

REGIONE PIEMONTE - BOLLETTINO UFFICIALE N. 40 DEL 08/10/09

Deliberazione della Giunta Regionale 5 ottobre 2009, n. 28-12295

Approvazione delle Linee guida per la predisposizione dei Piani di Zona ai sensi dell'art. 17 della Legge regionale 8 gennaio 2004, n. 1 - Triennio 2010 - 2012.

A relazione dell'Assessore Migliasso:

La Legge regionale 8 gennaio 2004 n. 1, "Norme per la realizzazione del sistema regionale integrato di interventi e servizi sociali e riordino della legislazione di riferimento", all'art 17 prevede il Piano di Zona quale strumento di programmazione locale fondamentale e obbligatorio per la definizione del sistema integrato degli interventi e dei servizi sociali del territorio di competenza.

La successiva Legge regionale 6 agosto 2007 n. 18, ART. 1, "Norme per la programmazione socio-sanitario e il riassetto del servizio sanitario regionale", ha puntualizzato che, assumendo quale riferimento il concetto di salute, ci si deve rivolgere non soltanto all'area sanitaria ma anche all'area socio-sanitaria.

La Legge regionale 1/2004 ha inoltre indicato, quali soggetti responsabili delle fasi di predisposizione, approvazione e realizzazione delle iniziative previste nel Piano di Zona, gli Enti Gestori delle funzioni socio assistenziali e assegnato alla Regione la competenza all'emanazione delle linee guida per la predisposizione dei Piani di Zona.

In attuazione del disposto normativo, con deliberazione della Giunta regionale 51-13234 del 3 agosto 2004, si è avviato il primo triennio di programmazione 2005-2007, successivamente prorogato al 2008.

In attesa dell'esito della procedura di realizzazione e approvazione del Piano Sociale, che dovrà fornire la cornice dei principi, degli indirizzi e degli obiettivi di riferimento per la programmazione territoriale, si è dato indicazione agli enti del territorio di prorogare le azioni avviate nel suddetto triennio, previa valutazione dei risultati conseguiti e dell'opportunità del loro mantenimento. Considerato che l'iter procedurale di approvazione del Piano Sociale regionale non si è ancora concluso, al fine di permettere agli Enti gestori delle funzioni socio-assistenziali di dare avvio, entro la fine dell'anno 2009, ad un nuovo triennio di programmazione sociale territoriale sulla base di nuovi indirizzi regionali appare opportuno procedere all'emanazione di nuove linee guida per la redazione dei Piani di Zona per il triennio 2010 – 2012.

A tal fine si ritiene di adottare il documento allegato al presente provvedimento contenente obiettivi, modalità e funzioni dei diversi soggetti chiamati a partecipare all'iter di predisposizione del Piano di zona, nonché le tabelle necessarie per garantire il corretto flusso informativo verso la Regione.

Il nuovo triennio di programmazione locale è quindi individuabile nel periodo 2010-2012 e, al fine di garantire la corretta connotazione di documento di programmazione, la predisposizione e approvazione del documento da parte degli Enti gestori dovrà avvenire entro il 31 dicembre 2010. Infine, la mancata e ingiustificata predisposizione del Piano di Zona ai sensi delle presenti linee guida entro il 31 dicembre 2010, ovvero la mancata trasmissione entro il termine stabilito, costituiscono elementi di valutazione ai fini della ripartizione delle risorse regionali sulla base dei criteri previsti nel prossimo "Piano sociale degli interventi e dei servizi sociali della Regione Piemonte" ovvero della deliberazione di riparto del "Fondo Sociale Regionale" secondo i principi espressi dal comma 10 dell'art 35 della L.R. 1/2004 e dall'art. 22 della L.R. 18/2007.

Acquisito il parere della Conferenza Regione – Autonomie Locali espresso nella seduta del 25 settembre 2009;

acquisito il parere del Consiglio Regionale di Sanità e Assistenza nella seduta del 29 settembre 2009;

vista la Legge regionale 4 gennaio 2004, n. 1; (*Realizzazione Sistema Integrato di interventi e servizi sociali*);

vista Legge regionale 6 agosto 2007 n. 18, (*Norme per la programmazione socio-sanitario e il riassetto del servizio sanitario regionale*),

la Giunta Regionale a voti unanimi

delibera

- di approvare l'allegato alla presente deliberazione, di cui costituisce parte integrante e sostanziale, contenente le Linee Guida per la predisposizione dei Piani di Zona di cui all'art. 17 della Legge regionale 8 gennaio 2004, n. 1 e i relativi allegati:

- allegato A "Modulistica per il flusso informativo verso la Regione Piemonte";
 - allegato B "Nomenclatore interregionale degli interventi e servizi sociali";
 - allegato C "Tabella di confronto della procedura per l'accordo di programma per i Piani di zona e la normativa regionale sull'accordo di programma";
 - allegato D "Flusso della procedura di predisposizione del Piano di Zona".
- di definire il triennio di riferimento per la programmazione locale nel periodo 2010-2012;
- di fissare quale data di conclusione dell'iter di predisposizione e approvazione dei Piani di Zona, da parte degli Enti gestori delle funzioni socio assistenziali, il 31 dicembre 2010.

La trasmissione della copia dell'Accordo di programma e delle schede relative al flusso informativo di cui all'allegato alla presente deliberazione dovranno essere trasmesse entro 45 giorni dall'avvenuta approvazione secondo le modalità che verranno indicate dalla Direzione Politiche Sociali. Nell'ambito dei principi espressi nelle linee guida approvate.

La mancata e ingiustificata predisposizione del Piano di Zona ai sensi delle presenti linee guida entro il 31 dicembre 2010, ovvero la mancata trasmissione entro il termine stabilito, costituiscono elementi di valutazione ai fini della ripartizione delle risorse regionali sulla base dei criteri previsti nel prossimo "Piano sociale degli interventi e dei servizi sociali della Regione Piemonte" ovvero della deliberazione di riparto del "Fondo Sociale Regionale" secondo i principi espressi dal comma 10 dell'art 35 della L.R. 1/2004 e dall'art. 22 della L.R. 18/2007.

La presente deliberazione sarà pubblicata sul Bollettino Ufficiale della Regione Piemonte ai sensi dell'art. 61 dello Statuto e dell'art. 14 del D.P.G.R n. 8/R/2002.

(omissis)

Allegato

LINEE GUIDA PER LA PREDISPOSIZIONE DEI **Piani di Zona**

Triennio 2010 – 2012

INDICE

1. CONTESTO

1.1 In attesa del Piano Sociale Regionale

1.2 I riferimenti normativi

2. GLI OBIETTIVI REGIONALI PER IL TRIENNIO 2010 – 2012

2.1. Gli obiettivi regionali

2.2. L'ambito territoriale dei Piani di Zona

3. GLI ATTORI, GLI ORGANI E GLI STRUMENTI DEL Piano di Zona

3.1. Gli attori

3.2. Gli organi

3.3. Gli strumenti

4. LE RISORSE DEL Piano di Zona

5. IL RACCORDO TRA GLI STRUMENTI LOCALI DI PROGRAMMAZIONE SOCIO-SANITARIA

5.1. Piani di Zone e Profili e Piani di Salute

5.2. Altri strumenti di programmazione locale

6. LA FASE DI ATTUAZIONE E GLI STRUMENTI DI MONITORAGGIO E VALUTAZIONE

6.1. L'Ufficio di Piano Regionale

7. ALLEGATI

Il Piano di Zona (PdZ) è lo strumento fondamentale per i Comuni singoli o associati per la programmazione degli interventi che vanno a definire il "Sistema integrato degli interventi e dei servizi sociali" del territorio di competenza ai sensi dell'art. 17 della L.R. 8 gennaio 2004, n.1; l'articolo definisce l'ambito di intervento del nuovo strumento di programmazione, il fine che intende perseguire, i soggetti coinvolti nell'attività di pianificazione.

1. CONTESTO

1.1. In attesa del Piano Sociale Regionale

Con il 2008 si è concluso il primo triennio sperimentale di predisposizione e realizzazione dei Piani di Zona formulati dagli Enti Gestori delle funzioni socioassistenziali e da alcuni enti locali che hanno fatto da enti capofila di un ambito territoriale in collaborazione con gli enti gestori di riferimento.

Al termine del triennio la Regione ha ritenuto opportuno non ripartire immediatamente con un nuovo triennio di programmazione per attendere l'esito della procedura di realizzazione del Piano Sociale regionale che avrebbe fornito la cornice dei principi, degli indirizzi e degli obiettivi al quale la programmazione territoriale avrebbe dovuto far riferimento.

Con deliberazione del 12 marzo 2007, n. 43-5493, infatti, la Giunta regionale ha avviato le procedure per la realizzazione del Piano regionale triennale degli interventi e dei servizi sociali, in attuazione dell'art. 16 della Legge regionale 1 /2004.

Il provvedimento disponeva l'affidamento delle attività di coordinamento alla Direzione Politiche Sociali e una successiva ripartizione degli ambiti di studio in gruppi di lavoro; uno dei gruppi istituito ha affrontato il tema delle linee guida per la predisposizione dei Piani di Zona fornendo un documento che è servito nella redazione della sezione dedicata alla programmazione locale della bozza di Piano Sociale Regionale.

Nelle more dell'approvazione del documento di programma regionale, con circolare del 23 maggio 2009, prot. 2771/DB19.02, si è dato indicazione agli enti del territorio

di prorogare le azioni avviate nel triennio, previa valutazione dei risultati conseguiti e dell'opportunità del loro mantenimento.

L'iter procedurale di approvazione del Piano Sociale regionale non appare al momento coincidere con una tempistica in grado di permettere agli Enti gestori di dare avvio, alla fine del 2009, ad un nuovo triennio di programmazione sociale territoriale sulla base di nuovi indirizzi regionali, il che comporterebbe una nuova proroga dell'attività inserita nei Piani di Zona per l'anno 2010, scelta poco coerente con il dettato normativo della Legge regionale 1/2004.

Per questo motivo appare opportuno procedere con uno "stralcio" della sezione dedicata alla programmazione locale e procedere all'emanazione di nuove linee guida per la redazione dei Piani di Zona per il triennio 2010 – 2012.

Il documento di Piano Sociale attualmente in fase di avanzata elaborazione esprime principi ed obiettivi che le presenti linee guida intendono valorizzare per quanto riguarda lo specifico aspetto della programmazione sociale locale.

E' importante ricordare che la pianificazione regionale si pone quale obiettivo una compiuta integrazione fra i servizi sanitari territoriali e i Comuni/Enti gestori delle funzioni socio assistenziali, con la piena coscienza del permanere di molte difficoltà e disomogeneità territoriali in termini di accesso alle prestazioni e di modalità di erogazione.

A questo si aggiunge la mancata definizione, a livello statale, dei Livelli essenziali e omogenei delle prestazioni o LIVEAS a cui il Piano sociale regionale intende ovviare, in ottemperanza del disposta della legge regionale 1/2004, con la definizione di propri livelli base, attualmente comunque non disponibile in attesa dell'approvazione del documento di Piano.

Il documento di Piano Sociale, pur in un quadro normativo non perfettamente delineato, riconosce comunque che la *"programmazione regionale inerente al sistema dei servizi e degli interventi sociali, è chiamata a considerare il rapporto tra bisogni e sistema di offerta per comprendere quali azioni sono necessarie per riorientare l'offerta non adeguata, e per interpretare la domanda sociale intercettando i nuovi e diversi bisogni che derivano dai mutamenti sociali, economici, normativi e culturali; a dare risposte anche al disagio inespresso, quello che sovente caratterizza le condizioni di vita delle persone più deboli e meno capaci di far valere i propri bisogni e diritti"* e che *"la "programmazione e l'organizzazione del sistema integrato regionale di interventi e servizi sociali si realizzano compiutamente solo con il concorso di una pluralità di soggetti, istituzionali e non, pubblici e privati, rispetto ai quali sono distribuiti ruoli e responsabilità, competenze e risorse. In tale contesto, il Piano regionale ha la funzione principale di orientare e mobilitare i diversi soggetti affinché ciascuno concorra agli obiettivi condivisi, e affinché le azioni e gli interventi nel loro insieme si integrino, attivando una rete tanto progettuale quanto gestionale"*.

Questo in un ottica di intervento che non si ponga come prevalentemente rivolto a correggere gli effetti negativi ma si proponga quale politica attiva per il consolidare crescita ed occupazione .

Principio essenziale del nuovo welfare è quindi la centralità della persona che impone una particolare attenzione alle fasi della vita, ai diversi ruoli interpretati nel loro procedere temporale, all'evoluzione del contesto in cui vivono, alle attese di garanzia verso il settore pubblico in un momento di particolare difficoltà e necessità di calibrare il rapporto tra i bisogni, scelta delle priorità e risorse disponibili.

