



Regione Umbria

Giunta Regionale

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

N. 1636 DEL 19/12/2012

OGGETTO: Piano Sociale Regionale 2010-2012. Aggiornamento anno 2013.

		PRESENZE
Marini Catiuscia	Presidente della Giunta	Assente
Casciari Carla	Vice Presidente della Giunta	Presente
Bracco Fabrizio	Componente della Giunta	Presente
Cecchini Fernanda	Componente della Giunta	Presente
Riommi Vincenzo	Componente della Giunta	Assente
Rometti Silvano	Componente della Giunta	Presente
Rossi Gianluca	Componente della Giunta	Presente
Tomassoni Franco	Componente della Giunta	Assente
Vinti Stefano	Componente della Giunta	Presente

Presidente: Carla Casciari

Segretario Verbalizzante: Catia Bertinelli

Efficace dal 25/03/2013.

Il funzionario: FIRMATO

LA GIUNTA REGIONALE

Preso atto, di quanto riferito dal relatore, l'Vice Presidente Carla Casciari, che di seguito si riporta:

“Con Delibera di Giunta Regionale n. 1542 del 16/12/2011 “Tavolo tematico: Salute e coesione sociale. Presa d'atto della discussione e relative modificazioni alle “Linee di indirizzo per i servizi sociali.”, tenutosi il 21 novembre 2011, sono stati condivisi gli assi strategici e le aree prioritarie di intervento oggetto del percorso di aggiornamento del piano sociale regionale 2010-2012. Con DGR 462 del 02/05/2012 si è dato avvio al percorso di aggiornamento del piano sociale regionale vigente, attraverso la costituzione di una Cabina di regia politico-istituzionale ed un Comitato di attuazione, i quali si avvalgono, ai fini della validazione scientifica del documento finale, di un coordinamento scientifico composto da esperti in materia.

La premessa che accompagna l'intero percorso è la presa d'atto che il protrarsi della crisi sta portando ad un allargamento consistente delle persone e delle famiglie scivolate nella povertà estrema intesa come deprivazione dei livelli minimi considerati vitali nonché ad un diversificarsi delle “traiettorie di impoverimento” che finiscono per dare vita a “nuove povertà” e a “nuove forme di emarginazione” (famiglie vulnerabili, anziani soli con basso reddito, giovani e adolescenti in condizione di disagio), e all'emergere ed al consolidarsi di gruppi di popolazione che, oltre ad essere interessate da problematiche connesse a forme più o meno accentuate di deprivazioni materiali e/o relazionali, “sono accomunate da una debolezza negoziale nelle possibilità di acquisizione dei diritti di cittadinanza” (es. extracomunitari, minori fuori dai contesti familiari).

A fronte di una progressiva diminuzione delle risorse pubbliche destinate al welfare, ed in particolare al progressivo azzeramento dei fondi nazionali di area sociale trasferiti alle Regioni e agli EE.LL, che di fatto mette a rischio il mantenimento del sistema di protezione sociale, è fondamentale un ripensamento ed una riqualificazione del sistema al fine di evitare il rischio di ritornare ad un sistema di welfare “risarcitorio e caritatevole”. Occorre pertanto promuovere un welfare a sostegno delle relazioni umane, come tessuto connettivo minimo della indispensabile coesione sociale che sappia dare supporto ed adeguato sostegno alle persone, ai giovani, all'infanzia ed alla famiglia nella sua interezza, ivi incluse le persone con disabilità e le persone anziane. Si ritiene prioritario dare ampia attuazione all'approccio di tipo sussidiaristico inteso come strumento utile alla costruzione circolare della coesione sociale. L'obiettivo è ripensare gli assetti organizzativi, gli strumenti gestionali, di analisi dei bisogni e di valutazione dei risultati attraverso il rafforzamento di un welfare comunitario che investa risorse pubbliche, che stimoli la partecipazione attiva della società civile al benessere collettivo e che veda un cambiamento forte nei rapporti intercorrenti tra soggetti pubblici e soggetti del privato sociale. Questo cambio di paradigma, deve essere accompagnato dalla capacità di sintetizzare ed armonizzare, gli elementi positivi del dinamismo propri dell'economia di mercato, con quelli di garanzia propri del nostro attuale sistema di welfare.

La varietà della produzione e l'efficienza dei soggetti del privato sociale dovrà integrarsi con pratiche tese a far emergere in modo istituzionale, autorevole e puntuale la voce dei cittadini/utenti, auspicando in tal senso un approccio di tipo partecipativo orientato non solo ad una legittima necessità di verifica e monitoraggio della qualità, ma innanzitutto capace di rivolgere lo sguardo nella direzione inerente la progettazione e lo sviluppo dell'offerta sociale ampiamente e trasversalmente intesa.

In un tale quadro di rivisitazione strategica della programmazione regionale e locale, diventa fondamentale il rafforzamento del sistema di welfare territoriale basato, da un lato, sulla gestione associata e sul riassetto istituzionale dei Comuni e, dall'altro, sul consolidamento del percorso, già da tempo avviato sul piano dell'integrazione tra comparto il sociale e quello sanitario. È altresì fondamentale il perfezionamento del percorso di rivisitazione del sistema di regolazione dell'offerta dei servizi che, attraverso il sistema di accreditamento, può avviare un processo di riqualificare dei servizi e degli interventi aumentandone le potenzialità e la capacità di innovazione innalzando e garantendo la qualità dei servizi stessi. Va segnalata

inoltre la necessità di operare affinché le risorse dell'associazionismo e del volontariato siano considerate integrative e non sostitutive dell'intervento pubblico, anche laddove si fa più fatica a mantenere livelli consolidati di interventi e servizi. L'implementazione del Sistema Informativo Sociale (SISO), infine, consentirà di garantire un esame accurato e tempestivo del livello di qualità e della distribuzione della spesa.

Da quanto detto ne discende dunque la necessità di realizzare un'azione complessa e articolata in grado di integrare e valorizzare tutte le misure messe in campo e tutte le risorse attivabili sia a livello regionale che territoriale.

Il percorso di aggiornamento tiene fermi alcuni capisaldi già fissati dal vigente Piano e, pertanto, la strategia risponde alle seguenti finalità:

- *beni comuni*: orientare l'interesse generale verso la produzione di un valore pubblico dove la gestione comunitaria dei beni comuni comporta un modo di produzione cooperativo e non competitivo;
- *democrazia e cittadinanza attiva*: responsabilizzare verso un esercizio del potere da parte dei cittadini che consenta di costruire legami comunitari, "coniugando sussidiarietà e solidarietà";
- *la giustizia e il rispetto dei diritti*: riconoscere a tutte le persone il diritto di accesso al sistema di protezione sociale;
- *la centralità della persona*: personalizzare gli interventi anche attraverso la partecipazione attiva delle persone stesse alla definizione di progetti individualizzati.

Gli obiettivi della nuova programmazione sono:

- Sostenere e sviluppare un approccio alla governance di tipo inclusivo e partecipativo attraverso il rafforzamento degli strumenti per la programmazione ed il governo regionale e territoriale
- Adeguare i livelli organizzativi/operativi alla rimodulazione dei liveas regionali
- Promuovere azioni che sostengano e tutelino le giovani generazioni e le persone in condizioni di fragilità;
- Ridurre il rischio di scivolamento verso le forme di povertà estrema;
- Sostenere le persone non autosufficienti e le loro famiglie;
- Acquisire una visione poliedrica della società locale e regionale, avviando percorsi più puntuali di studio ed analisi dei nuovi bisogni determinati dalle trasformazioni economiche, politiche e sociali.
- Sostenere processi di innovazione sociale nella logica della promozione di un "welfare mix" attraverso l'introduzione dell'innovazione nell'approccio e nella realizzazione di piani individuali;
- Riformare il sistema di affidamento dei servizi sulla base di procedure di accreditamento al fine di sostenere il sistema integrato (pubblico/privato) del welfare regionale.

A partire da ciò, si enucleano, nel rispetto di quanto già deciso dal "Tavolo salute e coesione sociale" le aree prioritarie, le azioni e gli interventi che riguardano la non autosufficienza (sia sul versante persone disabili giovani adulte e minori che su quello delle persone anziane), l'infanzia, le giovani generazioni le famiglie a forte disagio socio-economico e/o a rischio di impoverimento. In particolare è ai giovani che si rivolge la programmazione strategica 2013, in quanto maggiormente colpiti dalla crisi, come dimostrano i dati statistici che evidenziano un progressivo incremento dell'indice di disoccupazione con la conseguente difficoltà ad entrare nel mondo del lavoro che si riverbera nella loro prospettiva di vita.

Si vuole con ciò dare continuità a quanto già realizzato nel nostro paese, a partire dal 1997 con la legge 285/97 "Promozione di diritti e opportunità per l'infanzia e l'adolescenza" e con l'approvazione del primo piano d'azione nazionale per l'infanzia e l'adolescenza, che hanno dato nuovo impulso alla profonda riforma nel settore delle politiche per le giovani generazioni e attivato un processo di ridefinizione e realizzazione di un nuovo sistema di interventi progettuali, che vedono coinvolti enti locali, scuole, Asl e le organizzazioni del terzo settore (Associazionismo, Volontariato e Cooperazione Sociale).

