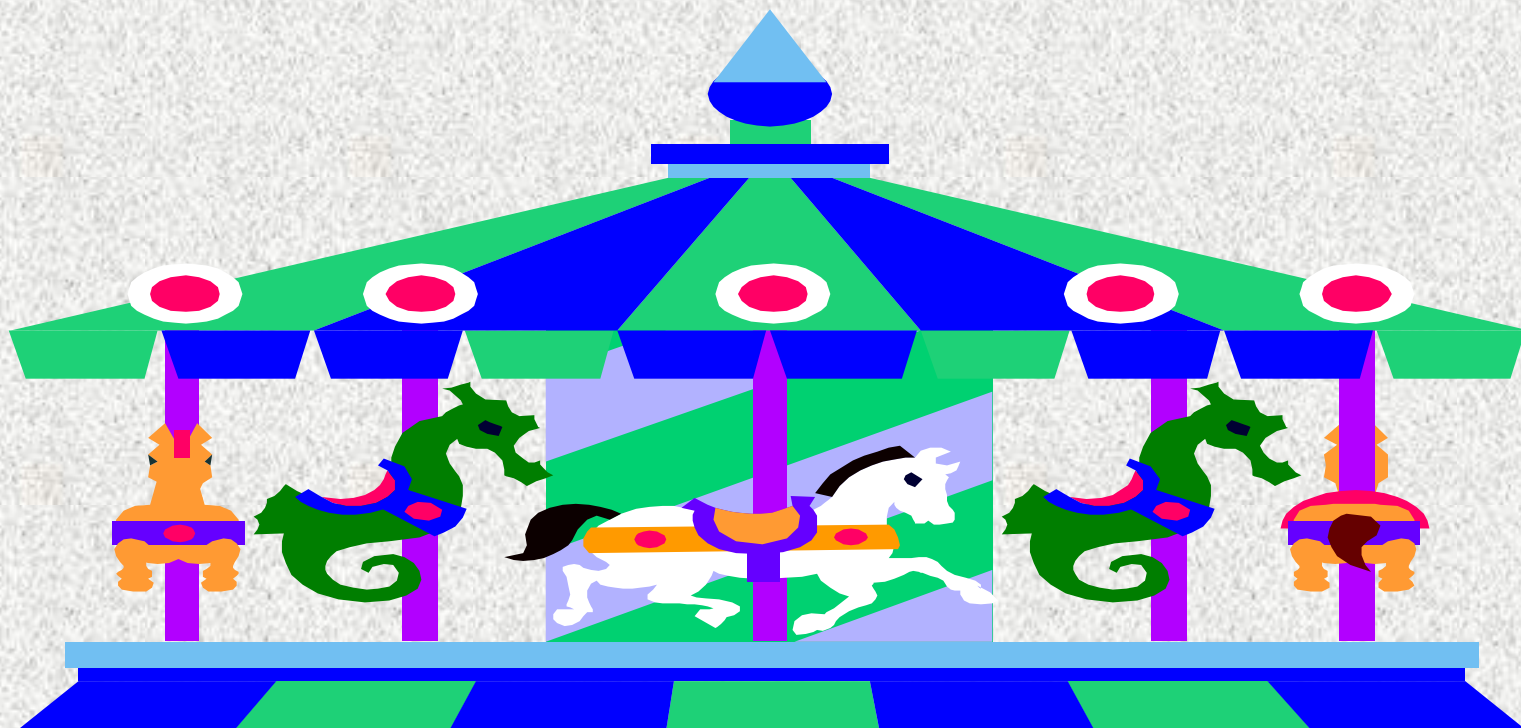
Le istituzioni pubbliche, la cooperazione sociale, l'associazionismo, gli enti di promozione sociale, il volontariato, le “imprese sociali”, gli enti di patronato, gli enti riconosciuti delle confessioni religiose con le quali lo Stato ha stipulato degli accordi, le organizzazioni di cittadinanza attiva, affiancate dalle riformate II.PP.A.B. e dalle fondazioni, *hanno pari dignità* nella definizione del Sistema Integrato degli Interventi e dei Servizi Sociali

E' garantita la partecipazione attiva delle persone e della comunità, nonché delle OO.SS. e delle associazione dei consumatori, per il raggiungimento del ben-essere sociale

Il Terzo Settore, deve trovare nuovi equilibri, per esercitare ruoli e funzioni in forme maggiormente autonome dal settore pubblico

Le II.PP.A.B. socio assistenziali - riformate -, mantengono la loro autonomia statutaria, ma entrano pienamente nella Rete dei Servizi, partecipando alla programmazione del Sistema Integrato degli Interventi e dei Servizi Sociali

Sono distinti i ruoli esercitati da organismi connotati dalla prevalente presenza di volontariato, partecipazione attiva, gratuita, e autogestione, e i ruoli delle imprese sociali, connotate da stabilità, presenza di lavoratori professionalizzati, principi imprenditoriali di sviluppo



**PROCESSO
PARTECIPATIVO/CONCERTATIVO**

La partecipazione e la concertazione sociale sono, al contempo, obiettivi (partecipare = modificare la realtà sociale) e strumenti (partecipare = capire, scegliere, modificare, ...)

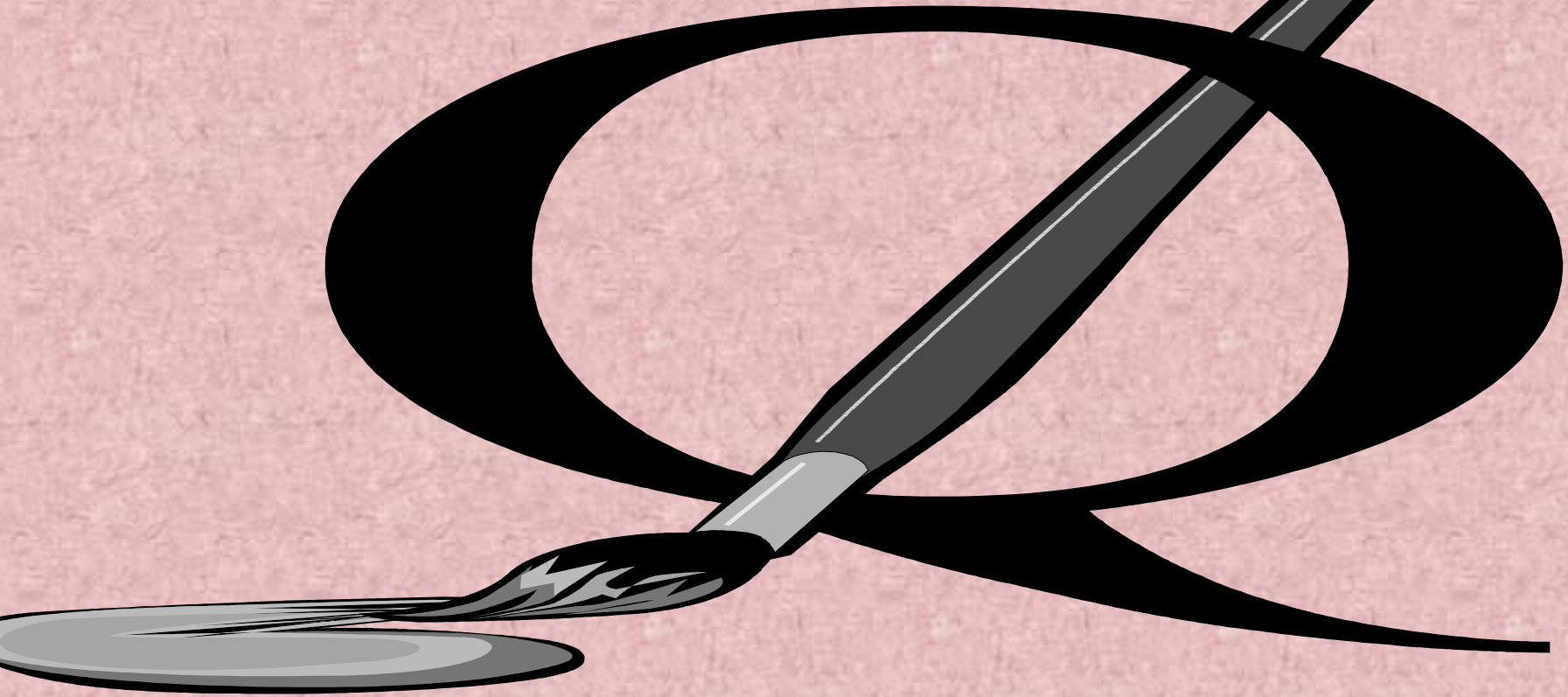
Le aree politico/amministrative coinvolte sono: politiche sociali, sanità, istruzione, politiche attive del lavoro, formazione professionale, politiche abitative, ambientali, trasporti, tempo libero, fiscalità, ...

Si devono costituire delle task force territoriali di funzionari/operatori sociali pubblico/privato che: promuovono, accompagnano, moltiplicano l'esperienza attivano le reti

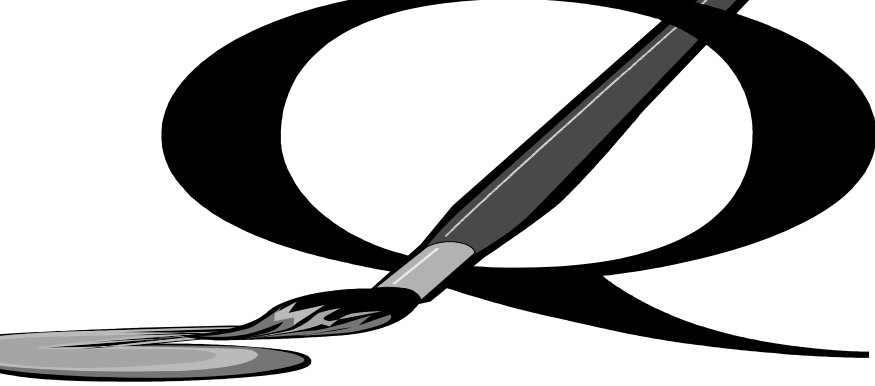
Le procedure per la gestione dei Servizi sono ri- definite in ragione dell'integrazione delle prestazioni erogate: socio/sanitarie/educative; pubblico/private

La logica concertativa (tipica di altre forme di programmazione negoziata) è integrata con quella della cooperazione e della co-pianificazione, co-programmazione, co-progettazione e co-valutazione (progettazione partecipata e integrata, gruppi di lavoro integrati, ...)

Il Piano di Zona prevede percorsi di valutazione integrata: monitoraggio, verifica, ri-definizione, con la partecipazione di tutti gli attori del Sistema Integrato degli Interventi e dei Servizi Sociali



**come
Qualità**



**“Sono servizi per la qualità sociale
quei servizi che invece di rispondere
ad una domanda, producono le
condizioni sociali che accrescono,
allargano e ridistribuiscono le capacità
di domandare”**

**De Leonardis, In un diverso Welfare, Feltrinelli, Milano,
1998, pg. 170**

La qualità sociale: condizione e non “valore aggiunto”

Condivisione delle esperienze significative già realizzate: **buone pratiche**, circoli virtuosi, lezioni imparate, esperienze di successo, eccellenza, ...

Sperimentazione del bilancio sociale “partecipato” con valutazione dell’impatto territoriale – sinergie con il sistema informativo dei servizi sociali (cfr. ruolo del Tavolo di Concertazione ...)

