



LINEE GUIDA

per la costruzione
dei piani sociali di Comunità



Provincia Autonoma di Trento
Servizio Politiche sociali e abitative

Dicembre 2010

Linee Guida per la costruzione dei Piani sociali di Comunità

INDICE

PRESENTAZIONE.....	1
PARTE 1: OBIETTIVI E ATTORI.....	3
1. Il contesto della programmazione territoriale.....	3
1.1 La programmazione sociale.....	3
1.2 Riferimenti normativi.....	5
1.3 Obiettivi e significato delle linee guida.....	6
2. L'organizzazione della programmazione territoriale	9
2.1 Il livello politico	9
2.2 Il livello tecnico operativo e comunitario.....	10
2.2.1 Il tavolo territoriale	12
2.2.2 I gruppi tematici	12
2.3 Direzione politica e coordinamento tecnico del tavolo territoriale	13
2.4 Fase di costruzione dei piani	13
2.5 Fase di gestione dei piani.....	14
3. La sussidiarietà orizzontale: ruolo del terzo settore e della società civile	15
4. La sussidiarietà verticale: relazione tra Provincia e Comunità	17
5. L'integrazione sociosanitaria	20
PARTE 2: LA PROGRAMMAZIONE OPERATIVA.....	24
6. Il profilo di comunità	24
6.1 Le fonti informative.....	26
7. I livelli essenziali delle prestazioni: le diverse fasi di sviluppo e le connessioni con i piani di Comunità	27
8. L'integrazione operativa con le altre politiche	30
9. Sistema di finanziamento del piano sociale di Comunità 2011-2013.....	32
9.1 Il contesto normativo e gli atti esecutivi assunti nell'anno 2010	32
9.2. Il finanziamento delle attività trasferite alle Comunità	33
10. Audit di processo del piano sociale di Comunità.....	35
10.1 Raccordo strategico dei piani di Comunità a livello provinciale.....	36

ALLEGATO 1: INDIVIDUAZIONE DELLE ATTIVITÀ DELL'AREA SOCIO-SANITARIA.....	37
ALLEGATO 2: INDIVIDUAZIONE DELLE ATTIVITÀ SOCIO-ASSISTENZIALI DI LIVELLO PROVINCIALE	39
ALLEGATO 3: INDIVIDUAZIONE DELLE ATTIVITÀ SOCIO-ASSISTENZIALI DI LIVELLO LOCALE	46
DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA PROVINCIALE N. 3179 DEL 30 DICEMBRE 2010	54
ATTO D'INTESA N. 6 DEL 30 DICEMBRE 2010	63

PRESENTAZIONE

La legge provinciale 16 giugno 2006, n. 3 (Norme in materia di governo dell'autonomia del Trentino) introduce la Riforma istituzionale sul territorio provinciale. Si tratta di una norma innovativa che, nel rispetto dei fondamentali principi di sussidiarietà, adeguatezza e differenziazione, affronta la materia della distribuzione dei poteri e delle funzioni tra i differenti livelli di governo e della riorganizzazione funzionale dell'ente provinciale perseguendo l'obiettivo principe di affidare la responsabilità del potere pubblico e la relativa gestione ai Comuni, intesi come la dimensione istituzionale più vicina ai cittadini.

Essa prevede quindi, all'articolo 8, il trasferimento ai Comuni di funzioni fino ad ora esercitate dalla Provincia e dai Comprensori prevedendo per parte di esse, l'obbligo di esercizio in forma associata attraverso i nuovi enti territoriali denominati Comunità.

La recente legge provinciale 23 luglio 2010, n. 16 (Tutela della salute nella provincia di Trento) introduce inoltre specifiche disposizioni in materia di integrazione sociosanitaria per tutti i servizi finalizzati a soddisfare i bisogni di salute della persona che necessitano dell'erogazione congiunta di prestazioni sanitarie e di azioni di protezione sociale, allo scopo di garantire la continuità curativa ed assistenziale.

E' in questo contesto di novità, integrazione ed evoluzione in itinere che trova naturale collocazione il documento "Linee guida per la costruzione dei piani sociali di Comunità", sintesi di un importante processo partecipativo.

Esso intende porsi come concreto strumento di indirizzo rivolto alle Comunità per la costruzione dei piani sociali territoriali e per la definizione ed il consolidamento della loro governance fornendo una chiara linea metodologica ed indicazioni adattabili agli specifici contesti territoriali. A tal fine esso individua anche l'oggetto della programmazione sociale locale identificando le attività socio-assistenziali di livello locale di competenza delle Comunità distinguendole da quelle socio-assistenziali di competenza provinciale e da quelle sociosanitarie.

Assessore alla salute e politiche sociali

dott. Ugo Rossi

PARTE 1: OBIETTIVI E ATTORI

1. Il contesto della programmazione territoriale

In questo capitolo viene specificato il contesto normativo/istituzionale all'interno del quale sviluppare il processo complessivo di programmazione sociale. Viene inoltre fornita un'ipotesi di calendarizzazione delle diverse fasi di realizzazione del processo programmatico e forniti gli obiettivi dell'intero documento "Linee guida".

1.1 La programmazione sociale

In base alla legge provinciale 27 luglio 2007, n. 13 (Politiche sociali nella Provincia di Trento) la programmazione sociale in provincia di Trento si esplica mediante l'adozione del piano sociale provinciale e dei piani sociali di Comunità in una dinamica di interazione ed aggiornamento reciproco.

La citata normativa istituisce inoltre il Comitato per la programmazione sociale e affida a questo, tra gli altri, il compito di definire la proposta di piano sociale provinciale.

Il Comitato, costituito con deliberazione di Giunta Provinciale n. 1586 di data 25 giugno 2009, ha proceduto per via incrementale, avviando la costruzione del piano sociale provinciale attraverso la costituzione delle presenti linee guida per la redazione dei piani sociali di Comunità previsti dall'articolo 12 della legge provinciale n. 13 del 2007.

Il piano sociale di Comunità è lo strumento di programmazione delle politiche sociali del territorio; è pertanto strategico e funzionale per progettare gli interventi e le prestazioni che vanno a definire il "sistema integrato dei servizi sociali" previsto dall'articolo 4 della legge provinciale n. 13.

Con la realizzazione dei piani di Comunità la Provincia Autonoma di Trento imbecca dunque la direzione della valorizzazione del livello di programmazione territoriale delle politiche sociali, attuando così i principi contenuti nella normativa relativa alla riforma istituzionale, la legge provinciale 16 giugno 2006, n. 3 (Norme in materia di governo dell'autonomia del Trentino).

Il processo di costruzione dei piani sociali di Comunità in questo particolare momento storico assume carattere sperimentale e richiede un oggettivo tempo di sviluppo, considerando che si tratta della prima esperienza per le nascenti Comunità. In questa direzione si considera quindi opportuno lasciare un tempo adeguato per la pianificazione accompagnandola periodicamente, affinché questa possa comprendere anche una necessaria fase di apprendimento degli attori coinvolti.

L'intero processo va articolato in diverse fasi per le quali si può ipotizzare la seguente tempistica di realizzazione:

PERIODO	FASE DI REALIZZAZIONE
aprile – novembre 2010	redazione delle linee guida per la costruzione dei piani da parte del Comitato
dicembre 2010	approvazione delle linee guida quale atto di indirizzo e coordinamento e loro presentazione in un incontro pubblico con tutti i referenti per i servizi sociali territoriali
gennaio 2011 – aprile 2011	intervento di formazione/sostegno ai referenti per i servizi sociali territoriali
marzo 2011 – novembre 2011	costruzione di una prima bozza del piano sociale di Comunità; monitoraggio e sostegno al processo di costruzione di piani in corso
dicembre 2011	redazione della stesura finale dei piani sociali di Comunità
gennaio 2012 – febbraio 2012	incontro di presentazione dei piani e di bilancio del percorso svolto

1.2 Riferimenti normativi

La legge provinciale n. 13 del 2007 già nei primi articoli riconosce il ruolo fondamentale dei comuni nella progettazione e nell'attuazione delle politiche sociali, esercitato in forma associata mediante le Comunità.

In particolare, come già detto, essa prevede che la programmazione sociale si espliciti mediante l'adozione del piano sociale provinciale e dei piani sociali di Comunità, in una dinamica di interazione e aggiornamento reciproco. A tal fine i piani di Comunità si conformano agli atti di indirizzo contenuti nel piano sociale provinciale (vincolanti ai sensi della legge provinciale n. 3 del 2006); analogamente la Provincia approva ed aggiorna il piano sociale provinciale sulla base della rilevazione dei bisogni e delle altre indicazioni emergenti dai vigenti piani sociali di Comunità.

Il comma 3, dell'articolo 12, della legge n. 13 del 2007 prevede specificamente che il piano sociale di Comunità individui:

- a) i bisogni riscontrati e le risorse del territorio;
- b) l'analisi dello stato dei servizi e degli interventi esistenti;
- c) gli obiettivi fondamentali e le priorità d'intervento;
- d) gli interventi da erogare, comprese le prestazioni aggiuntive rispetto a quelle essenziali;
- e) le forme e gli strumenti comunicativi per favorire la conoscenza dei servizi disponibili e delle opportunità di partecipazione attiva dei cittadini al sistema delle politiche sociali;
- f) le modalità di adozione degli accordi di collaborazione di competenza della Comunità.

La legge provinciale n. 3 del 2006, inoltre, dispone il trasferimento ai comuni, con l'obbligo di esercizio associato mediante la Comunità, delle funzioni amministrative relative all'assistenza e beneficenza pubblica, compresi i servizi socioassistenziali, nonché il volontariato sociale, per i servizi da gestire in forma associata ed esclusi gli accreditamenti di enti e strutture e le attività di livello provinciale da identificare d'intesa con il Consiglio delle Autonomie Locali.

Quanto disposto è ispirato al principio di sussidiarietà ed è quindi volto a realizzare un sistema istituzionale imperniato sullo svolgimento delle attività amministrative da parte dell'entità territoriale amministrativa più vicina ai cittadini, prevedendone l'esercizio da parte dei livelli amministrativi territoriali superiori solo se questi possono rendere il servizio in maniera più efficace ed efficiente.

1.3 Obiettivi e significato delle linee guida

Il piano sociale di Comunità e i suoi aggiornamenti annuali hanno la funzione di definire metodi, regole e contenuti della pianificazione delle politiche sociali correlando tra loro i servizi già consolidati con la capacità di offrire risposte innovative e flessibili, anche a fronte dell'emergere di bisogni nuovi.

La prima edizione del piano sociale di Comunità è sperimentale; ha la caratteristica di mettere a punto sul campo una metodologia di programmazione efficace e di avviare un processo di governo territoriale dei servizi sociali, coerente con la riforma istituzionale in atto nel territorio trentino. In questa direzione il triennio sarà dedicato a sperimentare “dal basso” la realizzazione di sistemi integrati di servizi sociali territoriali efficienti ed efficaci, ovvero rispondenti alle esigenze della cittadinanza. I punti di forza e gli ostacoli registrati nel corso del triennio forniranno alla Provincia preziosi suggerimenti utili per mettere a punto un modello di programmazione delle politiche sociali da assumere a regime, aderente alle realtà territoriali e rispondente ai bisogni dei cittadini.

Alcuni territori, in particolare le Giudicarie, la Val di Non e il comune di Rovereto, hanno avviato da alcuni anni, su base volontaria, un percorso sperimentale di pianificazione che ha dato origine a piani di settore e ha permesso una riflessione e una rielaborazione dell'esperienza che è stata formalizzata nella pubblicazione di un numero di documenti sociali “La pianificazione partecipata delle politiche socio-assistenziali: linee guida”. Tale esperienza potrà costituire un utile approfondimento per la costruzione dei percorsi anche formativi, che saranno avviati a seguito delle presenti linee guida e che coinvolgeranno tutte le Comunità.

Le direttrici sulle quali si focalizza il processo di elaborazione e attuazione del piano sociale di Comunità sono due:

- la promozione ed organizzazione di un sistema locale integrato di servizi sociali, che costituisce lo scopo principale del piano;
- la costruzione del sistema di governance della comunità, ovvero la mobilitazione di attori territoriali pubblici e del privato sociale che costruiscono partnership per condividere, nella valorizzazione dei diversi specifici ruoli, la responsabilità di governo delle politiche sociali del territorio.

A questo scopo la legge provinciale n. 13 del 2007 all'articolo 13 prevede l'istituzione di un tavolo territoriale in ciascuna Comunità, quale organo di consulenza e proposta per le politiche sociali avente, fra l'altro, la funzione di formulare la proposta di piano sociale di comunità.

Il processo di costruzione del piano sociale di Comunità ha dunque lo scopo, anche attraverso questo organo, per il quale si forniscono indirizzi specifici nel capitolo 2 di queste linee guida, di costruire progressivamente un sistema locale integrato di servizi sociali, attraverso una governance di territorio, ovvero attraverso la mobilitazione delle risorse vitali di ciascuna comunità.

Le presenti linee guida si propongono quindi come strumento per indirizzare le Comunità nella costruzione del piano sperimentale e nella definizione e consolidamento della sua governance, qualificando il piano sociale di Comunità attraverso un approccio strategico, comunicativo ed incrementale.

Assumere tale approccio significa tenere conto dei processi di significativo cambiamento, riconoscendo che, nel particolare campo delle politiche sociali, la realtà si sviluppa per piccoli passi e si ridefinisce continuamente nel corso dell'azione, per la spinta del mutare dei bisogni e degli interessi dei soggetti in campo. Un tale contesto richiede un atteggiamento riflessivo, che si interroghi costantemente, attraverso progettazione, osservazione, valutazione e riprogettazione, sul senso delle scelte via via operate per correggere il tiro, se del caso. Tale riflessione avviene anche, e non secondariamente, attraverso il confronto fra i diversi portatori di interesse, attori della governance. Naturalmente assumere tale approccio – strategico, incrementale e partecipativo - richiede rigore metodologico nelle diverse fasi programmatiche. Un rigore metodologico finalizzato a strutturare fortemente la riflessione, la valutazione e la negoziazione fra gli attori che accompagneranno tutto il percorso di elaborazione ed attuazione del piano sociale di Comunità.

La valorizzazione della dimensione comunicativa e negoziale di questo approccio è pertanto una importante tappa dell'evoluzione della programmazione sociale in Provincia di Trento.

Nella fase di programmazione essa va attivata rafforzando un sistema di comunicazione, coinvolgimento e negoziazione dei diversi attori istituzionali e della società civile.

Uno degli elementi di successo del piano sta nella capacità di individuare e praticare le azioni effettivamente fattibili, nel breve periodo, in un determinato territorio, capaci di innescare una prima trasformazione del sistema.

In questa direzione il piano sociale di Comunità, sperimentale, potrà avere valenza fino al termine della legislatura provinciale (2013) ed inoltre potrà prevedere un aggiornamento operativo annuale.

L'anno 2011 sarà dedicato alla costruzione del documento, che definirà le strategie e gli indirizzi complessivi di programmazione per gli anni 2012 e 2013; l'aggiornamento annuale sarà la periodica traduzione operativa dei piani sociali di Comunità e interverrà concretamente sull'organizzazione e l'azione del sistema dei servizi e degli interventi sociali per l'anno considerato.

L'aggiornamento annuale ha pertanto un taglio di carattere operativo, di specificazione e di implementazione delle indicazioni generali riportate nel piano sociale di Comunità triennale. Tale aggiornamento sarà pertanto caratterizzato da concretezza e stretto legame con le risorse per l'attuazione degli interventi e progetti previsti dal piano sociale di Comunità.

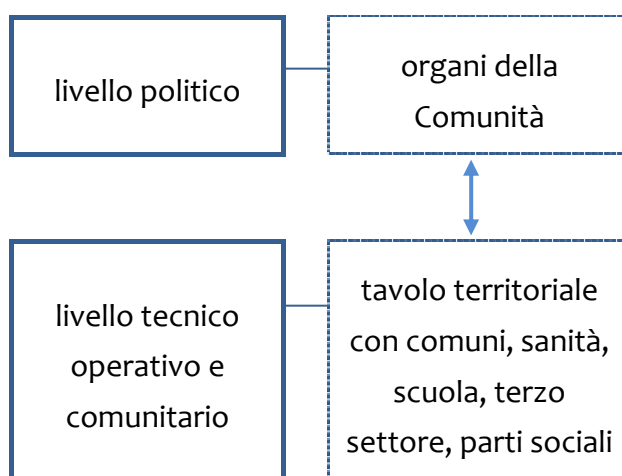
Le prime trasformazioni conseguite liberano infatti nuove attenzioni ed energie e da esse scaturiscono nuovi orientamenti e nuovi sviluppi. In questo continuo concatenarsi di risultati ed obiettivi, i piani sociali di Comunità assumono, anche attraverso gli aggiornamenti annuali, un carattere incrementale, evitano di ridursi a documento statico e a rischio di rapido invecchiamento, indirizzano le politiche con verifiche ed eventualmente ridefinizioni in itinere sulla scorta dell'analisi del percorso fatto.

Alla luce ed in coerenza con quanto esposto, per il triennio 2011 – 2013 la Provincia Autonoma di Trento intende promuovere nella programmazione territoriale questo modello di programmazione strategico, comunicativo-negoziabile ed incrementale. Si procederà quindi tanto nella costruzione del sistema integrato di servizi sociali di ciascun territorio, quanto nel consolidamento del sistema di governance delle politiche sociali del territorio, sviluppando le relazioni e la coesione fra i soggetti coinvolti con responsabilità ai vari livelli. Infatti solo intensificando l'azione parallela su entrambi questi livelli si potranno solide basi per la costruzione di un sistema integrato di servizi sociali effettivamente efficiente ed efficace.

2. L'organizzazione della programmazione territoriale

Il capitolo dettaglia il processo di elaborazione dei piani di Comunità, il quale si declina attraverso due livelli di governance, ovvero di responsabilità nel governo dei processi programmatori territoriali: il livello politico, il livello tecnico operativo e comunitario.

Fig. 1 - Il sistema di governance



2.1 Il livello politico

In attuazione di quanto previsto dalla legge di riforma istituzionale (legge provinciale n. 3 del 2006), la legge sulle politiche sociali (legge provinciale n. 13 del 2007) prevede che ciascuna Comunità programmi, gestisca e valuti i servizi socio-assistenziali, assicurando ad ogni individuo, sia come singolo sia nelle formazioni sociali in cui si esplica la sua personalità, un sistema integrato di interventi volto alla promozione della solidarietà, organizzato in modo da valorizzare il contributo attivo dei soggetti coinvolti nell'attuazione della legge stessa ed articolato territorialmente.

La legge sulle politiche sociali riconosce la centralità della persona come titolare di diritti inalienabili e inviolabili e prevede che siano promosse le condizioni di vita più adatte a valorizzarne le risorse nel rispetto della sua dignità e libertà sociali.