La cultura che ha animato positivamente e sostenuto questi percorsi è stata quella di offrire, da una parte, una rete di esperienze educative e di socializzazione che fosse stabile e qualificata e, dall'altra, di promuovere una cultura di attenzione e riconoscimento dei diritti dell'infanzia e dell'adolescenza più consapevolmente diffusa.

Gli elementi che hanno permesso di sostanziare l'attuazione di questo processo sono stati:

- risorse specifiche dedicate e vincolo di utilizzo sia a livello di programmazione regionale che territoriale;
- condivisione piena della programmazione regionale;
- percorsi integrati di formazione per gli operatori coinvolti ai diversi livelli;
- processi di verifica e di valutazione dell'impatto e della qualità degli interventi realizzati;
- iniziative di tipo promozionali indirizzate verso la cultura dei "diritti" delle giovani generazioni.

Nel quadro della programmazione regionale, per quanto riguarda i **minori** si è inteso quindi rinnovare l'attenzione e l'impegno che da sempre hanno caratterizzato l'azione politica regionale sui temi dell'infanzia, dell'adolescenza e del benessere delle giovani generazioni.

Nel ritenere a tutt'oggi validi gli assi strategici di programmazione regionale elaborati e condivisi con il territorio (promozione e prevenzione, protezione sociale e tutela giuridica, responsabilità degli adulti), è oggi necessario riattualizzarne le priorità.

In particolare di fronte all'inasprimento della crisi economica che colpisce in primis le fasce più fragili della popolazione si ravvisa la necessità di rafforzare gli interventi di tutela e protezione nei confronti dei minori. L'impostazione strategica, seppur valida, va riattualizzata attraverso l'elaborazione di un piano attuativo da parte del Tavolo permanente di consultazione, concertazione e co-progettazione per l'infanzia e l'adolescenza, già previsto nel secondo piano sociale regionale, al fine di individuare le priorità e di assicurare la continuità, l'organicità e l'unitarietà degli interventi.

Il Tavolo ha il mandato di individuare le modalità per finalizzare gli interventi integrati di tutela e protezione nei confronti dei minori, investendo da una parte sulla presa in carico delle famiglie con interventi di sostegno, dall'altra aumentando l'attenzione sulle situazioni di pregiudizio per i minori a tutela del loro superiore interesse, quando la famiglia non è in grado di esercitare la sua funzione di cura ed educazione. Nel mandato è compresa l'individuazione di percorsi strutturati per il sostegno alle responsabilità adulte, accompagnando le famiglie nelle fasi del ciclo della vita, supportando le responsabilità educative e di cura degli adulti per favorire lo sviluppo di positive relazioni tra genitori e figli, sia in situazioni di normalità, ma ancor più laddove si riscontrano situazioni di disagio.

Come già previsto dal Piano Sociale Regionale 2010-2012, si ritiene indispensabile rivedere l'organizzazione dei Servizi Sociali e Socio-Sanitari (sia di livello centrale - Regione - che territoriale - Distretti sanitari/Ambiti territoriali) chiamati a svolgere le azioni di tutela e protezione dei minori.

Si riconosce la necessità di promuovere un Servizio specifico per la Tutela dell'Età Evolutiva che possa disporre di risorse professionali multidisciplinari (sociali e sanitarie) idonee ad affrontare la complessità dell'intervento nelle sue diverse fasi e che sia collocato in rete rispetto all'offerta complessiva dei servizi sociali e sanitari.

Un secondo obiettivo è la costruzione, pur nel rispetto delle reciproche competenze, di stabili forme di intesa, comuni e condivise, tra il sistema integrato dei Servizi Sociali comunali e dei servizi sanitari delle ASL con il sistema giudiziario per rendere sempre più tempestivi e congrui alle diverse situazioni i percorsi di tutela da attivare. In particolare si ritiene indispensabile focalizzare l'attenzione, sui servizi di seguito indicati:

- Servizi di contrasto all'abuso ed il maltrattamento dei minori;
- Assistenza domiciliare educativa;
- Affidamento Familiare;
- Comunità residenziali e semiresidenziali.

Il mutamento del contesto sociale, che "segna" elementi di continuità ma anche di forte discontinuità rispetto al "recente" passato, ci impone inoltre la necessità di un "riposizionamento/riattualizzazione" delle politiche sociali nei confronti della **popolazione**

adolescente. Tra le discontinuità va evidenziato, in particolare, l'aumento della vulnerabilità sociale delle famiglie, essendo cambiate le loro condizioni materiali dentro i processi di impoverimento, con un riflesso sui soggetti che le compongono, allargando l'area della vulnerabilità sociale. Sono inoltre cambiati i contesti relazionali, le reti sono diventate più larghe ma più problematiche, con una diminuzione marcata dell'ampiezza del nucleo familiare.

Si è inoltre determinato un profondo mutamento dei contesti che intervengono su processi di crescita delle giovani generazioni, sono cambiati infatti i consumi, gli stili di vita, le mode e il sistema dei valori di riferimento. Per il mondo adulto è diventato più difficile assolvere ai compiti educativi anche per il continuo contrarsi della disponibilità di tempo da destinare a questa funzione.

Per queste ragioni è necessario ripensare le politiche che sono, direttamente o indirettamente implicate con l'evolversi di questo profondo cambiamento generazionale.

In particolare va affrontata la contraddizione tra la centralità della dimensione comunitaria, che era individuata dalle politiche sociali come vero e proprio spazio urbano, dove l'interesse di ognuno si realizzava assieme a quello degli altri in una contingenza spazio temporale e le nuove modalità, anche virtuali, dove attualmente i giovani affrontano compiti e sfide, dove ci si espone, in una misura che è anche collettiva e non solo individuale. Anche in questi "non luoghi" si costruiscono consapevolezza e responsabilità capaci di generare sicurezza, perché "spazio" è dove è possibile annodare i fili di una relazione sociale.

Soprattutto in questa nuova dimensione sociale gli adolescenti raccolgono le sfide della crescita, degli obiettivi di vita e di lavoro, della dimensione affettivo relazionale, del sistema valoriale, con sullo sfondo uno scenario privo di certezze, di rassicurazioni, di veri scambi sociali.

Questa precarietà di fondo, che attiene alla sicurezza individuale e alla sicurezza relazionale, se non affrontata e risolta è fonte di disagio e di conflitto distruttivo, come attestano i fenomeni di disgregazione sociale di sempre più numerose periferie urbane o di quasi tutti i centri storici del nostro paese.

Oltre i dati di mortalità per abuso di alcol o di sostanze stupefacenti e per incidenti stradali crescono fenomeni di bulimia, anoressia e ansia che testimoniano l'incapacità di molti adolescenti di restare nei circuiti relazionali con conseguenti forme di depressione e suicidi. A contrapporsi sembra solo la cultura dell'abuso, che tocca diverse sfere e diversi contesti della loro vita: l'abuso di forza nei rapporti interpersonali, l'abuso di sostanze per dilatare il divertimento, l'abuso di competizione nei rapporti sociali, fuori da ogni regola e etica che allenta ogni appartenenza.

Dentro questo scenario una riflessione specifica va effettuata sugli adolescenti migranti o figlio/a di immigrati. Questa peculiarità nasce dalla consapevolezza della particolare condizione che li caratterizza e che li vede da una parte portatori di bisogni "universali", propri di ogni soggetto in crescita, e di bisogni "particolari", specifici di coloro che si trovano a crescere e vivere tra due universi contestuali di riferimento spesso fortemente differenziati in termini culturali e sociali. E' del tutto evidente che le loro condizioni in termini di bisogni, disagi, situazioni di rischio sono profondamente diverse. In questo ambito c'è una specificità degli interventi che comunque afferisce più in generale alle politiche di accoglienza e di integrazione, ma è opportuno porre attenzione su alcuni aspetti che riguardano il complesso delle relazioni con i coetanei italiani, soprattutto perché nella età adolescenziale il gruppo di pari rappresenta in tutto e per tutto il punto di riferimento forte, fino ad avere gradualmente più rilevanza dello stesso nucleo familiare. Il confronto con il gruppo dei pari, rappresenta una tappa fondamentale nello sviluppo psicologico del singolo. Il buon esito nello sviluppo di questi rapporti crea nei giovani una base di sicurezza, di minor paura nell'affrontare le difficili prove che il percorso di crescita pone. I ragazzi stranieri possono vivere con maggiore difficoltà la relazione con i coetanei, che in alcuni casi può rappresentare una fonte di grande angoscia. Ciò non significa che le difficoltà relazionali con i coetanei siano una prerogativa dei ragazzi stranieri, ma che per questi ultimi l'inserimento all'interno del gruppo dei pari può essere più complicato, a causa di un bagaglio di tradizioni, abitudini, giochi, gesti, espressioni linguistiche diverse. Spesso tra gli adolescenti stranieri emerge un forte vissuto