Sviluppo di nuove competenze per: monitoraggio, verifica, valutazione e controllo “partecipati” – inglobando il lavoro di rete nel costo delle prestazioni

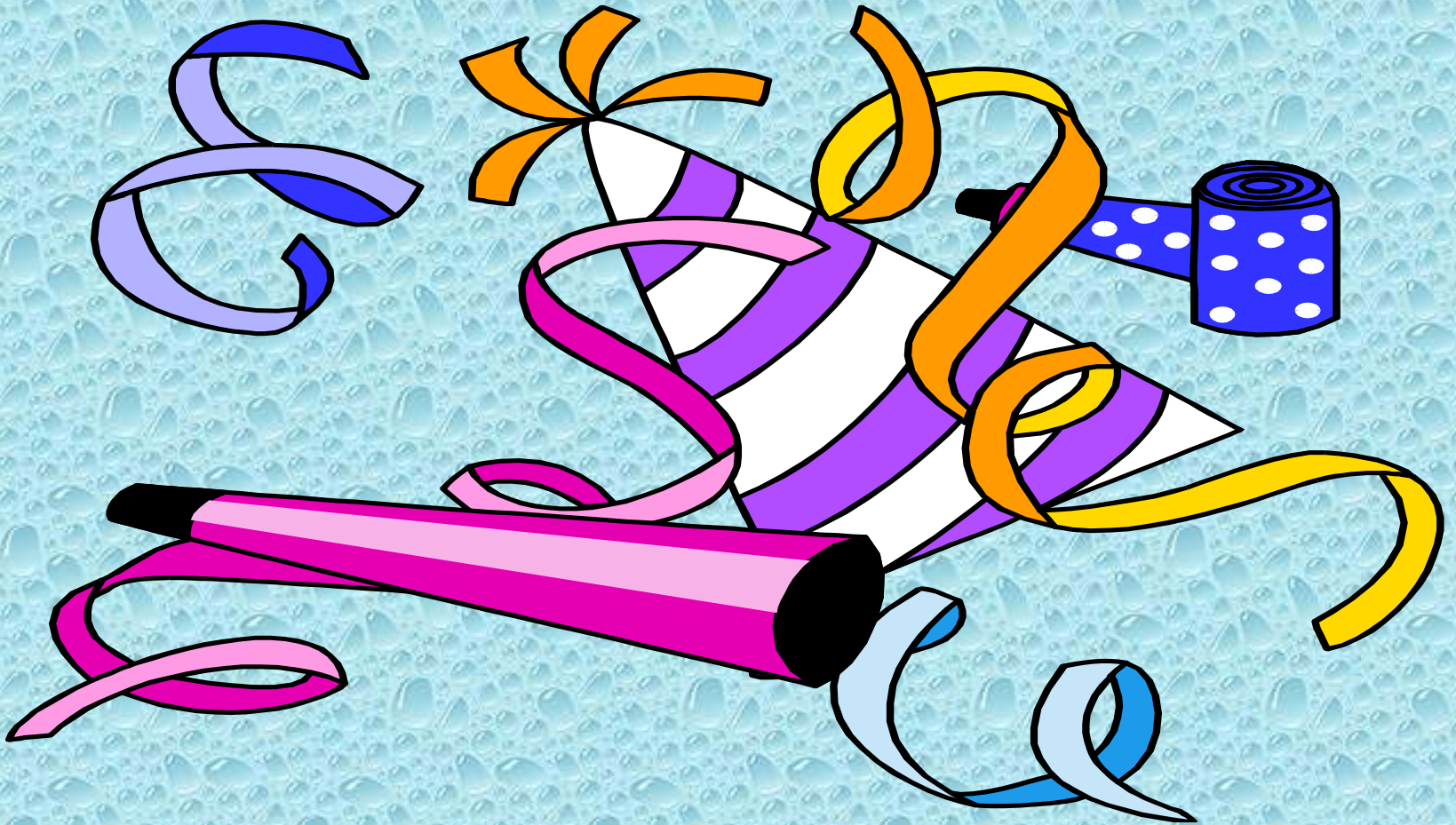
Valorizzazione dei “saperi sociali territoriali”, integrati con le competenze professionali (*saperi e sapori ...*) – attenzione al **mantenimento dei livelli occupazionali**

Destinazione di risorse per: **aggiornamento e formazione** degli operatori, sia pubblici sia privati

Promozione dei **Buoni Servizio** (voucher, titoli d’acquisto) garantiti dal sistema di accreditamento

costruzione partecipata dei **Pacchetti Risorse**

Destinatari (e ... “Cittadinanza Attiva”)



Il cittadino è: acquirente, valutatore e attore/agente di un percorso attivo caratterizzato da partecipazione, autonomia (ability to cope = capacità di far fronte), equità, solidarietà, ... (riduzione della funzione "risarcitoria" del welfare)

Il cittadino può scegliere (compliance = adesione; empowerment = attribuzione di potere) i Servizi e gli Interventi, attraverso l'acquisizione di titoli di acquisto

L'accesso ai Servizi e agli Interventi è per tutte le persone, con priorità per alcune situazioni di rilevanza socio-sanitaria

L'uguaglianza è affermata attraverso il concorso ai costi, in base alla situazione economica familiare integrata da indicatori di "rischio sociale"

Il cittadino ha il diritto/dovere di esercitare la "cittadinanza attiva": auto-organizzare, auto-gestire, co-progettare, realizzare, monitorare, ...

Il Piano di Zona “dice” che ...

Il cittadino ha diritto a prestazioni individualizzate attraverso una rete dei servizi orientata al bisogno, al benessere collettivo e alla puntuale erogazione delle prestazioni sulla base di standard qualitativi esigibili (carta dei servizi = livelli essenziali territoriali)

X

X



L. 328/00

Piano di Zona

Processo di Concertazione

“... la libertà è partecipazione ...”

Giorgio Gaber



Avvio della Concertazione

Conferenze dei Tecnici

Conferenze di servizio tra i tecnici dei Comuni dell'Ambito - unioni di Comuni, Comunità Montane, Province - e dell'A.S.L., nonché delle altre agenzie sociali istituzionali, presenti e competenti territorialmente – conoscenza e costruzione dell'ipotesi di lavoro (= PIANO DI FATTIBILITA')

Conferenze dei Vertici Politici

Conferenze tra i vertici delle istituzioni che hanno già preso parte alle conferenze dei tecnici – definizione degli indirizzi politici

Protocollo d'Intesa per l'Istituzione del Piano di Zona

Definizione di un documento programmatico (linee guida d'ambito territoriale = AVVIO DELLA FASE DI PIANIFICAZIONE) per l'istituzione del Piano di Zona

Concertazione con i soggetti di cui al comma 4, art 1, L. 328/00 - “Terzo Settore”-

Costituzione dell’Anagrafe del Terzo Settore: statuto, atto costitutivo, rappr. legale, deleghe, altri doc.ti previsti dalla normativa vigente, indirizzario, ...

Costituzione di Commissioni, relative alle aree tematiche d’intervento previste dai Piani Nazionale, Regionale e di Zona per gli Interventi e i Servizi Sociali; composte da referenti del Terzo Settore, del Coordinamento Politico del Piano di Zona, dell’Ufficio di Piano di Zona; le Commissioni hanno funzione di CO-PIANIFICAZIONE

Gruppi di Lavoro

Ciascuna delle Commissioni costituisce un Gruppo di Lavoro, composto da referenti del Terzo Settore e dell'Ufficio di Piano di Zona

I Gruppi di Lavoro hanno funzione di CO-PROGRAMMAZIONE e CO-PROGETTAZIONE relativamente agli interventi e ai servizi che devono implementare gli orientamenti forniti dalle Commissioni, nonché di censimento dei bisogni e delle risorse (= ANALISI DELLA SITUAZIONE) e delle “idee progettuali” (*non progetti*) delle Istituzioni e del Terzo Settore

Terzo Settore e Ufficio di Piano di Zona

Tra i referenti del Terzo Settore (che partecipano alla concertazione), sono individuati

Rappresentanti del Terzo Settore nell'Ufficio di Piano di Zona, i quali partecipano, con **pari dignità**, ai lavori dell'Ufficio di Piano di Zona **(OVVIAMENTE PER LE FUNZIONI DI GESTIONE CHE NON DETERMINANO "CONFLITTO D'INTERRESSE")**

Concertazione con i soggetti di cui al comma 6, art 1, L. 328/00 - “Sindacati e Associazioni di Consumatori” -

Definizione e sottoscrizione di un Protocollo
d’Intesa tra Sindacati, Associazioni di
consumatori e Coordinamento Politico del Piano
di Zona per la condivisione degli indirizzi
strategici che definiscono il Piano di Zona

... e la

Integrazione dei servizi delle OO.SS. e dei Patronati con gli interventi e i servizi previsti dal Piano di Zona

Costituzione di Gruppi di lavoro composti da: OO.SS., Associazioni di Consumatori, Coordinamento Politico del Piano di Zona, Ufficio di Piano di Zona, per l'elaborazione degli elementi qualificanti della Carta dei Servizi, del Sistema Informativo dei Servizi Sociali, del Processo di Valutazione e del Piano della Comunicazione

Realizzazione di Incontri Pubblici, aperti alla cittadinanza, per la definizione partecipata della Carta dei Servizi, del Processo di Valutazione e del Piano della Comunicazione

Concertazione con le Autonomie Scolastiche

Con il coinvolgimento dell'Ufficio Regionale e del Distretto Scolastico

Attivazione di gruppi di lavoro misti tra Autonomie Scolastiche, Coordinamento Politico del Piano di Zona e Ufficio di Piano di Zona

Definizione di un **Protocollo d'Intesa** e di **Convenzioni Operative** tra Piano di Zona e Autonomie Scolastiche

Individuazione di Rappresentati delle Autonomie Scolastiche presso l'Ufficio di Piano di Zona

Concertazione con le Altre Agenzie Sociali, pubbliche e private, Territoriali

(autorità giudiziaria, forze dell'ordine, centri per l'impiego,
altre PP.AA. e Agenzie Sociali, ...)

Avvio della concertazione attraverso incontri interlocutori
con i vertici delle Agenzie coinvolte

Attivazione di gruppi di lavoro misti tra Agenzie coinvolte,
Coordinamento Politico del Piano di Zona e Ufficio di
Piano di Zona

Definizione di **Protocolli d'Intesa, Convenzioni, altre
forme di collaborazione**, tra Piano di Zona e Agenzie
Sociali coinvolte

**Individuazione di forme di Rappresentanza delle
Agenzie Sociali coinvolte presso l'Ufficio di Piano di
Zona**

Progettazione Partecipata

In presenza dei diversi “portatori di interesse” è possibile realizzare la fase di Progettazione Partecipata, curata sia dai tecnici degli Enti Pubblici Responsabili del Piano di Zona, sia dai referenti delle Organizzazioni con le quali la concertazione è stata definita e formalizzata

Attraverso giornate di lavoro (work-shop, focus group, ...) incentrate sugli interventi e sui servizi co-pianificati e co-programmati in sede di commissioni e gruppi di lavoro concertati

Finalizzata alla realizzazione della “Progettazione di Dettaglio” del Piano di Zona

Tavolo di Concertazione per l'Inclusione Sociale

Il processo di concertazione conclude la sua fase iniziale con l'istituzione del “Tavolo di Concertazione per l'Inclusione Sociale” a cui partecipano i soggetti di cui ai commi 4 e 6, art. 1, L. 328/00, nonché i referenti del Coordinamento Politico del Piano di Zona e dell'Ufficio di Piano di Zona, delle Autonomie Scolastiche e delle altre Agenzie Sociali Territoriali con le quali è stato avviato un percorso di concertazione e sono stati formalizzati atti d'intesa

che ...