Il livello politico della Comunità ha la funzione di attivare il processo e di determinare i livelli di responsabilità, i contenuti e la struttura organizzativa della pianificazione. Ad esso spetta inoltre il compito di indirizzare, individuare e scegliere le priorità e gli obiettivi delle politiche locali e di verificare la compatibilità tra impegni e risorse necessarie.

Nell'atto di indirizzo si definiscono inoltre l'organizzazione del tavolo territoriale, i criteri per la sua formazione e le modalità di partecipazione e coinvolgimento nel tavolo stesso, che ha funzione di formulare proposte di piano sociale di Comunità.

Tale piano sociale costituisce lo strumento di programmazione delle politiche sociali del territorio e concorre alla formazione del piano sociale provinciale.

La Comunità disciplina la modalità di approvazione e di aggiornamento del piano sociale di Comunità; raccoglie inoltre con idonei strumenti i dati funzionali alla definizione dei contenuti e assicura la valutazione strategica degli interventi da inserire in esso, fermo restando in capo alla Provincia l'organizzazione e il coordinamento del sistema informativo delle politiche sociali (legge provinciale n. 13 del 2007, articolo 15).

Spetta agli organi della Comunità attivarsi per la costituzione del tavolo territoriale.

Ai sensi della legge provinciale n. 3 del 2006 sono organi della Comunità: l'assemblea, l'organo esecutivo, il presidente, la conferenza dei sindaci.

2.2 Il livello tecnico operativo e comunitario

La pianificazione partecipata si configura come strategia di sviluppo comunitario.

Il coinvolgimento dei portatori di interesse nella definizione delle politiche sociali come definito dalla legge provinciale n. 13 del 2007 rende infatti la Comunità protagonista dello sviluppo e della crescita del territorio.

All'interno di questa visione è determinante la costruzione di un'organizzazione che permetta l'avvio di un processo di definizione collettiva delle politiche basato sull'idea che c'è un comune interesse a collaborare per lo sviluppo di una rete unitaria e coordinata di servizi. La governance del sistema si caratterizza quindi per la collaborazione tra le istituzioni e i soggetti del territorio che operano nell'ambito del sociale. Tale collaborazione si esplicita attraverso l'assunzione e l'esercizio di responsabilità reciproche nonché come luogo di integrazione e mediazione di punti di vista e di istanze.

Allo scopo di garantire il coinvolgimento dei soggetti nella progettazione e nella realizzazione degli interventi previsti dalla pianificazione e di promuovere la partecipazione attiva dei cittadini nella costruzione, realizzazione e valutazione degli interventi, l'assetto legislativo contempla, tra gli strumenti di supporto al processo di pianificazione, il tavolo territoriale.

Esso è, ai sensi dell'articolo 13 della legge provinciale n. 13 del 2007, un organo di consulenza e di proposta, rappresenta quindi il motore della pianificazione con funzione primaria di lettura dei bisogni del territorio e di definizione condivisa e partecipata del piano sociale di Comunità.

Spetta alla Comunità attivare e definire la composizione del tavolo territoriale, rispettando le regole definite dal medesimo articolo della citata legge.

Il tavolo territoriale ha il compito di formulare la proposta del piano sociale sulla base dei bisogni raccolti e dei servizi esistenti e deve raccordarsi con il nucleo di valutazione di cui all'articolo 25 della legge provinciale n.13 del 2007.

L'analisi dei bisogni del territorio e la mappatura ed analisi dei servizi offerti alla popolazione diventano gli elementi centrali per lo sviluppo del piano sociale di Comunità; il tavolo territoriale quindi individuerà strumenti adeguati alla raccolta dei bisogni ed identificherà i bisogni informativi per l'analisi dell'esistente.

La raccolta dei bisogni potrà essere fatta utilizzando varie metodologie quali questionari, interviste, focus group, costituzione di gruppi di esperti (gruppi tematici). Sarà compito del tavolo territoriale individuare gli strumenti di indagine ritenuti più adeguati.

Le aree di indagine per l'identificazione dei bisogni sono: minori e famiglie, anziani, disabili, stranieri, adulti, eventuali altre aree definite sulla base delle esigenze della comunità.

2.2.1 Il tavolo territoriale

Il tavolo, livello tecnico di programmazione, come esplicitato dall'articolo 13, comma 4 della legge provinciale n. 13, assicura un'adeguata rappresentanza dei comuni, considerando la loro dimensione demografica, del distretto sanitario, dei servizi educativi e scolastici, delle parti sociali, e, per almeno un terzo del totale dei componenti, di membri designati dalle organizzazioni del terzo settore, operanti nel territorio della Comunità.

Il numero di partecipanti al tavolo, al fine di garantirne una buona produttività e facilità di gestione, è opportuno che sia definito in base alla popolazione: indicativamente non più di 15 componenti per le Comunità con più di 35.000 abitanti e non più di 12 per quelle con un numero inferiore di abitanti.

A titolo puramente esemplificativo si possono ipotizzare per le comunità con più di 35.000 abitanti: 5 rappresentanti del terzo settore, 1 rappresentante sindacale, 1 rappresentante del mondo scolastico, 1 rappresentante del distretto sanitario, il responsabile dei servizi sociali della comunità, ed un referente della Comunità con funzione di programmazione e i referenti delle politiche sociali di 5 comuni del territorio.

La costituzione del tavolo è opportuno che sia preceduta da un atto politico nel quale siano esplicitati i criteri applicati nella costituzione dello stesso, il numero di componenti, la durata temporale del tavolo stesso e le regole di funzionamento.

Alle riunioni possono essere invitati anche altri soggetti del sistema e/o esperti esterni.

2.2.2 I gruppi tematici

Per la raccolta dei bisogni può essere eventualmente attivata la metodologia dei gruppi tematici.

La costituzione di gruppi tematici composti da diversi soggetti del territorio permette il coinvolgimento e la partecipazione di tutti i soggetti "esperti" che operano nella comunità.

Questi operano con obiettivi temporalmente definiti:

- condividere la realtà dei servizi e delle attività esistenti, ciascuno conferendo gli elementi di propria competenza (obiettivi, dati quantitativi, tipologia di utenza e dei bisogni, tendenze evolutive...);
- valutare la realtà dei servizi evidenziandone le criticità (adeguatezza rispetto ai bisogni, efficienza ed efficacia dei servizi, fabbisogno di integrazione/coordination...);

- formulare proposte di miglioramento.

Il lavoro e le proposte dei gruppi tematici sono inviati al tavolo territoriale per la formulazione degli indirizzi del piano sociale di Comunità.

I gruppi tematici rappresentano un'occasione privilegiata per un processo di sviluppo di comunità; essi costituiscono infatti un'importante occasione di reciproca conoscenza, di approfondimento tematico condiviso, di corresponsabilità e quindi di costruzione di una rete territoriale. Essi, inoltre, possono trasformarsi in tavoli di co-progettazione, cioè assumere il compito di progettare le azioni individuate nel piano sociale di Comunità.

Tali gruppi permettono la sperimentazione di forme consolidate di cooperazione tra i diversi livelli istituzionali e i soggetti del terzo settore, introducono la pratica della co-progettazione come esercizio di responsabilità condivisa, dando concretezza al sistema di governance proposto dalla legge provinciale n. 13 del 2007.

2.3 Direzione politica e coordinamento tecnico del tavolo territoriale

La Comunità attua la regia del tavolo territoriale sia a livello politico che tecnico. Il tavolo territoriale esercita la sua funzione propositiva e consultiva anche considerando le indicazioni provenienti dal livello politico (Presidente, assemblea, organo esecutivo, conferenza dei sindaci), dal documento programmatico e dal piano sociale provinciale.

La direzione politica si esprime attraverso:

- l'impegno dell'organizzazione con atti concreti, affinché il processo di pianificazione prenda avvio;
- l'investitura del tavolo territoriale;
- la condivisione e l'assunzione dei risultati del tavolo in termini di analisi e di proposta da trasferire agli organi decisionali.

Il coordinamento tecnico è attuato dal servizio con competenze di programmazione della Comunità con riguardo a: convocazione del tavolo, organizzazione dei lavori, conduzione delle riunioni, verbalizzazione e tenuta documentazione, circolazione delle informazioni.

2.4 Fase di costruzione dei piani

Nella fase della costruzione dei piani è intrinseca una funzione di conoscenza. Essa riguarda in particolare le informazioni che attraverso il tavolo territoriale si possono

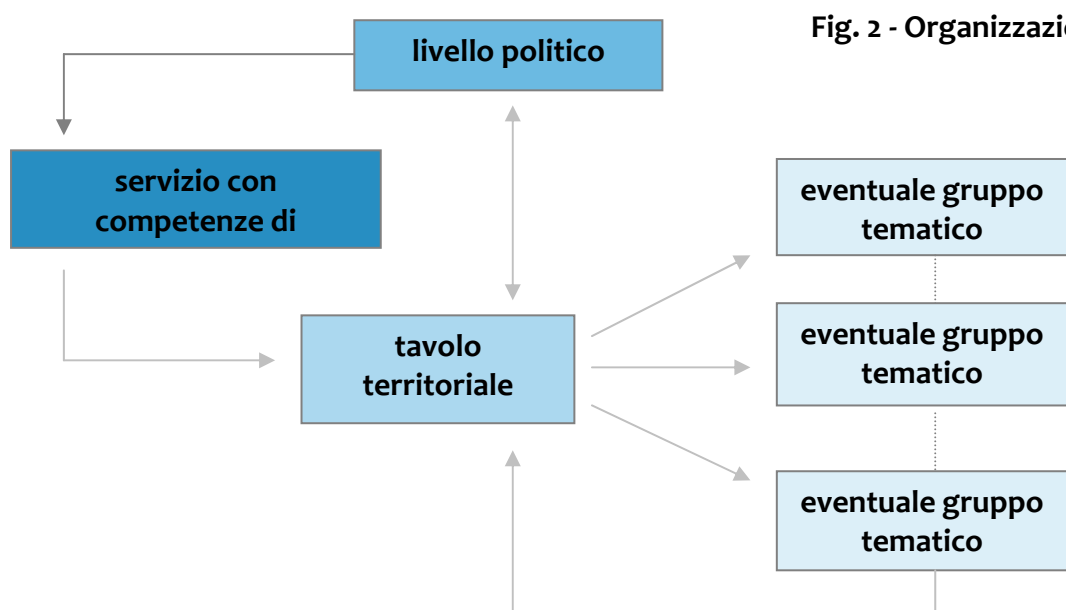
raccogliere e far circolare in merito al territorio (mappatura), ai bisogni e ai problemi dei cittadini. Si tratta di dati e informazioni sia quantitativi che qualitativi (dimensioni e analisi dei bisogni e dell'offerta) che rappresentano importanti elementi istruttori per la programmazione. Il conduttore del tavolo, oltre a promuovere specifiche operazioni di raccolta dati, favorisce il confronto fra i partecipanti affinché essi possano condividere conoscenze ed esperienze in qualità di testimoni privilegiati del territorio.

In questa fase si pone inoltre la funzione di identificare le priorità e proporre possibili piste di intervento. Partendo dalle istruttorie sviluppate nella fase di conoscenza, occorre produrre idee e trasformarle in sollecitazioni e proposte. In questa fase l'attenzione del regista/conduttore si focalizza soprattutto nell'integrare le competenze dei partecipanti, per far emergere proposte ricche di punti di vista e rispondenti ai bisogni dei territori.

2.5 Fase di gestione dei piani

Una volta ultimata la stesura del piano la vita dei tavoli non si esaurisce, in quanto subentra la funzione di monitoraggio ed accompagnamento dell'operatività. Si tratta di una fase delicata e decisiva, spesso sottovalutata, nella quale il tavolo assume una funzione propulsiva e di stimolo critico per l'implementazione del piano. In questa fase il compito del conduttore consiste nella mobilitazione e nell'aggiornamento dei partecipanti al tavolo, per facilitare e sostenere i processi di implementazione delle azioni previste dal piano.

I tavoli territoriali sono sostenuti da specifici interventi formativi previsti nei piani formativi provinciali sia di sostegno alla funzione di conduzione e coordinamento, sia di definizione di linguaggi e metodologie di lavoro comuni.



3. La sussidiarietà orizzontale: ruolo del terzo settore e della società civile

Il capitolo approfondisce il ruolo del terzo settore e della comunità all'interno del processo di governance del territorio.

Il principio di sussidiarietà, introdotto fortemente nel nostro ordinamento giuridico con la riforma del titolo V della Costituzione, stabilisce che l'intervento degli enti pubblici territoriali sia attuato esclusivamente come sussidio quando il cittadino o l'entità sottostante sia impossibilitata ad agire autonomamente.

Tale principio viene declinato in:

- sussidiarietà orizzontale: la governance è diffusa fra i diversi soggetti, pubblici e della società civile, che svolgono funzioni di rappresentanza e tutela dei diritti di gruppi sociali; tali soggetti assumono responsabilità di governo del territorio. Ciò in armonia con quanto disposto dall'articolo 118, comma 3 della Costituzione che recita: *“Stato, regioni, città metropolitane, province e comuni favoriscono l'autonoma iniziativa dei cittadini, singoli e associati, per lo svolgimento di attività di interesse generale, sulla base del principio di sussidiarietà”*;
- sussidiarietà verticale: la ripartizione delle competenze è declinata dagli enti centrali, con una funzione di indirizzo, verso gli enti più prossimi al cittadino, con funzione di governo del territorio, essendo più vicini ai bisogni della cittadinanza.

In ordine alla sussidiarietà orizzontale, la partecipazione della società civile nella programmazione trova il proprio spazio all'interno dei tavoli territoriali e nelle loro declinazioni in tavoli tematici.

I tavoli territoriali possono rappresentare luoghi riconosciuti di relazione pubblico-privato sociale, che consentono di avvicinare i linguaggi e promuovere corresponsabilità sulla costruzione delle politiche sociali.

Date le caratteristiche locali ed istituzionali delle Comunità, il tavolo territoriale non dispone di un vero e proprio potere decisionale nel merito della programmazione (questo compete al livello politico), ma i partecipanti al tavolo vanno comunque considerati parti essenziali di un processo decisionale complesso e articolato. I partecipanti al tavolo sono infatti esperti, testimoni privilegiati, espressione di determinate esperienze e di interessi il cui parere e il cui confronto è prezioso ai fini della

programmazione e concorre in modo cruciale all'istruzione e all'orientamento della decisione finale, anche se questa viene presa da altri, in una sede diversa da quella della consultazione (tavolo politico).

Affinché ci sia chiarezza e trasparenza nelle relazioni e non si costruiscano aspettative illusorie, tale questione va dunque chiaramente esplicitata con ogni partecipante ai tavoli.

La regia dei piani di Comunità dovrà assumere un atteggiamento contrattuale, precisando che il confronto nei tavoli non è finalizzato ad interessi particolari, ma alla funzione pubblica di programmazione.

Si deve infatti distinguere e separare la funzione e la fase programmatica da quella gestionale. Nella funzione programmatica i soggetti che partecipano ai tavoli territoriali apportano le proprie competenze e la propria capacità di rappresentanza e tutela dei diritti di gruppi sociali, ad un livello di responsabilità comunitaria. I soggetti erogatori di servizi possono successivamente concorrere con altri all'acquisizione di compiti gestionali in altre sedi, con altre regole del gioco, in una fase distinta da quella della pianificazione.

4. La sussidiarietà verticale: relazione tra Provincia e Comunità

Il capitolo riporta le funzioni che, in base alla normativa vigente e a specifiche intese istituzionali, la Provincia svolge per garantire il necessario supporto ed accompagnamento al processo di programmazione territoriale delle neocostituite Comunità.

In attuazione del principio di sussidiarietà verticale le attività amministrative sono svolte dall'entità territoriale amministrativa più vicina ai cittadini (nel nostro caso la Comunità) e sono esercitabili dagli enti superiori (nel nostro caso la Provincia) solo se questi possono rendere il servizio in modo più efficace ed efficiente. Da ciò discende che l'intervento dell'entità di livello superiore deve essere temporaneo e teso a restituire l'autonomia d'azione all'entità di livello inferiore.

Peraltro alcune funzioni sono mantenute in capo all'ente superiore, quali il coordinamento, il controllo, la definizione dei livelli essenziali delle prestazioni.

In base alla legge provinciale n. 3 del 2006 restano in capo alla Provincia le seguenti funzioni:

- la programmazione, la pianificazione e l'indirizzo, comprese le politiche di entrata e di spesa;
- la definizione dei livelli quantitativi e qualitativi delle prestazioni pubbliche di ogni tipo che devono essere garantiti su tutto il territorio;
- le politiche tributarie, tariffarie e in generale di bilancio;
- la verifica dei risultati ottenuti rispetto agli obiettivi programmati, anche sotto il profilo dei costi e delle entrate;
- l'esercizio delle potestà pubbliche concernenti atti di regolazione, certificativi, autorizzativi, abilitativi e sanzionatori e i conseguenti rapporti con i cittadini, le famiglie e le imprese.

Nelle materie trasferite ai comuni, comprese quelle attribuite alle Comunità per l'esercizio in forma associata, la Provincia esercita il potere d'indirizzo e coordinamento mediante atti di carattere generale, da adottare nel rispetto dei principi di sussidiarietà e di leale collaborazione previa intesa con il Consiglio delle autonomie locali; se l'intesa non è raggiunta entro 60 giorni dal ricevimento della richiesta la Provincia può procedere

tenendo conto delle posizioni espresse e dandone comunicazione al Consiglio delle autonomie locali.

Gli atti di indirizzo e coordinamento vincolano i destinatari al conseguimento degli obiettivi o dei risultati in essi stabiliti e definiscono in particolare:

- obiettivi generali di programmazione e pianificazione di carattere provinciale;
- standard o livelli minimi delle prestazioni pubbliche;
- indirizzi e vincoli generali per le politiche tariffarie, tributarie e di bilancio, anche con riferimento all'attuazione dei vincoli comunitari e, in tale ambito, del patto di stabilità;
- indirizzi e vincoli per assicurare la costruzione e il funzionamento di sistemi informativi interoperanti e integrabili;
- modalità per la verifica del raggiungimento dei risultati ottenuti rispetto agli obiettivi fissati, nonché indirizzi per le conseguenti azioni correttive eventualmente necessarie.

In materia socio-assistenziale la legge provinciale n. 13 del 2007 prevede, all'art. 8, che spettino alla Provincia:

- la programmazione di livello provinciale;
- l'esercizio della funzione di indirizzo e coordinamento, compresa l'individuazione dei livelli essenziali delle prestazioni;
- l'esercizio, previa diffida, della funzione sostitutiva nel caso di inadempimento o di violazione da parte degli enti locali delle linee di indirizzo e coordinamento;
- l'esercizio delle funzioni concernenti l'autorizzazione e l'accreditamento;
- l'organizzazione e il coordinamento del sistema informativo delle politiche sociali;
- l'esercizio delle altre attività di diretta competenza della Provincia da esercitare in forma unitaria a livello provinciale, individuate secondo quanto previsto dall'articolo 8 della legge provinciale n. 3 del 2006;
- il coordinamento dei rapporti con le regioni e con la Provincia autonoma di Bolzano, con gli organi centrali dello Stato e con le altre amministrazioni nazionali o internazionali, necessari per la realizzazione delle politiche sociali.