Un contesto, quello attuale, che richiede alle istituzioni una semplificazione delle modalità di accesso ai servizi, già avviata con l'introduzione degli *"sportelli unici"*, e nelle modalità della loro erogazione. Tutto ciò potrà avvenire quanto maggiore sarà rafforzata l'integrazione socio-sanitaria e il dialogo operativo anche con gli altri settori di intervento pubblico che, seppur coinvolti solo per aspetti specialistici, dovranno sforzarsi di fornire risposte ai bisogni "di concerto" con gli altri comparti deputati *"in primis"* ad intervenire su fragilità e difficoltà di singoli e famiglie.

Il principio della centralità della persona porta con se, non ultima, l'intenzione di creare un welfare delle età e di genere per garantire in ogni fase della vita il corretto supporto nei casi di difficoltà al fine di evitare forme di esclusione sociale; un welfare

in grado di riconoscere e supportare le responsabilità familiari, un welfare in grado di riconoscere e valorizzare il ruolo dei soggetti del Terzo Settore e dei soggetti privati. Su queste basi vengono quindi predisposte le linee guida per la predisposizione dei Piani di Zona.

1.2. I riferimenti normativi

La cornice normativa nella quale le linee guida si inseriscono sono rappresentate innanzi tutto dalla legge 328/2000 che ha introdotto lo strumento di programmazione rappresentato dai Piani di Zona quale Piano dei servizi alla persona e individuandone, all'art. 19, la titolarità nei "comuni associati" nel quadro "dell'ambito territoriale" che permette una "gestione unitaria del sistema locale dei servizi sociali a rete".

A livello regionale il sistema integrato di interventi e servizi sociali è stato disegnato dalla legge regionale 8 gennaio 2004, n. 1 che, in tema di programmazione locale, ha definito gli ambiti territoriali di riferimento negli Enti Gestori delle funzioni socio assistenziali e delineandone all'art 9 le possibili forme gestionali.

Con il successivo art. 17, la Regione ha introdotto a livello regionale lo strumento del Piano di Zona dandogli le caratteristiche di fundamentalità e obbligatorietà, e affidando all'Ente Gestore delle funzioni socio assistenziali, il compito di promuovere e approvare l'Accordo di Programma necessario a dare all'intesa raggiunta tra i partecipanti un vincolo giuridico per la sua realizzazione.

Con la Legge regionale 6 agosto 2007 n. 18 "Norme per la programmazione sociosanitaria e il riassetto del servizio sanitario regionale", all'art. 1, è stato puntualizzato che, assumendo quale riferimento il concetto di salute, ci si deve rivolgere non soltanto all'area sanitaria ma anche all'area socio-sanitaria.

La susseguente deliberazione della Giunta regione, del 5 novembre 2008 n. 3-9978 "approvazione delle linee guida regionali per la costruzione dei Profili e Piani di Salute (PePS)", ha definito i PePS come "il quadro di riferimento da cui possono efficacemente discendere due strumenti di programmazione operativa di distretto, costituiti dal Programma di attività distrettuale e dal Piano di Zona".

Per quanto inerente gli interventi dei servizi sociali e sanitari, la Deliberazione citata, precisa che il Piano di Zona "costituisce lo strumento ove stabilire le strategie di risposta intersettoriale dei servizi sociali e sanitari, e la sede per la definizione degli interventi congiunti e delle azioni comuni di integrazione – anche produttiva – sociosanitaria, da indicare nell'accordo di programma allegato".

Tale parte dei Piani di Zona, come già stabilito dalla legge 1/2004, "trova obbligatoria corrispondenza nella parte dei Programmi di attività distrettuale", programmi che dovranno quindi recepire quanto concordato in sede di predisposizione di Piano di Zona al fine di mantenere la corretta convergenza di azione nell'area integrata socio-sanitaria.

Preme sottolineare come la normativa riguardante i Distretti sanitari e in particolare il "Comitato dei sindaci di distretto" preveda la partecipazione, con diritto di voto, dei presidenti delle province, aspetto di particolare interesse laddove si deve costruire una relazione di interscambio tra ambiti territoriali sostanzialmente corrispondenti, quello distrettuale e quello degli Enti Gestori delle funzioni socioassistenziali

che sono chiamati a guidare il percorso di costruzione e realizzazione dei Piani di Zona.

Il ruolo delle province, nelle linee guida del precedente triennio di programmazione locale, non appariva istituzionalmente necessario all'interno degli organi di elaborazione politica e tecnica del Piano di Zona, affidandone il loro coinvolgimento alle dinamiche locali. Oggi, nell'ottica del più ampio rafforzamento del sistema integrato di interventi e servizi sociali, il ruolo provinciale appare necessario e ineludibile anche in momenti di programmazione che solo superficialmente possono essere definiti "locali" e le presenti linee guida si pongono l'obiettivo di valorizzarlo a vantaggio di tutto il processo di programmazione, in virtù delle proprie competenze, del loro coordinamento ed integrazione, nonché del necessario approccio di area

vasta.

2. GLI OBIETTIVI REGIONALI PER IL TRIENNIO 2010 - 2012

2.1. Gli obiettivi regionali

La programmazione assegnata ai Piani di Zona è un atto complesso a cui partecipano soggetti provenienti da ambiti diversi sia del settore pubblico che del settore privato, che non si esaurisce nell'esclusivo contesto socio-sanitario ma abbraccia aree di intervento quali la scuola, la formazione, il lavoro, i trasporti, le politiche per la casa.

La scelta strategica su cui si intende puntare è quella di favorire uno sviluppo complessivo del sistema integrato di interventi e servizi sociali per fare del Piano di Zona uno strumento cardine per la condivisione di obiettivi concreti e di precise responsabilità tra gli attori della rete dei servizi sociali.

Ne deve conseguire un reale e fattivo coinvolgimento – oltre che del mondo sanitario – dei soggetti che sul territorio concorrono ad esercitare funzioni nel campo dei servizi per l'istruzione e la formazione, per l'impiego, per l'alloggio, per l'urbanistica, per i trasporti, al fine di perseguire un rafforzamento delle politiche per l'inclusione sociale e i diritti di cittadinanza, rivolte a creare un sistema di welfare universalistico, capace di offrire a tutti gli individui in difficoltà percorsi di inclusione sociale, interventi per la rimozione del disagio e di contrasto alla povertà.

Per questo motivo, qualora ulteriori provvedimenti regionali tesi alla definizione dei Livelli Essenziali di Assistenza e dai Livelli Essenziali e omogenei delle Prestazioni, di cui agli artt. 18 e 19 della L.R. 1/2004, per garantire l'erogazione di servizi previsti, rendessero necessaria la partecipazione di specifici soggetti titolari delle funzioni, l'Ente Gestore delle funzioni socio assistenziali ha l'obbligo di coinvolgere gli stessi nella fase di programmazione delle azioni atte a garantire la piena fruizione del diritto oggetto dell'intervento.

Ciò dovrà realizzarsi anche attraverso il consolidamento di una modalità di programmazione sociale basata su obiettivi di efficacia, sulla verifica dei risultati ottenuti, oltre che sul miglioramento del sistema di offerta, avendo come obiettivo finale una sempre maggiore qualificazione del Piano di Zona come strumento di programmazione generale e operativa dei servizi alla persona.

Per favorire la completa attuazione di quanto previsto dall'art. 17 della Legge regionale 1/2004, il Piano di Zona dovrà caratterizzarsi come uno sforzo di progettazione incrementale in senso verticale (servizi innovativi, implementazione dei servizi esistenti, miglioramento della qualità, intesa quale efficienza ed efficacia degli interventi da realizzare) e in senso orizzontale (allargamento della partecipazione alle attività di programmazione e pianificazioni di soggetti, pubblici e privati, precedentemente assenti o scarsamente coinvolti) ovvero di razionalizzazione e/o riformulazione delle attività esistenti, con l'esclusione di una mera riproposizione delle attività correntemente svolte dall'Ente Gestore delle funzioni socio-assistenziali. Tale programmazione dovrà inoltre coniugare le esigenze e gli interessi dei diversi soggetti coinvolti con gli obiettivi regionali e con il vincolo strutturale della sostenibilità economica e sociale secondo i principi espressi dalle Leggi regionali 8 gennaio 2004 n. 1 e 6 agosto 2007, n. 18.

Il primo triennio ha permesso la creazione e il rafforzamento di un sistema integrato dei servizi sociali non delimitato esclusivamente dalle prospettive socioassistenziali

ma aperto al territorio ed alla comunità, alla lettura delle sue esigenze sociali intese come insieme composito e interdipendente delle aree del lavoro, della formazione, della casa, dei trasporti, della scuola.

Il nuovo triennio riparte quindi dalle reti territoriali attivate per proiettarsi al raggiungimento di obiettivi di miglioramento dell'efficienza ed efficacia del sistema complessivo, sia negli aspetti di funzionamento, condivisione delle scelte e delle prassi da adottarsi sia nell'individuazione di obiettivi concreti e realizzabili.

Tenuto conto di quanto definito dal comma 7, art. 17 della L.R. 1/2004 il Piano di Zona dovrà quindi:

appoggiarsi, a priori, su una conoscenza dettagliata ed affidabile del contesto (offerta dei servizi e degli interventi territoriali, dati quanti/qualitativi di contesto, ricerche ed analisi mirate), derivante *in primis* dal Profilo di Salute distrettuale, della domanda e delle risorse disponibili, e mettere in opera modalità per la raccolta sistematica di informazioni e di indagini, coordinate e collegate con analoghe esigenze derivanti dalla definizione di altri strumenti programmatori locali, tenendo conto che l'analisi del contesto non deve trasformarsi in una riedizione dei dati informativi ma nella lettura contestualizzata di quanto già in possesso degli enti partecipanti;

contenere una descrizione uniforme e comparabile dei territori per le analisi del contesto socio-demografico locale, nonché l'utilizzo in modo standardizzato di dati prodotti o raccolti ai livelli superiori di governo locale;

produrre una chiara classificazione dei servizi e degli interventi esistenti e programmati nei diversi territori, sulla base del Nomenclatore nazionale, per la descrizione del sistema socio-assistenziale. Il fine è agevolare sia il lavoro di raccolta delle informazioni da parte degli enti sia quello di analisi e valutazione della Regione;

dare effettiva realizzazione al dettato del comma 6 dell'art. 17 della legge regionale 1/2004 nella quale *"la parte dei Piani di Zona relativa alle attività di integrazione socio-sanitaria trova obbligatoria corrispondenza nella parte dei programmi di attività distrettuale contenuta nei piani attuativi aziendali per garantire la preventiva convergenza di orientamenti dei due comparti interessati, l'omogeneità di contenuti, tempi e procedure"*;

basarsi su una miscela di partecipazione e concertazione, a responsabilità condivise tra attori di natura diversa, e finalizzata alla promozione della cittadinanza sociale che, nel contesto istituzionale e regolativo dato dal Piano di Zona, significa un ruolo attivo del cittadino utente e la promozione delle capacità locali;

garantire che il risultato ottenuto sia la costruzione di un sistema a rete, in cui gli attori responsabili sono interconnessi ed apprendono ad operare in rete anche oltre i "confini" tradizionali amministrativi, culturali e politici;

dedicare un'attenzione particolare ai problemi di accessibilità (sociale, culturale, informatica, logistica) ai servizi, attribuendo grande importanza all'istituzione di sportelli unificati e multifunzione e alla funzione di segretariato sociale;

prevedere articolati strumenti di monitoraggio e valutazione, elaborando sistemi di indicatori appropriati, in grado di registrare incrementi, scostamenti, crisi, miglorie, trend;

fornire una precisa indicazione delle caratteristiche degli interventi e dei loro tempi di implementazione, offrendo una chiara distinzione tra le azioni di:

- mantenimento, inteso quale razionalizzazione e/o riformulazione dell'esistente;

- potenziamento e innovazione, da distinguere in due tipologie (quantitative e qualitative), da concertare in fase di progettazione e pertanto da inserire nel documento di programmazione del PdZ;

in modo da assumere i documenti di Piano come effettivi strumenti di programmazione;

valorizzare e rafforzare gli accordi di programma in funzione delle attività socio-sanitarie integrate, con particolare attenzione ai tempi della sottoscrizione, onde evitare la sfasatura dei tempi tra la conclusione dell'attività di programmazione e l'inizio della sua implementazione.