di solitudine che per lo più porta i ragazzi a prendere decisioni drastiche per sentirsi parte di un gruppo, per darsi risposte sulla propria identità. Vi può essere un rifiuto e una negazione totale della propria origine o al contrario un recupero e una valorizzazione della propria appartenenza decidendo però di vivere esclusivamente nell'ambito della comunità di origine. Un'altra decisione "drastica" è quella di fare parte dell'universo dei "diversi", decidendo di legarsi esclusivamente a ragazzi/e stranieri, non necessariamente della propria origine, dove il legame non è dato dall'appartenere a una determinata cultura, ma piuttosto al non appartenere alla cultura di maggioranza. A volte vi è, invece, l'avvicinamento a ragazzi italiani o stranieri che condividono l'essere ai margini o l'essere diversi dagli altri: tale vicinanza dà ai ragazzi la possibilità di condividere gli stessi vissuti di isolamento e di sostenersi reciprocamente, aumentando, però, la distanza che li separa dal resto del gruppo. Questo scenario in pieno e rapidissimo movimento richiede da parte degli operatori e dei servizi una capacità di lettura dinamica e costante e un investimento forte sulle giovani generazioni, con politiche volte a promuovere azioni differenziate rispetto alla medesima forma di disagio che è sempre mediata dalla biografia e dalla storia individuale, e con politiche volte a creare ambienti ed occasioni di promozione delle capacità della persona.

Gli spazi temporali, suddivisi in "il tempo della scuola", "il tempo libero dalla scuola" ed "il tempo estivo" possono segnare il nuovo passo della programmazione sociale per questo target di popolazione. Il tempo libero dalla scuola e il tempo estivo possono essere l'ambito privilegiato dove collocare queste esperienze; questo significa immaginare una rete di luoghi e di spazi "pubblici" e "non pubblici" dove è possibile offrire "opportunità" diverse.

Rispetto alla necessità del bambino e del giovane adolescente di "traghetare nel futuro", si esplicita la necessità di lavorare in un contesto "governato" e "guidato" da una "regia" complessiva di carattere comunitario, capace di lavorare per progetti anche fortemente "specializzati" e finalizzati al raggiungimento di obiettivi di carattere educativo condivisi.

L'analisi condotta ci può consentire di individuare le seguenti macro aree d'intervento:

- favorire la sana espressione dei propri stati emotivi;
- promuovere esperienze e percorsi di cittadinanza, partecipazione e civismo che attivino protagonismo "positivo" e senso di appartenenza ai contesti di vita;
- realizzare una rete di luoghi e spazi pubblici e non pubblici reali e virtuali dove sia possibile offrire ai giovani opportunità diversificate di protagonismo e di partecipazione.

In Umbria il quadro degli interventi realizzato in questi ultimi 15 anni a favore dei **giovani** è stato fortemente disarticolato. Per diversi anni l'assenza di una delega politica specifica in materia, un quadro normativo frammentato, la mancata allocazione di risorse mirate hanno reso difficoltoso promuovere ed omogeneizzare le politiche territoriali in questo settore.

In relazione a questi elementi lo sviluppo degli interventi si è caratterizzato attraverso singole iniziative messe in atto da specifici settori dell'amministrazione regionale e dai comuni maggiormente sensibili.

A partire dal 2008, con l'Accordo di Programma Quadro "I giovani sono il presente", la Regione Umbria ha strutturato interventi rilevanti che si sono orientati nella direzione di promuovere concretamente i diritti delle giovani generazioni mettendo in campo un complesso di azioni con l'obiettivo di valorizzare e promuovere il ruolo delle giovani cittadine e dei giovani cittadini della regione. La filosofia intorno alla quale si sviluppa il progetto è stata quella che concepisce i giovani "non come problema, ma una grande risorsa della società odierna e di quella futura capace di costruire concretamente una comunità più sicura, più giusta, più capace e solidale". In tale Accordo sono previsti 9 assi strategici di programmazione regionale relativi ai temi del tempo libero e della vita associativa dell'occupazione e della lotta alla precarietà, dell'abitare, dell'educazione alla cittadinanza, della mobilità, dell'informazione e della prevenzione, della cultura e dello sport.

Nel 2011 la Regione Umbria ha sottoscritto con il Governo una nuova Intesa in materia di politiche giovanili riferita al biennio 2010 – 2011. Questo documento di programmazione, oltre a consentire di attivare altre risorse finanziarie nazionali e regionali, ha dato luogo ad una ulteriore fase programmatica, di carattere annuale, che si articola attraverso 3 specifiche azioni che sono:

- La realizzazione di un sistema informativo integrato per i giovani: Il progetto “Infogiovani Regione Umbria”, che sarà gestito direttamente dalla Regione Umbria, si realizzerà attraverso la creazione di una piattaforma/portale web di carattere regionale, con delle specifiche sezioni “locali” e “tematiche” che integreranno, ove possibile, anche con altri portali/siti specifici e social network già attivi nel settore. Le realtà comunali e delle zone sociali che saranno coinvolte nel progetto avranno l'opportunità di utilizzare tale “piattaforma” ed i servizi ad essa connessi. Tale progetto deve essere ancora avviato.
- Progetti di aggiornamento e formazione per l'avvicinamento dei giovani ad arti e mestieri della tradizione culturale locale: Le 12 Zone Sociali, in attuazione dell'azione prevista hanno predisposto delle specifiche iniziative di carattere annuale finalizzate alla promozione delle arti e dei mestieri della tradizione locale; alla creazione di opportunità per acquisire competenze legate a questo settore; all'attivazione di esperienze lavorative e al supporto della nascita di piccole imprese e di attività lavorative autonome.
- Progetti per valorizzazione della creatività e dei talenti dei giovani: Gli obiettivi dell'intervento in questo settore si sono caratterizzati attraverso l'attivazione di un sistema di progettualità alla cui realizzazione hanno contribuito le 12 Zone sociali e i 10 soggetti del Terzo Settore selezionati attraverso un bando pubblico. In termini generali i progetti hanno favorito l'avvicinamento delle giovani generazioni al settore culturale ed artistico, valorizzando e promuovendo la creatività e i talenti dei giovani in questo ambito.

Nonostante alcune delle criticità il complesso degli interventi inseriti dalla Regione Umbria nell'APQ “I giovani sono il presente” e nell'Intesa 2010 -2012 ha consentito di strutturare in questo settore l'avvio di un quadro di azioni significative. La prospettiva futura ovviamente dovrà tentare di stabilizzare questo complesso di iniziative. In relazione alle criticità è da evidenziare che il quadro strategico dell'Accordo di programma 2007 – 2009 prevedeva la definizione di un articolato normativo specifico, di carattere regionale, relativo alla tematica delle politiche giovanili. Questo aspetto non è stato ancora oggetto di un confronto di carattere politico e rappresenta indubbiamente un elemento di criticità per dare compiutezza e organicità futura a questo settore d'intervento.

Inoltre manca ancora, al livello regionale, un sistema d'integrazione delle diverse politiche attualmente attive in favore dei giovani. In questo senso l'accordo ipotizzava un tavolo di coordinamento sia tra gli assessorati, sia tra direzioni regionali, tale prospettiva è indispensabile per ottimizzare le strategie e le risorse da attivare in questo ambito.

Pertanto al fine di dare attuazione al complesso delle strategie descritte l'azione della Regione nel prossimo periodo, coerentemente a quanto indicato, dovrà adeguare e rafforzare il proprio modello organizzativo, relativamente a:

- La definizione dei livelli di coordinamento tra gli assessorati competenti (politiche sociali, sanità, formazione, lavoro, cultura e sport).
- La strutturazione organizzativa all'interno del servizio regionale competente o di riferimento, sarà cioè necessario rafforzare la struttura del servizio ed attivare gli opportuni livelli di coordinamento con altri servizi regionali competenti in materia (istruzione, formazione, lavoro, cultura e sport ecc.) attraverso l'istituzione di un apposito tavolo tecnico permanente.
- Attivazione di un iter legislativo capace di produrre una specifica legislazione regionale.

Per realizzare tutto ciò sarà necessario definire gruppi di lavoro integrati in grado di formulare entro il 2013 una proposta di legge regionale. Per quanto attiene invece la dimensione operativa ed attuativa questa non potrà che essere in capo che ai livelli territoriali, riservando alla Regione alcune specifiche funzioni di coordinamento.

Nell'immediato la programmazione territoriale dovrà definire delle progettualità, che permettano da un lato di sedimentare e qualificare gli interventi realizzati e dall'altro mettano

in campo azioni che consentano di rispondere a quelle che possono essere individuate come priorità e che sono:

- Qualificare e sviluppare la realizzazione di un sistema informativo per i giovani.
- Sviluppare specifiche progettualità per il tempo libero ed il sostegno e lo sviluppo dell' associazionismo giovanile.
- Qualificare quelle esperienze, innovative e di eccellenza, anche attraverso una loro disseminazione/contaminazione territoriale.