È inoltre previsto che la Provincia, in sede di riparto delle risorse finanziarie, tenga conto dell'esigenza di copertura degli oneri derivanti dalla definizione, nel piano sociale provinciale, dei livelli essenziali delle prestazioni da garantire in modo omogeneo sul

territorio provinciale, nonché di criteri di premialità, in relazione alle risultanze della valutazione nei confronti degli enti locali che hanno dimostrato efficienza, efficacia e responsabilità nell'uso delle risorse.

Infine è disposto che la Provincia promuova e sostenga l'innovazione continua del sistema dei servizi sociali offerti dalle Comunità; a tal fine essa compartecipa finanziariamente ai costi sostenuti dalle medesime per l'attivazione di interventi sociali innovativi o sperimentali.

A ciò va aggiunto che il Consiglio delle Autonomie e la Provincia di Trento in data 18 dicembre 2009 e 10 giugno 2010 hanno raggiunto due Intese con cui sono state identificate, nell'ambito della materia socio-assistenziale, le attività di livello provinciale, ai sensi della legge provinciale n. 3 del 2006 (articolo 8, comma 4, lettera b) e in particolare quelle che richiedono una centralità di gestione per ragioni di economicità.

Tenendo conto di tali riferimenti normativi la Provincia partecipa al processo di costruzione dei piani, nel rispetto dell'autonomia delle Comunità, con le seguenti funzioni di:

- supporto alle realtà locali per condurre l'esperienza programmatica in modo opportuno ed adeguato;
- definizione dei livelli essenziali, per fornire una cornice solida di programmazione territoriale;
- raccolta e diffusione di informazioni (attraverso il sistema informativo) al fine di fornire alla programmazione territoriale gli adeguati supporti;
- stimolo al confronto, affinché le esperienze in costruzione si possano fra di loro comparare per trarre suggerimenti l'una dall'altra;
- monitoraggio, valutazione, regolazione e riprogettazione, affinché le diverse esperienze possano consentire di trarre importanti suggerimenti per il piano sociale provinciale e il sistema programmatico possa essere messo a regime nel modo più adeguato ed efficace.

5. L'integrazione sociosanitaria

Il capitolo inquadra il tema dell'integrazione sociosanitaria all'interno del contesto di riferimento venutosi a creare anche in seguito all'approvazione della nuova legge provinciale sulla tutela della salute.

In allegato vengono individuati gli interventi che afferiscono all'area sociosanitaria.

Parlare di integrazione sociosanitaria significa ribadire la centralità della persona, la sua unicità e la non frazionabilità dei suoi bisogni. La risposta integrata ai bisogni delle persone si rende sempre più necessaria per fronteggiare alcuni fenomeni che caratterizzano la nostra società, tra cui la maggior diffusione delle malattie invalidanti e croniche, delle varie forme di dipendenza, delle problematiche psicologiche e psichiatriche, le trasformazioni nella struttura e nelle funzioni della famiglia e l'impovertimento delle relazioni sociali, che hanno determinato una drastica diminuzione del numero di persone che possono fornire un supporto informale.

A livello provinciale la tematica dell'integrazione sociosanitaria è affrontata nelle leggi di riferimento dei due settori: la legge provinciale n. 13 del 2007 e la legge provinciale n. 16 del 2010 (Tutela della salute in provincia di Trento).

Nella legge n. 13 del 2007 si ravvisa già nei principi e linee metodologiche (art. 2) la necessità di un coordinamento delle politiche sociali con le altre politiche che concorrono al benessere della persona, tra cui spiccano le politiche della salute. L'articolo 41 della stessa legge, specificamente dedicato all'integrazione sociosanitaria, prevede, da parte della Provincia, la promozione di strumenti di coordinamento organizzativo che assicurino risposte unitarie a bisogni complessi. Tali strumenti sono elencati nell'articolo 46 e comprendono le intese istituzionali e gli accordi di programma, le conferenze di servizi, le intese con il Consiglio delle autonomie locali, gli accordi volontari di area o di obiettivo e i tavoli di lavoro.

L'integrazione sociosanitaria è riconosciuta come necessaria anche dalla legge provinciale di riferimento per il comparto sanitario; tra le finalità della legge provinciale n. 16 del 2010, infatti, rientrano il coordinamento e l'integrazione funzionale dei servizi e delle attività sanitarie e sociali (art. 1).

La stessa legge, a proposito dell'integrazione sociosanitaria, all'articolo 21 precisa che la Provincia, insieme ai comuni e alle comunità e *“secondo i principi della legge provinciale sulle politiche sociali ... promuove l'integrazione sociosanitaria dei servizi finalizzata a soddisfare i bisogni di salute della persona che necessitano dell'erogazione congiunta di prestazioni sanitarie e di azioni di protezione sociale, allo scopo di garantire la continuità curativa e assistenziale nelle aree materno-infantile, anziani, disabilità, salute mentale e dipendenze”*. La legge identifica poi fra gli strumenti dell'integrazione sociosanitaria territoriale i Punti Unici di Accesso (PUA) definiti come *“moduli organizzativi integrati con i servizi sociali, diretti all'orientamento e alla presa in carico del cittadino”*, le Unità Valutative Multidisciplinari (UVM), che accertano lo stato di bisogno e definiscono il progetto individualizzato di intervento, ed il Progetto Assistenziale Individualizzato di intervento (PAI).

La lettura combinata della legge provinciale di riforma della sanità e della legge provinciale sulle politiche sociali permette di delineare l'organizzazione dei soggetti istituzionali coinvolti nella promozione dell'integrazione sociosanitaria, che si articola su due livelli: uno provinciale ed uno di comunità/distretto.

A livello provinciale si collocano:

- la **Commissione provinciale per l'integrazione sociosanitaria**, composta da professionisti sanitari e sociali, che è organo consultivo per l'individuazione dei criteri per il coordinamento e la reciproca integrazione degli strumenti in materia sociale e sanitaria (istituito dall'art. 42 della legge provinciale n. 13 del 2007);
- il **Consiglio sanitario provinciale**, organo consultivo tecnico scientifico della Giunta provinciale, composto da professionisti sanitari, che formula proposte per l'elaborazione del piano provinciale per la salute (istituito dall'art. 8 della legge provinciale n. 16 del 2010).

A livello provinciale è approvato il Piano provinciale per la salute, che contiene, tra il resto, la pianificazione sociosanitaria (art. 12 della legge provinciale n. 16 del 2010).

All'interno dell'Azienda sanitaria è prevista la figura del direttore per l'integrazione sociosanitaria, il quale sovrintende e coordina le iniziative a valenza sociosanitaria, assicurando il collegamento con le Comunità (art. 29 legge provinciale n. 16 del 2010).

A livello di ogni singola Comunità, troviamo:

- il **Consiglio per la salute** (istituito dall'art. 10 della legge provinciale n. 16 del 2010), composto dal presidente della comunità e dai sindaci dei comuni compresi

nell'ambito territoriale di riferimento, che formula proposte per l'integrazione delle attività sanitarie e sociali, propone gli interventi da finanziare con il fondo per l'assistenza integrata e rileva i bisogni di salute della comunità, tenendo conto delle proposte del tavolo territoriale, previsto dall'art. 13 della legge provinciale n. 13 del 2007;

- la **Conferenza dei consigli per la salute**, organo consultivo del Consiglio delle autonomie locali in materia di tutela della salute e di integrazione sociosanitaria dei servizi, composto dai presidenti di ciascun consiglio (istituita dall'art. 10 della legge provinciale n. 16 del 2010);
- il **Comitato di coordinamento per l'integrazione sociosanitaria**, composto da soggetti sia del settore sociale sia del settore sanitario¹, che ha il compito di individuare le modalità organizzative ed operative per l'attuazione dell'integrazione sociosanitaria a livello locale, con particolare riferimento ai Punti Unici di Accesso (istituito dall'art. 21 della legge provinciale n. 16 del 2010);
- il **Tavolo territoriale** (art. 13 della legge provinciale n. 13 del 2007).

Queste Linee guida possono fornire su questa materia alcuni suggerimenti di ordine generale che possono orientare la redazione dei piani di Comunità, tenuto conto che essi devono essere coerenti con gli altri strumenti di programmazione provinciale in materia sociosanitaria.

L'integrazione sociosanitaria, come è noto, coinvolge tre diversi livelli:

- istituzionale, fra le diverse politiche e i diversi enti di governo (che si realizza tramite, ad esempio, accordi di programma);
- organizzativo e gestionale fra i servizi dello stesso ente e di enti diversi (che si realizza attraverso, ad esempio, protocolli operativi);
- professionale, fra operatori di diversa formazione e competenza, che si realizza tramite la definizione di progettualità integrate.

¹ "Il comitato di coordinamento per l'integrazione sociosanitaria è composto da:

a) il presidente della comunità, che svolge le funzioni di presidente;
b) il direttore del distretto sanitario nel cui ambito territoriale è compresa la comunità;
c) un medico di medicina generale o un pediatra di libera scelta convenzionato con il servizio sanitario provinciale, designato dai medesimi medici operanti nel territorio della comunità;
d) il responsabile dei servizi sociali della comunità;
e) un rappresentante degli enti affidatari di servizi sociosanitari operanti nel territorio della comunità;
f) un responsabile degli enti gestori delle residenze sanitarie assistenziali situate nel territorio della comunità;
g) un farmacista convenzionato con il servizio sanitario provinciale, designato dai farmacisti operanti nel territorio della comunità." (art. 21, comma 5, legge provinciale n. 16 del 2010).

I percorsi di integrazione sociosanitaria tendono spesso a concentrarsi esclusivamente su una di queste dimensioni con forte rischio di insuccesso, perché senza operare contestualmente anche sulle altre dimensioni e attuare il processo nel suo insieme, non si riescono ad ottenere risultati significativi e si rischiano impotenza e delusioni. Tra i possibili rischi notiamo infatti che:

- se si lavora solo sul piano dell'integrazione istituzionale il rischio è dato da tempi lunghi di lavoro che approdano spesso a protocolli d'intesa centrati sulla definizione delle specifiche competenze delle parti, trascurando una riflessione di prospettiva sulla policy che si intende perseguire in modo integrato;
- se si lavora solo sul piano dell'integrazione organizzativa il rischio è di concentrarsi solo sulle "procedure", in chiave quindi esclusivamente gestionale, senza la dovuta attenzione allo sviluppo delle politiche;
- se si lavora solo sul piano dell'integrazione progettuale e professionale si rischiano collaborazioni dovute solo alle capacità degli operatori di relazionarsi e sintonizzarsi fra loro, ma che difficilmente potranno favorire prassi condivise di lavoro e svilupparsi con continuità, capitalizzando e riproducendo l'esperienza in un'ottica di lungo periodo.

Nei piani di Comunità occorre pertanto promuovere l'integrazione su questi tre piani contemporaneamente e congiuntamente, sia a livello politico che tecnico.

Affinché le Comunità - a seguito di decreto di trasferimento delle funzioni da parte della Provincia - possano efficacemente esercitare le proprie competenze, si rende necessario individuare le attività socioassistenziali di livello locale quelle di livello provinciale e quelle di natura sociosanitaria.

A tal fine, si è proceduto quindi a determinare i criteri prevalenti (non assoluti) più idonei al fine di operare l'individuazione delle attività attualmente erogate aventi carattere sociosanitario.

Tali criteri possono essere riassunti in:

- presenza di figure professionali sanitarie nelle diverse fasi dell'intervento (valutazione, diagnosi, invio, gestione, conclusione, dimissione),
- gravità del bisogno valutata in base al grado di non autosufficienza,
- pregnanza del servizio (finalità dello stesso).

Alla luce di quanto sopra risultano attività di natura sociosanitaria, che andranno ad insistere sul fondo per l'assistenza integrata, quelle di cui all'Allegato 1.

PARTE 2: LA PROGRAMMAZIONE OPERATIVA

6. Il profilo di comunità

Il capitolo specifica gli ambiti di analisi che concorrono alla costituzione del profilo di comunità, inteso come lettura ragionata e partecipata dei bisogni della comunità. Specifica inoltre opportuni indicatori da utilizzare e fonti informative a cui attingere.

La pianificazione non può prescindere dalla conoscenza. La predisposizione di una base conoscitiva del territorio in funzione della pianificazione e della valutazione permette di tenere sotto controllo i trend e i cambiamenti socio-demografici, economici ed ambientali di un territorio. Ne consegue che è più facile individuare interventi che rispondono ai bisogni della comunità, orientare la spesa verso ciò che è necessario al territorio e quindi ai cittadini. In tempi di risorse sempre più limitate la conoscenza del territorio e del contesto è un elemento strategico per poter scegliere le priorità d'intervento così come è determinante per valutare l'impatto delle politiche.

Queste informazioni sul territorio, se condivise e discusse con gli stakeholder coinvolti nel processo sono, in una logica di pianificazione partecipata, un utile strumento per superare le asimmetrie informative.

L'insieme di tutti questi dati va a costituire il "profilo di comunità" che vuole essere uno strumento che:

- consente una lettura critica dei principali determinanti sociali che impattano sul benessere della popolazione;
- utilizzando fonti ed indicatori di quantità e qualità, permette di avere dei dati e di fare confronti tra le singole comunità e i dati provinciali e nazionali;
- è utile per saper cogliere le trasformazioni in atto.

Per tracciare il profilo di comunità è opportuno rilevare la molteplicità delle variabili necessarie per una lettura del territorio.

Gli ambiti di analisi sono: territorio (aspetto morfologico), aspetto demografico, stili di vita e salute, lavoro, situazione abitativa, scolarità, redditi e consumi (povertà), servizi offerti.

Lo scenario che emerge dal profilo è la base da cui partire per una riflessione e un confronto che deve poi coinvolgere i diversi attori del territorio; il profilo, quindi, è anche un'occasione per consolidare e migliorare i processi di partecipazione.

Il profilo di comunità non contiene scelte programmatiche, ma a partire dall'analisi dei dati quantitativi e qualitativi, ha l'obiettivo di identificare i punti rilevanti che la pianificazione dovrà affrontare in un certo territorio.

Per costruire un profilo di comunità si utilizzano indicatori specifici, che possono essere:

- **indicatori di contesto:** misurano le caratteristiche di un sistema socio-economico (ad esempio: dimensioni del territorio, popolazione residente, suddivisione per fasce di età, offerta dei servizi, tasso di occupazione e disoccupazione, ecc.) e della popolazione a cui si intende rivolgersi (ad esempio: popolazione anziana in rapporto alla popolazione totale, numero di soggetti disabili del territorio, residenti stranieri in rapporto alla popolazione totale, ecc.). Questa analisi ha l'obiettivo di fornire un quadro generale delle principali caratteristiche del territorio in cui viene svolta l'azione sociale, quantificarne alcuni fenomeni che possono generare bisogni specifici, rappresentare, se pure in forma sintetica, le principali caratteristiche del sistema economico del territorio di riferimento;
- **indicatori di risorse:** misurano le risorse utilizzate per la realizzazione dei servizi che rispondono ai bisogni sociali del territorio (ad esempio: spese per servizi sociali, numero di operatori suddivisi per servizio, capacità delle strutture, ore di servizio realizzate, ecc.);
- **indicatori di processi:** misurano i risultati delle attività in una forma fisica evidente (ad esempio: numero dei beneficiari di un certo servizio, numero degli interventi effettuati, corsi di formazione realizzati, ecc.).

.Gli indicatori di risorse e di processi si focalizzano sull'individuazione di dati e indicatori legati all'offerta dei servizi. Gli indicatori individuati devono cogliere come emerge la domanda in relazione alle risorse che il territorio offre in riferimento a specifici target di popolazione: minori e famiglie, anziani, disabili, stranieri, adulti ed eventuale altre aree definite dalla comunità.

Vengono utilizzati principalmente, quindi, indicatori di risorse e di attività. Gli indicatori sono soprattutto di tipo quantitativo, monetario e, qualora presenti, di soddisfazione dell'utenza.

Il punto di partenza è rappresentato dalla “mappa dei servizi” che il servizio sociale si impegna ad erogare, sia direttamente che attraverso l'utilizzo di altre organizzazioni (organizzazioni del terzo settore, associazioni di volontariato, ecc.) a cui si aggiungono i servizi di “prossimità” del socio-sanitario, sociolavorativi, socioeducativi,...

In generale, per ciascun servizio individuato è opportuno predisporre una sintesi relativamente a numero utenti, quantità di attività erogata (es.: ore di servizio), personale coinvolto, spesa.

Oltre a questi dati è necessario conoscere l'ubicazione, la facilità di accesso, il bacino di utenza, le modalità di funzionamento ed organizzative. È utile inoltre, tracciare la rete di collegamento tra le diverse strutture e servizi.

Nella pratica queste informazioni sono disponibili in modo non immediato per difficoltà collegate sia ai sistemi informativi del servizio pubblico che dei soggetti terzi erogatori.

È chiaro che ciò pone come obiettivo centrale la necessità di creare un sistema informativo locale stabile e condiviso tra le varie organizzazioni del territorio che permetta di utilizzare le informazioni già disponibili.

6.1 Le fonti informative

Per definire il profilo di comunità è necessario raccogliere ed elaborare dati che provengono da fonti diverse tra le quali ad esempio statistica, sanità, sociale, istruzione, lavoro. La legge provinciale n. 13 del 2007 all'art. 15 al comma 1 recita che “è istituito il sistema informativo delle politiche sociali a disposizione dei soggetti che partecipano alla realizzazione degli interventi medesimi”. A partire da questa disposizione di legge e al fine di garantire un servizio di supporto alle comunità per le attività di programmazione, gestione, monitoraggio e valutazione, sarà costruito un giacimento informativo alimentato da applicativi di enti diversi a cui potranno accedere la Provincia, le organizzazioni e gli enti che operano sul territorio. In quest'ottica, i dati identificati nel profilo di comunità, e altri definiti per necessità di diversa natura, saranno disponibili in tempo reale.

Da qui alla realizzazione del sistema informativo verranno messi a disposizione i dati ad ora disponibili provenienti dalle diverse fonti.

7. I livelli essenziali delle prestazioni: le diverse fasi di sviluppo e le connessioni con i piani di Comunità

Il capitolo entra nel merito del processo di definizione dei livelli essenziali delle prestazioni, a garanzia di omogeneità, razionalizzazione e personalizzazione degli interventi su tutto il territorio provinciale. Tale percorso è proposto all'interno di una logica incrementale.