Si dota di un proprio *Regolamento di Funzionamento*, approvato formalmente dagli enti pubblici responsabili del Piano di Zona

E' il “luogo” deputato all'informazione condivisa, all'esercizio della co – pianificazione, programmazione, progettazione e valutazione partecipate

E' lo strumento “centrale e vincolante” per la concertazione in itinere del Piano di Zona e la definizione di partnership per la realizzazione di nuovi interventi, servizi e Progetti

Realizza le sue funzioni anche attraverso Gruppi di Lavoro Tematici

E' aperto, secondo modalità concordate, alla partecipazione diretta dei cittadini

COMPOSIZIONE TAVOLO

- **Presidenza**
- **Vice-presidenza**
- **Segreteria**
- **Assemblea dei Soci (soggetti di cui ai commi 4 e 6, art. 1, L. 328/00 + autonomie scolastiche, + altre Agenzie Sociali Territoriali, ...)**
- **Rappresentanti del Tavolo presso l'Ufficio di Piano di Zona**
- **Giovani in Servizio Civile (senza diritto di voto)**
- ...

Formazione, promozione e progettazione

Il Tavolo collabora allo svolgimento di tutte le attività previste dal Piano di Zona in tema di formazione e promozione.

In particolare, svolge attività di co-progettazione relativamente a:

- indagini, ricerche, rilevazioni, ...;**
- studi di fattibilità;**
- programmi di formazione;**
- progettazione partecipata, a titolo non oneroso per gli Enti che aderiscono all'Ambito Territoriale, per l'accesso a finanziamenti le cui finalità sono conformi al Piano di Zona.**

Attività partecipate e “istruttoria pubblica” per la co-progettazione

Tali attività, proposte dai componenti all’assemblea del Tavolo attraverso la presidenza, vengono discusse sia in sede plenaria, sia nei gruppi tematici convocati ad hoc.

Successivamente, individuati gli organismi interessati ed il responsabile della procedura (o piano progettuale) tra quelli aderenti all’attività, sono affidati progettazione, realizzazione ed implementazione delle attività a titolo non oneroso.

Gli affidamenti di prestazioni a titolo oneroso seguono le procedure ordinarie della pubblica amministrazione

Concertazione e Comunicazione

Creazione di Gruppi di Indirizzi di Posta Elettronica/mailling-list/piattaforme per il lavoro cooperativo per la diffusione ai soggetti di cui all'art. 1, L. 328/00, di tutti i documenti (atti amministrativi, verbali, bozze di lavoro, aggiornamenti di rilevanza sociale) elaborati e le informazioni utili per l'implementazione del Piano di Zona

Concertazione e Comunicazione

.. ovviamente, non esiste un sistema informativo, tanto meno informatizzato, se non c'è un sistema amministrativo (cfr. “modello di gestione”) adeguato e se “non si conosce ciò che si vuole gestire” (cfr. “analisi della situazione”) ...

Un modello concertazione adeguato:

- **Sviluppa un metodo cooperativo-concertativo “globale” tra pubblica amministrazione, impresa e organizzazioni sindacali e di tutela del cittadino**
- **Consente l’elaborazione di forme di bilancio sociale (o globale) di tipo partecipativo (sussidiarietà orizzontale)**
- **Consente processi di istruttoria pubblica trasparenti, veloci e competitivi (accesso, efficienza, efficacia)**

Il Piano di Zona, ancorato al “Processo di Concertazione Continua”, è in costante Definizione, Attraverso

Incontri periodici del **Coordinamento Politico del Piano di Zona**

Incontri periodici dell’ **Ufficio di Piano di Zona** (“cabina di regia”, équipe plenarie, d’area, sul caso, supervisione, ...)

Incontri periodici del **Tavolo di Concertazione per l’Inclusione Sociale**

Incontri periodici con le **Agenzie Sociali Territoriali in Rete**

Incontri periodici con i Cittadini o loro Rappresentanze

Promozione Territoriale

Il Coordinamento Politico del Piano di Zona, l'Ufficio di Piano di Zona e il Tavolo di Concertazione per l'Inclusione Sociale garantiscono l'organizzazione e la partecipazione ad **incontri territoriali di promozione, informazione, discussione e confronto** relativi al Piano di Zona

E' rivolta prioritariamente ai cittadini

**Esito finale, e comunque dinamico,
dell'intero Processo di Concertazione:**

- **Approvazione del Piano di Zona, con
Accordo di Programma (regole per la
gestione delle risorse e la loro
concertazione)**
- **Definizione degli Atti di Regolamentazione
per la Gestione e l'Accesso Unitari agli
Interventi e ai Servizi del Piano di Zona**
- **Successiva Costituzione dell'Ente Gestorio
dell'Ambito Territoriale**



La Concertazione nel sociale,
se giunge ad una mediazione “etica”
tra gli “interessi” dei diversi attori
locali, rappresenta la vera
innovazione del welfare locale

**Concertazione = Ossimoro
del welfare moderno**



... il tavolo di concertazione ... e... il cerchio magico ...

li indiani Cheyenne, popolo nomade, quando giungevano in un nuovo territorio erano soliti praticare il rito del CERCHIO MAGICO.

Tutti gli uomini si ponevano in cerchio e all'interno del cerchio collocavano tutti gli oggetti e gli attrezzi che erano stati utilizzati per la vita nel territorio di provenienza.

IL CERCHIO MAGICO era il luogo del nuovo patto: in considerazione delle caratteristiche del nuovo territorio di insediamento si ricontratta l'uso degli strumenti e le funzioni che ciascuno avrebbe dovuto esercitare per garantire la vita a tutta la comunità.

Al tempo stesso il CERCHIO MAGICO era il luogo della lettura delle caratteristiche del nuovo territorio: era un vero e proprio strumento epistemologico.
Luogo del patto e strumento di conoscenza.

Aspetti Complessi e Nodi critici della Concertazione

Negoziazione: spinte a mediare sottacendo i conflitti

Apprendimento: tendenza a disconoscere la “buone pratiche altrui”, a considerare le proprie “riservate”

Normativa degli EE.LL.: scarsa applicazione delle norme sull'autonomia e la partecipazione (i tavoli partecipativi “sollecitano” la riforma della pubblica amministrazione)

Sussidiarietà: scelta del modello “Si salvi chi può” oppure “lavoriamo insieme”

Aspetti Complessi e Nodi critici della Concertazione

Partecipazione alla spesa: limitazione degli aspetti “discrezionali” delle politiche sociali (la programmazione unitaria e il controllo sulla situazione economica, uniformando l’accesso alle prestazioni, riducono l’area dell’influenza politica)

Comunicazione: quanto, come e a che costo comunicare, “poco” non è trasparente, “molto” può determinare veri blocchi decisionali, non investire può svuotare la comunicazione di efficacia

Aspetti Complessi e Nodi critici della Concertazione

Valutazione: chi, come, quando, (difficoltà a sperimentare sistemi di valutazione quali/quantitativi, “partecipati” da tecnici e destinatari)

Analisi di bisogni/risorse: la partecipazione è efficace se fondata su informazioni attendibili (i dati sono funzionali alle istituzioni che li rilevano oppure alla descrizione dei fenomeni?)

Lottizzazione: partecipo per controllare-presidiare-colonizzare oppure per garantire legalità-democrazia?

Rappresentatività: a quale titolo si partecipa? Si conosce il linguaggio dei tavoli? Si restituisce alla propria Agenzia di appartenenza il lavoro svolto?

Aspetti Complessi e Nodi critici della Concertazione

Organismi di rappresentanza: “i” forum del Terzo Settore sono davvero rappresentativi? I rappresentanti hanno “mandato e senso di appartenenza”?

Formalizzazione: quale norma legittima l’esperienza partecipativa (regolamenti, delibere, ...)? Quanto costa partecipare (soldi, tempo, ...)? Quali vincoli determina la partecipazione (parere, condivisione, ratifica, ...)? Quanto si complica l’accesso alla partecipazione? Come sono diffuse le informazioni-decisioni?

Aspetti Complessi e Nodi critici della Concertazione

Oggetto della partecipazione: decidiamo “tutti insieme tutto ciò che c’è da fare”, oppure decidiamo “soltanto le regole del gioco”, in ogni caso “dichiariamolo prima!”

Emozioni: gratificazione, utilità, frustrazione, nuova solitudine-lontananza, ...

Risultati: come misurare l’aumento della conoscenza di norme, teorie, prassi, l’incremento di competenze, socialità, contrattualità, prestazioni, accesso, ...



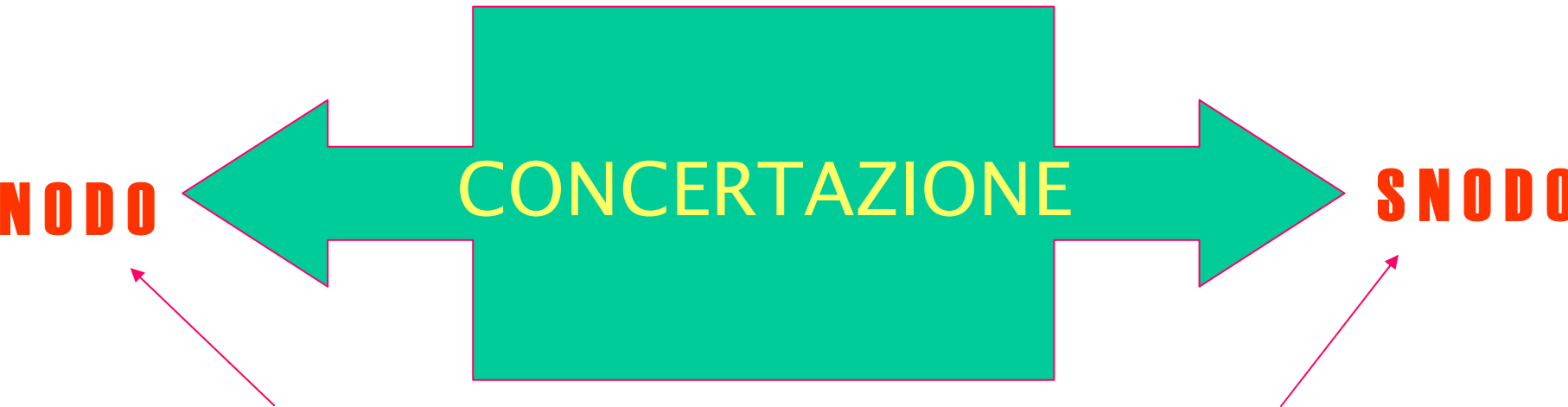
Aspetti Complessi e Nodi critici della Concertazione

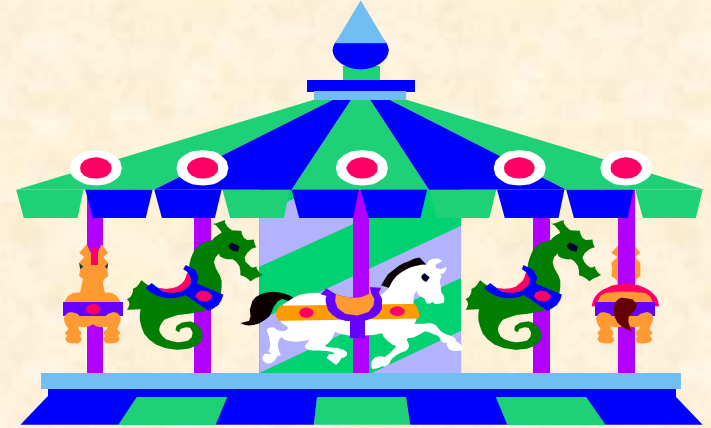
Scelta di campo: decidiamo di “tararci” sulle “buone pratiche”, sui punti di forza, oppure “attendiamo” che tutti insieme arriviamo alla meta?