Con la Legge regionale n. 14 del 27 settembre 2012 *“Norme a tutela della promozione e della valorizzazione dell'**invecchiamento attivo**”*, si è inteso promuovere azioni per il benessere degli anziani, per la prevenzione, per la formazione continua e per il turismo sociale; si sollecitano azioni per l'individuazione di strumenti utili per favorire la fruizione della cultura e lo scambio di saperi e conoscenze tra le generazioni, anche attraverso il coinvolgimento delle scuole.

La legge presta anche attenzione ad azioni per la promozione del benessere della persona durante tutto l'arco dell'invecchiamento, sostenendo la diffusione di corretti stili di vita, l'educazione motoria e fisica e favorendo gli strumenti di prossimità e di socialità. Si prevede il sostegno di iniziative di sviluppo del turismo sociale, facilitando l'accesso a eventi di teatro, cinema, mostre e musei, avvalendosi anche del coinvolgimento del Terzo settore.

Inoltre sempre come forma di promozione dell'invecchiamento attivo si prevedono da un lato, progetti sociali utili alla comunità e allo stesso tempo finalizzati alla diffusione di una nuova cultura della vecchiaia nei vari ambiti operativi che vanno da quelle di sorveglianza, di recupero dell'ambiente, di animazione, custodia presso i musei, biblioteche centri sociali e centri sportivi, e dall'altro la possibilità di prevedere da parte dei Comuni la gestione di terreni pubblico (c.d. orti sociali).

Le risorse che la Regione Umbria destina per le finalità previste dalla legge in oggetto, ammontano, per l'anno 2012, a 250 mila euro e sono derivanti dalle risorse regionali stanziare per il settore sociale.

La legge regionale n. 14 del 27 settembre 2012, *“Norme a tutela della promozione e della valorizzazione dell'invecchiamento attivo”*, all'art. 3 comma 3 prevede che la Giunta regionale adotti **atti di indirizzo** affinché attraverso la programmazione regionale di settore, si definiscano le azioni per l'applicazione della legge, prevedendo l'approvazione di un **Piano operativo annuale**, d'intesa con le Zone sociali di cui all'art 18 della legge regionale 26/2009, relativo agli interventi e ai servizi previsti dalla legge, tenendo conto sia di quelli con rilevanza regionale sia di quelli a rilevanza territoriale, ai fini di coordinare e armonizzare le diverse azioni e quale strumento di integrazione delle diverse politiche e risorse regionali.

In particolare detto atto di indirizzo è volto a:

- definire la programmazione delle azioni e degli interventi in sede di prima attuazione della legge;
- sviluppare un sistema di offerta di interventi ed azioni unitario e territorialmente equilibrato al fine di promuovere e valorizzare l'invecchiamento attivo, mediante l'assunzione condivisa da parte degli attori del territorio dell'analisi dei bisogni, delle priorità e degli obiettivi da perseguire con il presente documento;
- allocare le risorse messe a disposizione con il fondo sociale regionale, rinviando alla successiva programmazione 2013 la definizione di un più ampio Piano operativo annuale, quale strumento di integrazione delle diverse politiche e risorse regionali.

Sul versante della **disabilità e della Non autosufficienza**, con Legge Regionale 9 del 4 giugno del 2008, all'art. 3 definisce le persone non autosufficienti come coloro *“che hanno subito una perdita permanente parziale o totale dell'autonomia delle abilità fisiche, psichiche, sensoriali, cognitive e relazionali, da qualsiasi ragione determinata, con conseguente incapacità di compiere gli atti essenziali della vita quotidiana senza l'aiuto rilevante di altre persone, considerando i fattori ambientali e personali che concorrono a determinare tale incapacità coerentemente con quanto previsto dalle indicazioni della Organizzazione*

mondiale della sanità (O.M.S.) attraverso la classificazione internazionale del funzionamento, della disabilità e della salute (I.C.F.).”

La “Convenzione delle Nazioni Unite per i diritti delle persone con disabilità” si prefigge, come scopo principale, quello di *promuovere, proteggere e garantire il pieno ed uguale godimento di tutti i diritti umani e di tutte le libertà fondamentali da parte delle persone con disabilità*. A questo proposito, l'articolo 1, apporta una profonda modificazione al concetto di disabile che definisce come *persone che presentano durature menomazioni fisiche, mentali, intellettuali o sensoriali che in interazione con barriere di diversa natura possono ostacolare la loro piena ed effettiva partecipazione nella società su base di uguaglianza con gli altri*¹.

E' da sottolineare come la Convenzione sposti l'attenzione dalla disabilità quale concetto a sé, ad una lettura più ampia della persona che in base alle proprie caratteristiche, nell'interazione con il proprio ambiente di vita, può vivere una condizione di discriminazione e di non uguaglianza con gli altri.

Pertanto, in relazione alla Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute (ICF), la Convenzione delle Nazioni Unite non fornisce solo un impianto concettuale per sostenere i servizi e orientare in modo nuovo le future scelte politiche, ma introduce una trasformazione culturale le cui reali dimensioni potranno essere colte completamente solo nel corso del tempo. La disabilità è, infatti, intesa come la conseguenza o il risultato, di una complessa relazione tra la condizione di salute di un individuo, i fattori personali e i fattori ambientali che rappresentano le circostanze in cui egli vive. Ne consegue che ogni individuo, date le proprie condizioni di salute, può trovarsi in un ambiente con caratteristiche che possono limitare o restringere le proprie capacità funzionali e di partecipazione sociale.

Un approccio che si basa:

- su di un orientamento concettuale espresso, non più nei termini della logica della cura clinica, ma orientato al modello **bio-psico-sociale** nel quale la disabilità non rappresenta l'elemento organico-funzionale di un individuo, ma piuttosto valuta le interazioni fra le condizioni biologiche, psicologiche e sociali;
- Sulla strutturazione di proposte che siano guidate da quello che la stessa convenzione definisce come **“accomodamento ragionevole”**, ovvero « le modifiche e gli adattamenti necessari e appropriati che non impongono un onere sproporzionato o eccessivo adottati, ove ve sia necessità in casi particolari, per garantire alle persone con disabilità il godimento e l'esercizio, su base di uguaglianza con gli altri, di tutti i diritti umani e delle libertà fondamentali ».
- Sulla necessità di approdare ad una **“progettazione universale”**, intendendo con ciò « la progettazione di prodotti, strutture, programmi e servizi utilizzabili da tutte le persone, nella misura più estesa possibile senza bisogno di adattamenti o di progettazioni specializzate. La “progettazione universale” non esclude dispositivi di sostegno per particolari gruppi di persone con disabilità ove siano necessari »

Assumendo come postulato l'evoluzione del concetto stesso di disabilità frutto dell'interazione tra persone con minorazioni e barriere attitudinali ed ambientali che impedisce la loro piena ed efficace partecipazione nella società su una base di parità con gli altri, la Convenzione sancisce dunque il passaggio ad un nuovo approccio culturale alla disabilità che si concretizza nella formulazione di azioni politiche realmente inclusive, riconoscendo e valorizzando le diversità e promuovendo la tutela di tutti i diritti umani.

Approfondendo ulteriormente possiamo collocare la definizione di disabilità all'interno del più ampio spettro dello sviluppo umano e del rafforzamento delle libertà colmando una lacuna dell'ICF e cioè l'aspetto della scelta personale. Nel misurare le capacità e le performance che un individuo ha, nel fare una particolare attività, si deve tener conto anche del diritto della persona di scegliere liberamente della propria esistenza; è necessario non solo

¹United Nations, Convention on the Rights of Persons with Disabilities, December 2006 (tr. It. a cura del Ministero della Solidarietà Sociale, La convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità – con il contributo della Commissione Europea in occasione dell'Anno europeo delle Pari Opportunità per tutti, 2007) cit. art. 1.

comprendere quelle che sono le effettive opportunità che gli individui hanno, ma anche tener conto di ciò che vogliono fare e vogliono essere.

L'approccio delle capability, al quale si rimanda², aggiunge quale elemento centrale nella definizione della disabilità la partecipazione ed il coinvolgimento della persona. La prospettiva di tale approccio tiene conto dell'azione reciproca svolta dalle caratteristiche individuali e dalle restrizioni sociali e propone di misurare i risultati in termini di espansione delle opportunità di scelta e quindi delle libertà delle persone. Al pari della povertà, la disabilità è, dunque, legata alla possibilità che un individuo ha di poter accedere alle risorse, non alla loro esistenza o meno, alla capacità e possibilità di poter disporre di beni necessari, piuttosto che alla semplice disponibilità delle risorse stesse.

Diventa pertanto fondamentale che, nei percorsi valutativi e progettuali per la disabilità e la non autosufficienza, si tenga conto delle potenzialità personali, delle possibilità di "essere" ciò che una persona desidera, delle sue vulnerabilità, dei rischi di cadere ad un livello inferiore di benessere e delle opportunità offerte dall'ambiente in cui la persona vive. Per il sistema organizzativo umbro già fortemente orientato in tal senso significa approfondire quegli elementi che sono considerati i pilastri del sistema sulla disabilità e sulla non autosufficienza e che nello specifico attengono l'accesso, la valutazione e la presa in carico attraverso l'elaborazione di progetti di vita.