Nel settore delle politiche sociali la dimensione personale e il contesto sociale di provenienza possono determinare significative differenze nel bisogno della popolazione di ciascun territorio; in questo senso è importante che le risposte siano caratterizzate da una doppia attenzione:

- un certo grado di omogeneità al fine di garantire equità di trattamento alle persone;
- un certo grado di differenziazione al fine di garantire le risposte adatte alla risoluzione di bisogni individuali complessi, soggettivi e pertanto unici.

In tale quadro appare evidente che le prestazioni sociali possono essere standardizzabili solo come contenuti generali e oltre a tale standardizzazione va sviluppata la capacità di progettazione e presa in carico individualizzata; pertanto, è importante che le prestazioni in cui le risposte generali si sostanziano siano ispirate e governate da principi di flessibilità, gradualità e progressività.

Chi svolge funzioni di programmazione sociale, infatti, deve essere consapevole che i bisogni non possono trovare risposte in singole prestazioni ma in un incontro fra misure diverse, in un sistema integrato di interventi che contempla anche un mix di rapporti fra diverse amministrazioni e soggetti gestori (pubblici e del privato sociale). Tali interventi vanno inseriti in progetti individualizzati che tengano conto delle potenzialità e dei supporti di cui dispone una persona o una famiglia, anche quando questi assumono carattere informale esterno al contesto personale e familiare.

In questo contesto, in attesa della definizione (dovuta dopo la riforma del titolo V della Costituzione) da parte del livello nazionale dei livelli essenziali delle prestazioni sociali, è stata individuata e realizzata una prima configurazione transitoria di livelli essenziali di base delle prestazioni sociali in armonia con il quadro normativo provinciale e in base ad una concezione strategica delle prestazioni. In data 18 dicembre 2009 è stata infatti siglata un'Intesa tra la Provincia Autonoma di Trento e il Consiglio delle autonomie locali,

con la quale è stato disposto che fino al 31 dicembre 2010 i livelli essenziali siano rappresentati transitoriamente dalle tipologie di intervento o di servizio già erogati sui territori nonché dagli standard quali-quantitativi delle tipologie intervento o di servizio che non possono essere inferiori a quelli assicurati alla stessa data.

Questa transitoria configurazione dei livelli essenziali ha lo scopo di orientare la programmazione territoriale che si svolge attraverso i piani sociali di Comunità e garantire omogeneità ed equità delle prestazioni sull'intero territorio provinciale.

Nello specifico, il primo criterio che viene adottato è la progressiva razionalizzazione e stabilizzazione dei servizi già posti in essere nei territori delle comunità e delle prestazioni già erogate, fermo restando che, a seguire, i livelli essenziali saranno definiti in dettaglio.

La scelta di tradurre gli interventi già in essere in alcune realtà in livelli essenziali di base delle prestazioni sociali significa esercitare una funzione di promozione della coesione sociale nel territorio provinciale. È un primo passo nella prospettiva di migliorare e omogeneizzare sistemi di servizi oggi spesso differenziati ed attivare strumenti per garantire l'equità del sistema locale attraverso l'appropriatezza delle risposte ai bisogni più diffusi, la crescita dell'offerta nelle aree più deboli, l'uso equo delle risorse disponibili.

In questa direzione si intende realizzare, anche attraverso tale scelta, un sistema progressivamente sempre più razionale ed omogeneo sull'intero territorio provinciale.

I livelli essenziali delle prestazioni sociali di base costituiscono dunque un importante strumento per il governo delle politiche sociali provinciali, nella direzione della promozione di un sistema integrato che si articoli, in una logica di sussidiarietà verticale, su differenti piani istituzionali e, in una logica di sussidiarietà orizzontale, su una rete di soggetti pubblici e di privato sociale che concorrono alla programmazione e gestione di servizi.

Gli interventi che costituiscono i livelli essenziali proposti sono pertanto già realizzati nei territori di tutte le Comunità, anche se con modalità operative qualitativamente e quantitativamente eterogenee.

In questo contesto costruire i livelli essenziali di base partendo dai preesistenti interventi/servizi sociali, ma con un orientamento verso una maggiore omogeneizzazione e razionalizzazione significa partire da un sistema già consolidato ed orientarsi verso una concezione di politiche sociali che si rivolgono alle persone che presentano determinati bisogni.

La **prima fase** di riconoscimento dei livelli essenziali individuati dalla Provincia va contemplata nei piani sociali di Comunità quale punto di partenza per la costruzione di un sistema sociale locale.

La **seconda fase** di sviluppo dei livelli essenziali, progressivamente più raffinata, considererà anche la selettività e altre variabili discriminanti. I livelli essenziali di base delle prestazioni/interventi sociali andranno in questa fase definiti tenendo conto di specifiche quali la tipologia di servizio/macroarea di intervento, la descrizione del servizio stesso, il dettaglio delle prestazioni riconducibili alla tipologia di servizio, i destinatari, i criteri di accesso, le modalità di realizzazione. Tale seconda fase di definizione più articolata dei livelli essenziali sarà definita dalla Provincia e ad essa andrà adeguato l'aggiornamento annuale del piano di Comunità.

In accordo con la concezione processuale dei livelli essenziali descritta in precedenza, dopo la definizione dei livelli di base delle prestazioni sociali, il processo si svilupperà attraverso una **terza fase** di sviluppo dei livelli essenziali, ovvero attraverso la costruzione di livelli essenziali più evoluti. In prima battuta si penserà a un sistema di accreditamento relativo ad alcune tipologie di servizi che consentirà di definire, monitorare e valutare i livelli essenziali intesi come standard di qualità per gli enti erogatori dei servizi.

In seconda battuta si definiranno dei livelli essenziali di promozione e prevenzione stimolando le comunità attraverso un sistema di incentivazione alla progettazione territoriale, verso la costruzione di progetti di sviluppo della coesione sociale che potranno tenere alta la tensione verso non solo il consolidamento del sistema ed il suo miglioramento, ma anche verso la sua innovazione e la sperimentazione di nuove soluzioni ai bisogni sociali emergenti.

Il processo di costruzione dei livelli nelle diverse fasi sopra descritte sarà ultimato entro il 31 dicembre 2011.

In via transitoria, per l'anno 2011, i livelli saranno definiti con l'atto di indirizzo e coordinamento di cui all'ultimo capoverso del capitolo 9.2 delle presenti Linee guida relativo al finanziamento delle attività trasferite alle Comunità, tenuto conto dell'esigenza di rendere operative le Comunità stesse.

8. L'integrazione operativa con le altre politiche

Il capitolo tratta dell'integrazione tra le diverse politiche come presupposto imprescindibile per un approccio globale al benessere della collettività.

Un ruolo fondamentale nel promuovere politiche in grado di contrastare fenomeni di disagio, di povertà e di esclusione sociale è svolto da interventi integrati che sappiano partire da un efficace sistema di presa in carico della persona, per accompagnarla verso l'uscita dalla condizione di bisogno e di esclusione, facendo leva sulle sue risorse, non solo esistenti e già riconosciute, ma anche potenziali e da attivare.

In uno specifico capitolo di queste linee guida (5) abbiamo trattato dell'integrazione sociosanitaria, anche in relazione alla recente normativa Provinciale, in questo paragrafo consideriamo invece gli aspetti di integrazione operativa con altre politiche (educative, urbanistiche, della casa, del lavoro) che i piani di comunità potrebbero opportunamente promuovere.

Affinché le risposte ai bisogni dei cittadini possano raggiungere appieno le loro finalità inclusive, è infatti fondamentale che i servizi coinvolgano fortemente anche il contesto di riferimento (individuale, territoriale) della persona, in modo da creare una comunità territoriale accogliente, responsabile e sicura, nella convinzione che dall'integrazione di tali situazioni di marginalità dipenda il benessere collettivo. Approcciare questo tema nelle linee guida ai nuovi piani sociali di comunità significa farlo con gradualità cercando di evidenziare alcune piste di lavoro e gli opportuni partner con cui queste riflessioni possono essere maturate. Si suggerisce pertanto di promuovere attraverso i piani, fin dalla loro prima edizione, alcune forme di risposta integrate, caratterizzate dalla capacità di gestire simultaneamente più strumenti che favoriscano l'inclusione sociale della persona.

L'attivazione di comunità, ovvero la capacità delle tante componenti soggettive e istituzionali delle comunità locali di compattarsi e realizzare proposte unificanti, pur in presenza, in questo specifico momento storico, di spinte centrifughe quali la carenza di risorse, è suggerito come uno degli elementi strategici della pianificazione per il prossimo triennio.

La valorizzazione delle "reti comunitarie" (famiglia, vicinato, volontariato), la capacità di produrre capitale sociale, la capacità di fronteggiare le paure connesse alla sicurezza e

alla sfiducia nelle istituzioni, il potenziamento dei modelli di governance del territorio e dei processi produttivi, sono gli elementi sui quali lavorare nella direzione dell'integrazione fra politiche.

Pertanto a fronte di queste premesse, nel triennio di vigenza dei piani di comunità appare opportuno evidenziare percorsi di integrazione con le politiche educative, urbanistiche, abitative, del lavoro, nell'ottica della promozione dello sviluppo di comunità.

L'intento è quindi di definire in ciascun piano uno o più progetti di sviluppo di comunità che prevedano forme, modi e tempi di relazione con enti e organismi ulteriori rispetto alle Comunità; di seguito si declinano i possibili temi di interesse:

- integrazione socioeducativa per qualificare meglio il sistema dei servizi prevedendo le opportune connessioni e integrazioni con il mondo della scuola sia nell'ambito di servizi specifici come quelli favore di alunni disabili che in progettualità, promozionale e preventivo;
- inclusione sociale per definire misure atte a favorire percorsi mirati di re-inserimento sociale;
- interventi di housing sociale per sviluppare integrazione socio abitativa;
- integrazione tra le politiche sociali e le politiche attive del lavoro per favorire lo sviluppo di percorsi di conciliazione dei tempi vita-lavoro e per il miglioramento della qualità della vita nell'impresa e sul territorio;
- iniziative di promozione dell'interculturalità.

9. Sistema di finanziamento del piano sociale di Comunità 2011-2013

Il capitolo entra nel dettaglio del sistema di finanziamento del piano sociale di Comunità.

9.1 Il contesto normativo e gli atti esecutivi assunti nell'anno 2010

L'art. 24 della legge provinciale n. 3 del 2006 disciplina le modalità con cui verranno finanziate le attività socio-assistenziali trasferite alle Comunità ai sensi dell'articolo 8, comma 4, lettera b) che recita: *“sono trasferite ai comuni, con l'obbligo di esercizio associato mediante la comunità, le funzioni amministrative nelle seguenti materie: b) assistenza e beneficenza pubblica, compresi i servizi socio-assistenziali, nonché il volontariato sociale per servizi da gestire in forma associata, ed esclusi gli accreditamenti di enti e strutture e le attività di livello provinciale d) ”*.

Con la deliberazione n. 3052 del 2009 è stato approvato dalla Giunta provinciale un atto di intesa con il Consiglio delle Autonomie locali con il quale sono state individuate le attività da mantenere al livello provinciale fra le quali al punto 16 dello schema di intesa si citano *“le prestazioni che saranno classificate socio-sanitarie anche ai sensi della normativa in materia di tutela della salute in provincia di Trento e, in particolare, l'assistenza domiciliare integrata (ADI) e l'assistenza domiciliare cure palliative (ADI-CP)”*.

Nel corso dell'anno 2010 è stata approvata la legge provinciale n. 16 in materia di tutela della salute che, all'articolo 21, ha individuato le aree di integrazione sociosanitaria come di seguito elencate: materno infantile, anziani, disabilità e dipendenze. Agli articoli 18 e 19 della citata legge 16 sono istituiti nel bilancio della Provincia il fondo per l'assistenza integrata e il fondo per gli investimenti per l'assistenza integrata che andranno a finanziare le prestazioni e gli interventi ascrivibili all'area dell'integrazione sociosanitaria nonché gli investimenti afferenti alla stessa.

Le strategie di intervento in quest'area saranno definite nell'ambito del Piano provinciale per la salute di cui all'articolo 13 della legge 16.

Con l'Intesa tra Provincia e Consiglio delle Autonomie locali di data 18 dicembre sono stati determinati per l'anno 2010, in via transitoria, i livelli minimi delle prestazioni socio-assistenziali riprendendo i contenuti di cui alle determinazioni per l'esercizio delle funzioni socio-assistenziali già approvate con deliberazione n. 2422 del 9 ottobre 2009 e n. 2879 del 27 novembre 2009.

Con l'Intesa tra Provincia e Consiglio delle Autonomie locali di data 10 giugno 2010 sono stati specificati invece i contenuti delle attività socio-assistenziali di livello provinciale ai sensi dell'articolo 8, comma 4, lettera b) della legge provinciale n. 3 del 2006 già individuate con l'Intesa di cui al precedente capoverso.

Per l'anno 2010 la deliberazione della Giunta provinciale n. 477 di data 5 marzo 2010 ha previsto che nel medesimo anno la spesa si stabilizzi alla spesa sostenuta nell'anno 2009 più eventuali maggiori costi conseguenti alla messa a regime di attività autorizzate dalla Provincia nel corso del medesimo anno.

Il Protocollo di finanza locale per l'anno 2011, sottoscritto dal Presidente e dall'Assessore all'urbanistica ed enti locali della Provincia e dal Presidente del Consiglio delle Autonomie locali in data 29 ottobre 2010, prevede che nell'ambito delle presenti linee guida siano proposti alla Giunta provinciale dal Comitato per la programmazione sociale gli ambiti di attività entro i quali le Comunità potranno programmare, anche finanziariamente, le loro strategie nel campo socio-assistenziale per l'anno 2011. Pertanto è necessario fin d'ora individuare quali saranno le attività riferibili sia all'area dell'integrazione sociosanitaria che all'area socio-assistenziale le quali, a regime, saranno valutate di livello provinciale (allegati 1 e 2).

9.2. Il finanziamento delle attività trasferite alle Comunità

Nell'ambito del Fondo socio-assistenziale sarà riservata una quota per il finanziamento delle attività ascrivibili all'area **dell'integrazione sociosanitaria** comprese tra quelle elencate nell'**Allegato 1**. Tale quota transiterà sul fondo per l'assistenza integrata di cui all'articolo 18 della legge provinciale n. 16 del 2010.

Considerata l'opportunità di prevedere un trasferimento graduale di tali attività nella sfera dell'integrazione sociosanitaria che ha regole di programmazione, gestione e valutazione diversificate da quelle attuali si ritiene che transitoriamente, a partire dal 2011 saranno incardinate nel fondo per l'assistenza integrata le prestazioni/attività legate all'affido dei soggetti disabili ai tre centri residenziali per disabili con sede in provincia (A.P.S.P. Centro don Ziglio di Levico, Società Cooperativa Sociale Villa Maria di Isera e Casa Serena di Trento gestita dall'ANFFAS), nel rispetto dei contenuti del "*Protocollo d'intesa sui criteri di copertura degli oneri relativi alle strutture residenziali per le persone con handicap e di concorso alla spesa da parte degli assistiti*", sottoscritto in data 31 luglio 2002 dalla Provincia autonoma di Trento, dal Consorzio dei Comuni Trentini e dalla Conferenza dei Presidenti dei Comprensori.

Gli altri interventi sociosanitari andranno gestiti a regime ai sensi della legge provinciale n. 16 del 2010 a partire dall'anno 2012. Per tutto l'anno 2011 per tali attività si proseguirà con le modalità gestionali attualmente vigenti, salvo diverse determinazioni. Le eventuali proposte di storno di risorse dal fondo socio-assistenziale al fondo per l'assistenza integrata saranno sottoposte ad intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti fra la Provincia e le Autonomie locali, in forma semplificata, ai sensi degli articoli 3 e 4 del Regolamento di funzionamento della Conferenza permanente medesima.

Nell'**Allegato 2** si trova l'elenco delle attività da considerarsi di **livello provinciale** e che quindi richiedono una gestione centralizzata, già attivate sulle leggi provinciali n. 14 del 1991 e n. 35 del 1983. Per tali attività di livello provinciale si proseguirà per tutto l'anno 2011 con le modalità gestionali attualmente vigenti, salvo diverse determinazioni.

L'importo sul quale le **Comunità** potranno contare per l'anno 2011 per la gestione delle attività di propria competenza di cui all'**Allegato 3**, escluse quelle attualmente finanziate ai sensi della legge provinciale n. 35 del 1983, sarà definito in apposito atto di indirizzo e coordinamento che riguarderà, oltre all'individuazione dei livelli essenziali delle prestazioni che dovranno essere garantite omogeneamente sul territorio, disposizioni in materia di compartecipazione alla spesa da parte degli utenti nonché la definizione del corrispettivo per le prestazioni di carattere residenziale e semiresidenziale. Fino alla data dell'adozione di tale atto di indirizzo i livelli essenziali delle prestazioni sono transitoriamente rappresentati dalle tipologie di intervento o servizio socio-assistenziale già erogate sul territorio di riferimento nonché dagli standard quali-quantitativi delle tipologie di intervento o servizio che non potranno essere inferiori a quelli assicurati al 31 dicembre 2010 prorogando così quanto già disposto con deliberazione di Giunta provinciale n. 3051 del 2009.

Per quanto riguarda l'attività di concessione dei contributi in conto capitale ad enti pubblici e privati che svolgono attività socio-assistenziale e socio-sanitaria per l'acquisto di apparecchiature, attrezzature e arredi, nonché per l'acquisto, la ristrutturazione e il riattamento di immobili, si proseguirà anche nel 2011 con le modalità attualmente in vigore, salvo diverse determinazioni.

10. Audit di processo del piano sociale di Comunità

Il capitolo introduce succintamente un metodo di apprendimento per accrescere la qualità delle politiche sociali nel loro complesso attraverso l'autoformazione e il benchlearning

La legge provinciale n. 13 del 2007 dà molta rilevanza alla funzione di valutazione eteronoma intesa come giudizio di valore, in base a *standard* predefiniti, sui servizi e in generale sull'insieme delle politiche sociali dedicando a questo tema 7 articoli (dal 24 al 30).

In particolare la legge citata prevede l'istituzione di un nucleo di valutazione provinciale e di nuclei di valutazione territoriali funzionali ad effettuare valutazioni *ex ante*, *in itinere* ed *ex post* degli interventi prestati dai soggetti erogatori dei servizi sociali.

Il nucleo di valutazione provinciale sarà attivato presumibilmente entro giugno 2011.

In attesa della nomina del nucleo provinciale e della costituzione di quelli territoriali, attraverso queste Linee guida si propone ai programmatori di implementare un *audit* di processo dei piani sociali di comunità nell'ottica della connessione tra programmazione, progettazione, gestione e controllo e successiva eventuale implementazione di azioni di miglioramento.

Poiché il Piano sociale di comunità dopo la legge provinciale n. 13 rappresenta lo strumento principe di programmazione delle politiche sociali territoriali e la sua realizzazione introduce cambiamenti significativi e, per certi versi, "storici" nella tradizionale prassi di pianificazione delle politiche sociali, è importante fin dalla fase sperimentale la sua verifica.