Premialità: individuare, o meno, forme di incentivazione per chi realizza determinati obiettivi (es. leader-ship nelle partnership, ...)

Chi può concertare: concertare solo con i soggetti “forti” o anche con quelli “meno forti” (es. n. dei soci, n. degli operatori, n. delle persone che partecipano alle attività, ...)







PROCESSO DI INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA

L'integrazione socio-sanitaria nella L. 328/00:

- è delineata dal comma 2, art. 3 e dagli artt. 14, 15 e 22
- è parte essenziale e strutturale del Piano di Zona
- **a livello di Ambito Territoriale**, un primo livello di integrazione è stato realizzato con la perfetta sovrapposizione Ambito/Distretti Sanitari

Prestazioni Socio-Sanitarie

- Tutte le attività atte a soddisfare, mediante percorsi assistenziali integrati, bisogni di salute della persona che richiedono unitariamente prestazioni sanitarie e azioni di protezione sociale in grado di garantire, anche nel lungo periodo, la continuità tra le azioni di cura e quelle di riabilitazione (D.lgs 229/99)

Prestazioni Sanitarie a Rilevanza Sociale

- Tutte le attività, finalizzate alla promozione della salute, alla prevenzione, individuazione rimozione e contenimento degli esiti degenerativi e invalidanti di patologie congenite e acquisite (D.lgs 229/99)
- Sono di competenza delle AA.SS.LL. e a carico delle stesse, inserite in progetti personalizzati di durata medio-lunga e sono erogate in regime ambulatoriale, domiciliare o nell'ambito di strutture residenziali e semiresidenziali (D.P.C.M. 14.02.01)

Prestazioni Sociali a Rilevanza Sanitaria

- Tutte le attività del sistema sociale che hanno l'obiettivo di supportare la persona in stato di bisogno, con problemi di disabilità o di emarginazione condizionanti lo stato di salute (D.lgs 229/99)
- Sono di competenza dei Comuni, inserite in progetti personalizzati di durata non limitata, erogati nelle fasi estensive e di lungoassistenza e prestate con partecipazione alla spesa, da parte dei cittadini, stabilita dai Comuni stessi (D.P.C.M. 14.02.01)

Prestazioni Socio-Sanitarie ad Elevata Integrazione Sanitaria

- Attività previste nei L.E.A., a carico del fondo sanitario nazionale
- Caratterizzate dalla inscindibilità del concorso di più apporti professionali sanitari e sociali nell'ambito del processo personalizzato di assistenza, dalla indivisibilità dell'impatto congiunto degli interventi sanitari e sociali sui risultati dell'assistenza e dalla preminenza dei fattori produttivi sanitari impegnati nell'assistenza
- Erogate in regime ambulatoriale domiciliare, residenziale e semiresidenziale (D.P.C.M. 14.02.01

... attengono, prevalentemente, alle aree:

- **materno infantile**
- **anziani**
- **handicap**
- **patologie psichiatriche**
- **dipendenza da droga, alcool e farmaci**
- **patologie per infezioni da HIV e patologie in fase terminale**
- **inabilità o disabilità, conseguenti da patologie croniche degenerative**

... interagiscono con le aree prioritarie del Piano Nazionale degli Interventi e dei Servizi Sociali 2001-2003:

- **responsabilità familiari**
- **diritti dei minori**
- **persone anziane**
- **contrasto della povertà**
- **disabili (in particolare i disabili gravi)**
- **droghe**
- **avvio della riforma**

l'area immigrati è considerata trasversale alle altre aree

Corrispondenza tra Aree del Sistema Sanitario e del Sistema Sociale:

materno infantile = responsabilità familiari e diritti dei minori (famiglia, infanzia e adolescenza)

anziani = persone anziane

handicap = disabili e, di norma, diritti dei minori con patologie psichiatriche (diversamente abili)

patologie psichiatriche = disabili (diversamente abili)

dipendenza da droga, alcool e farmaci = droghe (dipendenze)

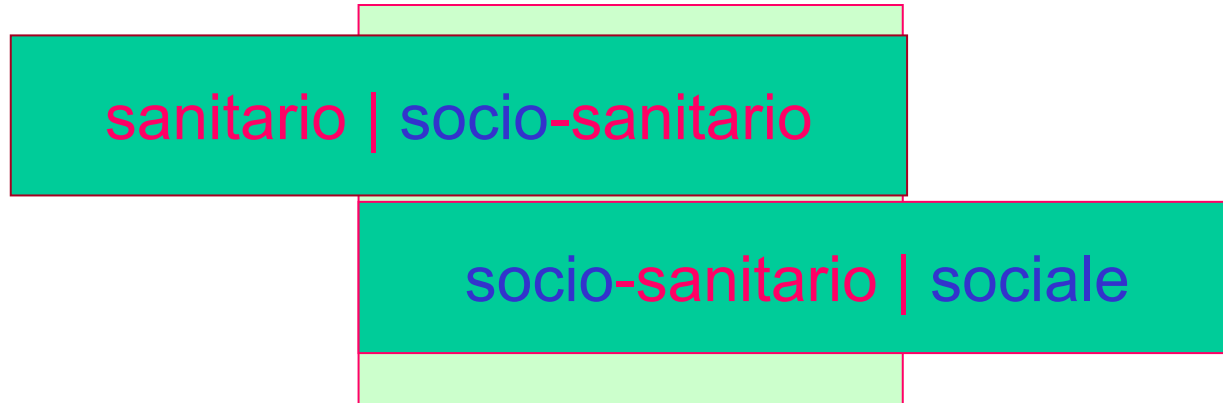
patologie per infezioni da HIV e patologie in fase terminale = disabili (diversamente abili)

inabilità o disabilità, conseguenti da patologie croniche degenerative = disabili (diversamente abili)

Programmazione Socio-Sanitaria Integrata (P.d.Z. e P.A.T.)

- Per qualificare l'integrazione socio-sanitaria è necessario garantire unitarietà al processo programmatico rendendo tra loro compatibili il Piano di Zona e il Programma delle Attività Territoriali (Piano Nazionale degli Interventi e dei Servizi Sociali 2001-2003)
- Deve realizzarsi a livello istituzionale, gestionale e professionale

Programma attività territoriali
(art.3 quater del D.Lgs. 229/99)



Piano di zona
(art.19,L.328/2000)

Formalizzazione dell'Integrazione Socio-Sanitaria

- Per il **P.A.T.:** i **Sindaci** del **Coordinamento Istituzionale** esprimono il **“parere”** per la **parte sanitaria** e **sanciscono l' “intesa”** per la **parte socio-sanitaria**
- Per il **P.d.Z.:** il **Direttore Generale dell'A.S.L.** lo **approva, con accordo di programma,** per la **parte socio-sanitaria**

Contenuti della Programmazione Socio-Sanitaria Integrata

Descrizione di servizi e strutture presenti sul territorio

Previsione di nuovi servizi e strutture sulla base dell'analisi dei bisogni

Localizzazione dei servizi

Descrizione degli obiettivi

Tipologia del personale impegnato

Previsione di spesa e quote di competenza dei Comuni e dell'A.S.L.

Modalità di collaborazione con i soggetti del Terzo Settore

Modalità di esternalizzazione dei servizi

Coordinamento Socio-Sanitario dell'A.S.L.

Livello aziendale: coordina funzionalmente unità e attività socio-sanitarie ad elevata integrazione sanitaria; co-formula protocolli per la dimissione socio-sanitaria protetta e l'A.D.O.T.I.; sovrintende ai protocolli per l'A.D.I.; collabora ad analisi dei bisogni, monitoraggio, costruzione del S.I.S. e del S.I.S.S.; coordina gli uffici socio-sanitari distrettuali; partecipa all'ufficio di piano di zona

Livello distrettuale: si raccorda con il coordinamento socio-sanitario aziendale; programma le attività socio-sanitarie per il P.A.T., il P.d.Z., il Patto Distrettuale per la Salute; provvede ad analisi di bisogni e risorse, monitoraggio, verifica e valutazione; si raccorda con il P.d.Z.

Coordinamento Socio-Sanitario dell'Ufficio di Piano di Zona

Livello d'Ambito: il Coordinatore dell'Ufficio di Piano di Zona (o suo/i delegato/i) coordina le risorse (umane, finanziarie e strumentali) per la realizzazione delle prestazioni sociali a rilevanza sanitaria e delle prestazioni socio-sanitarie a rilevanza sanitaria per le quali è prevista la compartecipazione alla spesa tra Comune e A.S.L., attraverso protocolli operativi, sistema informativo, procedure omogenee presso ogni punto d'accesso al sistema sociale, tutte integrate con gli Uffici Socio-Sanitari distrettuali

Livello comunale (extra ambito): il Dirigente dei Servizi Sociali comunali svolge le funzioni eventualmente non trasferite alla gestione associata attraverso il Piano di Zona, raccordandosi con i protocolli elaborati dall'Ufficio di Piano di Zona

Organismi Unitari

Comune/A.S.L.

- Centro studi **interistituzionale**
- Osservatorio
- Uffici compartecipati
- Servizi sovra-ambito **territoriali**
- Gruppi di lavoro che prevedono la partecipazione di altri enti (Provincia, Comunità Montana, I.P.A.B., ...)
- **Finalizzati ad** attività di analisi, monitoraggio, formazione, gestione,...

Integrazione Socio-Sanitaria Operativa

- Per domande complesse che richiedono valutazioni multidimensionali
- Si realizza attraverso: costituzione di Porte Unitarie d'Accesso ai servizi socio-sanitari; costituzione di Unità di Valutazione Integrate (valutazione, attuazione e verifica dei piani d'intervento individualizzati); uffici Integrati (analisi, monitoraggio, e valutazione della programmazione socio-sanitaria)

Elementi Regolativi dell'Integrazione Operativa

- Decisioni circa: quantità e localizzazione dei servizi da realizzare; tipologia di utenti; allocazione di risorse; autonomia in caso di dissenso sulla programmazione; governo del sistema
- Controllo reciproco sulle decisioni programmatiche assunte
- Definizione di: criteri di accesso, modalità di erogazione, individuazione di standard di qualità, strumenti di monitoraggio e valutazione, dimensionamento, criteri per l'accreditamento dei servizi

Prestazioni Socio-Sanitarie Compartecipate

- Prestazioni, relative a bisogni complessi, nelle quali le componenti sanitaria e sociale non risultano operativamente distinguibili
- Il costo è di competenza, percentuale, dell'A.S.L. e del Comune (DD.P.C.M. 14.02.01 e 29.11.01)
- Si articolano in prestazioni domiciliari, semiresidenziali e residenziali

Assistenza domiciliare (A.D.I., A.D.P., A.D.O.T.I.):

① aiuto infermieristico e assistenza tutelare alla persona

Assistenza semi-residenziale:

② diagnostiche, terapeutiche e socio-riabilitative per disabili gravi;

③ terapeutiche, di recupero e mantenimento funzionale delle abilità, di sollievo, per anziani non autosufficienti

Assistenza residenziale:

- 1) diagnostiche, terapeutiche e socio-riabilitative in strutture a bassa intensità assistenziale, per persone con problemi psichiatrici e per le famiglie;
- 2) terapeutiche e socio-riabilitative per disabili gravi oppure privi del sostegno familiare;
- 3) terapeutiche di recupero e mantenimento funzionale di sollievo, per anziani non autosufficienti;
- 4) di cura, riabilitazione e farmacologiche nelle fase di lungoassistenza per persone affette da A.I.D.S.