In particolare diventa strategico il progetto personalizzato perché definisce obiettivi necessari e appropriati, sulla base di una valutazione di quelli che sono definiti come *fattori di conversione*, ovvero, le caratteristiche individuali (età, sesso, capacità, menomazione), familiari (reddito, condizioni sociali, abitative i costi e spese sostenuti per la persona non autosufficiente) e comunitarie (capitale sociale, norme tradizionali, solidarietà, partecipazione sociale), allocando risorse che siano tarate sia sulle necessità progettuali e sia sulla sostenibilità complessiva del sistema. Parimenti importante è la necessità di sperimentare azioni innovative che possano portare ad una sempre maggiore partecipazione delle persone non autosufficienti e, nelle situazioni particolarmente gravi, delle loro famiglie. Si tratta cioè di avviare percorsi che si fondano sull'incremento della capacitazione contrattuale della persona e sulla costruzione di risposte corrispondenti ai bisogni prioritari, in modo da partecipare alla scelta e alla costruzione delle modulazioni possibili degli interventi in base alle risorse esistenti.

Tutto ciò rimanda ad un intervento che guarda sia alla comunità, in termini di competenze da conoscere e da promuovere nell'ambito delle programmazioni territoriali più generali e sia alla persona ed alla famiglia, portatrici di capacità da mettere a sistema all'interno delle progettazioni individuali.

Le priorità per l'area della Disabilità:

Il forte mutamento nell'approccio culturale alla disabilità e un sistema di servizi e di rete sociale coerente con il mutamento stesso, conduce alla presa in carico della persona, in un'ottica di globalità. Tale proposta che costituisce l'elemento fondamentale nella definizione e nella realizzazione di efficaci progetti d'intervento, comporta azioni di informazione, di orientamento, di valutazione, di raccordo con le risorse solidaristiche del territorio, di progettazione condivisa e di accompagnamento della persona e della famiglia per tutto il tempo necessario a raggiungere un sufficiente livello di autonomia e di inclusione sociale.

In un tale quadro le azioni prioritarie della programmazione regionale son rappresentate da:

- Miglioramento e standardizzazione di processi e strumenti di valutazione del funzionamento della persona disabile e dei fattori ambientali che la condizionano, nonché dell'appropriatezza dell'intervento, favorendo l'adozione di criteri uniformi per la definizione delle priorità di intervento;
- Sperimentazione del *Budget di salute* o *Budget per il benessere individuale*, che a partire dalle capacità individuali, familiari e di contesto, le finalizzi al miglioramento della salute e della qualità della vita attraverso progetti individualizzati che siano condivisi e partecipati. Ovvero ridefinire obiettivi ed

² L'approccio delle capability ha le sue radici nei lavori del premio Nobel per l'economia Amartya Sen ed è alla base del concetto di sviluppo umano definito dall'UNDP, secondo cui la povertà/deprivazione è indicata dall'assenza di possibilità nel raggiungere un livello soddisfacente nei vari aspetti della vita

azioni coerenti, anche sulla base della riconversione dei costi degli attuali livelli prestazionali che rischiano di essere sempre di più rigidi e livellati. Ciò significa attivare un processo di capacitazione, sia individuale che comunitario, che però necessita di forme gestionali di tipo integrato, tra il pubblico ed il privato sociale.

- Mantenimento della rete dei servizi residenziali e semiresidenziali strutturati per le persone più gravi;
- Potenziamento dei progetti di autonomia e d'inserimento lavorativo anche attraverso l'utilizzo di risorse del POR-FSE;
- Definizione di protocolli di collaborazione con il Dipartimento di Salute Mentale per la gestione dei casi con doppia diagnosi (disabilità e disturbo psichiatrico);
- Mantenimento della rete dei centri diurni (almeno uno per ogni zona/distretto) per adolescenti e giovani autistici per i quali, dopo la scuola dell'obbligo, non si configura una adeguata collocazione;
- Mantenimento della rete residenziale per le persone con disabilità, nelle varie tipologie, perseguendo obiettivi di sostenibilità gestionale, anche attraverso modalità diverse: dalla costituzione di Fondazioni di comunità a donazioni liberali, ad erogazioni di fondazioni bancarie.
- Sperimentare, sia per i minori disabili che per gli adulti, forme più leggere di "semiresidenzialità di prossimità" soprattutto per quelle situazioni dove è più marcato il disagio sociale e familiare.
- Potenziamento della domiciliarità per le disabilità acquisite soprattutto nelle fasi di dimissione dai centri ospedalieri specialistici
- Riconversione della domiciliarità (solo per i casi meno gravi) verso laboratori abilitativo-cognitivi.

Per quanto riguarda la **non autosufficienza**, per la Regione dell'Umbria l'introduzione di un Fondo regionale finalizzato, ha rappresentato l'occasione per ridisegnare complessivamente le politiche per le persone non autosufficienti. Infatti, in questo primo triennio di applicazione del PRINA si è registrato un ripensamento dell'insieme dei servizi e delle prestazioni dedicate, che ha portato a un progetto unitario di sviluppo pluriennale. In quasi tutte le realtà territoriali vi è stata un'utilizzazione del Fondo come strumento per il complessivo ripensamento delle politiche socio-sanitarie di assistenza continuativa, portando a ridisegnare complessivamente il sistema degli interventi articolando l'offerta dei servizi tra domiciliare, semiresidenziale e residenziale il più vicino possibile alle esigenze dei cittadini e delle loro famiglie.

Nello specifico ciò ha condotto:

- Ad integrare in modo funzionale il sistema del doppio accesso (Centri di Salute e Uffici della Cittadinanza), assicurando ai cittadini percorsi unici;
- A rafforzare le Unità di valutazione che, integrate in modo permanente anche del personale sociale dei Comuni, sono diventate il nodo strategico per la presa in carico e per l'allocazione mirata delle risorse sui progetti di assistenza personalizzata (PAP);
- A rivisitare il percorso assistenziale attraverso cui sono stati definiti chiaramente obiettivi, ruoli e ambiti di intervento, assicurando qualità e uniformità alle prestazioni erogate

Occorre evidenziare come a seguito del primo triennio di programmazione, la non autosufficienza si è connotata come **un'area di welfare autonoma**, e trasversale rispetto la sanità ed il sociale assumendo una sua precisa specificità. Una specificità che si è prodotta con l'introduzione del Fondo e che ha comportato in primo luogo un aumento complessivo delle risorse superiore a quello che si sarebbe registrato considerando la spesa imputabile alle sole risorse aggiuntive previste dal PRINA. L'introduzione di risorse aggiuntive ha infatti avuto un effetto di trascinamento che, sul piano delle prestazioni e degli interventi, ha significato un generale accrescimento registratosi in tutte le Zone/Distretto con un aumento sostanziale nelle prestazioni che si è particolarmente concentrato sull'area della disabilità sia adulti che minori. In secondo luogo ciò ha portato a ridisegnare il sistema dei servizi sempre di più orientati all'integrazione tra comparti e tra professioni. L'introduzione degli

approcci e delle implicazioni sul versante dei servizi e degli interventi, ha inoltre influenzato anche la discussione sulla riorganizzazione più complessiva dei servizi sociali e socio-sanitari nell'ambito della rivisitazione del Piano Sociale Regionale e del sistema di accreditamento dei servizi sociali e socio-sanitari.

Rappresentano obiettivi strategici della nuova programmazione regionale:

- Riaprire una nuova fase la **programmazione territoriale** (Programmi attuativi distrettuali) di tipo partecipato così come previsto all'interno degli strumenti di pianificazione sanitaria e sociale;
- **Facilitare l'accesso al sistema dei servizi integrati** attraverso il consolidamento della rete integrata degli Uffici della Cittadinanza e dei Centri di Salute, gestiti da operatori sociali e sanitari, che di fatto vengono a strutturare una rete di sportelli territoriali ai quali il cittadino può indifferentemente rivolgersi per presentare il proprio bisogno;
- **Valutare in modo unitario ed uniforme i bisogni** ed individuando la risposta più appropriata attraverso:
 - L'utilizzo della strumentazione che sarà prevista in un apposito disciplinare;
 - la multiprofessionalità con il coinvolgimento delle figure sanitarie del distretto di quelle sociali dei Comuni, degli specialisti, dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta;
 - il pieno utilizzo condiviso degli strumenti di valutazione già in essere (VAOR e SVAMDI) provvedendo, dopo la necessaria informatizzazione, alla loro sistematica applicazione;
 - la definizione del Progetto Assistenziale Personalizzato, atto ad individuare e garantire il livello assistenziale più appropriato rispetto alle condizioni del paziente ed il monitoraggio delle necessità assistenziali per intercettare eventuali modifiche o l'emergere di nuovi bisogni;
- **Ridefinire i PAP sulla base del budget personale** ovvero quelle risorse che, compatibilmente con le disponibilità generali e sulla base del principio dell'accomodamento ragionevole sono in grado di garantire progettazioni universali. All'interno di tale obiettivo potrebbero essere sviluppate sperimentazioni che, attraverso il coinvolgimento dei soggetti del terzo settore, potrebbero essere orientate alla definizione e gestione di quello che viene definito **Budget di salute** o più in generale **Budget per il benessere individuale**.
- **Definire la continuità assistenziale** all'interno di un "*progetto organico di presa in carico*" della persona che deve essere personalizzato e che, affrontato in maniera multidisciplinare, tenga insieme la rete integrata dei servizi non più centrati sulla prestazione. La continuità assistenziale viene definita come il *sistema integrato di accompagnamento della persona malata nelle sue diverse fasi del bisogno* ed il sistema dei servizi, sia ospedalieri che territoriali, dovrà provvedere ad assicurare:
 - un programma centrato sulla persona;
 - la standardizzazione dei processi di cura in termini di efficacia e di efficienza;
 - una serie di percorsi diagnostici-terapeutici e percorsi di sostegno e di cura preordinati e condivisi.
- **Rivedere i percorsi assistenziali residenziali e semiresidenziali** al fine di indirizzare maggiori risorse sul sostegno alla domiciliarità, attraverso una strutturazione diversa del semiresidenziale e laddove possibile una riconversione di posti di residenziali verso il semiresidenziale e/o verso posti per i ricoveri di sollievo. Nel rispondere al dettato dell'art. 9 della L.R. 9/2008, le prestazioni, graduate nell'erogazione sulla base della definizione di gravità della condizione della persona non autosufficiente, dovranno essere "orientate a favorire la permanenza dell'assistito nel proprio domicilio ed evitare il ricovero in strutture residenziali" e ad accrescere "le opportunità di sviluppo psicosociale della persona disabile".
- Garantire, a livello di ciascuna Zona/Distretto, i **centri diurni** per minori affetti da autismo e per anziani malati di Alzheimer.

- **Sostenere maggiormente le famiglie** nel lavoro di cura verso i suoi componenti più deboli (anziani non autosufficienti, disabili, ecc.), attraverso la qualificazione dell'assistenza domiciliare tutelare e l'accompagnamento nella ricerca di personale qualificato per l'assistenza a domicilio.

L'aumento ed diversificarsi dei bisogni con un aggravamento di molte situazioni (soprattutto anziani) già in carico, nonché il concomitante contenimento delle risorse pubbliche richiedono l'indicazione di vincoli e di azioni di sistema volte a garantire gli attuali livelli di assistenza ai cittadini, quali:

- Il vincolo della programmazione territoriale con l'elaborazione di Piani integrati territoriali triennali da parte delle Zone/Distretto, concertati, sulla base delle procedure definite per il PdZ dalla LR 26/2009, ed approvati dalla Conferenza di Zona.;
- Il vincolo della destinazione delle risorse del Fondo regionale per la non autosufficienza agli obiettivi stabiliti nella programmazione territoriale ai quali concorrono i Comuni con risorse proprie appositamente destinate nei bilanci annuali e pluriennali, così come previsto nell'art. 13 della LR 9/2008.
- L'azione di supporto al personale sociale e sanitario coinvolto nei percorsi di accesso, valutazione e progettazione, attraverso la strutturazione di piani regionali di formazione.
- La riqualificazione del personale che opera nei servizi territoriali, domiciliari e residenziali per persone disabili e non autosufficienti.
- L'informatizzazione dei sistemi di valutazione che ne consenta il pieno utilizzo.
- La messa a regime del Sistema Informativo per Non Autosufficienza (SINA) su tutto il territorio regionale.

Nel garantire la continuità al sistema di welfare inclusivo ed universalistico ed il permanere di una elevata coesione sociale, per i quali l'Umbria si è sempre contraddistinta, si è dato avvio nell'anno 2012 al percorso di **accreditamento regionale** dei servizi socio-assistenziali a carattere residenziale e semi residenziale per minori, i servizi socio educativi per la prima infanzia, ed i servizi socio assistenziali e servizio socio sanitari a carattere domiciliare per minori, anziani e disabili.

Si evidenzia come la stretta collaborazione fra pubblico e privato abbia permesso ad ognuno di sfruttare le proprie peculiarità e di condividere in maniera strutturata risorse e responsabilità: l'innovazione sociale del Welfare umbro è stata il risultato di processi intenzionali e governati nei quali l'azione dell'istituzione pubblica si è saldata con il protagonismo della società civile. Il sistema regionale di offerta delle prestazioni e dei servizi è oggi costituito da una ampia presenza di soggetti del privato sociale che si interfaccia con il sistema di governance regionale e territoriale per rispondere ai bisogni della comunità nei vari settori d'intervento. Questa pluralità di soggetti rappresenta una ricchezza che va sostenuta e potenziata non solo nella gestione del sistema di welfare, ma anche nella definizione dei suoi paradigmi. In un tale quadro si deve necessariamente riaffermare il ruolo regionale nella sua funzione di indirizzo e coordinamento della programmazione territoriale in stretto rapporto con i Comuni, le Aziende USL, il Terzo Settore e con le altre rappresentanze sociali con un obiettivo di fondo, che è quello di costruire politiche di forte integrazione per assicurare a tutti i cittadini sia l'accesso ai servizi che l'omogeneità e la qualità delle prestazioni. Sempre di più nell'attuale sistema di regolazione, l'appalto concorso, che rappresenta lo strumento principale nell'affidamento dei servizi, appare non sempre adeguato a coprire tutte le tipologie di richiesta. Sulla scorta di tale considerazione, il Piano Sociale Regionale 2010-2012 e la legge regionale 26/2009 hanno introdotto altri strumenti di affidamento dei servizi, salvaguardando i principi di trasparenza (nei criteri di affidamento), concorrenza e uguaglianza (nelle possibilità di accesso dei fornitori privati all'affidamento dei servizi), possibilità di scelta (o di compartecipazione alla scelta da parte degli utenti e delle loro famiglie): gli strumenti della concessione, nella particolare forma dell'**accreditamento** e della co-progettazione. Il processo di accreditamento viene inteso "non solo come procedimento amministrativo ma anche, e primariamente, come vero e proprio processo organizzativo e relazionale" In altre parole, esso richiede che gli attori, pubblici (Regione, Enti Locali) e privati (soggetti gestori), conformino le proprie organizzazioni e valorizzino le

proprie professionalità in modo consono al nuovo modello relazionale costituito dall'accREDITAMENTO.

Il sistema di accREDITAMENTO è volto a migliorare il sistema dell'offerta, con garanzia di maggior qualità, equità, appropriatezza ed efficacia; assicurare un sistema di programmazione, regionale e locale, che sia in grado di identificare, in ogni territorio, il fabbisogno di servizi ed interventi da accREDITARE, garantendo continuità assistenziale, qualità e gestione unitaria dei servizi; regolare il sistema dell'offerta, individuando e selezionando i soggetti che vi concorrono; consentire alle organizzazioni (sia pubbliche che private) di prefigurare un sistema di servizi ed interventi efficace e in grado di garantire buoni livelli di qualità e perciò innovative; sviluppare competenze per realizzare i cambiamenti organizzativi necessari.

Nell'anno 2012 le azioni implementate sono state:

- ricognizione (mappatura) dei servizi sopracitati erogati in ambito locale;
- valutazione dei risultati della ricognizione di cui sopra;
- definizione dei profili di qualità dei servizi interessati dall'accREDITAMENTO;
- implementazione del percorso giuridico amministrativo e definizione della disciplina transitoria dell'accREDITAMENTO;

Negli anni 2013 e 2014, il piano operativo di lavoro e le azioni da mettere in campo sono:

- Verifica e validazione del modello di accREDITAMENTO.
- Formazione dei valutatori e facilitatori. in grado di consentire una buona operatività a livello territoriale.
- Individuazione e formazione del nucleo di valutazione regionale che dovrà essere in grado di verificare la qualità e l'efficacia dell'offerta dei diversi servizi da accREDITARE o già accREDITATI.
- Stesura definitiva del regolamento regionale per l'accREDITAMENTO dei servizi socio-sanitari

Inoltre il percorso dovrà necessariamente tener presente quali necessità l'ampliamento del percorso di accREDITAMENTO anche ad altri servizi del sistema socio-sanitario, e l'avvio di un'analisi sui costi dei servizi per arrivare a definire degli standard sostenibili a livello economico.