Tale attività è utile al fine anche dei successivi *step* pianificatori (piano sociale provinciale, revisioni annuali dei piani di Comunità, seconda edizione dei piani stessi).

In questa direzione risulta fondamentale mantenere dinamicità e flessibilità nelle azioni di analisi.

Occorre avere ben presente la connessione tra progettazione e controllo, mantenendo vigile lo sguardo sui processi e sui risultati intermedi dei piani, pronti a correggere le azioni intraprese e gli obiettivi prefissati.

10.1 Raccordo strategico dei piani di Comunità a livello provinciale

La Provincia, al fine di sviluppare strategie innovative correlate alla propria funzione di governo di sistema nel campo delle politiche sociali e tenuto conto di un contesto ambientale sempre più complesso e in continua evoluzione, si propone di verificare che i piani di Comunità siano redatti nel rispetto dei livelli essenziali fissati; di trarre dagli stessi utili indicazioni strategiche da inserire nel piano sociale provinciale nonché di proporre pro futuro una standardizzazione degli approcci. Tale raccordo permetterà alla Provincia di stimolare un confronto con le Comunità, al fine di fornire eventuali suggerimenti migliorativi su aspetti dei piani per i quali è utile mantenere specifiche attenzioni ed effettuare approfondimenti nella logica dell'interazione reciproca più volte postulata dalla legge provinciale n. 13 del 2007. In questa direzione, poiché fra le funzioni della Provincia vi è quella di sostenere le Comunità nella fase di attuazione dei piani, è indispensabile adottare metodi di tipo partecipativo, promozionale e formativo con i responsabili della pianificazione locale.

INDIVIDUAZIONE DELLE ATTIVITÀ dell'AREA SOCIOSANITARIA

SERVIZI INTEGRATIVI E SOSTITUTIVI DI FUNZIONI PROPRIE DEL NUCLEO FAMILIARE		
	INTERVENTO/DEFINIZIONE	NOTE
1	ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA (A.D.I) Servizio costituito da un insieme di prestazioni socio-sanitarie erogate in modo integrato, al domicilio delle persone singole o di nuclei familiari, da parte di operatori dei servizi sanitari e socio- assistenziali. I destinatari sono persone con patologie ad alta complessità, malattie invalidanti.	competenza PAT prevista da Intesa 18.12.2009
2	ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA - CURE PALLIATIVE (A.D.I.-C.P.) Servizio costituito da un insieme di interventi assistenziali e terapeutici, in grado di garantire un'assistenza continua , personalizzata, finalizzata al controllo del dolore e degli altri sintomi del paziente oncologico terminale	competenza PAT prevista da Intesa 18.12.2009
3	ACCOMPAGNAMENTO PER INSTAURAZIONE RAPPORTO LAVORO con ASSISTENTI FAMILIARI - lp 13/07, art. 34, c. 2, lett i) Interventi a favore dei nuclei familiari e degli assistenti familiari di accompagnamento all'instaurazione e allo svolgimento del relativo rapporto di lavoro.	competenza PAT prevista da Intesa 18.12.2009
SERVIZI A CARATTERE SEMIRESIDENZIALE		
	INTERVENTO/DEFINIZIONE	NOTE
1	CENTRO DIURNO per anziani Servizio semiresidenziale che eroga servizi socio-assistenziali e socio-sanitari a favore di anziani e persone parzialmente auto-sufficienti, non autosufficienti o con gravi disabilità, al fine di favorire il più possibile la loro permanenza nel proprio ambiente di vita e di sostenere le famiglie di appartenenza. I servizi sono volti alla ri-socializzazione, alla riattivazione ed al mantenimento delle capacità residue della persona. Possono integrarsi con altri interventi svolti a livello domiciliare.	inclusi i centri alzheimer
2	CENTRO DIURNO SOCIO RIABILITATIVO per disabili Servizio semiresidenziale per lo svolgimento di attività socio-assistenziali, socio-educative o socio-riabilitative limitate a specifiche aree di intervento. Offre appoggio nella vita quotidiana e favorisce lo sviluppo dell'autonomia personale e sociale dei soggetti disabili accolti. Può assumere la funzione del servizio di sollievo temporaneo nell'arco della giornata a favore della famiglia o dell'utente.	
SERVIZI A CARATTERE RESIDENZIALE		
	INTERVENTO/DEFINIZIONE	NOTE
1	COMUNITÀ SOCIOSANITARIA PER MINORI con patologia psichiatrica	competenza PAT prevista da Intesa 18.12.2009
2	COMUNITÀ SOCIOSANITARIA PER ADULTI con patologia psichiatrica	competenza PAT prevista da Intesa 18.12.2009
3	CENTRO RESIDENZIALE per disabili Servizio residenziale che assicura un elevato grado di assistenza, protezione e tutela nonché eventuali prestazioni riabilitative e sanitarie in accordo con le strutture all'uopo preposte, finalizzate alla crescita evolutiva delle persone accolte. Si rivolge a minori ed adulti con disabilità fisiche e/o psichiche-sensoriali tali da comportare notevoli limitazioni dell'autonomia nelle funzioni elementari e dell'autosufficienza.	- competenza PAT prevista da Intesa 18.12.2009; - sono compresi eventuali servizi semiresidenziali erogati presso il Centro

SERVIZI PER FAVORIRE LA MOBILITÀ		
	INTERVENTO/DEFINIZIONE	NOTE
1	<p>SERVIZIO TRASPORTO PER SOGGETTI AFFETTI DA NEFROPATIA CRONICA O SOTTOPOSTI A TRAPIANTO RENALE</p> <p>Servizio di trasporto rivolto ai nefropatici per poter accedere ai centri di dialisi, assicurato dall'ente gestore con propri mezzi o mezzi convenzionati</p>	

INTERVENTI DI SOSTEGNO ECONOMICO		
	INTERVENTO/DEFINIZIONE	NOTE
1	<p>CONTRIBUTO SPESE RISCALDAMENTO A FAVORE DEI SOGGETTI AFFETTI DA NEFROPATIA CRONICA</p> <p>Contributo concesso a titolo di concorso spese di riscaldamento.</p>	
2	<p>RIMBORSO SPESE FORFETTARIO PER DIALISI DOMICILIARE E PERITONEALE</p> <p>Rimborso forfettario delle spese relative ai consumi di acqua e luce per dialisi domiciliare e peritoneale concesso ai soggetti affetti da nefropatia cronica che effettuano la dialisi a domicilio.</p>	
3	<p>RIMBORSO SPESE TRASPORTO PER SOGGETTI AFFETTI DA NEFROPATIE CRONICHE O SOTTOPOSTI A TRAPIANTO RENALE</p> <p>Intervento a sostegno delle persone affette da nefropatie croniche o sottoposte a trapianto renale, che prevede la copertura delle spese di viaggio sostenute per recarsi al centro di riferimento o di assistenza per il trattamento emodialitico, per visite di controllo, per esami o per ritiro di materiale per dialisi domiciliare.</p>	
4	<p>RIMBORSO SPESE FORFETTARIO PER SOGGETTI AFFETTI DA PARTICOLARI PATOLOGIE</p> <p>Rimborso forfettario delle spese che le persone affette da displasia ectodermica e da fibrosi cistica sostengono per la cura e permanenza al proprio domicilio.</p>	
5	<p>RIMBORSO PER SOGGIORNI PER CURE CLIMATICHE E TERMALI</p> <p>Rimborso per la copertura delle spese sostenute per soggiorni per cure climatiche e termali a favore di soggetti invalidi e di soggetti affetti da psoriasi.</p>	
6	<p>SUSSIDIO ECONOMICO A FAVORE DI PERSONE CHE USUFRUISCONO A DOMICILIO DI UN'ATTIVITÀ DI CURA E DI AIUTO (assegno di cura)</p> <p>Interventi economici a favore di persone che usufruiscono a domicilio di un'attività di cura e di aiuto.</p>	intervento disciplinato dalla lp 13/07, art. 35, c. 3, lett. b)
7	<p>SERVIZI DI SOSTEGNO A FAVORE DI PERSONE CON HANDICAP GRAVE (progetto vita indipendente)</p> <p>Interventi di sostegno, sia in termini di servizi che economici, a favore di soggetti disabili, adulti e anziani, che vivono soli, con handicap grave ma che opportunamente sostenuti possono condurre una vita autonoma, al fine di assicurare la permanenza nel loro ambiente di vita</p>	

INDIVIDUAZIONE DELLE ATTIVITÀ SOCIO-ASSISTENZIALI
di LIVELLO PROVINCIALE

SERVIZI INTEGRATIVI E SOSTITUTIVI DI FUNZIONI PROPRIE DEL NUCLEO FAMILIARE		
	INTERVENTO/DEFINIZIONE	NOTE
1	AFFIDAMENTO FAMILIARE DEI MINORI Servizio che consiste nel mettere a disposizione del minore una famiglia affidataria preferibilmente con figli minori o una persona singola, opportunamente individuati e preparati, in grado di assicurargli il mantenimento, l'educazione, l'istruzione e relazioni affettive di cui ha bisogno e, contemporaneamente, aiutare la famiglia d'origine a riacquistare le competenze necessarie per poter riaccogliere il figlio	competenza PAT prevista da Intesa 18.12.2009 e 10.06.2010, per le prestazioni di cui alla nota 1 di questo allegato
2	ADOZIONE Interventi di informazione, preparazione ed accompagnamento alle coppie e/o persone, in possesso dei requisiti previsti dalle leggi in vigore, che intendono adottare un minore italiano o straniero. Interventi di acquisizione di tutti gli elementi sulla situazione personale e familiare degli aspiranti all'adozione utili per la valutazione, da parte del Tribunale per i minorenni, della loro idoneità all'adozione. Attività di sostegno e/o vigilanza alle famiglie pre-adoptive e adoptive..	competenza PAT prevista da Intesa 18.12.2009
3	MEDIAZIONE FAMILIARE Servizio volto a risolvere le conflittualità tra genitori e tra genitori e figli, a tutela in particolare dei minori.	competenza PAT prevista da Intesa 18.12.2009 e 10.06.2010, per le seguenti prestazioni: coordinamento del gruppo dei mediatori familiari ed ogni attività afferente alla promozione, sensibilizzazione, formazione, monitoraggio relativa al servizio
4	ASSISTENZA DOMICILIARE: TELESOCORSO E TELECONTROLLO (TELEASSISTENZA) telesoccorso è un servizio che risponde principalmente al bisogno di assicurare alle persone che hanno ridotta autonomia o sono a rischio di emarginazione un intervento tempestivo e mirato in caso di malore, infortunio o altra necessità. Il telecontrollo periodico assicura il monitoraggio della situazione personale dell'utente ed eventualmente attiva i familiari di riferimento ed i servizi socio-sanitari competenti in caso di necessità. Il servizio è attuato attraverso il collegamento telefonico dell'utente ad una centrale operativa funzionante 24 ore su 24 per tutti i giorni dell'anno, immediatamente allertabile da un apparecchio in dotazione personale.	competenza PAT prevista da Intesa 18.12.2009 e 10.06.2010, per le seguenti prestazioni: gestione tecnico-operativa e finanziaria della centrale operativa
5	ACCOMPAGNAMENTO PER ATTIVAZIONE DI SISTEMI DI PROTEZIONE (amministratore di sostegno) Interventi di accompagnamento a favore delle persone che intendono attivare sistemi di protezione di soggetti deboli, con particolare riferimento alla figura dell'amministrazione di sostegno.	competenza PAT prevista da Intesa 18.12.2009
6	SOSTEGNO ALLE VITTIME DI ATTI DI VIOLENZA Attività atte ad assicurare alle donne ed ai minori che subiscono atti di violenza, ivi compresa la minaccia di tali atti, nonché alle persone che si trovano in condizioni problematiche di vita a causa di eventi particolari, quali separazioni, sottoposizione a provvedimenti dell'autorità giudiziaria, maternità vissute in modo conflittuale, il diritto ad un sostegno per consentire loro di recuperare e rafforzare la propria autonomia, materiale e psicologica, la propria integrità fisica e la dignità nel rispetto della personale riservatezza.	competenza PAT prevista da Intesa 18.12.2009

SERVIZI A CARATTERE SEMIRESIDENZIALE		
	INTERVENTO/DEFINIZIONE	NOTE
1	CENTRO DI SOCIALIZZAZIONE AL LAVORO per giovani Servizio semiresidenziale rivolto a giovani in situazioni di disagio personale e familiare, che hanno bisogno di acquisire competenze lavorative di base, necessarie per l'inserimento nel mondo del lavoro. Favorisce la socializzazione, anche attraverso la condivisione di momenti di vita quotidiana, rinforza e sostiene la scolarità acquisita in funzione del raggiungimento dei pre requisiti lavorativi.	competenza PAT prevista da Intese 18.12.2009 e 10.06.2010
2	CENTRO DI ACCOGLIENZA DIURNO per adulti Servizio semiresidenziale destinato ad ospitare, con carattere di temporaneità persone adulte di ambo i sessi con problemi di emarginazione sociale. Il centro è finalizzato a soddisfare i bisogni primari della persona, con interventi quali la distribuzione di pasti, la cura dell'igiene personale, la pulizia e il cambio degli indumenti.	competenza PAT prevista da Intese 18.12.2009 e 10.06.2010

SERVIZI A CARATTERE RESIDENZIALE		
	INTERVENTO/DEFINIZIONE	NOTE
1	CENTRO DI PRONTA ACCOGLIENZA per minori Servizio residenziale di accoglienza che garantisce il soddisfacimento urgente e temporaneo del bisogno di alloggio, vitto, sicurezza e tutela a favore di minori privi di sostegno familiare o che nella famiglia vivono tensioni e disagi tali da richiederne l'immediato allontanamento.	competenza PAT prevista da Intese 18.12.2009 e 10.06.2010
2	CASA FAMIGLIA E GRUPPO FAMIGLIA per minori Servizio residenziale caratterizzato dalla presenza, quali operatori, di una coppia di adulti, anche coniugi, oppure da una singola figura coadiuvata da operatori di ambo i sessi. È destinato ad assicurare al minore, anche con problemi personali, privo di ambiente familiare idoneo, il mantenimento, l'educazione e l'istruzione secondo modelli di vita familiare.	competenza PAT prevista da Intese 18.12.2009 e 10.06.2010
3	GRUPPO APPARTAMENTO per minori Servizio residenziale rivolto a minori, soprattutto preadolescenti e adolescenti, appartenenti a nuclei familiari con scarse capacità genitoriali, multiproblematicità e casi di maltrattamento. Il servizio si propone di sostenere il processo evolutivo di minori, mediante un modello di vita comunitaria.	competenza PAT prevista da Intese 18.12.2009 e 10.06.2010
4	DOMICILI AUTONOMI per giovani Servizio che offre a giovani tra i 18 e i 22 anni (solo eccezionalmente minorenni prossimi alla maggiore età), impossibilitati a rientrare o permanere nella famiglia d'origine, l'opportunità di sperimentare forme di vita autonoma, sostenuti in alcuni momenti da personale professionalmente preparato non convivente	competenza PAT prevista da Intese 18.12.2009 e 10.06.2010
5	RESIDENZA ASSISTITA per minori dai 16 ai 18 anni Servizio residenziale per minori stranieri non accompagnati e/o per minori appartenenti a nuclei familiari in difficoltà e/o per minori in stato di abbandono. La sua principale caratteristica è quella di porsi come una risorsa intermedia in grado di superare il complesso e a volte critico passaggio del ragazzo/a dal "Gruppo Appartamento" al "Domicilio Autonomo" in modo da non vanificare la prima esperienza e valorizzare la seconda.	competenza PAT prevista da Intese 18.12.2009 e 10.06.2010
6	CENTRO PER L'INFANZIA Comunità di accoglienza per bambini da 0 a 8 anni in situazioni familiari problematiche aperto 24 ore su 24 tutti i giorni dell'anno. La peculiarità del centro consiste nel rispondere ad urgenze accogliendo in modo tempestivo minori in situazione di pregiudizio	competenza PAT prevista da Intese 18.12.2009 e 10.06.2010

7	COMUNITÀ DI ACCOGLIENZA MADRE CON BAMBINI Servizio residenziale, di accoglienza temporanea che si propone, mediante un modello di vita comunitaria, di ospitare gestanti, madri con bambini, che si trovano temporaneamente in grave difficoltà personale nel garantire l'accudimento, il mantenimento e l'educazione del/dei figlio/i.	competenza PAT prevista da Intesa 18.12.2009 e 10.06.2010
8	COMUNITÀ RESIDENZIALE TEMPORANEA per adulti Servizio residenziale destinato ad ospitare, con progetti a termine, persone adulte che per cause oggettive o soggettive non siano in grado di integrarsi positivamente sotto il profilo psicologico, culturale ed economico nell'ambiente in cui vivono. Si caratterizza attraverso l'offerta di ospitalità finalizzata, sulla base di un progetto di aiuto individualizzato, all'acquisizione dell'autonomia personale e ad un graduale reinserimento sociale, attraverso la vita di comunità. Alla comunità può essere collegata un'attività di laboratorio.	competenza PAT prevista da Intesa 18.12.2009 e 10.06.2010
9	ALLOGGI IN AUTONOMIA per adulti Servizio residenziale destinato ad ospitare, con vincolo temporale, adulti con parziale capacità di vita autonoma e che necessitano di sostegno per realizzare un progetto finalizzato alla completa autonomia.	competenza PAT prevista da Intesa 18.12.2009 e 10.06.2010
10	CENTRO DI ACCOGLIENZA NOTTURNO per adulti Servizio residenziale destinato ad ospitare, con carattere di temporaneità, nelle ore serali e notturne, persone adulte prive di adeguata sistemazione abitativa.	competenza PAT prevista da Intesa 18.12.2009 e 10.06.2010
11	CENTRO DI ACCOGLIENZA RESIDENZIALE PER LAVORATORI (OSTELLO) Struttura residenziale destinata ad ospitare, con carattere di temporaneità, lavoratori adulti privi di adeguata sistemazione abitativa a rischio di emarginazione sociale.	competenza PAT prevista da Intesa 18.12.2009 e 10.06.2010 servizio previsto ma non più attivo
12	SERVIZI DI ACCOGLIENZA TEMPORANEA, DI SOLLIEVO O TREGUA per adulti e anziani autosufficienti Servizio residenziale a carattere temporaneo che si configura come servizio di sollievo per le famiglie che svolgono compiti di cura ed assistenza a favore di adulti e anziani parzialmente autosufficienti.	competenza PAT prevista da Intesa 18.12.2009 e 10.06.2010 servizio previsto, ma non ancora attivato
13	COMUNITÀ ALLOGGIO per disabili Servizio residenziale avente la tipologia edilizia della casa di civile abitazione caratterizzata da un clima di interrelazioni di tipo comunitario. È integrata nel contesto sociale circostante e raccordata alle strutture educative, formative e socio-assistenziali. I soggetti accolti sono persone disabili.	competenza PAT prevista da Intesa 18.12.2009 e 10.06.2010