Altre tipologie: inserimento sociale e lavorativo

Accesso alle Prestazioni Compartecipate

- Attraverso Unità di Valutazione Multidimensionali Integrate si predispongono le condizioni di accesso (patologia, età, situazione familiare ed economica, ...) e i Piani d'Intervento Individualizzati (diagnosi, valutazione, risposta attivabile, “chi fa cosa”, risorse finanziarie e responsabilità di procedimento, monitoraggio, ri-definizione, obiettivi strategici – domiciliarità, flessibilità, ...)

L.E.A. Compartecipati (D.P.C.M. 29.11.02)

- **Macro-livello 7, assistenza territoriale, ambulatoriale e domiciliare:**
- **Micro-livello = A.D.I. e A.D.P.**
- **Prestazioni = lett. e) prestazioni di aiuto infermieristico e assistenza tutelare alla persona**
- **% costi a carico utente/Comune = 50%**

L.E.A. Compartecipati (D.P.C.M. 29.11.02)

- **Macro-livello 8**, assistenza territoriale semi-residenziale
- **Micro-livello** = attività sanitaria e socio-sanitaria nell'ambito di programmi riabilitativi a favore di disabili fisici, psichici e sensoriali
- **Prestazioni** = lett. b) prestazioni diagnostiche, terapeutiche e socio-riabilitative in regime semi-residenziale per disabili gravi
- **Recupero funzionale e sociale**; tutela attraverso riabilitazione e sollievo famiglia (D.P.C.M. 14.02.01)
- **% costi a carico utente/Comune = 30%**

L.E.A. Compartecipati (D.P.C.M. 29.11.02)

- **Macro-livello 8**, assistenza territoriale semi-residenziale
- **Micro-livello** = attività sanitaria e socio-sanitaria nell'ambito di programmi riabilitativi a favore di anziani
- **Prestazioni** = lett. a) prestazioni terapeutiche, di recupero e mantenimento funzionale delle abilità per non auto-sufficienti, in regime semi-residenziale, ivi compresi interventi di sollievo
- **Cura**, non realizzabile a domicilio (D.P.C.M. 14.02.01)
- % costi a carico utente/Comune = 50%

L.E.A. Compartecipati (D.P.C.M. 29.11.02)

- **Macro-livello 9, assistenza territoriale residenziale**
- **Micro-livello = attività sanitaria e socio-sanitaria nell'ambito di programmi riabilitativi a favore delle persone con problemi psichiatrici e/o delle famiglie**
- **Prestazioni = lett. b) prestazioni terapeutiche e socio-riabilitative in strutture a bassa intensità assistenziale**
- **Accoglienza e programmi di inserimento sociale e lavorativo (D.P.C.M. 14.02.01)**
- **% costi a carico utente/Comune = 60%**

L.E.A. Compartecipati (D.P.C.M. 29.11.02)

- Macro-livello 9, assistenza territoriale residenziale
- Micro-livello = attività sanitaria e socio-sanitaria nell'ambito di programmi riabilitativi a favore di disabili fisici, psichici e sensoriali
- Prestazioni = lett. c) prestazioni terapeutiche e socio-riabilitative in regime residenziale per 1) disabili gravi 2) disabili privi di sostegno familiare
- Recupero funzionale e sociale; tutela e interventi di sollievo alla famiglia (D.P.C.M. 14.02.01)
- % costi a carico utente/Comune: 1) = 30%; 2) = 60%

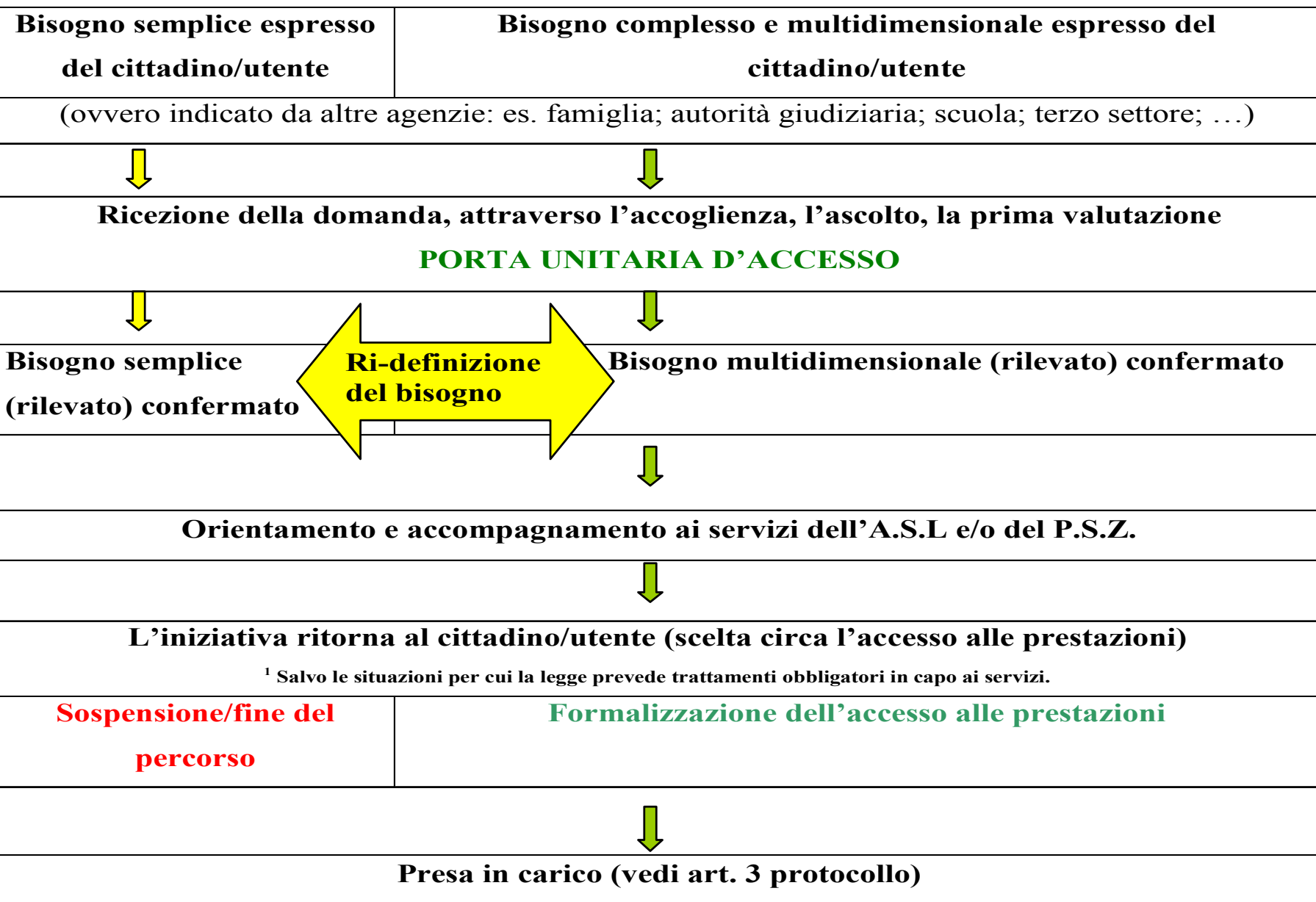
L.E.A. Compartecipati (D.P.C.M. 29.11.02)

- **Macro-livello 9, assistenza territoriale residenziale**
- **Micro-livello = attività sanitaria e socio-sanitaria nell'ambito di programmi riabilitativi a favore di anziani**
- **Prestazioni = lett. b) prestazioni terapeutiche, di recupero e mantenimento funzionale delle abilità per non auto-sufficienti, in regime residenziale, ivi compresi interventi di sollievo**
- **Cura, non realizzabile a domicilio; cicli continui (D.P.C.M. 14.02.01)**
- **% costi a carico utente/Comune = 50%**

L.E.A. Compartecipati (D.P.C.M. 29.11.02)

- **Macro-livello 9**, assistenza territoriale residenziale
- **Micro-livello** = attività sanitaria e socio-sanitaria nell'ambito di programmi riabilitativi a favore di di persone affette da A.I.D.S.
- **Prestazioni** = lett. a) prestazioni di cura e riabilitazione e trattamenti farmacologici nella fase di lungoassistenza in regime residenziale
- **% costi a carico utente/Comune = 30%**

ALLE PRESTAZIONI SOCIO-SANITARIE



dell'U.S.S.

↓
attivazione dei
percorsi del P.S.Z.

↓

Se l'utente è "preso in carico" soltanto da una delle due strutture, la quale ritiene che esistano le condizioni di multidimensionalità, complessità, compartecipazione – professionale e/o finanziaria e/o operativa -, questa segnala la situazione all'altra struttura attraverso una specifica comunicazione (vedi art. 3)

delle UU.OO.

↓
attivazione dei
percorsi delle UU.OO.

↓

Se l'utente è "preso in carico" soltanto da una delle due strutture, la quale ritiene che esistano le condizioni di multidimensionalità, complessità, compartecipazione – professionale e/o finanziaria e/o operativa -, questa segnala la situazione all'altra struttura attraverso una specifica comunicazione (vedi art. 3)

Integrazione socio-sanitaria (non U.V.I.) (vedi art. 4 protocollo)

dell'U.S.S. e delle UU.OO.

↑

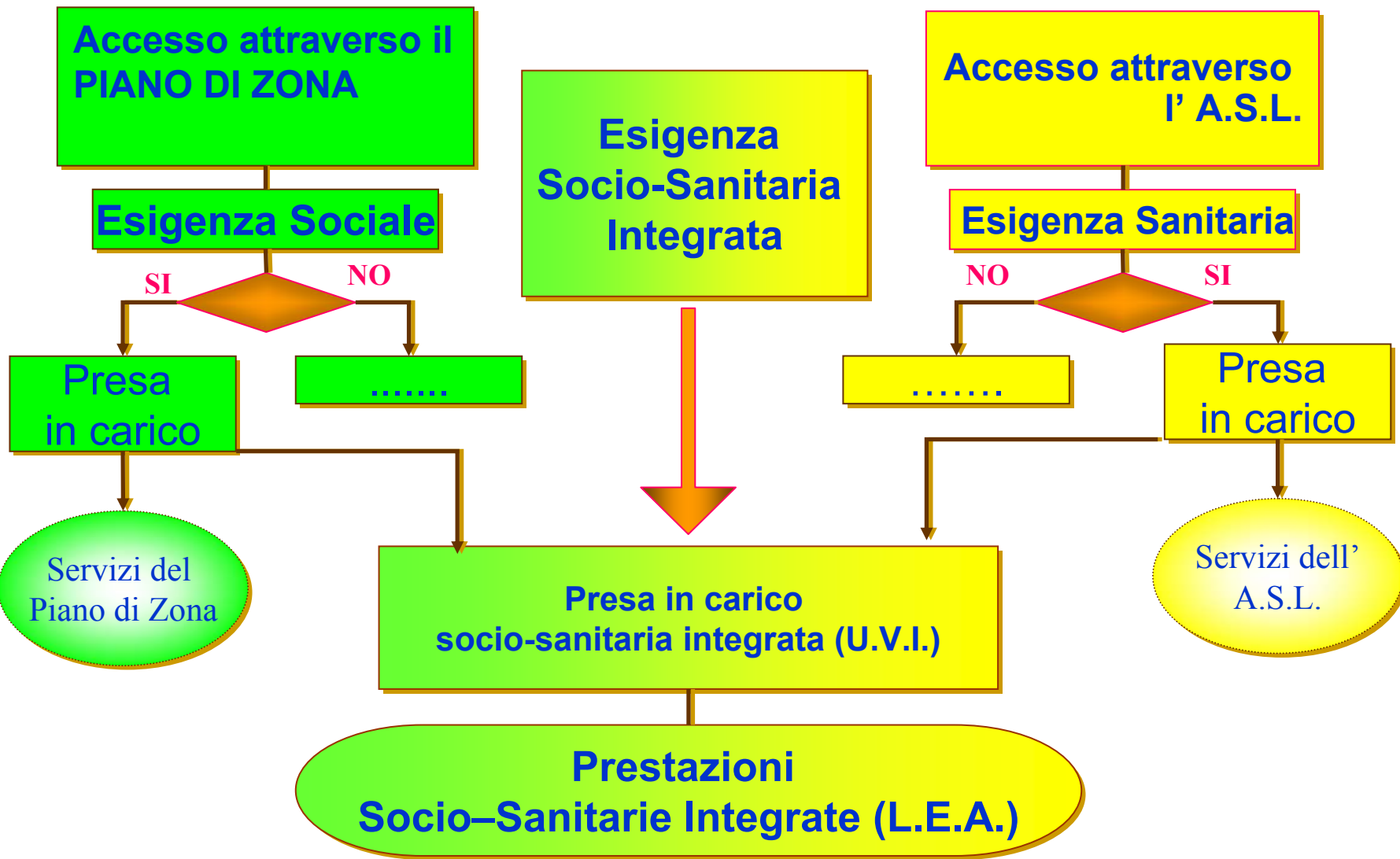
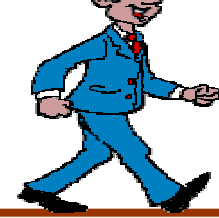
Se l'utente è "preso in carico" sia da U.S.S., sia dalle UU.OO. (anche in seguito a comunicazione di cui all'art. 3) è possibile che una delle due strutture, o entrambe, attivi l'U.V.I. se ritiene che esistano le condizioni di multidimensionalità, complessità, compartecipazione (professionale e/o finanziaria e/o operativa)