In tema di **Governance**, il rafforzamento della struttura regionale e la razionalizzazione del sistema, si ritengono azioni indispensabili per consentire l'avvio di una nuova stagione di programmazione che sappia rafforzare, da un lato le funzioni regionali di Indirizzo, coordinamento, sorveglianza e monitoraggio dell'allocatione delle risorse e dall'altro soddisfare la necessità di tenere conto dei repentini mutamenti in atto. L'intento è quello di fornire, parametri e dati di riferimento utili ai fini della pianificazione, integrando gli strumenti propri della programmazione così come di seguito viene esplicitato:

- **Piano attuativo annuale** attraverso cui definire gli strumenti di rendicontazione che tengano conto, nel controllo della spesa (vincolo di destinazione), degli esiti sociali
- **Progetti obiettivo** sulla non autosufficienza (PRINA 2013-2014) e sulle giovani generazioni
- **Linee di indirizzo per la programmazione di territorio** (Piani di Zona 2013/2014) nelle quali siano definite le modalità partecipative, la fotografia (profilo di comunità), gli obiettivi, gli interventi, le modalità di realizzazione dell'integrazione (accordi procedurali e patti di sussidiarietà) e gli strumenti di valutazione.
- La costituzione di un **gruppo tecnico regionale** composto da referenti regionali e territoriali con funzioni di supporto alla programmazione regionale e raccordo per la pianificazione territoriale, di monitoraggio e valutazione dell'attuazione programmata, di definizione dei percorsi formativi e di riqualificazione del personale del comparto di assistenza tecnica alle zone e di accompagnamento nei percorsi di accREDITAMENTO dei servizi e di definizione dei piani di comunicazione sociale regionali e territoriali
- L'istituzione in seno al gruppo tecnico regionale di **tavoli intersettoriali, interprofessionali**, per aree tematiche.

L'implementazione del SISO a partire dal gennaio 2013, costituisce l'assetto fondamentale per la conoscenza e la valutazione del sistema regionale degli interventi e dei servizi sociali si colloca nel più ampio quadro di attuazione definito dalla L.R. 26 del 28/12/2009 (ex Art. 40: monitoraggio, valutazione e vigilanza) oltre che dal piano sociale regionale 2010-2012.

Creare un punto di riferimento strutturato, stabile nel tempo e capace di dare continuità al lavoro di ricerca sociale e produzione dei dati, consentirà di avere una conoscenza aggiornata dei bisogni sociali, dei fenomeni di esclusione ed emarginazione sociale che interessano il territorio umbro, attraverso un sistematico monitoraggio del sistema di offerta dei servizi. Aumentare la qualità dell'offerta sociale in rispondenza ai bisogni dei cittadini in continua trasformazione attuando politiche sociali mirate e programmazioni ad hoc, sono gli obiettivi prioritari per le Strutture Residenziali per Minori, per il Servizio di Assistenza Domiciliare e per gli asili nido ed i servizi per la prima infanzia.

Il SISO, operando su tre macro-aree informative e di analisi, assicurerà una compiuta conoscenza dei bisogni sociali e del sistema integrato degli interventi e dei servizi. Nello specifico:

- Sul versante dell'offerta di servizi e prestazioni: tramite flussi informativi informatizzati periodici sulla rete dei servizi e delle prestazioni sociali, sociosanitarie integrate, socio-relazionali, socio-economiche, mirando anche ad attivare i relativi processi di autoproduzione dei dati, ovunque possibile, da parte delle unità di erogazione;
- Sul versante dei bisogni e della domanda sociale (espressa e potenziale) relativa ai più significativi gruppi target di popolazione, nonché sui più cruciali processi sociali che afferiscono fortemente al sistema di welfare (tramite survey, indagini panel, indagini qualitative, raccolta e analisi di dati desk, ecc.);
- Sul versante *della qualità dei servizi tramite analisi organizzative, analisi di customer e job satisfaction, analisi socio tecniche* sulla qualità dei processi e degli output"

Al sistema informativo si affiancano altre modalità di rilevazione quali:

- la rilevazione della spesa sociale oramai avviata da 5 anni
- il sistema di monitoraggio sociale
- le indagini ad hoc

L'intero sistema dovrà garantire la mappatura dei bisogni dei cittadini, la capacità e le modalità di presa in carico del sistema, l'esame in maniera più accurata e tempestiva del livello, della qualità e della distribuzione della spesa. Tramite la raccolta dei dati e la loro successiva elaborazione e condivisione, si permetterà al livello territoriale di programmare gli interventi in base ai bisogni dei cittadini, verificandone l'adeguatezza.

E' prioritario in questo particolare momento storico mantenere e migliorare l'attuale assetto di *Governance* e programmatico, attraverso il rilancio dei processi partecipativi e concertativi di territorio, in grado di mobilitare risorse comunitarie, di sviluppare reti e partnership significative e di dare vita a forme virtuose di cooperazione tra gli Enti Locali e tra i comparti (in primis quello sociale e quello sanitario). Tutto ciò può essere concretizzato attraverso la rivisitazione dell'assetto della Governance tenendo conto dell'attuale riorganizzazione territoriale (Unioni speciali dei comuni) oltre che della necessità di mantenere la coincidenza tra Distretto sanitario e Zona sociale e quello di Ufficio della cittadinanza e Centro di salute.

Le Linee guida per la programmazione territoriale che dovranno essere emanate entro il primo semestre dell'anno 2013 dovranno consentire l'elaborazione di piani che permettano di conseguire a livello regionale una maggiore omogeneità degli interventi, il rilancio delle pratiche negoziali e concertative tra le istituzioni, il terzo settore, le forze sociali e tutti gli altri soggetti indicati dalla L. 328/2000 e lo sviluppo di modalità di costruzione partecipata delle azioni (cp-progettazione). Il rafforzamento della pianificazione locale, strettamente connessa alla programmazione regionale, si prevede possa avvenire attraverso la puntuale redazione dei Profili di comunità (per l'anno 2013 l'obiettivo è quello di acquisire i profili di comunità delle 12 zone sociali e redigere poi il piano di zona biennale) ed il Piano di zona/ piano attuativo locale (inteso come strumento flessibile e leggero) dovrà essere integrata dagli strumenti già previsti nel piano sociale regionale 2010-2012 che dovranno trovare la loro attuazione (accordi procedurali e patti di sussidiarietà).

In particolare si sostiene l'elaborazione del **profilo di comunità** in quanto strumento indispensabile per un'analisi che sia partecipata dei bisogni, delle problematiche e delle risorse di un territorio. La definizione, sia sul piano quantitativo che qualitativo, di indicatori/descrittori della zona sociale consente di disporre di un diagnostico di comunità che può aiutare a definire gli assi portanti del Piano di Zona e le sue aree prioritarie di intervento.

I **Piani di Zona** definiti sulla base di criteri di *“equità sociale, specificità territoriale e processi dialogico-negoziali”* dovranno consentire di realizzare i seguenti obiettivi:

- la realizzazione di un sistema di rete territoriale, che facendo perno sul sistema di accesso regionale, rappresentato dalla rete degli Uffici della Cittadinanza sia in grado di incontrare i bisogni e le problematiche delle famiglie cogliendone le esigenze e rispondendo in tempi brevi, ed in modo trasversale ed integrato;
- la razionalizzazione e l'incremento dell'offerta servizi tenendo però presente la necessità della personalizzazione degli interventi attraverso la redazione di Progetti a vita o Progetti individualizzati ;
- l'ottimizzazione dell'impiego delle risorse disponibili, perseguendo modelli di gestione associata dei servizi (unioni Speciali) e l'integrazione degli strumenti tecnici (in sede di programmazione, di valutazione e di presa in carico) dei criteri di implementazione delle policy;
- condurre al superamento di logiche settoriali e frammentate che portano con sé il rischio della duplicazione di interventi, favorendo l'informazione, le procedure di accesso ai servizi e la presa in carico unitaria.

Le azioni contenute nel Piano di Zona dovranno, pertanto, essere ricondotte alle priorità regionali e alle linee di riforma sotto richiamate, assicurando la coerenza tra la programmazione locale e quella regionale.

L'importanza attribuita al Promotore sociale, a partire dalla L.R. 3/1997, ed in particolare nell'attuazione del primo piano sociale regionale (2000-2002) riconfermata dal secondo (2010-2012), si ritiene debba essere confermata e ridefinita.

Il Piano sociale 2010-2012 incardina le funzioni di coordinamento, di facilitazione e di supporto dei processi partecipativi della programmazione e della progettazione, nonché i processi di integrazione intersettoriali e interorganizzativi finalizzati alla costruzione ed alla attuazione del Piano di zona, nella figura del Responsabile sociale di Zona/Promotore sociale.

L'esperienza maturata nell'ultimo decennio nella programmazione territoriale incardinata nella figura del Promotore sociale ha evidenziato da un lato, le criticità e dall'altro l'importanza della funzione per il perseguimento di risultati strategici.

Si ritiene in questa fase prioritario garantire ai territori la funzione del management nella programmazione territoriale in capo alla figura del “Promotore sociale”, portando così a compimento il modello di welfare regionale che prevede livelli permanenti di concertazione e condivisione attraverso la programmazione territoriale con piena valorizzazione delle funzioni oggi svolte dal Promotore sociale. Questo, quale facilitatore dei processi concertativo/collaborativi, dovrà operare, verso il rafforzamento dell'attuale sistema di welfare, incentrato sul lavoro comunitario, sull'investimento delle risorse umane, sul potenziamento delle reti comunitarie, familiari e parentali sviluppando anche nuove forme di collaborazione orientate verso un modello di sussidiarietà circolare.

I Comuni dovranno assicurare all'Ufficio di Piano una dotazione di risorse professionali e finanziarie adeguate, per qualità, dimensione e continuità, ai compiti affidati e al modello organizzativo individuato.