Per questo motivo le presenti linee guida forniscono un'opportuna griglia di riferimento per facilitare la configurazione dell'Accordo di programma pensato per i Piani di Zona nell'alveo della specifica normativa regionale, in particolare la Legge regionale 43/94 e la D.G.R. 27-23223 del 24 novembre 1997.

Le precedenti linee guida, pur individuando l'Ente Gestore delle funzioni socioassistenziali e il suo territorio quale ambito di riferimento per la formulazione del Piano

di Zona, nonché l'accordo di programma quale strumento giuridico per la formalizzazione dell'accordo raggiunto, risultano però carenti riguardo l'esatto inquadramento normativo di tale accordo di programma.

In particolare appare necessario fornire l'opportuno riconoscimento giuridico al Rappresentante legale dell'Ente Gestore delle funzioni socio assistenziali, espressamente indicato dall'art. 17 della l.r. 1/2004 quale proponente dell'Accordo di programma, laddove la normativa non lo prevedeva quale possibile titolare della fase d'iniziativa e della funzione di approvazione dell'accordo di programma.

Le indicazioni contenute nelle presenti linee guida, relative al procedimento dell'Accordo di Programma, sono quindi mutate dalle norme generali previste dalla D.G.R. 27-23223 del 24 novembre 1997, esclusivamente per quanto riguarda la sfera giuridica attinente la predisposizione dei Piani di Zona di cui all'art. 17 della Legge regionale 1/2004.

Qualora il processo di costruzione del Piano di Zona si concluda senza pervenire alla stipula di un Accordo di programma concluso nei termini previsti dalla normativa vigente, il documento predisposto non produce effetti giuridici vincolanti.

In questo nuovo triennio di programmazione, occorre infine sottolineare l'importanza del ruolo delle province sia per gli elementi di articolazione del sistema informativo regionale e locale, sia per la programmazione degli interventi di area vasta, laddove risulta essenziale la partecipazione di un'istituzione in grado di coordinare gli interventi su un territorio più ampio di quello dell'ambito socioassistenziale, anche in relazione a politiche quali, per esempio, i trasporti, il lavoro e la scuola.

2.2. L'ambito territoriale dei Piani di Zona

La programmazione regionale ha inoltre come obiettivo generale una razionalizzazione degli ambiti di programmazione locale al fine di evitare inutili e artificiose sovrapposizioni di interventi pianificatori; il PSSR 2007-2010 recita: *"(..) Va inoltre superata l'attuale confusione di ruoli e di funzioni tra consorzio/ Comune/ comitato dei sindaci di distretto attraverso la proposta di far corrispondere il comitato dei sindaci di distretto (art 3-quater D.Lgs. 502/1992) con l'assemblea consortile (coincidente con l'assemblea dei sindaci ex articolo 19 legge 328/2000) a garanzia di una sede unificata per l'approvazione e la verifica della programmazione socio-sanitaria, e prevedere la presenza nell'assemblea consortile/comitato dei sindaci di distretto del direttore generale dell'Asl e del direttore di distretto, a fianco del direttore del consorzio.*

Questa scelta rappresenterebbe una coerente applicazione della L.R. 1/2004, con la quale la Regione Piemonte ha deciso di comprendere nel "Sistema integrato degli interventi e dei servizi sociali" anche la regolazione del sistema socio-sanitario, altrimenti non garantita, senza dover affrontare una radicale modifica dell'attuale sistema istituzionale che vede già, in capo agli Enti gestori socio-assistenziali, la delega all'esercizio delle funzioni sociali a rilevanza sanitaria dei Comuni." (...) *"Per quanto attiene all'integrazione tra Enti gestori e distretti è inoltre necessario prestare particolare attenzione alla complessità del sistema socio-sanitario, sia nella gestione delle strutture operative e sia nella gestione dei rapporti tra i vari livelli decisionali".*

Costituisce pertanto impegno della Regione favorire la realizzazione di Piani di Zona per ambiti territoriali coincidenti con i distretti sanitari, costituendo questa la modalità idonea per la gestione ottimale delle funzioni socio-sanitarie.

In sede di riparto del Fondo Sociale regionale la Giunta per l'anno 2010 potrà prevedere un'incentivazione economica agli Enti gestori che hanno modificato il proprio assetto istituzionale al fine di raggiungere la piena convergenza con il distretto sanitario di riferimento o di un suo multiplo.

Laddove non esista perfetta coincidenza tra l'ambito territoriale sanitario e quello socio-assistenziale è demandata ai presidenti degli organi assembleari la verifica delle disposizioni per le parti di territori non corrispondenti.

Rimane comunque prioritaria l'indicazione di produrre un unico Piano di Zona tra gli

Enti Gestori delle funzioni socio assistenziali afferenti al medesimo Distretto Sanitario. Il Piano di Zona può essere predisposto congiuntamente anche da più Enti gestori afferenti alla medesima Asl, o nel caso di un Ente gestore al cui interno siano ricompresi più distretti sanitari, è auspicabile la formulazione di un unico Piano di Zona, al fine della coerenza degli interventi, della condivisione degli obiettivi e omogeneità nelle modalità di intervento e strutturazione del sistema informativo.

3. Gli attori, gli organi e gli strumenti del Piano di Zona

3.1 Gli attori

Il Piano di Zona rappresenta uno strumento di programmazione concertato da più soggetti di programmazione ed erogazione dei servizi sociali, nonché di tutti i soggetti indicati dall'art. 10 della L.R. 6 agosto 2007, n. 18.

Alla realizzazione del Piano di Zona concorrono i sottoelencati soggetti, sulla base di ruoli e funzioni:

La Regione

La Regione definisce gli obiettivi strategici regionali e, attraverso l'Ufficio di Piano Regionale, coordina l'attività di monitoraggio ed indirizzo.

La Regione in sede di ripartizione delle risorse del "Fondo regionale per la gestione del sistema integrato degli interventi e servizi sociali", si attiene ai principi espressi dal comma 10 dell'art 35 della L.R. 1/2004 e dall'art. 22 della L.R. 18/2007.

La Regione garantisce, attraverso l'Ufficio di Piano Regionale, durante il processo di realizzazione dei Piani di Zona, il supporto tecnico ed informativo a favore dei soggetti istituzionali coinvolti.

I Comuni

I Comuni sono titolari delle funzioni loro assegnate dagli artt. 6 e 17 della L.R. 1/2004 e dalle altre norme statali e regionali al fine di garantire la tutela e sviluppo delle comunità locali e di definire le linee prioritarie su cui indirizzare l'attività programmatica degli interventi sul territorio per i servizi alla persona.

Il Piano di Zona rientra tra le competenze dei Comuni per le quali la forma gestionale prevista è quella individuata dai commi 1, 2 e 3 dell'art. 9 della L.R. 1/2004.

Nei casi in cui la forma associativa e gestionale sia attualmente costituita da una Comunità montana, i Comuni interessati dal processo di riordino e razionalizzazione delle stesse previsto dalla L.R. 1 luglio 2008, n. 19, dovranno ridefinire la delega per la gestione delle funzioni in campo socio-assistenziale sulla base della propria appartenenza o meno ai nuovi soggetti comunitari.

Gli Enti gestori delle funzioni socio-assistenziali

Spetta all'Ente gestore delle funzioni socio-assistenziali di cui all'art. 9 della L.R. 1/2004, la titolarità dell'iniziativa e del coordinamento delle fasi di predisposizione del Piano di Zona nonché del coordinamento delle attività di realizzazione delle azioni in esso previste.

Le Aziende Sanitarie Locali

Le Aziende Sanitarie Locali partecipano in modo diretto e attivo alla costruzione dei Piani di Zona per gli aspetti relativi alla tutela della salute della popolazione e del territorio di riferimento e, in particolare, per l'integrazione dei servizi a carattere socio-sanitario, secondo quanto indicato dall'art. 7 della L.R. 1/2004

Le Aziende Sanitarie Locali, attraverso i Distretti Sanitari, concorrono alla programmazione territoriale: il Distretto è l'ambito territoriale in cui si attua, per obbligatoria corrispondenza, il collegamento tra PePS e PdZ, e l'integrazione sociosanitaria prevista nei programmi di attività distrettuale e nel Piano di Zona.

Le Province

Le Province partecipano alla definizione e all'attuazione dei Piani di Zona concorrendo alla programmazione del sistema integrato degli interventi e dei servizi sociali, in quanto enti intermedi e soggetti di programmazione decentrata delle politiche regionali e di coordinamento del territorio, così come definito dall'art. 5 della L.R. 1/2004.

In coerenza con il loro ruolo di promozione dello sviluppo della programmazione

territoriale (TU 267/2000, L.R. 1/2004), le Province stimolano e agevolano i processi locali per l'integrazione degli interventi e delle politiche di rilievo sociale; partecipano ai processi di programmazione locale sui Piani di Zona tramite la sottoscrizione dell'Accordo di Programma, con compiti di supporto e coordinamento dei "servizi di area vasta" riferiti a più ambiti territoriali sociali (art. 17, comma 9 L.R. 1/2004). L'intervento provinciale, nel più ampio processo di predisposizione e realizzazione dei Piani di Zona, dovrà configurarsi quale apporto sostanziale all'organicità della programmazione, all'individuazione di percorsi di intervento condivisi e confrontabili a livello regionale, al supporto nel rapportarsi a soggetti tradizionalmente a margine o non coinvolti nella rete dei servizi e degli interventi del settore sociale, evitando di appesantire inutilmente il complesso iter di predisposizione e approvazione dei Piani di Zona.

Le Province che hanno istituito l' "Ufficio di Piano Provinciale" partecipano con un loro rappresentante all' "Ufficio di piano regionale".

Le Province, inoltre,

- svolgono funzioni di indirizzo, supporto metodologico, tecnico e informativo, formazione a favore degli Uffici di piano e degli Enti gestori, nonché di concerto con la Regione, le attività di comunicazione, monitoraggio, elaborazione, valutazione dei risultati provenienti dal territorio, elaborazione di indicatori per le attività suddette;

- favoriscono la piena attuazione dell'art. 5 della L.R. 1/2004, istituendo un "osservatorio provinciale sulle politiche sociali" che proceda alla raccolta ed elaborazione dei dati sui bisogni e sulle risorse pubbliche e private di servizi sul territorio provinciale;

- possono altresì partecipare alla realizzazione di specifiche azioni di Piano in qualità di soggetto "partner" mettendo a disposizione apposite risorse;

- adottano, per le proprie competenze, come metodo della programmazione, i criteri del coordinamento e dell'integrazione delle politiche sociali con le altre politiche, degli interventi sanitari, dell'istruzione, delle formazioni e del lavoro, della casa, della sicurezza sociale, della viabilità e trasporti, della pianificazione territoriale, comunque rivolte alla prevenzione e alla riduzione ed eliminazione delle condizioni di bisogno e di disagio;

- promuovono ed incentivano la realizzazione di Piani di Zona per ambiti territoriali coincidenti con i distretti sanitari, in particolare nelle realtà ove maggiore è la frammentazione in più Enti gestori di un medesimo distretto sanitario; favorendo, inoltre, il raccordo dei diversi Piani di Zona anche al fine di produrre una sintesi della programmazione e delle priorità espresse a livello locale;

- diffondono l'informazione in materia di servizi sociali sul territorio di competenza, anche concordando con gli Enti gestori le necessarie iniziative per diffondere l'informazione sui contenuti dei documenti di programmazione dei Piani di Zona, nonché tutte le correlate informazioni utili a favorire la più ampia conoscenza dei servizi sociali presenti;

- promuovono l'istituzione di un organismo di coordinamento a livello provinciale (da definirsi "Ufficio di Piano Provinciale") al fine di perseguire, nel processo di redazione dei Piani di Zona, gli obiettivi di uniformità metodologica, nonché di omogeneità quali-quantitativa nell'erogazione dei servizi sul territorio di ogni singola provincia.

Allo scopo di erogare servizi efficaci al cittadino, le Province possono esercitare in forma associata le funzioni di competenza, anche mediante l'individuazione di strumenti condivisi e l'attivazione di livelli di raccordo interprovinciali.

La Città di Torino

La Città di Torino rappresenta l'Ente gestore delle funzioni socio-assistenziali del più ampio bacino demografico della Regione; quale Ente gestore delle funzioni socioassistenziali

predisporrà il proprio Piano di Zona tenendo conto della complessità esistente e dando luogo ad un percorso multiplo centrale e circoscrizionale.

Il Piano di Zona della Città di Torino dovrà essere predisposto con la partecipazione di tutte le Asl afferenti al territorio comunale, i rispettivi direttori generali sono componenti obbligatori del Tavolo Politico istituzionale.

La predisposizione del Piano di Zona della Città di Torino, che potrà esprimere percorsi adattati alle peculiarità metropolitane, dovrà comunque raccordarsi anche con l'Ufficio di Piano Provinciale per l'attività assegnate da queste linee guida a questi uffici.