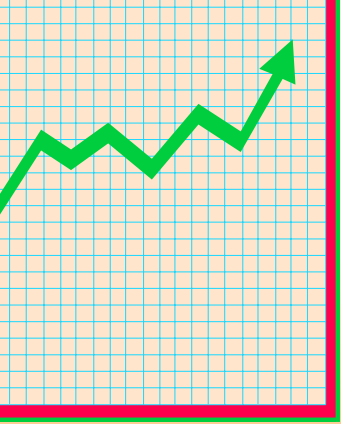
↓

dell'U.V.I.

- Se il bisogno e le risposte allo stesso valutati dall'U.V.I. sono **"inscindibilmente"** multidimensionali e complessi, si procede all'erogazione delle prestazioni socio-sanitarie integrate, di cui ai L.E.A., attraverso l'U.V.I..
- L'erogazione attraverso l'U.V.I. cessa quando non è più presente l'inscindibilità della multidimensionalità e della complessità del bisogno e delle risposte allo stesso.
- Allo stesso modo l'erogazione attraverso l'U.V.I. non avviene quando tale inscindibilità non è riscontrata in sede di prima valutazione, ritornando la competenza alle singole strutture e alla

"... il cammino del cittadino ..."





L. 328/00

Piano di Zona

Modelli di gestione

*“Quando uno ha cuore,
deve averlo lungimirante.”*

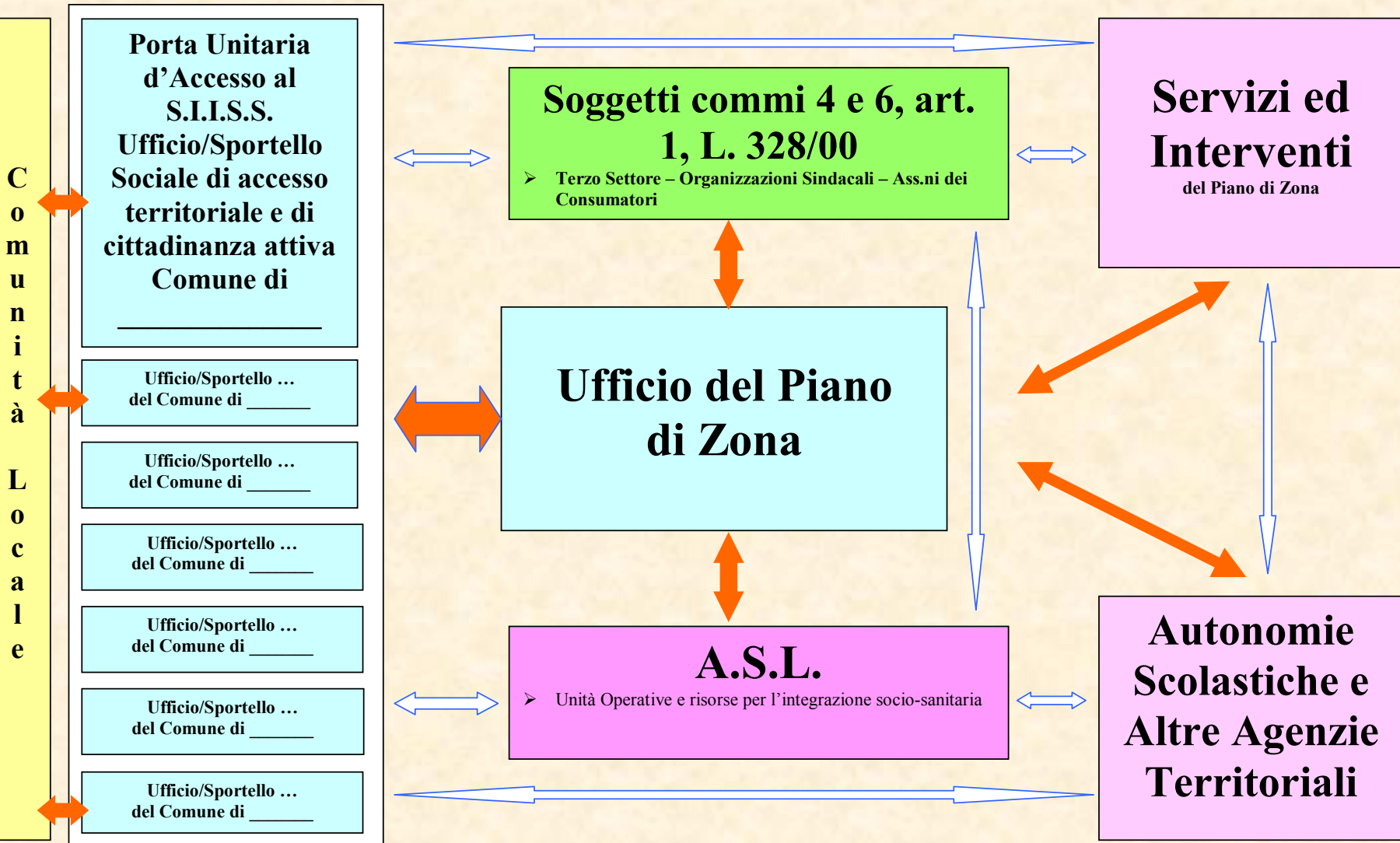
Daniel Pennac

“Signori bambini”



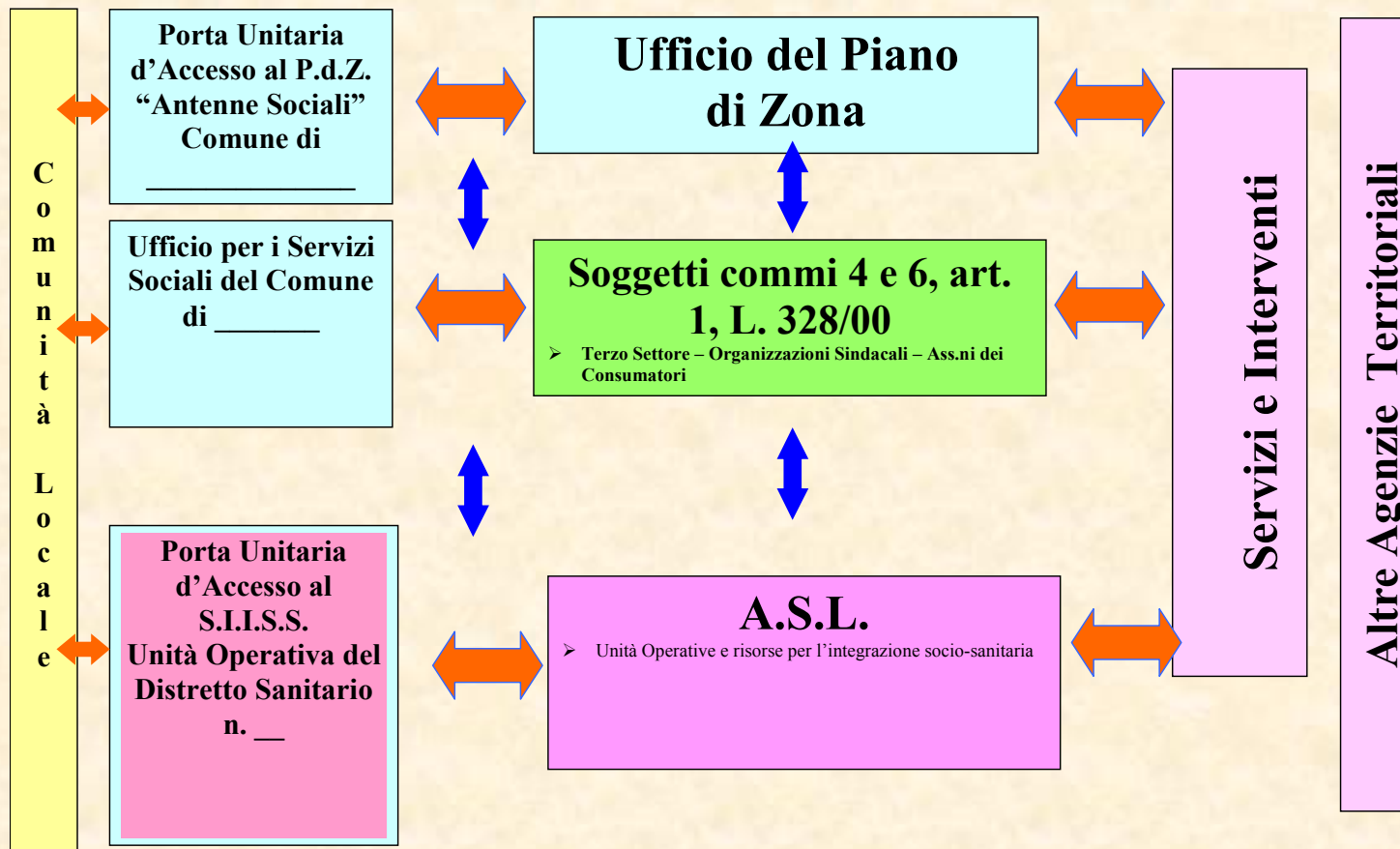
Modello di Gestione del Piano di Zona

GESTIONE COMUNALE ASSOCIATA



Modello di Gestione del Piano di Zona

GESTIONE COMUNALE NON (O PARZIALMENTE) ASSOCIATA – PARZIALMENTE INTEGRATA CON LA SANITA'



Organigramma e assetto organizzativo del Piano di Zona

Comunità locale e cittadinanza attiva

Porta Unitaria di
Accesso al S.I.I.S.S.
Ufficio/Sportello
Sociale di accesso
territoriale e di
cittadinanza attiva
Comune di

Operatori previsti
dai Servizi
Interventi del
P.d.Z.: psicologi;
assistenti sociali;
sociologi; educatori
professionali;
operatori educativi;
operatori socio-
sanitari; ...