Gli **Uffici della cittadinanza** quale livello essenziale del welfare leggero (Piano sociale regionale 2010-2012) sono istituiti presso le Zone sociali gli uffici territoriali di servizio sociale pubblico e universale. Gli Uffici della cittadinanza costituiscono la porta unica di accesso alla rete territoriale dei servizi e sono capillarmente distribuiti sul territorio (1 ogni 20 mila abitanti con uno scarto del +/- 20%, max 24.000 abitanti)).

Lo standard di servizio rimodulato in seguito alla sperimentazione prevede la presenza sul territorio regionale di 35 uffici della cittadinanza; dall'ultimo monitoraggio effettuato risultano aperti sul territorio regionale 44 Uffici della cittadinanza oltre a numerosi punti di contatto (da

69 sono diventati 59 fino ad essere 23 punti di ascolto e contatto) tesi a garantire la vicinanza del servizio sociale pubblico ai bisogni della popolazione e alle risorse/necessità del territorio-comunità, la conoscenza dei bisogni dei singoli e dei gruppi di persone che vivono nel territorio-comunità di riferimento

Nel ritenere necessario mantenere l'assetto organizzativo previsto dal piano sociale regionale 2010-2012, si intende avviare nel corso del 2013, una riflessione più ampia e partecipata, oltre che sugli standard numerici, organizzativi e di personale, sul cambiamento profondo dei bisogni dei cittadini.

Si ritiene necessario avviare, in parallelo, un piano formativo dedicato che sappia fornire gli strumenti necessari a fronteggiare i nuovi bisogni sociali, i nuovi assetti organizzativi e gestionali, oltre che un profondo mutamento del ruolo e delle funzioni del servizio sociale pubblico.

L'attuale riflessione/revisione dei **Livelli essenziali ed uniformi di assistenza** individuati dal piano sociale vigente, tiene conto, oltre che del mutato contesto socio-economico, delle aree di intervento quali le responsabilità familiari, la disabilità e la non autosufficienza, la povertà e l'esclusione sociale, dei macro livelli di servizio quali l'accesso ed alla presa in carico da parte dei servizi territoriali, le misure volte a favorire la permanenza a domicilio, i servizi per la prima infanzia ed i servizi territoriali comunitari, i servizi territoriali a carattere residenziale per le persone in condizione di fragilità, le misure di inclusione sociale e di sostegno al reddito oltre che degli obiettivi di servizio individuati dal livello nazionale.

Nello specifico, si ritiene di individuare come prioritari gli ambiti di intervento che afferiscono ai seguenti diritti:

- diritto di accesso alla rete territoriale dei servizi, ricondotti negli Uffici della cittadinanza, così da garantire alla popolazione umbra il diritto di accesso alla rete di protezione sociale, la presa in carico ed il pronto intervento sociale
- diritto alla famiglia, nel senso di sostegno alla genitorialità, al reddito familiare ed al contrasto alla povertà intesa in termini di esclusione sociale e finanziaria, attraverso progetti personalizzati e specifiche misure di supporto alle *capabilities*; il supporto alla prima infanzia tramite i servizi dedicati
- tutela giuridica ed alla protezione sociale dei minori, tramite i servizi di affido, di adozione e di assistenza domiciliare socio-educativa
- protagonismo e partecipazione dei giovani, prevedendo per loro la gestione e la partecipazione ai servizi a loro dedicati, lo sviluppo di competenze di solidarietà e di cittadinanza attiva, la possibilità di vivere esperienze creative autonome e l'accesso ad una corretta informazione. In primis, si ritiene fondamentale, avviare una "progettazione universale" che dedicata alla fascia di popolazione che, uscendo dal mondo della scuola ed entrando nel mondo dei servizi e delle opportunità del mondo degli adulti, si trova in una situazione di particolare fragilità/opportunità
- alla conciliazione dei tempi di vita e di lavoro, permettere che le lavoratrici ed i lavoratori attraverso politiche attive del lavoro, incentivi alle imprese e misure di facilitazione possano conciliare il diritto al lavoro con la vita familiare e sociale
- l'inclusione sociale e socio-lavorativa delle persone con disabilità, inteso come garanzia di percorsi di formazione professionale e di avviamento al lavoro e contestualmente tramite lo sviluppo della cooperazione sociale e del sostegno alle imprese. La progettazione condivisa di accompagnamento della persona e della famiglia per tutto il tempo necessario a raggiungere un sufficiente livello di autonomia e di inclusione socio-lavorativa finalizzata al perseguimento della autonomia possibile.
- sostegno alla non autosufficienza, tramite il potenziamento dell'assistenza tutelare e domestica, lo sviluppo della semi-residenzialità e dei servizi di prossimità
- invecchiamento attivo, promuovendo da una parte l'alfabetizzazione informatica ed approfondimenti culturali e dall'altra stili di consumo e stili di vita riferiti specificatamente all'alimentazione, all'attività fisica e alla sicurezza stradale e domestica, nonché sollecitando cittadinanza attiva ed impegno civile.

L'aggiornamento del Piano sociale regionale vigente, che avrà una sua valenza triennale, prevede tuttavia, come sopra detto, dei piani attuativi annuali, che collegano direttamente la realizzazione degli obiettivi alle relative risorse regionali e nazionali disponibili.

L'intero percorso necessita di un rafforzamento del quadro di riferimento organizzativo, attraverso competenze e azioni specifiche quali in particolare un'analisi volta alla individuazione dei modelli gestionali e innovativi che meglio rispondano alle esigenze della collettività locale; l'accompagnamento e la formazione diretta all'implementazione dei progetti territoriali per riqualificare l'offerta dei servizi, l'attività di supporto nella raccolta ed elaborazione dei dati per il miglioramento dei processi di comunicazione su tutti i livelli e un supporto nella rivisitazione di tutti gli strumenti della programmazione sociale di territorio. Dette azioni, che includono specificatamente anche un percorso formativo verranno supportate dal Consorzio scuola di amministrazione pubblica "Villa Umbria", il quale metterà a disposizione anche figure di alta specializzazione esperte nella programmazione del sistema dei servizi sociali e nella programmazione sociale di territorio, alta specializzazione nella definizione delle politiche e dei modelli gestionali.

Per la realizzazione dell'intero percorso di aggiornamento del Piano sociale regionale, compreso il supporto suddetto, si prevede un investimento di risorse finanziarie pari a € 100.000,00 da imputare al Fondo sociale regionale, ex art. 46 della L.R. 26/2009, in adempimento dei compiti propri della regione, così come stabilito dalla medesima legge, articolati nel triennio di vigenza dell'aggiornamento del piano a partire dal Bilancio regionale 2013."

Vista la legge regionale 1 febbraio 2005, n. 2 e la normativa attuativa della stessa;

Ritenuto di deliberare ai sensi in particolare dell'articolo 17, comma 1 del Regolamento interno di questa Giunta, stante la esclusiva discrezionalità politica del provvedimento;

A voti unanimi espressi nei modi di legge,

DELIBERA

- 1) di fare propria la relazione della Vice Presidente di cui sopra e di prendere atto della sintonia della programmazione regionale con i bisogni emergenti;
- 2) di approvare il percorso delineato di condivisione e confronto con il territorio a partire dai primi mesi del 2013, iniziando, in via prioritaria, dal ripensamento delle strategie e delle azioni per le famiglie a forte disagio economico e sociale e/o a rischio di impoverimento, per l'infanzia e le giovani generazioni e per la disabilità e non autosufficienza, attraverso la costituzione di specifici tavoli di lavoro e di approfondimento;
- 3) di approvare, altresì, il percorso di accompagnamento territoriale includendo specifici Focus sui bisogni formativi degli operatori del territorio, di base e specialistica, per la definizione di un piano triennale di formazione;
- 4) di prendere atto e convalidare il supporto del Consorzio scuola di amministrazione pubblica "Villa Umbria" nel percorso di cui ai punti 2 e 3 e come meglio dettagliati nella relazione della VicePresidente, nonché le risorse finanziarie dedicate, rinviando a successivi atti del dirigente l'adozione dei provvedimenti necessari per dargli seguito;

IL SEGRETARIO VERBALIZZANTE

f.to Catia Bertinelli

IL PRESIDENTE

f.to Carla Casciari



Regione Umbria

Giunta Regionale

Assessorato regionale “Politiche e programmi sociali (Welfare). Politiche familiari, politiche per l'infanzia, politiche giovanili. Politiche dell'immigrazione. Cooperazione sociale. Volontariato sociale. Istruzione e sistema formativo integrato. Diritto allo studio. Edilizia scolastica.”

OGGETTO: Piano Sociale Regionale 2010-2012. Aggiornamento anno 2013.

PROPOSTA ASSESSORE

L'Assessore ai sensi del vigente Regolamento della Giunta regionale,

propone

alla Giunta regionale la discussione del presente argomento.

Perugia, li 17/12/2012

VICE PRESIDENTE CARLA CASCIARI
FIRMATO

Si dichiara il presente argomento urgente

Perugia, li

L'Assessore