Le Organizzazioni Sindacali

Le Organizzazioni Sindacali confederali e di categoria maggiormente rappresentative a livello nazionale, in quanto rappresentanti di interessi diffusi, partecipano al processo di programmazione secondo il criterio di concertazione e cooperazione individuato dal comma 2, art. 14 della Legge regionale 1/2004.

Il Terzo settore

Con "Terzo settore" si identifica l'insieme dei soggetti pubblici e privati individuati dal Titolo I delle Linee guida di cui alla D.G.R. 79-2953 del 22 maggio 2006.

Il Terzo settore partecipa al processo di programmazione e di progettazione degli interventi, nonché all'elaborazione dei criteri di scelta gestionale e alla definizione dei parametri e criteri relativi alla valutazione dell'efficacia ed efficienza degli interventi tenuto conto delle specificità che riguarda l'insieme dei soggetti del citato Titolo I. In particolare, per il principio di adeguatezza, in sede di definizione dei criteri di partecipazione ai diversi "tavoli" si dovrà porre cura di avviare processi democratici e trasparenti di selezione dei rappresentanti del Terzo settore, con caratteristiche di radicamento nel territorio, in grado di rappresentare il "settore" e non il singolo soggetto di appartenenza.

In nessun caso la partecipazione al processo di programmazione potrà preconstituire titolo per eventuali e futuri affidamento di servizi.

Altri soggetti di cui all'art 14 della Legge regionale 1/2004

Sulla base di quanto previsto dagli artt. 2 e 14 della L.R. 1/2004, nel processo di costituzione dei Piani di Zona è assicurata inoltre la partecipazione attiva dei cittadini, delle associazioni sociali e di tutela degli utenti, degli enti riconosciuti delle confessioni religiose con le quali lo Stato ha stipulato patti, accordi o intese operanti nel settore nella programmazione, nella organizzazione e nella gestione del sistema integrato di interventi e servizi sociali..

3.2. Gli organi

L'Assemblea dei Sindaci dei Comuni costituenti l'Ente gestore

Compete all'Assemblea dei Sindaci (o al Consiglio Comunale per i Comuni capoluoghi di Provincia che svolgono funzioni di Ente gestore):

la deliberazione di avvio del processo di approvazione del Piano di Zona;

l'individuazione dei componenti del Tavolo politico-istituzionale;

Alla fine dell'iter concertativo:

l'approvazione della proposta di Piano e del relativo piano economico finanziario di propria competenza;

dare mandato al Presidente dell'Ente Gestore delle funzioni socio-assistenziali di promuovere l'Accordo di programma.

Il Tavolo Politico Istituzionale

Ai fini del coordinamento delle fasi di predisposizione del documento di piano dovrà essere istituito un "Tavolo Politico Istituzionale", presieduto dal Presidente dell'Ente gestore, del quale dovranno far parte, obbligatoriamente, una rappresentanza dei sindaci dei Comuni costituenti l'Ente gestore, individuata secondo modalità scelta in sede di Assemblea dei Sindaci, il Presidente di ogni Provincia dell'ambito territoriale del Piano di Zona, il direttore generale dell'Asl competente per territorio.

La presidenza del Tavolo Politico Istituzionale, nel caso di Piano di Zona predisposto congiuntamente da più Enti Gestori, è concordata dai Presidenti degli Enti Gestori aderenti.

Tutti i partecipanti hanno la facoltà di farsi rappresentare da un proprio delegato.

Alle riunioni del Tavolo Politico istituzionale partecipa il direttore dell'Ente gestore in

qualità di figura di raccordo tra i livelli decisionale ed operativo.

Compete al Tavolo Politico Istituzionale:

la lettura del quadro sociale dell'ambito territoriale di riferimento;

l'individuazione delle priorità locali e degli obiettivi di Piano;

la ricognizione delle risorse disponibili per il raggiungimento degli obiettivi del Piano;

la scelta delle forme di coinvolgimento degli altri soggetti partecipanti alla formulazione e realizzazione del Piano di Zona;

la costituzione dell'Ufficio di Piano e l'individuazione dei componenti con la condizione di garantire la rappresentatività a livello tecnico delle istituzioni già presenti all'interno del Tavolo stesso;

individuare, tra i direttori degli Enti gestori delle funzioni socio-assistenziali, il coordinatore dell'Ufficio di Piano nei casi di Piano di Zona predisposto congiuntamente da più Enti gestori;

Dopo la stesura del documento finale da parte dell'Ufficio di Piano:

FORMTEXT ratifica il documento dell'Ufficio di Piano apportando le eventuali modifiche;

FORMTEXT trasmette il documento finale all'Assemblea dei sindaci.

Il Rappresentante legale dell'Ente Gestore delle funzioni socio-assistenziali

Spetta al Rappresentante legale dell'Ente Gestore delle funzioni socio-assistenziali:

promuovere, su mandato dell'Assemblea dei sindaci, l'Accordo di programma;

individuare il Responsabile del procedimento (di norma il Direttore dell'Ente Gestore delle funzioni socio-assistenziali);

approvare, unitamente agli altri soggetti interessati, l'Accordo di programma.

L'Ufficio di Piano

Ai fini della gestione operativa delle fasi di predisposizione e realizzazione del Piano di Zona viene istituito un organo tecnico definito "Ufficio di Piano".

All'Ufficio di Piano è demandata la funzione di coordinamento e gestione del Piano per le azioni a responsabilità congiunta fra direttore del distretto sanitario e direttore dell'Ente gestore dei servizi socio-assistenziali.

Compete in particolare all'Ufficio di Piano, partendo dal quadro descrittivo e dai vincoli programmatici individuati dal PePS, l'individuazione e le forme coinvolgimento dei soggetti necessari, per competenza istituzionale, alla realizzazione di azioni che prevedono l'erogazione di prestazioni previste dai LEA e dai Livelli essenziali e omogenei delle prestazioni.

L'Ufficio di Piano è presieduto dal Direttore dell'Ente Gestore delle funzioni socioassistenziali

e ad esso compete:

l'attivazione dei tavoli tematici necessari per la progettazione degli interventi da inserire nel Piano di Zona;

coordinare il lavoro dei Tavoli tematici al fine di mantenere la coerenza tra gli obiettivi indicati dal Tavolo Politico istituzionale e gli interventi progettati.

Dopo la redazione dei documenti dei Tavoli tematici provvede:

FORMTEXT all'individuazione degli enti e dei soggetti interessati acquisendo un consenso di massima;

FORMTEXT alla stesura finale del documento di Piano con la declinazione delle proposte rispetto agli obiettivi;

FORMTEXT alla quantificazione delle risorse necessarie e alla loro ripartizione tra i soggetti

interessati;

FORMTEXT all'indicazione degli strumenti di monitoraggio e valutazione, da utilizzare nella

fase di realizzazione del Piano di Zona.

I Tavoli Tematici

La programmazione partecipata dovrà essere sviluppata per fasce d'età in coerenza con gli obiettivi strategici regionali; in ogni ambito territoriale dovranno

obbligatoriamente essere attivati almeno i seguenti Tavoli tematici:

- Minori;
- Adulti;
- Anziani.

I Tavoli tematici non dovranno essere considerati quali contenitori chiusi di progettazione ma dovranno tra loro colloquiare, con il supporto dell'Ufficio di Piano, per quanto riguarda gli elementi di reciproca influenza.

La progettazione dovrà individuare se l'intervento previsto si configura quale azione di potenziamento (inteso come miglioramento o ampliamento di un servizio già esistente) o di innovazione (strutture e servizi non ancora presenti sul territorio di riferimento).

Nel caso di interventi già presenti nella precedente tornata di programmazione, gli stessi devono essere qualificati come di razionalizzazione e/o riformulazione o potenziamento.

Il Responsabile del procedimento

- indica la Conferenza dei servizi;
- individua i partecipanti necessari ed eventuali;
- acquisisce le deliberazioni di espressione di consenso e di impegno finanziario dei vari soggetti nelle forme previste dalla rispettiva natura giuridica degli stessi;
- acquisisce le deliberazioni di impegno dei comuni per le funzioni non delegate all'Ente gestore;
- attua le funzioni ex art. 6 della D.G.R. 27-23223 del 24 novembre 1997;
- procede all'avvio del procedimento sul BUR;
- redige la bozza finale dell'Accordo di programma di cui al verbale della Conferenza, cura la pubblicazione sul B.U.R. del provvedimento con il quale è stato approvato l'accordo e, per estratto, dell'accordo di programma medesimo, nonché la pubblicazione integrale su un sito internet istituzionale.

3.3 Gli strumenti

L'Accordo di Programma

L'accordo di programma è l'atto conclusivo in cui si formalizzano le decisioni assunte nel processo di programmazione del Piano di Zona, la cui ratifica avvia la fase di attuazione. Esso regola obbligatoriamente le attività socio-sanitarie integrate, realizzate a livello distrettuale con modalità concordate fra la componente sanitaria e quella sociale.

L'accordo di programma oltre che dai soggetti istituzionali rappresentati nel Tavolo Politico Istituzionale, può essere sottoscritto esclusivamente dai soggetti che partecipino fornendo risorse proprie necessarie all'attuazione delle azioni di Piano previste.

I soggetti non partecipanti all'Accordo di programma e che possono essere parte attiva nella realizzazione di specifiche azioni del PdZ, potranno sottoscrivere appositi strumenti giuridici atti a regolare tale partecipazione; gli stessi dovranno essere allegati all'Accordo di Programma che approva il Piano di Zona.

Coerentemente con le azioni di integrazione socio-sanitarie previste dal PSSR 2007-2010, la stipula dell'accordo di programma vincola tutti i soggetti firmatari, comprese le Asl, ad assumere il Piano di Zona come un "patto che impegna le istituzioni preposte alla tutela della salute e una pluralità di soggetti della comunità locale".

4. Le Risorse del Piano di Zona

Ai fini della realizzazione delle azioni previste dal Piano di Zona sono da considerarsi:

- le risorse proprie degli Enti gestori per le funzioni delegate dai Comuni per la realizzazione delle funzioni socio-assistenziali,
- le ulteriori risorse comunali destinate per funzioni non delegate agli Enti gestori;
- le risorse dell'Asl per le parti assegnate ai distretti sanitari per la realizzazione delle attività integrate socio-sanitarie,
- le risorse degli altri soggetti partecipanti alla programmazione e realizzazione

delle azioni del Piano,

le risorse della Regione, delle Province, dello Stato e dell'Unione Europea espressamente assegnate con tale destinazione.

Per risorse si devono intendere le risorse finanziarie, strumentali e di personale.

La quantificazione delle risorse deve essere espressamente indicata nell'Accordo di programma di cui al comma 2 dell'art. 17 della L.R. 1/2004 per i partecipanti al "Tavolo Politico istituzionale". In assenza di tale quantificazione l'Accordo sottoscritto è nullo per carenza di uno degli elementi essenziali.

Per gli altri partecipanti la quantificazione delle risorse finanziarie o di altra tipologia dovrà essere indicata negli strumenti giuridici atti a regolare la loro partecipazione.

La Regione può destinare apposite risorse aggiuntive nel "Fondo regionale per la gestione del sistema integrato degli interventi e servizi sociali", da destinarsi agli Enti gestori secondo i criteri che vengono annualmente definiti con apposito provvedimento.

Il comma 1 dell'art. 17 della L.R. 1/2004 istituisce l'obbligatorietà del Piano di Zona quale strumento di programmazione del sistema integrato degli interventi e dei servizi sociali del territorio di competenza. La mancata e ingiustificata predisposizione del Piano di Zona entro i termini previsti dalla normativa regionale non permetterà all'Ente gestore delle funzioni socio-assistenziali di usufruire delle risorse finanziarie aggiuntive di cui al precedente paragrafo e dovrà essere tenuto conto nella ripartizione del Fondo Sociale Regionale secondo i principi espressi dal comma 10 dell'art. 35 della L.R. 1/2004 e dall'art. 22 della L.R. 18/2007.

4. Il raccordo tra gli strumenti locali di programmazione sociosanitaria

5.1 Piani di Zona e i Profili e Piani di Salute

I Piani di Zona, coordinati con i Profili e Piani di salute distrettuali e con i programmi di attività territoriale distrettuale, consentono pertanto la costruzione di un sistema "integrato" in grado di riconoscere la specificità socio-sanitaria del singolo territorio ed individuare le strategie, le priorità di intervento, gli strumenti e i mezzi per la relativa realizzazione.