SERVIZI PER FAVORIRE LA MOBILITÀ

	INTERVENTO/DEFINIZIONE	NOTE
1	MUOVERSI Servizio di trasporto e accompagnamento a favore di particolari categorie di disabili.	competenza PAT prevista da Intesa 18.12.2009
2	MUOVITI Servizio di trasporto a condizioni agevolate a favore di soggetti con una disabilità superiore al 74%, cecità o ipovedenza grave. I vettori convenzionati applicheranno uno sconto sulla normale tariffa richiesta per il trasporto.	competenza PAT prevista da Intesa 18.12.2009
3	PROGETTI INNOVATIVI DI MOBILITÀ INDIPENDENTE PER IL TRASPORTO DI DISABILI Servizio alternativo a muoversi laddove, per ragioni organizzative, non è possibile effettuarlo. Viene attivato dall'ente gestore su progetto approvato dal servizio politiche sociali e abitative della provincia.	competenza PAT prevista da Intesa 18.12.2009

INTERVENTI DI SOSTEGNO ECONOMICO		
	INTERVENTO/DEFINIZIONE	NOTE
1	PRESTITO SULL'ONORE Erogazione in denaro concessa senza interessi in relazione a determinate spese, a persone e a nuclei familiari che si trovano in situazioni temporanee di grave difficoltà finanziaria.	- competenza PAT prevista da Intesa 18.12.2009 - intervento disciplinato dalla lp. 13/07, art. 35, c. 3, lett. e)
2	CONTRIBUTO A FAVORE DI ISTITUZIONI PRIVATE CHE PERSEGUONO SENZA SCOPO DI LUCRO FINALITÀ SOCIO-ASSISTENZIALI Contributo erogato per sostenere l'attività di promozione sociale e tutela degli associati promossa da istituzioni private senza scopo di lucro con finalità socio-assistenziale	per la parte di competenza dipendente dalla rilevanza provinciale dell'attività
3	CONTRIBUTO IN CONTO CAPITALE Contributo ad enti pubblici e privati con personalità giuridica che svolgono attività socio-assistenziale o socio-sanitaria senza scopo di lucro per l'acquisto di immobili o opere, attrezzature, apparecchiature ed arredi	per la parte di competenza dipendente dalla rilevanza provinciale dell'attività
4	CONTRIBUTO PER PROGETTI DI ATTIVITÀ INNOVATIVE O SPERIMENTALI Contributo erogato per sostenere la realizzazione di attività innovative o sperimentali di particolare rilevanza per il tessuto sociale territoriale.	per la parte di competenza dipendente dalla rilevanza provinciale dell'attività
5	CONTRIBUTI PER INTERVENTI A FAVORE DELLE PERSONE IN SITUAZIONE DI HANDICAP Contributi per interventi individuali a favore delle persone portatrici di handicap e per progetti sviluppati a livello locale da enti pubblici e privato sociale finalizzati al miglioramento di vita dei soggetti in situazione di handicap non altrimenti finanziabili con leggi provinciali o statali.	Lp 8/03
6	CONTRIBUTI PER ELIMINARE LE BARRIERE ARCHITETTONICHE DAGLI EDIFICI PRIVATI E DAGLI EDIFICI E SPAZI PRIVATI APERTI AL PUBBLICO Contributi per l'eliminazione delle barriere architettoniche dagli edifici privati	competenza PAT prevista da Intesa 18.12.2009
7	RIMBORSO SPESE PER ACQUISTO E ADATTAMENTO DEL MEZZO DI LOCOMOZIONE Intervento a sostegno dei disabili fisici per l'acquisto e l'adattamento del mezzo di locomozione privato.	
8	INTERVENTO DI SOSTEGNO ALLE ORGANIZZAZIONI DI VOLONTARIATO Rimborso degli oneri assicurativi dei volontari, delle quote di adesione alle associazioni nazionali e delle spese di gestione per le associazioni convenzionate.	per la parte di competenza dipendente dalla rilevanza provinciale dell'attività
9	REDDITO DI GARANZIA Sussidio economico volto al soddisfacimento di bisogni generali del nucleo familiare	competenza PAT prevista da Intesa 18.12.2009 e 10.06.2010 per le seguenti prestazioni: disciplina, regia generale dell'intervento, gestione dello stesso per la parte di competenza dell'agenzia provinciale per l'assistenza e previdenza integrativa, monitoraggio, coordinamento, promozione dell'intervento e valutazione d'impatto dell'intervento stesso

10	SUSSIDIO ECONOMICO MENSILE PER RICHIEDENTI ASILO E RIFUGIATI Sussidio mensile a carattere temporaneo finalizzato a sostenere i richiedenti asilo fino al riconoscimento dello status di rifugiato.	
11	ANTICIPAZIONE DELL'ASSEGNO DI MANTENIMENTO A TUTELA DEI MINORI Erogazione di somme non corrisposte dal genitore tenuto al mantenimento, a condizione che il richiedente surroghi l'ente competente nei suoi diritti nei confronti dell'obbligato.	- competenza PAT prevista da Intesa 18.12.2009 - intervento disciplinato dalla l.p. 13/07, art. 35, c. 3, lett. f)

INTERVENTI DI SEGRETARIATO E SPORTELLI

	INTERVENTO/DEFINIZIONE	NOTE
1	SEGRETARIATO SOCIALE, CONSULENZA E SOSTEGNO PER SPECIFICI TARGET Il servizio offre informazioni, consulenza, orientamento ed eventualmente accompagnamento a favore di persone che si trovano a fronteggiare particolari eventi legati a condizioni di vita problematiche quali ad esempio separazioni, carcerazioni, violenza di genere, maternità ecc. solitamente erogati dal privato sociale	competenza PAT prevista da Intesa 18.12.2009
2	UNITÀ DI STRADA Servizio a favore di persone in condizione di elevata precarietà o senza dimora in stato di emarginazione grave volto a creare con la persona un contatto per dare una prima risposta in termini di informazioni dei servizi esistenti, orientamento e un aiuto materiale nelle situazioni di emergenza	competenza PAT prevista da Intesa 18.12.2009: rientra in segretariato sociale
3	CINFORMI Servizio che opera nell'ambito dell'integrazione degli stranieri sviluppando la conoscenza del fenomeno immigrativo, favorendo e sostenendo la comunicazione tra gli attori (mediazione culturale), promuovendo l'informazione per facilitare l'accesso ai servizi, alla casa (sportello casa) al lavoro familiare (sportello per assistenza familiare). Ulteriori interventi d'informazione e di sostegno vengono erogati a favore di richiedenti asilo politico e vittime di tratta	
4	SPORTELLO HANDICAP Servizio che si rivolge alle persone con disabilità, ai loro familiari, agli operatori del settore fornendo sostegno, accompagnamento e informazioni sul sistema dei servizi e prestazioni	competenza PAT prevista da Intesa 18.12.2009: rientra in segretariato sociale

INTERVENTI DI PROMOZIONE, PREVENZIONE E INCLUSIONE

	INTERVENTO/DEFINIZIONE	NOTE
1	PROGETTI DI PROMOZIONE Progetti finalizzati a sviluppare una maggiore attenzione alle problematiche e ai bisogni sociali, a promuovere la cultura della solidarietà e ad attivare risorse informali e istituzionali di comunità. Sono progetti anche a carattere temporaneo (vedi, ad esempio, quelli finanziati ai sensi della L. 285/97 sui minori, gestiti dai comuni o da cooperative, ecc.).	per la parte di competenza dipendente dalla rilevanza provinciale dell'attività
2	PROGETTI DI PREVENZIONE Progetti finalizzati, da un lato, all'individuazione precoce degli stati di malessere, dei rischi relativi, dei casi di bisogno ed, in genere, di ogni situazione che possa provocare stati di emarginazione e disagio sociale e, dall'altro, ad evitare l'insorgere di situazioni di bisogno attraverso una serie di iniziative di educazione sociale da promuovere nei confronti della popolazione.	per la parte di competenza dipendente dalla rilevanza provinciale dell'attività

3	ATTIVITÀ DI INCLUSIONE SOCIALE attività finalizzate all'inclusione sociale; tra queste sono incluse anche le attività volte a favorire l'inclusione di persone in situazione di grave emarginazione e di persone con disabilità per abbattere le barriere comunicative e per promuovere lo svolgimento, anche in ambiente scolastico, di pratiche sportive aggreganti o che comunque contribuiscono ad accrescere il benessere psico-fisico, nei limiti in cui analoghi interventi non sono previsti dalla normativa specifica di settore	per la parte di competenza dipendente dalla rilevanza provinciale dell'attività
---	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------

INTERVENTI PER PROGETTI INNOVATIVI		
	INTERVENTO/DEFINIZIONE	NOTE
1	PROGETTO PER L'INCLUSIONE SOCIALE A FAVORE DI PERSONE DISABILI SENZA CAPACITÀ LAVORATIVA, ANCHE TEMPORANEA, IN CONTESTI LAVORATIVI Sperimentazione di possibili percorsi in contesti lavorativi per il mantenimento mirato delle competenze sociali a favore di persone in età lavorativa, ma priva di capacità produttive intese in senso stretto.	competenza PAT prevista da Intesa 18.12.2009
2	PROGETTI DI ATTIVITÀ INNOVATIVE O SPERIMENTALI Attività innovative e sperimentali di particolare rilevanza per il tessuto sociale territoriali	per la parte di competenza dipendente dalla rilevanza provinciale dell'attività
3	CENTRO RESIDENZIALE DI SOLLIEVO per disabili Servizio residenziale a carattere temporaneo avente come scopi, non necessariamente compresenti, la tregua dal carico assistenziale delle famiglie dei soggetti disabili, il potenziamento delle autonomie presenti e/o residue personali e delle capacità di socializzazione dei soggetti accolti	competenza PAT prevista da Intesa 18.12.2009
4	NUCLEI TERRITORIALI per disabili Servizio residenziale sperimentale per l'accoglienza disabili psicofisici adulti.	competenza PAT prevista da Intesa 18.12.2009

NOTA 1 – AFFIDAMENTO FAMILIARE

L'Intesa 10.06.2010 prevede che al livello provinciale permane lo svolgimento delle attività previste dalle lettere a) e b), del comma 1, dell'art. 28, della legge n. 14 del 1991 ovvero la promozione dell'istituto dell'affidamento familiare e la selezione e la preparazione degli affidatari.

La Provincia svolge le attività relative all'affidamento familiare dei minori attraverso l'Equipe multidisciplinare per l'affidamento familiare e in particolare esercita le seguenti attività:

- promozione e sensibilizzazione sul tema dell'affidamento familiare rivolta alla cittadinanza, in collaborazione con i servizi sociali territoriali e le associazioni di privato sociale e volontariato;
- formazione/aggiornamento rivolta agli operatori sociali, sanitari e della scuola;
- conoscenza e valutazione di tutte le persone e famiglie che si rendono disponibili all'affidamento familiare extraparentale di un minore sul territorio provinciale;
- abbinamento tra la famiglia affidataria extraparentale e il minore da affidare;
- sostegno alla famiglia affidataria e relativi figli sia singolarmente che attraverso gruppi di incontro;
- osservazione e valutazione dei minori per i quali viene proposto l'intervento extraparentale;
- collaborazione e coordinamento tra servizi nel progetto di affidamento;

- consulenza e supervisione agli operatori sociali relativamente al progetto di affidamento
- monitoraggio di contesto e raccolta dati dell'attività complessiva;
- partecipazione attiva al coordinamento nazionale affidi e/o ad altri Gruppi interregionali sulla tematica;
- coordinamento di Gruppi di lavoro interistituzionali sul tema dell'affidamento familiare per migliorare il servizio o per la costruzione di buone prassi operative;
- valutazione delle persone e famiglie che si propongono per l'affido familiare parentale e il sostegno alle stesse nei casi particolari segnalati all'equipe multidisciplinare dal servizio sociale territoriale o su richiesta dell'Autorità Giudiziaria;
- promozione, d'intesa con l'Ente locale, di progetti sperimentali rivolti alle famiglie d'origine.

Permane inoltre in capo alla Provincia:

- la copertura degli oneri assicurativi previsti per l'istituto dell'affidamento familiare relativi alla polizza di assicurazione di responsabilità civile verso terzi (polizza di responsabilità civile del capo famiglia) a favore degli affidatari e polizza di assicurazione contro gli infortuni a favore del minore affidato;
- la definizione della retta d'affido a favore della famiglia affidataria per il mantenimento del minore affidato.

NOTA 2 – PRESA IN CARICO

Per tutte le attività la presa in carico dell'utente rimane di competenza dell'ente locale

INDIVIDUAZIONE DELLE ATTIVITÀ SOCIO-ASSISTENZIALI

di LIVELLO LOCALE

INTERVENTI DI SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE		
	INTERVENTO/DEFINIZIONE	NOTE
1	SOSTEGNO PSICOSOCIALE Intervento realizzato attraverso l'attività professionale dell'assistente sociale che consiste nell'aiutare direttamente l'utente a meglio identificare e ad affrontare i propri problemi, a cercare di risolverli valorizzando le risorse personali, e, in generale, a ricercare una maggiore autonomia. Prevede un ciclo significativo di colloqui di approfondimento e di aiuto con la persona al fine di avviare un processo di cambiamento.	
2	INTERVENTO DI AIUTO PER L'ACCESSO AI SERVIZI Intervento professionale che consente all'utente di accedere a servizi od agevolazioni, erogati direttamente dagli Enti gestori o da soggetti esterni. L'intervento implica una valutazione professionale e si concretizza nella stesura di relazioni sociali o di attestazioni che permettono l'accesso a detti servizi.	
3	INTERVENTI DI TUTELA Interventi complessi realizzati con il coinvolgimento dell'Autorità Giudiziaria. Sono attivati a seguito di un mandato autoritativo che obbliga e legittima l'intervento del servizio o attraverso una segnalazione del servizio stesso all'autorità giudiziaria.	

SERVIZI INTEGRATIVI E SOSTITUTIVI DI FUNZIONI PROPRIE DEL NUCLEO FAMILIARE		
	INTERVENTO/DEFINIZIONE	NOTE
1	ACCOGLIENZA DI MINORI PRESSO FAMIGLIE O SINGOLI Servizio a carattere preventivo e di sostegno al minore e alla sua famiglia attraverso l'accoglienza diurna e/o notturna, attivata su proposta del servizio sociale territoriale.	
2	AFFIDAMENTO FAMILIARE DEI MINORI Servizio che consiste nel mettere a disposizione del minore una famiglia affidataria preferibilmente con figli minori o una persona singola, opportunamente individuati e preparati, in grado di assicurargli il mantenimento, l'educazione, l'istruzione e relazioni affettive di cui ha bisogno e, contemporaneamente, aiutare la famiglia d'origine a riacquistare le competenze necessarie per poter riaccogliere il figlio	escluso quanto di competenza PAT, come esplicitato nell'allegato 2
3	ACCOGLIENZA DI ADULTI PRESSO FAMIGLIE O SINGOLI Servizio di accoglienza, alternativo al ricovero in strutture semi-residenziali o residenziali, per adulti che non possono essere adeguatamente assistiti nell'ambito della propria famiglia.	
4	MEDIAZIONE FAMILIARE Servizio volto a risolvere le conflittualità tra genitori e tra genitori e figli, a tutela in particolare dei minori.	escluso quanto di competenza PAT, come esplicitato nell'allegato 2
5	INTERVENTO EDUCATIVO A DOMICILIO Intervento finalizzato a sostenere lo sviluppo del minore e dell'adolescente, anche disabile, e a favorire il recupero delle competenze educative del/dei genitori o delle figure parentali di riferimento. Gli interventi educativi possono essere estesi anche ai maggiorenni con disabilità fisica, psichica e sensoriale o a rischio di emarginazione all'interno di un progetto personalizzato che sostenga la famiglia nel suo ruolo educativo.	

6	SPAZIO NEUTRO Servizio finalizzato a favorire l'esercizio del diritto di visita e di relazione del minore con i propri familiari nel caso di separazione dei genitori, di affidamento familiare e di affido a servizio residenziale.	
7	ASSISTENZA DOMICILIARE: AIUTO DOMICILIARE E SOSTEGNO RELAZIONALE ALLA PERSONA L'aiuto domiciliare si concretizza in tre aree di attività a loro volta articolate in un complesso di prestazioni che riguardano la cura e l'aiuto alla persona, il governo della casa, l'attività di sostegno relazionale alla persona e di aiuto nella gestione di compiti familiari.	
9	ASSISTENZA DOMICILIARE: SERVIZIO PASTI A DOMICILIO Servizio che prevede la consegna del pasto al domicilio della persona e nella somministrazione dello stesso, ove necessario, in presenza di incapacità dell'utente di prepararsi il pasto o di seguire un'alimentazione corretta.	
9	SERVIZIO PASTI PRESSO STRUTTURE Servizio che prevede la consumazione del pasto presso strutture centralizzate in presenza di incapacità dell'utente di prepararsi il pasto o di seguire un'alimentazione corretta. L'erogazione del servizio pasto presso la struttura ha quale obiettivo principale quello di favorire la socializzazione della persona assistita.	
10	ASSISTENZA DOMICILIARE: SERVIZIO LAVANDERIA Servizio che comprende il lavaggio, la stiratura e le piccole riparazioni di biancheria e degli indumenti personali dell'assistito.	
11	ASSISTENZA DOMICILIARE: TELESOCORSO E TELECONTROLLO (TELEASSISTENZA) telesoccorso è un servizio che risponde principalmente al bisogno di assicurare alle persone che hanno ridotta autonomia o sono a rischio di emarginazione un intervento tempestivo e mirato in caso di malore, infortunio o altra necessità. Il telecontrollo periodico assicura il monitoraggio della situazione personale dell'utente ed eventualmente attiva i familiari di riferimento ed i servizi socio-sanitari competenti in caso di necessità. Il servizio è attuato attraverso il collegamento telefonico dell'utente ad una centrale operativa funzionante 24 ore su 24 per tutti i giorni dell'anno, immediatamente allertabile da un apparecchio in dotazione personale.	escluso quanto di competenza PAT, come esplicitato nell'allegato 2
12	AFFIDAMENTO DI COMPITI ASSISTENZIALI A PRIVATI Servizio di assistenza domiciliare a favore di uno o più anziani, persone non autosufficienti o con gravi disabilità, che vivono in zone geograficamente disagiate, volto ad evitarne il ricovero in strutture residenziali. Il servizio è svolto da privati, incaricati dagli enti gestori di svolgere compiti assistenziali a favore di persone che necessitano di sostegno.	
13	SOGGIORNI CLIMATICI PROTETTI Servizio che consiste nell'organizzazione di soggiorni al lago, al mare e in montagna, che consentono momenti di socializzazione e sostegno per alcune categorie di persone che usufruiscono dei servizi di assistenza domiciliare, invalidi civili, persone con disabilità, ospiti delle R.s.a. o altre strutture residenziali, persone segnalate dal servizio sociale o persone che si trovano in particolari situazioni di disagio e di emarginazione o che necessitano di un soggiorno protetto con il fine di promuovere il loro benessere e lo sviluppo della vita di relazione.	