Soggetti commi 4 e 6, art. 1, L. 328/00

➤ Terzo Settore – Organizzazioni Sindacali – Ass.ni dei Consumatori

Ufficio di Piano del Piano di Zona

- Area di coord.to: Coordinatore; Vice Coordinatore; ...
- Area Tecnico Scientifica: Psicologo; Sociologo; Educatore Professionale; Assistente Sociale; ... – Referenti di Area
- Area Tecnico Amministrativa e Segreteria: Funzionari; Istruttori; Collaboratori; Esecutori; ...
- Area Progetti Speciali e Fund Raising

➤ **Area Integrazione Socio-Sanitaria: operatori EE. LL. e A.S.L. per protocolli operativi, UU.VV.II., ...**

- Operatori dei soggetti di cui ai commi 4 e 6, art. 1, L. 328/00, con i quali si sono sottoscritti: protocolli d'intesa e/o convenzioni
- Tirocinanti; Volontari; Servizio civile
- Mezzi, Strumenti e Materiali di Consumo; Canoni; Utenze

A.S.L.

➤ Unità Operative e risorse per l'integrazione socio-sanitaria

A
L
T
R
E

A
G
E
N
Z
I
E

T
E
R
R
I
T
O
R.

La comunicazione tra i diversi livelli di governo

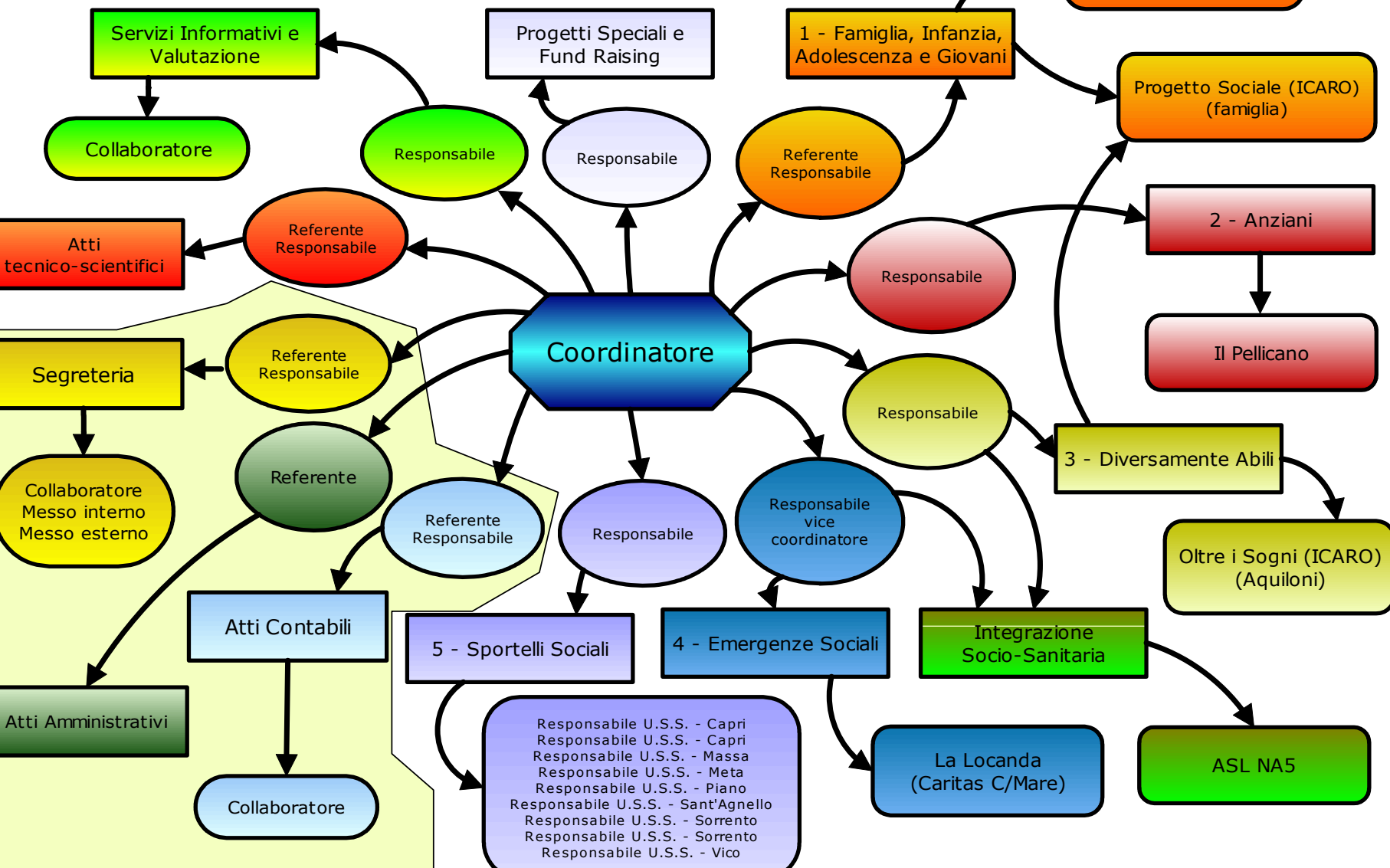


Organigramma del Piano Sociale di Zona

Ambito **NAPOLI TREDICI**

rev 1.2 del 21.02.2005

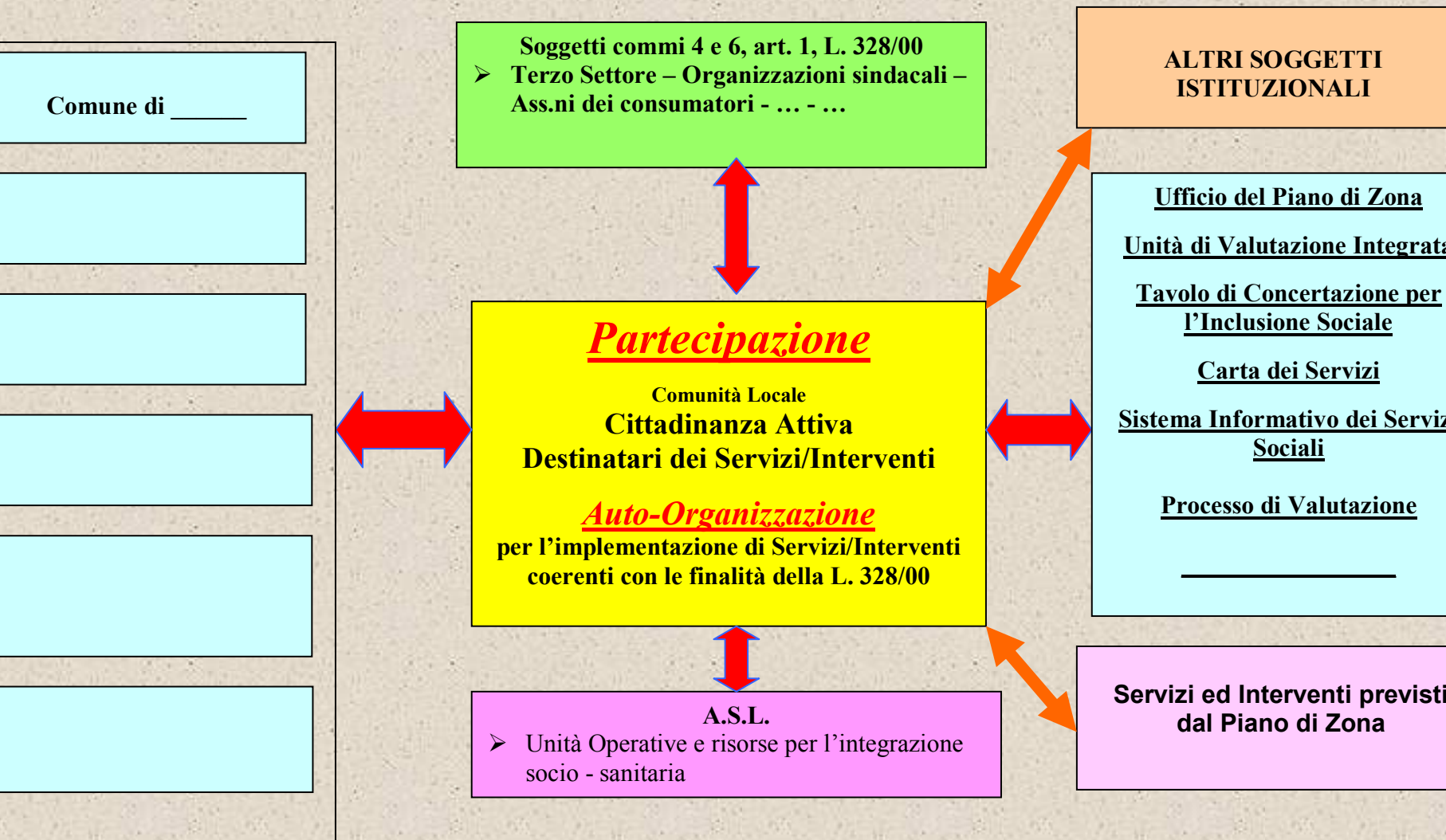
Non esplicitamente specificato, la presente versione annulla e sostituisce le precedenti. Questa mappa fornisce informazioni soggettive, e va quindi considerata completa e/o esaustiva dell'argomento. Qualsiasi chiarimento l'autore è contattabile all'indirizzo daniele.figurati@poste.it