Da questo punto di vista, come indicato dal PSSR 2007-2010, *"I PePS rappresentano un possibile sviluppo del complesso degli attuali strumenti di programmazione che dovranno accogliere e non disperdere il notevole lavoro che ha visto impegnati, in particolare nella predisposizione dei Piani di Zona, operatori degli Enti gestori e delle aziende sanitarie"*.

Ai fini del Piano di Zona il PePS interagisce per due funzioni fondamentali:

a) tramite i Profili di Salute:

- fornisce la lettura del contesto di salute e benessere attuale e atteso del territorio che viene acquisito dal Tavolo Politico Istituzionale quale parte della rilevazione dello stato del territorio, dei suoi bisogni e delle sue risorse;

b) tramite i Piani di Salute:

- indica gli obiettivi prioritari di salute e benessere che devono essere presi in considerazione anche nella predisposizione del Piano di Zona, in particolar modo nelle parti riguardanti l'area integrata socio-sanitaria;

- per la parte relativa alle disposizioni recepite nel Piano Attuativo Locale e dai Distretti il Comitato dei Sindaci di cui all'art. 8 della L.R. 18/2007, verifica la congruenza delle disposizioni in materia di attività integrata con gli obiettivi strategici locali e con la relativa pianificazione dei Piani di Zona.

Sulla base della indicazione normativa, gli indirizzi dei PePS distrettuali orientano la definizione dei piani attuativi delle Aziende sanitarie locali e delle Aziende Ospedaliere.

Restando nell'ambito distrettuale, il Programma delle attività territoriali ed il Piano di Zona rappresentano l'uno il piano di salute in cui sono definiti i bisogni prioritari locali e gli interventi di natura sanitaria e socio-sanitaria necessari per affrontarli, l'altro lo strumento della programmazione operativa per definire le strategie di risposta ai bisogni sociali e socio-sanitari.

Qualora nella presente prima fase di predisposizione di PePS, il documento non fosse ancora stato adottato, il Tavolo Politico Istituzionale provvederà ad

un'integrazione della lettura del "quadro sociale dell'ambito territoriale di riferimento" per gli aspetti necessari alla predisposizione del Piano di Zona.

La parte dei Piani di Zona relativa alle attività di integrazione socio-sanitaria trova obbligatoria corrispondenza, ai sensi del comma 6 art. 17 L.R. 1/2004, nella parte dei programmi di attività distrettuale contenuta nei Piani attuativi aziendali delle Asl, per garantire la preventiva convergenza di orientamenti dei due comparti interessati, e l'omogeneità di contenuti, tempi e procedure.

Ai fini del rispetto della correlazione tra le attività integrate indicate da Piani di Zona e dai Programmi di attività distrettuale, deve essere redatto apposita dichiarazione - da allegare all'Accordo di programma - sottoscritto dal Direttore dell'Asl e dai Direttori degli Enti gestori territorialmente afferenti, in cui si attesta l'avvenuta corrispondenza tra i documenti di programmazione sanitaria e quello sociale.

Le azioni di cui al precedente paragrafo che si configurano quale esclusivo mantenimento dell'intervento per il triennio in considerazione, non dovranno essere inserite nel Piano di Zona in quanto già contemplate nel Piano di Attività Distrettuale e per la quale la "concertazione" con l'ambito sociale si desume dalla sottoscrizione della dichiarazione di cui sopra. La sottoscrizione del documento rende comunque giuridicamente vincolate le parti alla realizzazione degli interventi previsti.

La Regione, nell'assegnazione degli obiettivi e delle risorse finanziarie alle singole Asl tiene conto di quanto prefissato nella parte di integrazione socio-sanitaria dei Programmi di attività distrettuale e, analogamente si conforma nella ripartizione del "Fondo regionale per la gestione del sistema integrato degli interventi e servizi sociali" per la parte coincidente del Piano di Zona.

Nei casi in cui manchi la corrispondenza tra Comitato dei Sindaci di Distretto e Assemblea dei Sindaci dell'Ente gestore i Presidenti degli organi assembleari stabiliranno le modalità di verifica delle disposizioni per le parti di territorio non corrispondenti.

5.2. Gli altri strumenti di programmazione locale

Nella predisposizione dei Piani di Zona si dovrà tenere nel dovuto conto gli ulteriori strumenti di programmazione locale dei soggetti partecipanti alla programmazione e realizzazione delle azioni in esso previste.

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 e dal Peps locale

Qualora fosse necessario interagire con i soggetti pubblici titolari di strumenti di programmazione locale per concordare politiche e interrelazioni tra i documenti, la competenza è ascrivita al presidente del Tavolo Politico Istituzionale.

6. La fase di attuazione e gli strumenti di monitoraggio e valutazione

Con l'approvazione dell'Accordo di programma ha inizio la fase di attuazione del Piano di Zona. Ai fini del monitoraggio regionale gli Enti gestori dovranno far pervenire alla direzione regionale Politiche Sociali copia del Piano di Zona corredato dell'Accordo di programma sottoscritto dai partecipanti e approvato dal relativo Presidente dell'Ente Gestore, nonché le schede di cui all'allegato A alle presenti linee guida.

In particolare si dovrà tenere conto dei principi generali di rendicontazione sociale nelle amministrazioni pubbliche emanati con D.P.C.M. 17/2/2006, perseguendo la redazione di Bilanci sociali di zona come strumento di rendiconto dei risultati conseguiti dal sistema integrato dei servizi sociali.

6.1 L'Ufficio di Piano Regionale

E' istituito presso la Direzione Regionale Politiche Sociali l'Ufficio di Piano Regionale coordinato dal Dirigente del Settore regionale "Programmazione socio-assistenziale, Integrazione socio-sanitaria e Rapporti con gli enti gestori istituzionali" e composto dai responsabili dell'area politiche-sociali delle province che hanno istituito l'Ufficio di Piano Provinciale, da due direttori di Enti gestori delle funzioni socio assistenziali, da un funzionario nominato dalla Direzione regionale Sanità.

Tutti i componenti hanno la facoltà di farsi rappresentare da un proprio supplente.

L'Ufficio di Piano Regionale opera in raccordo con gli Uffici di Piano Provinciali, ove istituiti, con competenza sulle attività di supporto tecnico, indirizzo degli Uffici di Piano locali, comunicazione, monitoraggio, elaborazione, dei risultati provenienti dal territorio, l'elaborazione di indicatori per le attività suddette e la predisposizione di un sistema di valutazione.

Nello svolgimento delle sue attività, qualora l'argomento affrontato ne richieda la presenza, l'Ufficio di Piano Regionale può chiedere la partecipazione di funzionari delle Direzioni regionali competenti per materia.

Ai fini del monitoraggio in itinere l'Ufficio di Piano Regionale provvede alla richiesta di dati con cadenza annuale sull'andamento della realizzazione dei Piani di Zona.

L'Ufficio di Piano Regionale, per migliorare la comunicazione dell'attività e il monitoraggio sull'andamento dei Piani di Zona usufruisce di un'area WEB della Regione Piemonte denominata "FocusNet - Piani di Zona del Piemonte" e ispira la sua attività al coordinamento con le altre aree WEB presenti sul territorio regionale e alla realizzazione di una rete informatica tra i soggetti istituzionali in materia socioassistenziale e socio-sanitaria.

NOMENCLATORE INTERREGIONALE DEGLI INTERVENTI E SERVIZI SOCIALI

VERSIONE 2009

LE SPECIFICHE DEL NOMENCLATORE

IDENTITA'

Il Nomenclatore è proposto quale strumento di mappatura degli interventi e dei servizi sociali, attraverso la descrizione e definizione di tutte le voci desunte confrontando, integrando e raccordando le classificazioni previste per gli interventi e servizi sociali nelle Regioni.

FINALITA'

Il Nomenclatore si propone di dare un linguaggio comune utilizzabile dai programmatori e dagli operatori, finalizzato anche a facilitare l'identificazione dei livelli essenziali di assistenza sociale, rendendo possibile il confronto su voci omogenee tra i diversi sistemi di welfare regionali. Esso costituirà anche la base di riferimento per il Glossario utilizzato nella "Rilevazione sugli Interventi e Servizi Sociali dei Comuni singoli e associati".

CONTENUTO INFORMATIVO

CARATTERISTICHE dei servizi e degli interventi

La gamma dei servizi e interventi previsti nel Nomenclatore fa riferimento alle prestazioni a finalità sociale erogate dai Comuni singoli e associati, così come previsto dalla Legge 328/00. Essa è suddivisa in tre *macrocategorie*, conformi con quelle previste nella classificazione europea SESPROS:

□ *Interventi e Servizi*: comprendono le attività relative alla predisposizione di interventi e servizi sociali, realizzati sul territorio o a domicilio attraverso l'opera di personale del settore sociale.

□ *Trasferimenti monetari*: comprendono sia i contributi economici erogati direttamente agli utenti, sia i contributi erogati ad altri soggetti perché forniscano servizi con agevolazioni sui ticket, sulle tariffe o sulle rette a particolari categorie di utenti.

Rientra in questa categoria anche l'integrazione (o il pagamento per intero) delle rette per prestazioni residenziali o semiresidenziali

□ *Centri e strutture residenziali, semi-residenziali o diurne*: rientrano in questa categoria le attività e le prestazioni realizzate

nei centri diurni e nelle strutture residenziali o semiresidenziali.

CARATTERISTICHE dell'utenza.

Nel definire le caratteristiche dell'utenza dei servizi sociali si è presa come base l'indicazione contenuta nella 328/2000.

In termini di principio tutti i cittadini hanno diritto alle prestazioni sociali ma diventa complesso monitorare le caratteristiche dei cittadini

che si rivolgono ai servizi. Al momento non esiste una classificazione consolidata come quelle usate in sanità per definire il problema/bisogno.

Si è scelto quindi di non modificare sostanzialmente la classificazione proposta per la "Rilevazione sugli Interventi e Servizi

Sociali dei Comuni singoli e associati" che unisce la variabile età "minori, anziani" con la variabile problema "disabili, adulto in difficoltà

ecc." proponendo solo alcune modifiche. Le aree sono state così definite:

Famiglia in quest'area rientrano gli interventi e i servizi di supporto alla crescita dei figli e alla tutela dei minori. I beneficiari

degli interventi e dei servizi possono essere donne sole con figli, gestanti, giovani coppie, famiglie con figli, famiglie

monoparentali compresi gli interventi e servizi erogati a famiglie immigrate"

Minori in quest'area rientrano gli interventi e i servizi per i minori mirati sia a supportare adeguatamente la famiglia di

origine sia ad individuare, qualora necessario, forme alternative alla famiglia in collaborazione con l'Autorità giudiziaria.

Giovani in quest'area rientrano gli interventi e i servizi per i giovani mirati a prevenire i percorsi di devianza, per contrastare

l'emarginazione giovanile e a favorirne la partecipazione alla vita delle comunità locali.

Anziani in quest'area rientrano gli interventi e i servizi mirati a migliorare la qualità della vita delle persone anziane,

autosufficienti e non, nonché a favorire la loro mobilità, l'integrazione sociale e lo svolgimento delle funzioni primarie.

Disabili in quest'area rientrano gli interventi e i servizi a cui possono accedere utenti con problemi di disabilità fisica,

psichica.

Le prestazioni rivolte agli anziani non autosufficienti rientrano nell'area "anziani".

Dipendenze in quest'area rientrano gli interventi e i servizi rivolti a persone dipendenti da alcool e droghe o per i quali è stato

avviato un percorso di recupero e reinserimento".

Salute mentale in quest'area rientrano gli interventi e i servizi rivolti a persone con problemi di salute mentale

Immigrati in quest'area rientrano gli interventi e i servizi finalizzati espressamente all'integrazione sociale, culturale ed

economica degli stranieri immigrati in Italia, dei richiedenti asilo e gli interventi per la lotta alla tratta e le vittime dello

sfruttamento della prostituzione (prostituzione coatta)"

Emarginazione e disagio

adulti

in quest'area rientrano gli interventi e i servizi per detenuti, ex detenuti, donne maltrattate, persone senza fissa

dimora, indigenti, nomadi, e altre persone in difficoltà non comprese nelle altre aree:

Senza fissa dimora

Detenuti ed ex-detenuti

Nomadi

Donne vittime di violenza

Adulti con grave disagio socio-economico

Multiutenza in quest'area rientrano interventi e servizi per l'organizzazione e lo sviluppo del sistema (Piani di Zona, Sistemi

Informativi, Formazione, ecc...), nonché le attività di segretariato sociale e le azioni di prevenzione e sensibilizzazione rivolte a tipologie indifferenziate di utenza"

NOMENCLATORE INTERREGIONALE DEGLI

INTERVENTI E SERVIZI SOCIALI

VERSIONE 2009

Codic

e

Denominazione Descrizione

A Segretariato sociale, informazione e consulenza per l'accesso alla rete dei servizi

A1 Segretariato sociale/porta unitaria per l'accesso ai servizi

Servizio di informazione rivolto a tutti i cittadini, fornisce notizie sulle risorse locali e sulle prassi per accedervi, in modo da offrire un aiuto per la corretta utilizzazione dei servizi sociali

A2 Sportelli sociali tematici Attività di consulenza e orientamento per specifici target e aree di interventi sociali compresa tutela legale

A3 Telefonia sociale Servizio di aiuto telefonico rivolto ai cittadini per orientare , informare e favorire la comunicazione con il sistema dei servizi territoriali

A4 Centri di ascolto tematici Servizio a bassa soglia per attività di primo ascolto, informazione e orientamento (es. senza fissa dimora, persone che si prostituiscono, stranieri con problemi di integrazione, problematiche di disagio sociale ...)