SERVIZI A CARATTERE SEMIRESIDENZIALE		
	INTERVENTO/DEFINIZIONE	NOTE
1	<p>CENTRO DIURNO per minori Servizio semiresidenziale destinato a minori, segnalati dal servizio sociale, in situazione di disagio. L'attività è volta a contribuire al processo evolutivo dei ragazzi, all'apprendimento di competenze e abilità sociali, alla costruzione di un positivo rapporto con il mondo adulto sia attraverso un sostegno educativo e relazionale sia offrendo occasioni di aggregazione tra minori con difficoltà familiari relazionali.</p>	
2	<p>CENTRO APERTO per minori Servizio semiresidenziale che sviluppa la sua azione lungo due direzioni integrate e complementari: attività di carattere animativo finalizzate all'integrazione di minori a rischio con gruppi di coetanei, con realtà associative locali, con altre espressioni del tessuto sociale; sviluppo di interventi di sostegno e accompagnamento nel tempo. L'accesso al servizio di norma non richiede la segnalazione del servizio sociale.</p>	
3	<p>CENTRO DI AGGREGAZIONE GIOVANILE Servizio semiresidenziale operante nell'ambito della prevenzione primaria. La funzione principale è ggregativi e socio-educativa, ponendosi come luogo privilegiato di incontro, per la generalità dei ragazzi, degli adolescenti e dei giovani di un determinato territorio, anche tramite il rapporto con figure adulte con ruolo di guida e di stimolo. Il servizio si qualifica anche come luogo e occasione di iniziative di avvicinamento alla pratica di alcune attività creative, ricreative, sportive e di animazione (feste, eventi comunitari, tornei, ecc.)</p>	
4	<p>CENTRO OCCUPAZIONALE per adulti Servizio semiresidenziale destinato ad ospitare adulti che, per cause oggettive e soggettive, non siano in grado di integrarsi positivamente sotto il profilo psicologico, culturale ed economico nell'ambiente in cui vivono. Si caratterizza attraverso l'offerta di attività finalizzate, sulla base di un progetto di aiuto individualizzato, all'acquisizione dell'autonomia personale e ad un graduale reinserimento sociale, attuati attraverso la vita di relazione, attività occupazionali, di formazione e di apprendimento professionale.</p>	
5	<p>LABORATORIO PER L'ACQUISIZIONE DEI PREREQUISITI LAVORATIVI per adulti Servizio semiresidenziale per lo svolgimento di attività lavorative finalizzato all'apprendimento dei prerequisiti lavorativi, all'acquisizione di abilità pratico-manuali e allo sviluppo di un maggiore impegno e responsabilità in ambiente lavorativo in prospettiva di inserimento nel mercato del lavoro più o meno protetto.</p>	
6	<p>CENTRO DI SERVIZI per anziani Servizio semiresidenziale le cui attività concorrono con altri servizi, e in particolare con l'assistenza domiciliare, a favorire la permanenza della persona adulta e anziana nel proprio ambiente. Si caratterizza per la polifunzionalità delle sue prestazioni (prestazioni relative alla cura e all'igiene personale, attività varie di animazione e socializzazione, culturali, occupazionali, servizio mensa e lavanderia).</p>	
7	<p>CENTRO SOCIO-EDUCATIVO per disabili Servizio semiresidenziale che assicura un elevato grado di assistenza e protezione, nonché le necessarie prestazioni riabilitative. Le attività sono finalizzate, oltre che al sostegno e supporto delle famiglie, alla crescita evolutiva dei soggetti disabili accolti attraverso interventi mirati e personalizzati volti allo sviluppo dell'autonomia personale e sociale, l'acquisizione e/o il mantenimento di capacità comportamentali, cognitive ed affettivo-relazionali.</p>	

8	CENTRO SERVIZI A RETE per disabili Servizio semiresidenziale che prevede una pluralità di servizi eterogenei orientati prevalentemente al contesto territoriale di riferimento ed in particolare a sostenere e stimolare l'empowerment dei nuclei familiari in cui vivono persone disabili, progettare servizi specifici per i singoli e attivare le risorse locali.	
9	CENTRO OCCUPAZIONALE per disabili Servizio semiresidenziale per lo svolgimento di attività di tipo occupazionale, finalizzata al potenziamento di abilità residue ed allo sviluppo di capacità pratico-manuali, nonché al mantenimento e al consolidamento di competenze sociali.	
10	LABORATORIO PER L'ACQUISIZIONE DEI PREREQUISITI LAVORATIVI per disabili Servizio semiresidenziale per lo svolgimento di attività lavorative finalizzate all'apprendimento dei prerequisiti lavorativi, all'acquisizione di abilità pratico-manuali nonché di idonei atteggiamenti, comportamenti e motivazioni che consentono di affrontare in modo adeguato l'inserimento o il reinserimento nel mercato del lavoro.	

SERVIZI A CARATTERE RESIDENZIALE

	INTERVENTO/DEFINIZIONE	NOTE
1	APPARTAMENTI SEMIPROTETTI per adulti Servizio residenziale destinato ad ospitare, senza vincolo temporale, adulti con residue (o recuperate) capacità di vita autonoma, ma che necessitano di appoggio per vivere l'autonomia per loro possibile in un ambiente di tipo comunitario, offrendo sostegni adeguati ai loro bisogni.	
2	ALLOGGI PROTETTI per anziani Unità abitative autonome, singole o plurime, collocate in una medesima struttura, finalizzate ad offrire il massimo di occasioni di vita autonoma possibile con il minimo di protezione a ciò necessaria. I destinatari sono persone anziane del tutto o in parte autosufficienti e persone esposte al rischio di emarginazione.	
3	CASA DI SOGGIORNO per anziani Servizio residenziale volto ad assicurare condizioni abitative in un contesto protetto e comunitario, con la finalità di promuovere il recupero dell'autonomia dell'anziano, favorire la socializzazione e la vita di relazione, sia all'interno che all'esterno coinvolgendo i familiari ed il volontariato	

SERVIZI PER FAVORIRE LA MOBILITÀ

	INTERVENTO/DEFINIZIONE	NOTE
1	SERVIZIO TRASPORTO PER L'ACCESSO ALLE STRUTTURE SOCIO-ASSISTENZIALI Servizio di trasporto rivolto agli utenti delle strutture socio-assistenziali residenziali e semi-residenziali.	

INTERVENTI DI SOSTEGNO ECONOMICO		
	INTERVENTO/DEFINIZIONE	NOTE
1	CONTRIBUTO A FAVORE DI FAMIGLIE E SINGOLI PER IL MANTENIMENTO DEL SOGGETTO ACCOLTO E AFFIDATO	
2	PRESTITO SULL'ONORE Erogazione in denaro concessa senza interessi in relazione a determinate spese, a persone e a nuclei familiari che si trovano in situazioni temporanee di grave difficoltà finanziaria.	intervento disciplinato dalla lp 14/91, art. 25 bis
3	CONTRIBUTO A FAVORE DI ISTITUZIONI PRIVATE CHE PERSEGUONO SENZA SCOPO DI LUCRO FINALITÀ SOCIO-ASSISTENZIALI Contributo erogato per sostenere l'attività di promozione sociale e tutela degli associati promossa da istituzioni private senza scopo di lucro con finalità socio-assistenziale	per la parte di competenza dipendente dalla rilevanza locale dell'attività
4	CONTRIBUTO IN CONTO CAPITALE Contributo ad enti pubblici e privati con personalità giuridica che svolgono attività socio-assistenziale o socio-sanitaria senza scopo di lucro per l'acquisto di immobili o opere, attrezzature, apparecchiature ed arredi	per la parte di competenza dipendente dalla rilevanza locale dell'attività
5	CONTRIBUTO PER PROGETTI DI ATTIVITÀ INNOVATIVE O SPERIMENTALI Contributo erogato per sostenere la realizzazione di attività innovative o sperimentali di particolare rilevanza per il tessuto sociale territoriale.	per la parte di competenza dipendente dalla rilevanza locale dell'attività
6	INTERVENTO DI SOSTEGNO ALLE ORGANIZZAZIONI DI VOLONTARIATO Rimborso degli oneri assicurativi dei volontari, delle quote di adesione alle associazioni nazionali e delle spese di gestione per le associazioni convenzionate.	per la parte di competenza dipendente dalla rilevanza provinciale dell'attività
7	ASSUNZIONE ONERI RELATIVI ALLE ATTREZZATURE SPECIALI Rimborso al datore di lavoro degli oneri relativi all'acquisto, all'adattamento e alla manutenzione straordinaria delle attrezzature speciali indispensabili, aventi lo scopo di rimuovere gli ostacoli di natura personale e sociale che impediscono o limitano il possibile avviamento o mantenimento al lavoro di persona con disabilità fisica, psichica e sensoriale.	
8	INTERVENTO STRAORDINARIO Sussidio economico che sopperisce a situazioni di emergenza individuale o familiare.	
9	REDDITO DI GARANZIA Sussidio economico volto al soddisfacimento di bisogni generali del nucleo familiare	escluso quanto di competenza PAT, come esplicitato nell'allegato 2
10	SUSSIDIO ECONOMICO A FAVORE DI PERSONE CHE USUFRUISCONO A DOMICILIO DI UN'ATTIVITÀ DI CURA E DI AIUTO (assegno di cura) Interventi economici a favore di persone che usufruiscono a domicilio di un'attività di cura e di aiuto.	intervento disciplinato dalla lp 14/91, art. 24, c. 1, lett c), n. 3
11	ASSEGNO PER NUCLEO FAMILIARE Sussidio rivolto a nuclei familiari composti da cittadini italiani o comunitari, con almeno tre figli di età inferiore ai 18 anni.	
12	ASSEGNO PER MATERNITÀ' Sussidio a beneficio di madri italiane o comunitarie o extracomunitarie in possesso della carta di soggiorno che non beneficiano o beneficiano in misura ridotta del trattamento previdenziale dell'indennità di maternità.	
13	SUSSIDIO ECONOMICO MENSILE A FAVORE DI MINORI ZINGARI Sussidio economico mensile erogato per favorire la scolarizzazione, la formazione professionale e l'integrazione sociale di minori	

	appartenenti a nuclei zingari residenti e stabilmente dimoranti nel territorio provinciale.	
14	ANTICIPAZIONE DELL'ASSEGNO DI MANTENIMENTO A TUTELA DEI MINORI Erogazione di somme non corrisposte dal genitore tenuto al mantenimento, a condizione che il richiedente surroghi l'ente competente nei suoi diritti nei confronti dell'obbligato.	intervento disciplinato dalla lp 14/91, art. 28 bis
15	RIMBORSO TICKET SANITARI rimborso ticket sanitari per la fruizione delle prestazioni rientranti nei livelli essenziali di assistenza a favore delle persone che hanno titolo all'integrazione del reddito con riferimento alla soddisfazione dei bisogni minimi vitali o per le quali è possibile dichiarare la sussistenza delle condizioni per l'accesso gratuito ai servizi.	

INTERVENTI DI SEGRETARIATO E SPORTELLI

	INTERVENTO/DEFINIZIONE	NOTE
1	SEGRETARIATO SOCIALE Attività di informazione e di orientamento sui servizi aventi rilevanza sociale e sulle risorse disponibili, nonché sulle modalità per accedervi e si configura come strumento di accesso ai servizi socio-assistenziali.	

INTERVENTI DI PROMOZIONE, PREVENZIONE E INCLUSIONE

	INTERVENTO/DEFINIZIONE	NOTE
1	PROGETTI DI PROMOZIONE Progetti finalizzati a sviluppare una maggiore attenzione alle problematiche e ai bisogni sociali, a promuovere la cultura della solidarietà e ad attivare risorse informali e istituzionali di comunità. Sono progetti anche a carattere temporaneo (vedi, ad esempio, quelli finanziati ai sensi della L. 285/97 sui minori, gestiti dai comuni o da cooperative, ecc.).	per la parte di competenza dipendente dalla rilevanza locale dell'attività
2	PROGETTI DI PREVENZIONE Progetti finalizzati, da un lato, all'individuazione precoce degli stati di malessere, dei rischi relativi, dei casi di bisogno ed, in genere, di ogni situazione che possa provocare stati di emarginazione e disagio sociale e, dall'altro, ad evitare l'insorgere di situazioni di bisogno attraverso una serie di iniziative di educazione sociale da promuovere nei confronti della popolazione.	per la parte di competenza dipendente dalla rilevanza locale dell'attività
3	ATTIVITÀ DI INCLUSIONE SOCIALE attività finalizzate all'inclusione sociale; tra queste sono incluse anche le attività volte a favorire l'inclusione di persone in situazione di grave emarginazione e di persone con disabilità per abbattere le barriere comunicative e per promuovere lo svolgimento, anche in ambiente scolastico, di pratiche sportive aggreganti o che comunque contribuiscono ad accrescere il benessere psico-fisico, nei limiti in cui analoghi interventi non sono previsti dalla normativa specifica di settore	per la parte di competenza dipendente dalla rilevanza locale dell'attività

INTERVENTI PER PROGETTI INNOVATIVI		
	INTERVENTO/DEFINIZIONE	NOTE
1	EDUCATIVA DI STRADA Servizio finalizzato ad offrire appoggio nella vita quotidiana, favorendo lo sviluppo dell'autonomia personale e sociale e percorsi evolutivi positivi ai ragazzi tra i 14 e i 23 anni	
2	CENTRO ACCOGLIENZA DIURNA PER LA PRIMA INFANZIA Centro di accoglienza diurna rivolto in particolare a bambini in età 0/6 anni appartenenti a nuclei familiari in difficoltà e quasi esclusivamente segnalati dai servizi sociali. Il centro può accogliere anche bambini provenienti da famiglie che non presentano particolari difficoltà ma che necessitano di un servizio flessibile per garantire conciliabilità tra i tempi di cura e i tempi di lavoro per venire incontro a difficoltà derivanti da pendolarismo, turnistica ecc., configurandosi non come un'alternativa ai servizi educativi offerti dal territorio ma come una integrazione di essi.	
3	PROGETTI DI ATTIVITÀ INNOVATIVE O SPERIMENTALI Attività innovative e sperimentali di particolare rilevanza per il tessuto sociale territoriali	per la parte di competenza dipendente dalla rilevanza locale dell'attività

Deliberazione della Giunta provinciale n. 3179 del 30 dicembre 2010

Atto d'intesa n. 6 d.d. 30 dicembre 2010

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA PROVINCIALE N. 3179 del 30 dicembre 2010

Il Relatore comunica:

la legge provinciale 16 giugno 2006, n. 3 (Norme in materia di governo dell'autonomia del Trentino) prevede, all'articolo 8, il trasferimento ai comuni - con l'obbligo di esercizio associato mediante la Comunità - delle funzioni amministrative in materia di assistenza e beneficenza pubblica, compresi i servizi socio-assistenziali, nonché il volontariato sociale per servizi da gestire in forma associata, ed esclusi gli accreditamenti di enti e strutture e le attività di livello provinciale da identificare d'intesa con il Consiglio delle autonomie locali.

All'articolo 9 la medesima legge prevede che, nelle materie trasferite ai comuni, comprese quelle attribuite alle Comunità per l'esercizio in forma associata, la Provincia eserciti il potere d'indirizzo e coordinamento mediante atti di carattere generale, da adottare nel rispetto dei principi di sussidiarietà e di leale collaborazione previa intesa con il Consiglio delle autonomie locali; il citato articolo prevede inoltre che, nel caso in cui l'intesa non sia raggiunta entro sessanta giorni dal ricevimento della richiesta, la Provincia possa procedere tenendo conto delle posizioni espresse e dandone comunicazione al Consiglio delle autonomie locali.

La legge provinciale 27 luglio 2007, n. 13 (Politiche sociali nella provincia di Trento) all'articolo 9 dispone in materia di programmazione sociale prevedendo al primo comma che gli enti locali e la Provincia elaborino i propri strumenti di programmazione mediante il coinvolgimento e il confronto con i soggetti attivi del sistema provinciale delle politiche sociali avvalendosi, nel processo di programmazione, rispettivamente dei Tavoli territoriali e del Comitato provinciale per la programmazione sociale. Al secondo comma del citato articolo 9 è previsto che la programmazione sociale si espliciti mediante l'adozione del piano sociale provinciale e dei piani sociali di Comunità, in una dinamica di interazione e aggiornamento reciproco. A tal fine i piani di Comunità si conformano agli atti di indirizzo contenuti nel piano sociale provinciale, vincolanti ai sensi dell'articolo 9, comma 2, della legge provinciale n. 3 del 2006; analogamente, la Provincia approva ed aggiorna il piano sociale provinciale sulla base della rilevazione dei bisogni e delle altre indicazioni emergenti dai vigenti piani sociali di Comunità.

In materia di integrazione sociosanitaria la recente legge n. 16 del 2010 (Tutela della salute nella provincia di Trento) detta disposizioni specifiche che si accordano con quanto già disposto in materia dalla legge sulle politiche sociali. La lettura combinata delle due leggi permette quindi di delineare l'organizzazione dei soggetti istituzionali coinvolti nella promozione dell'integrazione sociosanitaria, che si articola su due livelli: uno provinciale ed uno di Comunità/distretto.

In sede di Conferenza permanente per i rapporti tra Provincia e le Autonomie Locali, in data 29 ottobre 2010, è stato siglato il Protocollo d'intesa in materia di finanza locale per il 2011 che all'allegato 2 *Finanziamento delle funzioni socio-assistenziali trasferite alle Comunità* prevede che entro l'anno 2010, con l'approvazione delle Linee guida per la costruzione dei piani sociali di comunità, verranno definiti in linea tecnica dal Comitato per la programmazione sociale ed approvati di seguito dalla Giunta Provinciale, acquisito il parere del Consiglio delle autonomie locali, gli ambiti di attività entro i quali le Comunità potranno programmare le loro strategie per l'anno 2011. In tali linee guida saranno enucleate le attività ascrivibili all'area dell'integrazione sociosanitaria nonché le prestazioni che, in campo socio-assistenziale, rimarranno in capo alla Provincia in quanto di livello sovra-territoriale e per le quali risulta più economica una gestione unitaria.

Il Comitato provinciale per la programmazione sociale, costituito con deliberazione di Giunta Provinciale n. 1586 di data 25 giugno 2009, ha il compito di formulare alla Giunta provinciale la proposta di piano sociale provinciale. Esso ha proceduto per via incrementale avviando la costruzione del piano sociale provinciale attraverso l'elaborazione di Linee guida per la redazione dei piani sociali di Comunità, quale atto di indirizzo per le Comunità, nell'ottica di un'interazione e un aggiornamento reciproco dei livelli programmatori provinciale e locale, al fine di permettere la valorizzazione del livello di programmazione territoriale delle politiche sociali in attuazione dei principi contenuti nella normativa relativa alla riforma istituzionale.