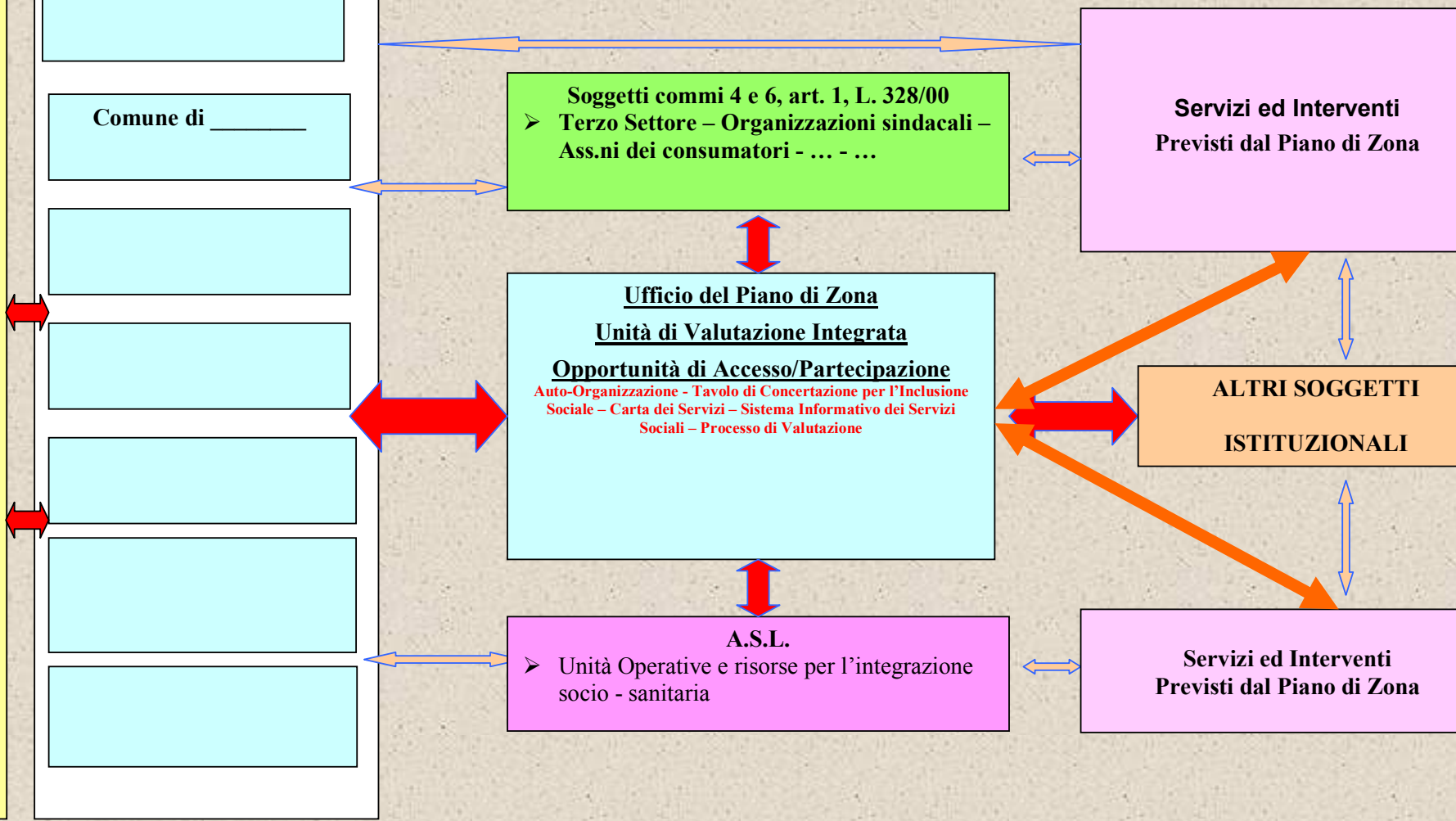
AREA TECNICA AMMINISTRATIVA

AREA TECNICA SCIENTIFICA

Modalità di accesso e partecipazione dei destinatari



Modalità di accesso ai servizi/interventi



Regolamentazione dell'accesso ai servizi del Piano di Zona

- **Unitario per i “cittadini dell’Ambito”**
- **I.S.E.E. individuale per le persone diversamente abili e gli anziani over 65 non autosufficienti**
- **Considerare che c’è chi diventa “povero” in seguito alla partecipazione alla spesa per l’accesso ai servizi**
- **Graduatorie per fasce economiche e indicatori di rischio sociale**
- **Partecipazione alla spesa “solidale”: investimento nei servizi, non in economia di bilancio**
- ...

Un modello di gestione adeguato:

- **non “poggia”, soltanto, sulla L. 328/00**
- **si fonda sulla funzione di “governance”
dell’ente locale**
 - **utilizza, soprattutto, le “ordinarie”
opportunità offerte dalla normativa che
regola il funzionamento degli enti locali**

Un modello di gestione adeguato:

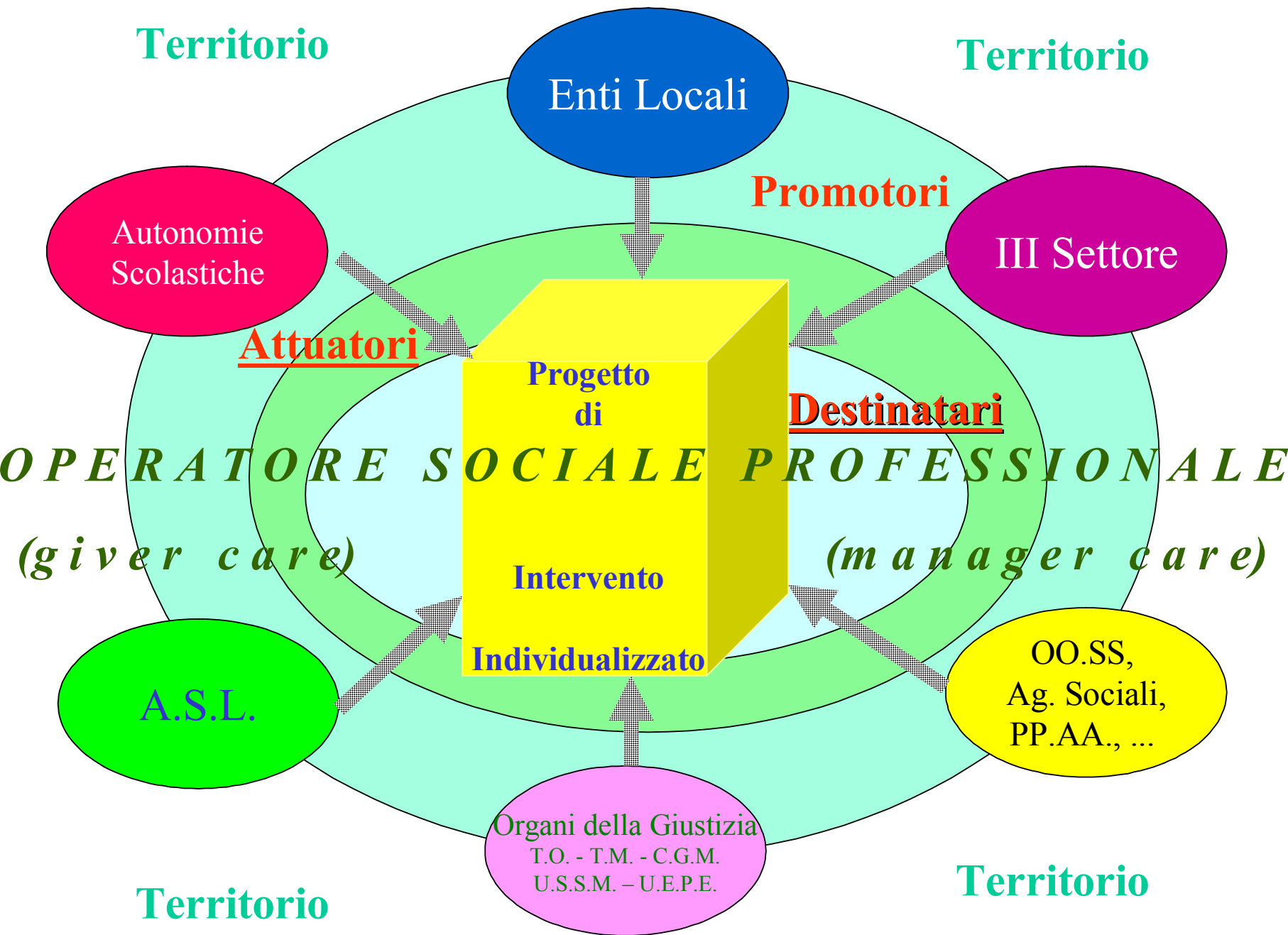
- Evidenzia, ottimizzandole, le risorse che si condividono per la gestione “di sistema” (economia di scala)**
- Evidenzia le spese diversificate dei diversi enti partner, premiando le diverse “scelte” di politica sociale locale “messe a sistema” (sussidiarietà verticale e governance locale)**

Il “lavoro” sociale:

la “presa in carico” e il

“processo di aiuto”





Analisi della “situazione”

- Lettura della realtà territoriale
- Acquisizione di una base statistica (aspetti geomorfologici, demografici, economici; condizioni di povertà/disagio/marginalità; analisi dell’offerta presente)
- Rappresentazione dello sviluppo del territorio (forza/debolezza; rischi/opportunità; visione e pianificazione strategica)

Processo di valutazione

Individuazione di unità d'analisi, dimensioni, criteri, indicatori, strumenti, ...

Verifica

Valutazione dei processi

Valutazione dei risultati

Verifica

Organigramma e funzionigramma, metodologia, cronogramma, risorse finanziarie, trasparenza, partecipazione e tutela (v. Carta dei Servizi), ...

Efficienza, efficacia, modificazione quali/quantitativa della domanda, customer satisfaction, trasparenza e partecipazione e tutela (v. Carta dei Servizi), tempistica atti amministrativi, ...

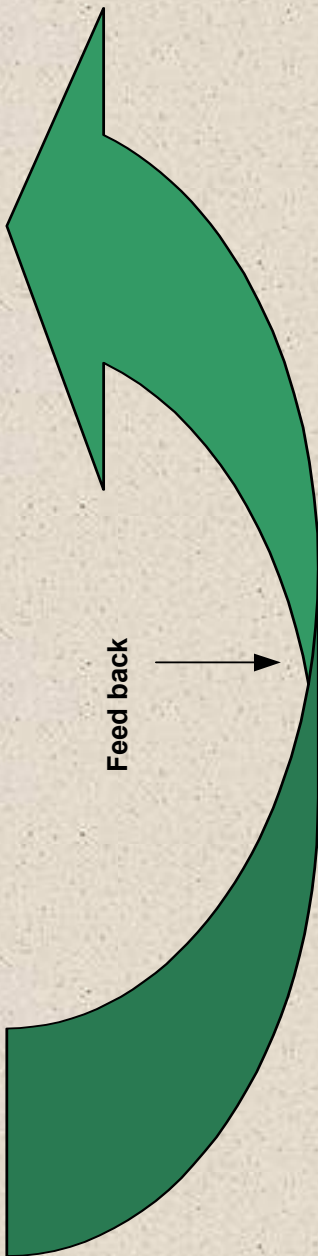
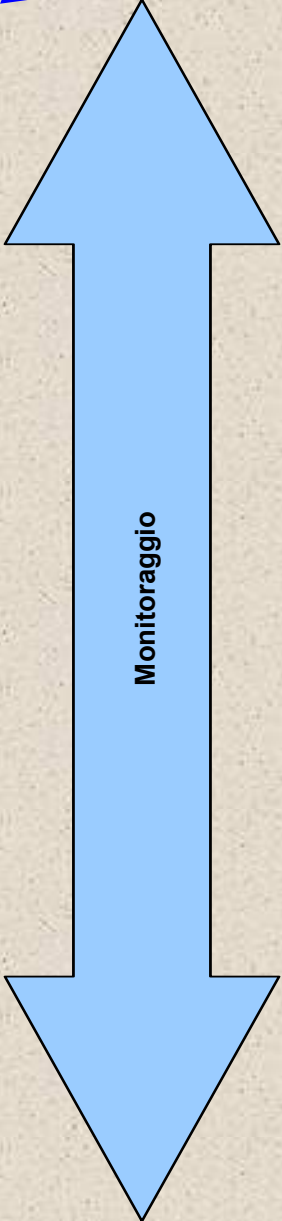
Verifica

Confronto tra i risultati attesi (obiettivi) e i risultati rilevati (monitoraggio e verifica)
Promozione dell' "espressione" da parte dei "fruttori/attori" dei Servizi/Interventi:
art. 6, c. 2, lett. d) ed e), L. 328/00 = consultare sogg. art. 1, cc. 5 e 6, per valutare qualità ed efficacia servizi; garantire ai cittadini partecipazione a controllo qualità.

Verifica

Decisioni circa le modifiche da apportare ai processi e/o ai Servizi/Interventi
Decisioni circa la ri - calibrazione delle azioni di pianificazione, programmazione, progettazione e regia

Verifica



Risorse

“... la complessa tua semplicità ... (F. Guccini)”



COMPOSIZIONE DEL FONDO DI AMBITO

**Fondi Comunali
Risorse Umane
Risorse Strumentali**

**Fondi regionali - ex L.
328/00 e leggi di
settore**

FONDO d'AMBITO
Tesoreria Unica presso il
Comune Capofila e/o
Soggetto gestore

Altro

Fondi P.O.R.

Fondi A.S.L.