B Prevenzione e sensibilizzazione

B1 Attività di informazione e sensibilizzazione:

campagne informative etc.

Interventi di informazione e di sensibilizzazione rivolti a tutti i cittadini, per favorire la conoscenza dei potenziali rischi sociali

B2 Attività di prevenzione Interventi di prevenzione di possibili forme di disagio dei cittadini, con lo scopo di assicurare un miglior livello di vita sul piano fisico ed emozionale

B3 Unità di strada Servizi continuativi finalizzati alla prevenzione del rischio erogati in situazioni che si svolgono in strada

C Pronto intervento sociale

C1 Pronto intervento sociale Interventi attivati per offrire sostegno a specifici target in situazioni di emergenza sociale, anche attraverso una unità mobile

D Attività di servizio sociale di supporto alla persona alla famiglia e rete sociale

D1 Servizio sociale professionale

Interventi di valutazione, ricerca, counseling, presa in carico e progettazione in favore di persone singole, di famiglie, di gruppi e di comunità, per la prevenzione, il sostegno ed il recupero di situazioni di bisogno, la promozione di nuove risorse sociali e la diffusione di informazione sui servizi e sui diritti degli utenti.

D2 Interventi di supporto per il reperimento di alloggi

Interventi finalizzati a garantire a persone singole o a nuclei familiari in stato di bisogno l'accesso ad una abitazione. In questa categoria rientrano le attività del settore sociale per l'assegnazione di case di edilizia residenziale pubblica e i servizi di intermediazione per il reperimento alloggi

D3 Servizio per l'affidamento dei minori

Attività di supporto per favorire l'accoglienza di un minore in un nucleo familiare qualora la famiglia di origine sia momentaneamente impossibilitata a provvedervi in modo adeguato, anche in esecuzione di provvedimenti dell'Autorità Giudiziaria

D4 Servizio per l'adozione nazionale e internazionale di minori

Attività volta a proteggere e tutelare la crescita del minore in stato di abbandono attraverso l'accoglienza definitiva in un nucleo familiare

D5 Servizio di mediazione familiare

Servizio di sostegno alla coppia in fase di separazione o già separata, anche con figli minori

D6 Interventi di sostegno alla genitorialità

Interventi di sostegno alle funzioni genitoriali (anche attraverso colloqui, incontri, titoli sociali..)

D7 Servizio di accoglienza di adulti e anziani

Attività di intermediazione e supporto per favorire l'accoglienza, alternativa al ricovero in strutture residenziali, per individui che non possono essere adeguatamente assistiti nell'ambito della propria famiglia

E Integrazione sociale

E1 Interventi per l'integrazione sociale dei soggetti deboli o a rischio

Interventi finalizzati alla piena integrazione sociale dei soggetti deboli o a rischio di emarginazione. Sono incluse per esempio le borse lavoro pensionati e le attività per l'attivazione del servizio di "nonno vigile" se considerato nell'ambito sociale, i corsi di lingua italiana per gli immigrati, ecc.

E2 Attività ricreative di socializzazione

Interventi di utilizzo del tempo libero organizzati per rispondere a bisogni di socializzazione e comunicazione delle persone in stato di disagio e per promuovere occasioni di incontro e conoscenza tra italiani e stranieri. Vi è compresa l'organizzazione di soggiorni climatici o termali rivolte in particolare ai soggetti fragili.

E3 Servizi di mediazione culturale

Interventi atti a garantire l'accesso paritario in ambito scolastico, sociale e lavorativo delle persone straniere e nomadi

E4 Servizio di mediazione sociale

Interventi atti a favorire la gestione di conflitti sociali tra cittadini, a favorire la tolleranza, l'integrazione e il vivere civile

F Interventi e servizi educativo-assistenziali e per il supporto all'inserimento lavorativo

F1 Sostegno socio-educativo scolastico

Interventi mirati a favorire il processo di integrazione nelle strutture educative e scolastiche dei minori con problemi sociali (in particolare dei ragazzi disabili e dei minori stranieri)

F2 Sostegno socio-educativo territoriale o domiciliare

Interventi di sostegno destinati ai soggetti a rischio di emarginazione e alle relative famiglie, erogati a domicilio, in strutture o in luoghi di aggregazione spontanea, per il raggiungimento della massima autonomia personale e sociale

F3 Supporto all'inserimento lavorativo

Interventi mirati a incentivare l'inserimento e il reinserimento lavorativo di soggetti disabili o a rischio di emarginazione

G Interventi volti a favorire la domiciliarità

G1 Assistenza domiciliare socio-assistenziale

Servizio rivolto a persone con ridotta autonomia, o a rischio di emarginazione, che richiedono interventi di cura e di igiene della persona, di aiuto nella gestione della propria abitazione, di sostegno psicologico, di assistenza sociale e/o educativa a domicilio

G2 A.D.I.- Assistenza

domiciliare integrata con servizi sanitari

Prestazioni socio-assistenziali e sanitarie (cure mediche o specialistiche, infermieristiche, riabilitative) erogate "a domicilio" a persone non autosufficienti o di recente dimissione ospedaliera, per evitare abitazione ricoveri impropri e mantenere il paziente nel suo ambiente di vita

G3 Servizi di prossimità/buonvicinato/gruppi di auto-aiuto

Forme di solidarietà (anche associative) fra persone fragili (anziani soli, coppie di anziani, disabili adulti, migranti), appartenenti allo stesso contesto (condominio, strada, quartiere), finalizzate al reciproco sostegno da parte delle persone medesime nella risposta ai disagi e problemi quotidiani

G4 Telesoccorso e

teleassistenza

Interventi tempestivi 24 ore su 24 rivolti a utenti in situazione di emergenza o di improvvisa difficoltà

G5 Assegnazioni economiche

per il sostegno della domiciliarità e

dell'autonomia personale

Si considerano i benefici economici a favore delle persone non autosufficienti o disabili secondo l'area di appartenenza degli utenti. Tra gli altri sono individuabili: **VOUCHER** = provvidenza economica a favore di anziani non autosufficienti e disabili, versata solo nel caso in cui le prestazioni siano erogate da "care giver" professionali. **ASSEGNO DI CURA** = incentivazione economica finalizzata a garantire a soggetti anziani non autosufficienti e a disabili gravi o gravissimi, la permanenza nel nucleo familiare o nell'ambiente di appartenenza, evitando il ricovero in strutture residenziali. **BUONO SOCIO-SANITARIO** = sostegno economico a favore di persone in difficoltà erogato nel caso in cui l'assistenza sia prestata da un "care giver" familiare. **ASSEGNAZIONI PER PROGETTI** finalizzati alla vita indipendente o alla promozione dell'autonomia personale

G6 Distribuzione pasti e/o

lavanderia a domicilio

Interventi rivolti a persone parzialmente non autosufficienti o a rischio di emarginazione

H Servizi di supporto

H1 Mensa sociale Erogazione di pasti caldi a soggetti con un reddito inferiore al minimo vitale e che si trovano in condizioni disagiate

H2 Trasporto sociale Mezzi di trasporto (pubblici o privati) volti a garantire lo spostamento di persone a ridotta mobilità

H3 Distribuzione beni di prima necessità (pasti, medicinali, vestiario ecc.)

Sono interventi organizzati abitualmente in luoghi prefissati (es, stazione, ecc) dove avviene la distribuzione, da non confondersi con gli interventi per l'emergenza. (Possono essere effettuati anche con una unità mobile)

H4 Servizi per l'igiene personale Disponibilità di docce o locali per provvedere a l'igiene personale di soggetti senza fissa dimora o che si trovano in condizioni particolarmente disagiate.

I Trasferimenti in denaro

IA Trasferimenti per il pagamento di rette

IA1 Retta per asili nido Interventi per garantire all'utente in difficoltà economica la copertura della retta per asili nido.

Sono compresi i contributi erogati per la gestione dei servizi al fine di contenere l'importo delle rette

IA2 Retta per servizi integrativi o

innovativi per la prima

infanzia

Interventi per garantire all'utente in difficoltà economica la copertura della retta per i servizi integrativi. Sono compresi i contributi erogati per la gestione dell'asilo nido al fine di contenere l'importo delle rette

IA3 Retta per accesso a centri diurni

Interventi per garantire all'utente in difficoltà economica la copertura della retta per centri diurni

IA4 Retta per accesso ai servizi semi-residenziali

Interventi per garantire all'utente in difficoltà economica la copertura della retta per l'accoglienza in strutture semi-residenziali. Sono compresi i contributi per il servizio di "Tagesmutter", qualora si tratti di un trasferimento a un privato per il servizio offerto

IA5 Retta per accesso a servizi residenziali

Interventi per garantire all'utente bisognoso la copertura della retta per l'accoglienza in strutture residenziali. Sono compresi i contributi erogati a strutture residenziali al fine di contenere l'importo delle rette e, per l'area Famiglia e minori, l'integrazione delle rette per minori ospitati in centri residenziali

IB Trasferimenti per attivazione di servizi

IB1 Contributi per servizi alla persona

Sostegno economico rivolto a persone parzialmente non autosufficienti o a rischio di emarginazione, che richiedono interventi di cura e di igiene della persona

IB2 Contributi economici per cure o prestazioni sanitarie

Sostegno economico alle persone in difficoltà per spese mediche o, più in generale, per prestazioni sociali a rilevanza sanitaria. In questa categoria rientra l'esenzione ticket sanitari, qualora sia a carico del Comune/Comuni, e il contributo per l'acquisto di protesi e ausili (anziani e disabili).

IB3 Contributi economici per servizio trasporto e mobilità

Sostegno economici erogati a persone a ridotta mobilità (*disabili, anziani*), *inclusi i contributi per i cani guida*

IB4 Contributi economici per l'inserimento lavorativo

Interventi economici a sostegno di percorsi di transizione al lavoro o di servizi dell'inserimento lavorativo. In questa categoria rientrano borse lavoro, tutoraggio e altre forme di sostegno.

IB5 Contributi economici per l'affidamento familiare di minori

Contributi in denaro alle famiglie che accolgono temporaneamente minori con problemi familiari

IB6 Contributi economici per l'accoglienza di adulti e anziani

Contributi in denaro alle famiglie che accolgono temporaneamente disabili, adulti in difficoltà e anziani

IB7 Contributi per favorire interventi del Terzo Settore

Trasferimenti in denaro, non destinati alla realizzazione di uno specifico servizio, erogati a enti e/o associazioni del privato sociale

IC Integrazioni al reddito

IC1 Buoni spesa o buoni pasto Sostegni economici che consentono di acquistare generi alimentari o consumare pasti negli esercizi in convenzione

IC2 Contributi economici per i servizi scolastici

Sostegno economici per garantire all'utente in difficoltà economica il diritto allo studio nell'infanzia e nell'adolescenza; comprese le agevolazioni su trasporto e mensa scolastica riconosciute alle famiglie bisognose

IC3 Contributi economici erogati

a titolo di prestito/prestiti

d'onore

Prestiti destinati a fronteggiare situazioni transitorie di lieve difficoltà economica, concessi da istituti di credito convenzionati con gli enti pubblici, a tasso zero per il beneficiario, basati sull'impegno dello stesso alla restituzione

IC4 Contributi economici per

alloggio

Sussidi economici ad integrazione del reddito individuale o familiare per sostenere le spese per l'alloggio e per l'affitto e per le utenze

IC5 Contributi economici a

integrazione del reddito

familiare

Sussidi economici, anche *una tantum*, ad integrazione del reddito di persone bisognose.