In data 23 novembre 2010 il Comitato ha quindi approvato a maggioranza il documento "Linee guida per la costruzione dei piani sociali di comunità" (di seguito definito "Linee guida").

Successivamente le Linee guida sono state oggetto di confronto e discussione nell'ambito di incontri con i responsabili dei servizi sociali territoriali, il Consorzio della Cooperazione Sociale (Consolida).

Il documento finale, di cui si propone l'approvazione, è quindi la sintesi di quanto emerso nell'ambito del processo partecipativo descritto ed è uno strumento di indirizzo rivolto

alle Comunità per la costruzione dei piani sociali territoriali e per la definizione e il consolidamento della loro governance.

Nell'ottica della dinamica di interazione e aggiornamento reciproco tra la programmazione sociale provinciale e i piani sociali di Comunità, le Linee guida sottolineano l'opportunità di partire da una programmazione di Comunità perché più vicina ai bisogni dei cittadini; il piano sociale provinciale sarà infatti redatto anche sulla base di bisogni emersi nell'ambito della programmazione territoriale.

Il documento fornisce una linea metodologica alle Comunità per la formazione dei piani sociali locali in una logica di titolarità, e non più delega, delle funzioni socio assistenziali. In esso sono fornite indicazioni che le singole Comunità potranno adattare agli specifici contesti territoriali.

Le Linee guida individuano inoltre l'oggetto della programmazione identificando le attività socio-assistenziali di livello locale di competenza delle Comunità distinguendole da quelle socio-assistenziali di competenza provinciale e da quelle socio sanitarie delineate alla luce della nuova legge sulla salute.

In materia socio sanitaria, considerata l'opportunità di prevedere un trasferimento graduale di tali attività nella sfera dell'integrazione sociosanitaria che ha regole di programmazione, gestione e valutazione diversificate da quelle attuali, il documento prevede – in attuazione di quanto previsto dal Protocollo di intesa in materia di finanza locale di data 29 novembre 2010 - che a partire dal 2011 siano incardinate nel Fondo per l'integrazione sociosanitaria le prestazioni/attività legate all'affido dei soggetti disabili ai tre centri residenziali per disabili con sede in provincia (A.P.S.P. Centro don Ziglio di Levico, Società Cooperativa Sociale Villa Maria di Isera e Casa Serena di Trento gestita dall'ANFFAS). Con il presente provvedimento si propone inoltre che fino alla riforma del sistema delle compartecipazioni ai costi delle attività e dei servizi sociosanitari, siano confermati i contenuti del *“Protocollo d'intesa sui criteri di copertura degli oneri relativi alle strutture residenziali per le persone con handicap e di concorso alla spesa da parte degli assistiti”*, sottoscritto in data 31 luglio 2002 dalla Provincia autonoma di Trento, dal Consorzio dei Comuni Trentini e dalla Conferenza dei Presidenti dei Comprensori, ad eccezione del punto 1, ove le parole *“la Provincia assume a carico del Fondo socio assistenziale”* sono sostituite dalle parole *“la Provincia assume a carico del Fondo per l'assistenza integrata di cui all'articolo 18 della legge provinciale sulla tutela della salute”*. Per quanto riguarda gli altri interventi sociosanitari è previsto che questi siano gestiti a regime ai sensi della legge provinciale n. 16 del 2010 a partire dall'anno 2012. Per tutto l'anno 2011 per tali attività si proseguirà con le modalità gestionali attualmente vigenti,

salvo diverse determinazioni. Le eventuali proposte di storno di risorse dal fondo socio-assistenziale al fondo per l'assistenza integrata sono sottoposte ad intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti fra la Provincia e le Autonomie locali, in forma semplificata, ai sensi degli articoli 3 e 4 del Regolamento di funzionamento della Conferenza permanente medesima.

In merito alle attività socio-assistenziali di livello provinciale, già attivate sulle leggi provinciali n. 14 del 1991 e n. 35 del 1983, le Linee guida prevedono che si proseguirà per tutto l'anno 2011 con le modalità gestionali attualmente vigenti, salvo diverse determinazioni.

Per la gestione delle attività socio-assistenziali di livello locale, escluse quelle attualmente finanziate ai sensi della legge provinciale n. 35 del 1983, il documento prevede che l'importo sul quale le Comunità potranno contare per l'anno 2011 sarà definito in apposito atto di indirizzo e coordinamento che riguarderà, oltre all'individuazione dei livelli essenziali delle prestazioni che dovranno essere garantite omogeneamente sul territorio, disposizioni in materia di compartecipazione alla spesa da parte degli utenti nonché la definizione del corrispettivo per le prestazioni di carattere residenziale e semiresidenziale. Tale atto di indirizzo e coordinamento sarà sottoposto all'intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra la Provincia e le Autonomie Locali, entro sessanta giorni dalla sottoscrizione dell'intesa relativa alle presenti Linee guida, delle quali costituirà integrazione operativa e condizione per assumere piena efficacia. Fino alla data dell'adozione di tale atto di indirizzo i livelli essenziali delle prestazioni sono transitoriamente rappresentati dalle tipologie di intervento o servizio socio-assistenziale già erogate sul territorio di riferimento nonché dagli standard quali-quantitativi delle tipologie di intervento o servizio che non potranno essere inferiori a quelli assicurati al 31 dicembre 2010 prorogando così quanto già disposto con deliberazione di Giunta provinciale n. 3051 del 2009. Per quanto riguarda l'attività di concessione dei contributi in conto capitale ad enti pubblici e privati che svolgono attività socio-assistenziale e socio-sanitaria per l'acquisto di apparecchiature, attrezzature e arredi, nonché per l'acquisto, la ristrutturazione e il riattamento di immobili, si proseguirà anche nel 2011 con le modalità attualmente in vigore, salvo diverse determinazioni.

Le Linee guida si articolano in due parti: la prima inquadra gli obiettivi del documento e gli attori coinvolti nella costruzione dei piani sociali di Comunità; la seconda entra nel merito della programmazione operativa.

La prima parte “*Obiettivi e attori*” è strutturata in cinque capitoli che, nel dettaglio, hanno il seguente sviluppo:

- CAPITOLO 1 - *Contesto della programmazione territoriale*: è specificato il contesto normativo e istituzionale all'interno del quale si svilupperà il processo complessivo di programmazione sociale. Vengono illustrati i riferimenti normativi della pianificazione territoriale ed sono indicate le fasi di sviluppo del processo programmatico: a seguito della loro approvazione, le Linee guida saranno presentate in un incontro pubblico con i referenti dei servizi sociali territoriali; sarà garantito un intervento di formazione/sostegno ai referenti per i servizi sociali territoriali, per accompagnare la costruzione di una prima stesura del piano sociale di Comunità. Alla fine del 2011 si dovrebbe arrivare alla stesura finale dei piani sociali di Comunità, a cui seguirà un incontro di presentazione dei piani e di bilancio del percorso svolto.
- CAPITOLO 2 - *L'organizzazione della programmazione territoriale*: è dettagliato il processo di elaborazione dei piani di Comunità, il quale si declina attraverso due livelli di governance, ovvero di responsabilità nel governo dei processi programmatici territoriali: il livello politico e il livello tecnico operativo/comunitario. Viene approfondito il ruolo del tavolo territoriale, organo di consulenza e di proposta che rappresenta il motore della pianificazione con funzione primaria di lettura dei bisogni del territorio, di definizione del piano sociale di Comunità e di individuazione di progettualità sociali appropriate, condivise e partecipate. È infine esplicitato il processo di costruzione e gestione dei piani sociali di Comunità.
- CAPITOLO 3 - *La sussidiarietà orizzontale*: è approfondito il ruolo del terzo settore e della società civile all'interno del processo di governance del territorio, in accordo con il principio di sussidiarietà orizzontale.
- CAPITOLO 4 - *La sussidiarietà verticale*: sono indicate le funzioni che, in base alla normativa vigente e a specifiche intese istituzionali, la Provincia svolge per garantire il necessario supporto ed accompagnamento al processo di programmazione territoriale delle Comunità.
- CAPITOLO 5 - *L'integrazione sociosanitaria*: è inquadrato il tema dell'integrazione sociosanitaria all'interno del contesto di riferimento venutosi a creare anche in seguito all'approvazione della nuova legge provinciale sulla tutela della salute.

La seconda parte “*La programmazione operativa*” è così strutturata:

- CAPITOLO 6 - *Il profilo di comunità*: sono specificati gli ambiti di analisi (caratteristiche morfologiche e demografiche del territorio, situazione del mercato del lavoro, stili di

vita e condizioni di salute della popolazione, livello di scolarità, aspetti relativi ai redditi e ai consumi, servizi presenti) che concorrono alla costituzione del profilo di comunità, inteso come lettura ragionata e partecipata dei bisogni della comunità. Sono inoltre specificati opportuni indicatori da utilizzare e fonti informative a cui attingere.

- CAPITOLO 7 - *I livelli essenziali delle prestazioni: le diverse fasi di sviluppo e le connessioni con i piani di comunità*: si entra nel merito del processo di definizione dei livelli essenziali delle prestazioni, a garanzia di omogeneità, razionalizzazione e personalizzazione degli interventi su tutto il territorio provinciale. Tale percorso seguirà una logica incrementale, che a partire dalla razionalizzazione e stabilizzazione dei servizi già posti in essere nei territori delle Comunità svilupperà livelli essenziali via via più evoluti.
- CAPITOLO 8 - *L'integrazione operativa con le altre politiche*: per un approccio globale al benessere della collettività un presupposto imprescindibile è l'integrazione tra le diverse politiche (educative, urbanistiche, della casa, del lavoro), integrazione che i piani di Comunità possono opportunamente promuovere.
- CAPITOLO 9 - *Sistema di finanziamento del piano sociale di comunità 2011-2013*: è illustrato il sistema di finanziamento transitorio e a regime delle attività trasferite alle Comunità, alla luce del contesto normativo e degli atti esecutivi assunti nel 2010.
- CAPITOLO 10 - *Audit di processo del piano sociale di comunità*: è introdotto succintamente un metodo di apprendimento per accrescere la qualità delle politiche sociali nel loro complesso attraverso l'autoformazione e il benchlearning.

Il documento è inoltre corredato da tre allegati che individuano gli interventi socio-sanitari e socio-assistenziali di livello provinciale e locale, alla luce delle Intese tra la Provincia e il Consiglio delle Autonomie locali siglate in data 18 dicembre 2009 e 10 giugno 2010 rispettivamente sull'atto di indirizzo e coordinamento per la definizione transitoria dei livelli essenziali delle prestazioni e delle politiche tariffarie socioassistenziali di competenza delle Comunità e sull'identificazione e specificazione delle attività di livello provinciale ai sensi dell'articolo 8, comma 4, lett. b) della legge provinciale n. 3 del 2006.

Al fine di garantire un approccio unitario alla tematica dell'adozione e salvaguardare la specializzazione e qualità degli interventi maturati in questi anni di esperienza, si propone, in parziale modifica della deliberazione di Giunta provinciale n. 1355 del 2010 di specificazione delle attività socioassistenziali di livello provinciale, di modificare il punto

relativo alle competenze adottive, prevedendo che queste siano esclusivamente di livello provinciale.

Sul documento sono stati acquisiti rispettivamente in data 9 e 10 dicembre i pareri del Servizio semplificazione, che non ha sollevato nessun rilievo, e del Dipartimento Affari finanziari e programmazione; quest'ultimo ha proposto, fra gli altri, rilievi in merito alla natura giuridica dell'atto di approvazione delle linee guida, alla durata dei piani sociali di comunità, al ruolo dei tavoli territoriali, al raccordo con la programmazione sociosanitaria e alla valutazione dei piani sociali di comunità nonché sul processo di definizione dei livelli essenziali delle prestazioni. In accoglimento delle osservazioni proposte, l'originaria proposta inoltrata è stata modificata nel senso che l'atto di approvazione delle linee guida è stato qualificato come atto di indirizzo e coordinamento assunto ai sensi della legge provinciale n. 3 del 2006; sul secondo e sul terzo punto sollevati si è rimarcata la natura di opportunità delle indicazioni fornite e quindi la loro compatibilità col quadro legislativo. Sull'argomento dell'integrazione sociosanitaria si sono chiariti alcuni passaggi che risultavano di difficile interpretazione riguardo al raccordo tra programmazione sociale e sociosanitaria. Sulla valutazione dei piani sociali di comunità si è specificato che il ruolo della Provincia nei confronti dei piani sociali di comunità non è valutativo ma di raccordo e standardizzazione e di conseguenza si è modificato anche il titolo del capitolo n. 10. Sui livelli essenziali delle prestazioni a regime si precisa che il documento non detta una disciplina specifica ma delinea solo un processo di costruzione degli stessi.

Tutto ciò premesso,

LA GIUNTA PROVINCIALE

- udita la relazione;
- viste le leggi provinciali n. 3 del 2006 (Norme in materia di governo dell'autonomia del Trentino), n. 13 del 2007 (Politiche sociali nella provincia di Trento) e n. 16 del 2010 (Tutela della salute nella provincia di Trento);
- viste le Intese tra la Provincia e il Consiglio delle Autonomie siglate in data 18 dicembre 2009 e 10 giugno 2010;
- visto il Protocollo d'intesa in materia di finanza locale per il 2011, siglato in data 29 ottobre 2010;

- visti i pareri dei servizi di staff della Provincia espressi con nota prot. S112/2010/400119/2.2/93-10 del 9 dicembre 2010 del Servizio Semplificazione e con mail di data 9 dicembre 2010 del Dipartimento Affari finanziari e programmazione;
- visto il parere del Consiglio delle Autonomie locali espresso in data 29 dicembre 2010 nel quale è richiesta l'intesa per le eventuali proposte di storno di risorse dal fondo socio-assistenziale al fondo per l'assistenza integrata;
- a voti unanimi, espressi nelle forme di legge;

DELIBERA

1. di approvare l'atto di indirizzo e coordinamento avente ad oggetto "Linee guida per la costruzione dei piani sociali di Comunità" con i relativi allegati, che costituisce parte integrante e sostanziale del presente provvedimento e che modifica, con riferimento alle competenze adottive, quanto disposto con deliberazione di Giunta provinciale n. 1355 del 2010;
2. di disporre che fino alla data dell'adozione dell'atto di indirizzo e coordinamento relativo ai livelli essenziali delle prestazioni, alla compartecipazione alla spesa da parte degli utenti e ai corrispettivi per le prestazioni di carattere residenziale e semiresidenziale, i livelli essenziali delle prestazioni sono transitoriamente rappresentati dalle tipologie di intervento o servizio socio-assistenziale già erogati sul territorio di riferimento nonché dagli standard quali-quantitativi delle tipologie di intervento o servizio che non potranno essere inferiori a quelli assicurati al 31 dicembre 2010, prorogando così quanto già disposto con deliberazione di Giunta provinciale n. 3051 del 2009;
3. di stabilire che l'atto di indirizzo di cui al punto 2, che individuerà anche le modalità di quantificazione delle risorse spettanti ad ogni Comunità, è da sottoporre ad intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti fra la Provincia e le Autonomie locali entro 60 giorni dall'intesa per le Linee guida di cui al punto 1;
4. di disporre che l'atto di indirizzo di cui al punto 2. costituisce integrazione operativa e condizione per la piena efficacia delle Linee guida di cui al punto 1;
5. di disporre che fino alla riforma del sistema delle compartecipazioni ai costi delle attività e dei servizi sociosanitari, sono confermati i contenuti del "Protocollo d'intesa sui criteri di copertura degli oneri relativi alle strutture residenziali per le persone con

handicap e di concorso alla spesa da parte degli assistiti”, sottoscritto in data 31 luglio 2002 dalla Provincia autonoma di Trento, dal Consorzio dei Comuni Trentini e dalla Conferenza dei Presidenti dei Comprensori, ad eccezione del punto 1, ove le parole “la Provincia assume a carico del Fondo socio assistenziale” sono sostituite dalle parole “la Provincia assume a carico del Fondo per l’assistenza integrata di cui all’articolo 18 della legge provinciale sulla tutela della salute”;

6. di disporre che le eventuali proposte di storno di risorse dal fondo socio-assistenziale al fondo per l’assistenza integrata sono sottoposte ad intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti fra la Provincia e le Autonomie locali, in forma semplificata, ai sensi degli articoli 3 e 4 del Regolamento di funzionamento della Conferenza permanente medesima;
7. di autorizzare l'Assessore Ugo Rossi, ai sensi dell’articolo 3, comma 1, del regolamento interno di organizzazione di funzionamento della Conferenza permanente Provincia/Autonomie locali, a partecipare, in luogo della Giunta, alla seduta della Conferenza permanente per i rapporti fra la Provincia e le Autonomie locali per la sottoscrizione dell’intesa per l’atto di indirizzo e coordinamento di cui al punto 1, apportando eventuali modificazioni non sostanziali che si dovessero rendere necessarie.

ATTO D'INTESA N. 6 del 30 DICEMBRE 2010



CONFERENZA PERMANENTE
PER I RAPPORTI TRA LA PROVINCIA
E LE AUTONOMIE LOCALI

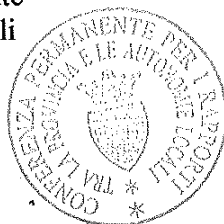
Intesa n. 6

INTESA

- visto l'articolo 8, comma 13, della legge provinciale 16 giugno 2006, n. 3 "Norme in materia di governo dell'autonomia del Trentino";
- visto l'articolo 4, comma 1, del regolamento interno di organizzazione e di funzionamento della Conferenza permanente per i rapporti tra la Provincia e le Autonomie locali;
- considerato che la Conferenza permanente per i rapporti tra la Provincia e le Autonomie locali ha approvato, nella seduta del 30 dicembre 2010, i seguenti atti:
 1. Linee guida per la costruzione dei piani sociali di comunità;
 2. Legge provinciale 18 giugno 1990, n. 16. Individuazione dei livelli minimi per l'anno 2011 in materia di edilizia abitativa a favore di persone anziane;
 3. Legge provinciale 18 giugno 1990, n. 16. Concessione di contributi in conto capitale per interventi di risanamento riferiti alle domande nel 2010; assegnazione agli enti delegati.
- L'Assessore alla salute e alle politiche sociali Ugo Rossi, espressamente autorizzato con deliberazione della Giunta provinciale, e il Presidente del Consiglio delle Autonomie locali sottoscrivono, ai sensi dell'articolo 8, comma 4, lett. b) della legge provinciale 16 giugno 2006, n. 3, l'intesa sui provvedimenti sopra indicati, allegati al presente atto.

Trento, 30 dicembre 2010

L'Assessore alla salute
e alle politiche sociali
dott. Ugo Rossi



Il Presidente del Consiglio delle
Autonomie locali
dott. Marino Simoni