L Centri e Strutture semi-residenziali

LA -Centri

LA1 Ludoteche / laboratori Le ludoteche sono centri di attività educative e ricreative rivolte a bambini/ragazzi in età

prescolare e di scuola dell'obbligo. I laboratori sono spazi attrezzati per l'integrazione di disabili, anziani, bambini in difficoltà o persone con disagio

LA2 Centri di aggregazione /

sociali

Centri di aggregazione per giovani e anziani nei quali promuovere e coordinare attività ludicoricreative,

sociali, educative, culturali e sportive, per un corretto utilizzo del tempo libero

LA3 Centri per le Famiglie Il centro per le famiglie è un servizio a sostegno dello scambio d'esperienze tra famiglie con figli.

Esso si configura come un contenitore ed un catalizzatore d'opportunità e di risorse della comunità, per l'assistenza "tra e alle famiglie". Il personale impegnato nel Centro ha solo un ruolo di regia, con il compito di coordinare e coadiuvare le attività, che sono svolte con il protagonismo attivo delle famiglie. Le attività di mediazione familiare e di sostegno alla genitorialità eventualmente organizzate nel Centro sono classificate nelle voci **D5 e D6**

LB - Strutture semiresidenziali

LB1 Asilo Nido Servizio rivolto alla prima infanzia (0-3 anni) per promuovere lo sviluppo psico-fisico, cognitivo,

affettivo e sociale del bambino e offrire sostegno alle famiglie nel loro compito educativo, aperto

per almeno 5 giorni e almeno 6 ore al giorno per un periodo di almeno 10 mesi all'anno. Rientrano sotto questa tipologia gli asili nido pubblici, gli asili nido aziendali e i micro-nidi e le sezioni 24-36 mesi aggregate alle scuole dell'infanzia.

LB2 Servizi integrativi per la

prima infanzia

In questa categoria rientrano i servizi previsti dall'art. 5 della legge 285/97 e i servizi educativi realizzati in contesto familiare. In particolare: spazi gioco per bambini dai 18 ai 36 mesi (per max 5 ore); centri per bambini e famiglie; servizi e interventi educativi in contesto domiciliare,

LB3 Centri diurni estivi Centri organizzati per attività ricreative, sportive, educative che si svolgono nel periodo estivo

LB4 Centri diurni ALLEGATO 1 - CLASSIFICAZIONE DEI CENTRI DIURNI

M Strutture comunitarie residenziali

M1 Centri estivi o invernali con

pernottamento

Strutture comunitarie comprendenti le colonie, i campeggi, i centri ricreativi a carattere stagionale, i soggiorni climatici o termali

M2 Area attrezzata per nomadi Area di insediamento per nomadi dotata delle necessarie

infrastrutture e dei servizi.

M3 Strutture residenziali ALLEGATO 2 - CLASSIFICAZIONE DELLE STRUTTURE RESIDENZIALI

ALLEGATO 1 – CLASSIFICAZIONE DEI CENTRI DIURNI

Codi

ce

cate

goria

Denominazione

categoria

ASSISTENZA

SANITARIA

Raccordo con la nomenclatura

delle

STRUTTURE SOCIO-SANITARIE

DEFINITE NEL Mattone 1

TARGET UTENZA

MINORI

ADULTI

IIMMIGRATI

ANZIANI

A/PA₁

ANZIANI

NA₂

DISABILI

MULTIUTE

NZA

DIPENDEN

ZE

SALUTE

MENTALE

1 Centro diurno socio-educativo

per bambini e adolescenti

1. NO X

2 Centro diurni socio-sanitario 3.MEDIO- ALTA 8.11.

Centri

diurni per

anziani

non

autosuffic

ienti

8.15.

Centro

diurno

per

persone

con

disabilità

8.3.

Servizi

semiresid

enziali

per

terapia

riabilitativ

a

dipenden

ze

8.19.

Centro

diurno

per

malati
psichiatri
ci

X X X X

3 Centri diurni con funzione di
protezione sociale

2. BASSA X X

8.3. Servizi semiresidenziali per terapia riabilitativa dipendenze

Ha finalità di accoglienza semiresidenziale, trattamento socio-riabilitativo. Accoglie persone tossicodipendenti e alcolodipendenti, anche in presenza di problematiche psichiche, che abbisognano di una gestione intensiva e, in caso di bisogno, anche specialistica e psicoterapeutica.

8.11. Centri diurni per anziani non autosufficienti

È un servizio complesso a ciclo diurno che fornisce interventi a carattere socio-sanitario agli anziani. Ha la finalità di prevenire l'istituzionalizzazione e il decadimento psicofisico dell'anziano, di fornire sostegno e sollievo agli anziani e/o alle loro famiglie. È rivolto ad anziani con diversi profili di autonomia, in stato di disagio socio-sanitario, residenti presso il proprio domicilio.

8.15. Centro diurno per persone con disabilità

È un servizio territoriale a carattere diurno rivolto a persone con disabilità con diversi profili di autosufficienza, che fornisce interventi a carattere educativoriabilitativo-assistenziale. Ha finalità riabilitativa, educativa, di socializzazione, di aumento e/o mantenimento delle abilità residue.

8.19. Centro diurno per malati psichiatrici

Struttura territoriale (semiresidenziale) per trattamenti terapeutici, riabilitativi occupazionali e di gruppo della malattia mentale (normalmente ubicato in CSM o

CeSaM)

¹ ANZIANI A/PA= autosufficienti o parzialmente autosufficienti

² ANZIANI NA = non autosufficienti

ALLEGATO 2 – CLASSIFICAZIONE DELLE STRUTTURE RESIDENZIALI

Le strutture residenziali sono state raggruppate secondo alcune caratteristiche previste nel DM 308/2001 e integrate con quanto emerso dalle definizioni fornite

dalle Regioni. Esse sono state classificate secondo tre livelli: carattere della residenzialità, funzioni di protezione sociale, assistenza sanitaria. A questi tre criteri

è inoltre associato il descrittore del target di utenza.

Definizioni di primo livello: Carattere della residenzialità

1• Struttura familiare: di piccole dimensioni, caratterizzata dalla organizzazione di tipo familiare, che riproduce le caratteristiche della vita in famiglia. In caso di

strutture per minori vi è la presenza di una coppia o di uno o due adulti che svolgono funzioni genitoriali.

2• Struttura comunitaria: di dimensioni variabili a seconda dell'area di utenza (di norma superiore a 6-10 posti) è caratterizzata dalla presenza di operatori

assistenziali, socio-sanitari o educatori e da una organizzazione di tipo comunitario.

Definizioni di secondo livello: Funzioni di protezione sociale

1• Accoglienza di emergenza: ha la funzione di rispondere con immediatezza ai bisogni urgenti e temporanei di ospitalità e tutela per evitare l'esposizione a

particolari fattori di rischio, in attesa dell'individuazione di soluzioni più adeguate da parte dei servizi sociali territoriali. Vi sono comprese anche le strutture ad

accesso diretto da parte dell'utenza.

2• Prevalente accoglienza abitativa: Offre ospitalità ed assistenza, occasioni di vita comunitaria. Può essere rivolta all'accoglienza di immigrati o adulti in condizioni di disagio o a anziani autosufficienti. In relazione al tipo di utenza fornisce aiuto nelle attività quotidiane, e stimoli e possibilità di attività occupazionali e ricreativo-culturali, di mantenimento e riattivazione.

3• Prevalente funzione tutelare: comprende Osservazione sociale (Il tipo di protezione da parte dei servizi è leggero ed è finalizzato all'osservazione. Ad

esempio: strutture per adulti che, pur non prevedendo un progetto individuale, oltre ad offrire prestazioni specifiche, fungono anche da punto di osservazione per monitorare ed arginare lo sviluppo della marginalità), Accompagnamento sociale (accoglienza rivolta a utenti che hanno concordato un Progetto di assistenza

individuale e sono in fase di ri-acquisizione dell'autonomia. I tempi di permanenza sono strettamente correlati e funzionali al progetto individuale) e Supporto

all'autonomia (accoglienza in alloggi privi di barriere architettoniche e attrezzati con tecnologie e servizi per offrire una permanenza sicura e funzionale

finalizzata al mantenimento dell'autonomia dell'utente. Ad esempio: alloggi protetti con servizi per anziani o disabili con una buona condizione di autosufficienza)

4• Socio-educativa: tutela ed assistenza educativa di carattere professionale a minori temporaneamente allontanati dal nucleo familiare

5• Educativo- psicologica: assistenza educativa, terapeutica e riabilitativa per i minori in situazione di disagio psico-sociale e con disturbi di comportamento. Ha

finalità educative, terapeutiche e riabilitative volte al recupero psico-sociale ed e' ad integrazione sanitaria.
 6• Integrazione socio-sanitaria: Offre ospitalità ed assistenza, occasioni di vita comunitaria, aiuto nelle attività quotidiane, stimoli e possibilità di attività occupazionali e ricreativo-culturali, di mantenimento e riattivazione. Viene garantita l'assistenza medica, infermieristica e trattamenti riabilitativi per il mantenimento ed il miglioramento dello stato di salute e di benessere. Destinata ad accogliere temporaneamente o permanentemente persone anziane non autosufficienti o adulti disabili.

Definizioni di terzo livello: Assistenza sanitaria

- Assente
- Bassa
- Medio-alta

Target di utenza: MINORI, ADULTI, IMMIGRATI, ANZIANI A/PA: anziani autosufficienti o parzialmente autosufficienti, ANZIANI NA: anziani non autosufficienti, DISABILI, MULTIUTENZA, DIPENDENZE, SALUTE MENTALE

Tabella 1 – Categorie delle strutture residenziali

Codice

categoria

**Carattere della
residenzialita'**

Funzione di protezione sociale Assistenza sanitaria Target utenza

MINORI
ADULTI
IMMIGRATI
ANZIANI
A/PA³
ANZIANI
NA⁴
DISABILI
MULTIUTE
NZA
DIPENDEN
ZE
SALUTE
MENTALE

A 1. familiare 2. prevalente accoglienza
abitativa

1. ASSENTE x x x x

B 1. familiare 3. prevalente funzione
tutelare

1. ASSENTE x x x x x x

C 1. familiare 4. socio-educativa 1. ASSENTE x x x

D 2. comunitario 1. accoglienza di emergenza 1. ASSENTE x x x

E 2. comunitario 2. prevalente accoglienza
abitativa

1. ASSENTE x x x

F 2. comunitario 3. prevalente funzione
tutelare

1. ASSENTE x x x x x x

G 2. comunitario 4. socio-educativa 1. ASSENTE x

H 2. comunitario 5. educativa-psicologica 2. BASSA x x

I 2. comunitario 6. integrazione sociosanitaria

2. BASSA x x x x x

L 2. comunitario 6. integrazione sociosanitaria

3. MEDIO-ALTA x x x x x

³ ANZIANI A/PA= autosufficienti o parzialmente autosufficienti

⁴ ANZIANI NA = non autosufficienti

Tabella 2 – Categorie delle strutture residenziali raccordate con altre nomenclature di servizi residenziali

Codice

categoria

**Carattere della
residenzialita'**

Funzione di protezione sociale Assistenza

sanitaria

**Raccordo con la NOMENCLATURA DELLE
STRUTTURE SOCIO-SANITARIE DEFINITE NEL
MATTONE 1**

**Raccordo con la
NOMENCLATURA
DELLE
STRUTTURE PER
MINORI**

A 1. familiare 2. prevalente accoglienza abitativa 1. ASSENTE

B 1. familiare 3. prevalente funzione tutelare 1. ASSENTE

3- Alloggio ad alta autonomia

**4- Servizi di accoglienza per
bambino genitore**

C 1. familiare 4. socio-educativa 1. ASSENTE

1- Comunità Familiari

6- Comunità multiutenza

D 2. comunitario 1. accoglienza di emergenza 1. ASSENTE **5- Strutture di pronta accoglienza**

E 2. comunitario 2. prevalente accoglienza abitativa 1. ASSENTE

3- Alloggio ad alta autonomia6-

Comunità multiutenza

F 2. comunitario 3. prevalente funzione tutelare 1. ASSENTE

G 2. comunitario 4. socio-educativa 1. ASSENTE **2- Comunità socio educative**

H 2. comunitario 5. educativa-psicologica 2. BASSA

8.1.

Comunità
educativo
riabilitative
per
minori/ado
lescenti

**7- Comunità educativo e
psicologica**

I 2. comunitario 6. integrazione socio-sanitaria 2. BASSA

8.18.

Comunità
alloggio
per
persone
con
disabilità

8.13.

Residenza
Assistita
per
anziani
non
autosuffici
enti

(RASS)

8.23.

Comunità
alloggio
AIDS
(postconcl
amato)

8.24.

Comunità
alloggio
per malati
psichiatrici

L 2. comunitario 6. integrazione socio-sanitaria

3. MEDIOALTA

8.4.

Servizi
residenzial
i per
terapia
riabilitativa
dipendenz
e

8.7. RSA

Casa per
anziani
non
autosuffici
enti

8.14.

Residenza
sanitaria
assistita
per disabili

8.23.

Comunità
alloggio
AIDS

(postconcl
amato)
8.24.
Comunità
alloggio
per malati
psichiatrici
8.20.
Comunità
terapeutica
a
residenziale
e protetta
(CTRP)

NOMENCLATURA DELLE STRUTTURE SOCIO-SANITARIE DEFINITE NEL MATTONE 1

8.1. Comunità educativo-riabilitative per minori/adolescenti

Servizio educativo-assistenziale con il compito di accogliere temporaneamente il minore qualora il nucleo familiare sia impossibilitato o incapace di assolvere al proprio compito. Ha finalità educative e assistenziali volte alla supplenza temporanea del nucleo familiare.

8.4. Servizi residenziali per terapia riabilitativa dipendenze

Ha finalità di accoglienza, trattamento terapeutico-riabilitativo. Accoglie persone tossicodipendenti e alcolodipendenti, anche in presenza di problematiche psichiche, che abbisognano di una gestione intensiva e, in caso di bisogno, anche specialistica e psico-terapeutica.

8.7. RSA Casa per anziani non autosufficienti

Struttura residenziale per anziani con ridotta autonomia. Ha come finalità l'accoglienza, il supporto alla vita quotidiana, orientata alla tutela dell'autonomia della persona. Accoglie anziani con ridotta autonomia residua caratterizzati da un bisogno sanitario prevalente.

8.13. Residenza assistita (RASS)

Intensità: bassa

8.14. Residenza sanitaria assistita per disabili

È un servizio residenziale per disabili con limitazioni di autonomia sia fisiche che mentali che sociali, nella cui valutazione multidimensionale (SVAMA / RUG'S /

SOSIA ...) risulti comunque inequivocabile l'impossibilità dell'assistenza domiciliare o dell'inserimento in altra struttura per disabili. La struttura è finalizzata a

fornire accoglienza, prestazione sanitaria, assistenza, recupero funzionale a persone prevalentemente non autosufficienti, nonché a perseguire una migliore

capacità di gestione della vita quotidiana e un miglioramento/mantenimento delle abilità residue della persona accolta. È rivolta a soggetti adulti con gravi

limitazioni di autonomia, caratterizzati da un bisogno sanitario prevalente.

8.18. Comunità alloggio per persone con disabilità

È un servizio che accoglie persone adulte con disabilità prive di nucleo familiare o per le quali la permanenza nel nucleo familiare sia temporaneamente o

permanentemente impossibilitata. Ha finalità di accoglienza e gestione della vita quotidiana, orientata alla tutela della persona e allo sviluppo delle abilità residue,

o anche alla realizzazione di esperienze di vita autonoma dalla famiglia. È rivolto a persone disabili adulte.

8.20. Comunità terapeutica residenziale protetta (CTRP)

Strutture territoriali specialistiche residenziali con assistenza continuativa per trattamenti terapeutici/ riabilitativi prolungati e personalizzati della malattia mentale con un ciclo di erogazione intensivo.

8.21 Comunità alloggio AIDS (postconclamato)

È una struttura territoriale, semiresidenziale e residenziale, per la prosecuzione di assistenza sanitaria e sociale di persone affette da AIDS e patologie correlate, che presentano rilevanti limitazioni dell'autosufficienza.

8.24. Comunità alloggio per malati psichiatrici

È una struttura territoriale, semiresidenziale e residenziale, per la prosecuzione di assistenza sanitaria e sociale di persone con problematiche psichiatriche che,

terminato il percorso riabilitativo-protetto, presentano parziali livelli di autonomia, e necessitano di sostegno per la gestione della propria autosufficienza, oppure

sono prive di nucleo familiare o sono temporaneamente o permanentemente impossibilitate a permanere nel nucleo familiare.

NOMENCLATURA DELLE STRUTTURE PER MINORI

1. Comunità Familiari per minori

Presidio residenziale che accoglie minori di anni 18 e che si caratterizza per la convivenza continuativa e stabile di un piccolo gruppo di minori con due o più

operatori specializzati, che assumono ruoli identificabili con figure genitoriali di riferimento in un percorso socio-educativo, nel rispetto dei bisogni e delle esigenze

rispondenti alle varie fasce di età.

2. Comunità socio educative per minori

Presidio residenziale a carattere educativo, rivolto prevalentemente a preadolescenti e adolescenti sprovvisti di figure parentali idonee a seguirli nel processo

formativo. L'assistenza è fornita da educatori professionali che esercitano in quel contesto la loro specifica professione in forma di attività lavorativa. Ogni

educatore esercita la propria funzione su un piccolo gruppo di ospiti (generalmente inferiore a 12) ed è tenuto a

rispettare dei turni lavorativi che garantiscano la presenza costante di almeno un adulto per ogni gruppo di minori.

3. Alloggio ad alta autonomia

Presidio residenziale di ridotte dimensioni, a bassa intensità assistenziale, accoglie ragazzi con gravi problemi di relazione con le famiglie, o privi delle stesse, senza valide figure di riferimento e bisognosi di un nuovo rapporto affettivo ed educativo. Accoglie minorenni alle soglie della maggiore età, o giovani adulti (fino a 21 anni) che presentano disagi esistenziali e nevrosi del carattere, (disturbo alimentare, disturbo comportamentale, disturbo del carattere, alcoolismo, invalidità, cronicità...), sintomatologia che evidenzia la necessità di un programma di emancipazione dalla famiglia di origine

4. Servizi di accoglienza per bambino genitore

E' una struttura di accoglienza a tutela del nascituro o del bambino e del suo genitore. Ospita di norma nuclei formati dal bambino e dal suo genitore. E'

caratterizzata dalla presenza di educatori professionali e dalla presenza di spazi idonei per i nuclei accolti.

5. Strutture di pronta accoglienza per minori

E' una struttura residenziale, per minori in situazioni di emergenza, che provvede alla tempestiva e temporanea accoglienza di essi quando si trovano in

situazione di abbandono o di urgente bisogno di allontanamento dall'ambiente familiare. Il limite massimo dei minori può essere temporaneamente elevato

qualora sia necessario accogliere ragazzi per i quali non sia momentaneamente possibile una alternativa.

6. Comunità multiutenza

È una struttura residenziale con il compito di accogliere persone prive di ambiente familiare idoneo, tra cui temporaneamente anche bambini ed adolescenti di età compresa tra zero e diciassette anni.

7. Comunità educativo e psicologica

Comunità caratterizzata per la capacità di accoglienza di minori in condizioni di disagio, con gravi problemi comportamentali o patologie di carattere psichiatrico.

La Comunità fornisce prestazioni psico-terapeutiche. Si caratterizza per essere ad integrazione socio-sanitaria.

Allegato C

Fase prevista dalla normativa regionale

Art. DGR

27-23223

Figura competente o atto di riferimento nella normativa regionale

Linee Guida del Piano di Zona

Iniziativa art. 4.1

Presidente Giunta Reg., Pres. della

Provincia, Sindaco

Presidente dell'Ente Gestore, Sindaco del

Comune, Presidente dell'Assemblea dei Comuni

dell'E.G. (ASL) - art. 17, comma 2, L.r. 1/2004

Individuazione del

responsabile del

Procedimento

art. 4.5 Spetta alle figure dell'art. 4.1

Viene individuato dalle figure del precedente

punto; di norma il Direttore dell'Ente Gestore

Creazione Gruppo di

Lavoro

art. 4.6.d Responsabile del Procedimento

Si può considerare l'Ufficio di Piano i cui

componenti sono individuati dal Tavolo

Istituzionale

Convocazione

conferenza

art. 5.1

Spetta alle figure dell'art. 4.1 tramite

il Responsabile del Procedimento

Viene indetta dopo l'approvazione da parte

dell'Assemblea dei Sindaci della bozza di piano

(vedere allegato D)

Avvio del

Procedimento

art 5.7

Al termine del primo incontro della

Conferenza pubblicazione
dell'avviso sul B.U. della Regione
Al termine del primo incontro della Conferenza
pubblicazione dell'avviso sul B.U. della Regione
Attività del
responsabile del
procedimento
art. 6 Responsabile del Procedimento Responsabile del Procedimento
Atti di
programmazione
art. 7.1
L'Accordo di programma ne
costituirebbe l'attuazione
Documento di Piano di Zona e documenti di
programmazione degli altri soggetti (vedere
allegato D)
Consenso
all'Accordo di
Programma
art 7.2
Presidente della Regione, Pres. della
Provincia, Sindaco, per gli altri enti
dipende dal relativo ordinamento.
Presidente della Regione, Pres. della Provincia,
Sindaco, per gli altri enti dipende dal relativo
ordinamento.
Stipula art. 7.5
Presidente della Regione, Pres. della
Provincia, Sindaco, per gli altri enti
Legale rappresentante.
Soggetti del Tavolo Istituzionale che partecipano
con proprie risorse
Approvazione art. 8.1
Decreto del Pres. Della Giunta
regionale, atto del Presidente della
Provincia, atto del Sindaco
Presidente dell'Ente Gestore
Variazione strumenti
di pianificazione
artt. 8.2 e 8.3 Presidente della Giunta Regionale Presidente della Giunta Regionale
Intese con soggetti
pubblici e privati non
partecipanti
all'Accordo di
Programma
art. 9.1 (in
relazione
all'art. 3.2)
Atti separati predisposti dal
Responsabile del Procedimento
Atti separati da allegare all'Accordo di
programma (qualora necessari per realizzare
interventi rientranti negli obiettivi del Piano di
Zona)
Pubblicazione sul
B.U.R.
art. 10.2 Responsabile del Procedimento
Pubblicazione del provvedimento di
approvazione ed indicazione di almeno un sito
internet dove verrà pubblicato integralmente
l'Accordo di Programma

Allegato D

FLUSSO DELLA PROCEDURA DI PREDISPOSIZIONE DEL PIANO DI ZONA

L'Assemblea dei sindaci dell'Ente Gestore

delibera l'avvio del processo
avvia gli incontri per la concertazione con i soggetti di cui all'art
14 della Legge regionale 1/2004
individua i componenti del Tavolo Politico Istituzionale

L'Ufficio di Piano

- 1) Attiva i tavoli tematici sulla base degli obiettivi e priorità;
- 2) Individua e coinvolge gli enti interessati
- 3) Coordina i lavori dei tavoli tematici

Tavolo Tematico A

Analizza la problematica

Elabora proposte **Tavolo Tematico B**

Analizza la problematica

Elabora proposte **Tavolo Tematico C**

Analizza la problematica

Elabora proposte

L'Ufficio di Piano

- 1) Declina le proposte rispetto agli obiettivi
- 2) Individua i soggetti interessati
- 3) Quantifica le risorse necessarie
- 4) Predisporre la bozza di Piano
- 5) Acquisisce il parere preventivo dei soggetti partecipanti
- 6) Indica gli strumenti di monitoraggio e valutazione

Il Tavolo Politico Istituzionale

Individua gli obiettivi e le priorità di massima

Costituisce l'Ufficio di Piano individuando eventuali altri
soggetti da coinvolgere (Terzo settore, fondazioni, ecc.)

Il Rappresentante Legale dell'Ente Gestore

Promuove ufficialmente l'Accordo di Programma

Individua il Responsabile del procedimento

L'Assemblea dei sindaci dell'Ente Gestore

Delibera e approva la bozza di Piano e il Piano finanziario riguardante l'Ente gestore s.a.

Da' mandato al Presidente dell'Ente Gestore di promuovere l'Accordo di Programma

Il Responsabile del procedimento

Convoca la Conferenza di servizio

Individua i partecipanti necessari ed eventuali

Dispone la pubblicazione dell'avvio del procedimento sul B.U.R.

Acquisisce le deliberazioni di espressione di consenso e di impegno finanziario dei vari soggetti

Acquisisce le deliberazioni di impegno dei comuni per funzioni non delegate

Attua le funzioni di cui all'art. 6 dgr 27-23223/1997.

Predisporre la redazione della bozza finale dell'Accordo di Programma di cui al verbale
della Conferenza dei servizi

Il Rappresentante Legale dell'Ente Gestore

Approva l'Accordo di programma

Sottoscrizione dell'Accordo di Programma

Il Responsabile del procedimento

Cura la pubblicazione sul B.U.R. del provvedimento di
approvazione e, per estratto, dell'Accordo di programma

Il Tavolo Politico Istituzionale

Ratifica il lavoro dell'Ufficio di Piano

Apporta eventuali modifiche