

PD Conferenza programmatica

Gruppo di Lavoro Welfare

Il contesto di riferimento

a cura di



Centro ricerche Documentazione e Studi

1. Il quadro giuridico di riferimento e il piano organizzativo dei servizi in provincia di Ferrara

Riportiamo in questo capitolo, per chi volesse approfondire l'argomento, un sunto delle due leggi che disciplinano la materia dei servizi integrati alla persona. Il sunto è corredato da qualche commento, per guidare il lettore nell'ordinare i contenuti e gli indirizzi principali delle due normative e per esaminare il piano organizzativo finale.

Le leggi che disciplinano il nuovo approccio ai servizi di cura (sociali e sanitari) erogabili in forma integrata, sono le seguenti:

Legge nazionale n. 328/2000 “Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali”;

Legge Regionale n. 2/03 “Norme per la promozione della cittadinanza sociale e per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali”.

Entrambe accolgono un diverso approccio alla promozione e cura della salute delle persone, superando la vecchia concezione medico-scientista, dove tutto era riconducibile a parametri medico-biologici (il cosiddetto approccio medicalizzante).

Ora la salute ed il benessere delle persone viene riletto in modo multidimensionale, cioè dal punto di vista bio-psico-sociale, dove lo squilibrio in una di queste componenti può generare problemi e malessere: mancanza di lavoro, problemi abitativi, emarginazione o solitudine involontaria, povertà, diseguaglianze, momentanee difficoltà, dipendenze patologiche, scolarità ed educazione incidono e condizionano il nostro stato di benessere individuale e familiare.

1.1. Legge nazionale n. 328/2000

Al fine di far fronte in modo multidimensionale alla salute e al benessere dei cittadini, viene emanata la **Legge nazionale n. 328/2000 Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali**. Questi gli aspetti salienti:

Art.3 com.4. I comuni, le regioni e lo Stato promuovono azioni per favorire la pluralità di offerta dei servizi garantendo il diritto di scelta fra gli stessi servizi e per consentire, in via sperimentale, su richiesta degli interessati, l'eventuale scelta di servizi sociali in alternativa alle prestazioni economiche;

Sistema di finanziamento. Art.3 com. 2-3. Sono a carico dei comuni, singoli e associati, le spese di attivazione degli interventi e dei servizi sociali a favore della persona e della comunità [...]. Le regioni, secondo le competenze trasferite ai sensi dell'articolo 132 del decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 112, nonché in attuazione della presente legge, provvedono alla ripartizione dei finanziamenti assegnati dallo Stato per obiettivi ed interventi di settore, nonché, in forma sussidiaria, a cofinanziare interventi e servizi sociali derivanti dai provvedimenti regionali di trasferimento agli enti locali delle materie individuate;

Ruolo del terzo settore. Art.5 com.2. Ai fini dell'affidamento dei servizi previsti dalla presente legge, gli enti pubblici, fermo restando quanto stabilito dall'articolo 11, promuovono azioni per favorire la trasparenza e la semplificazione amministrativa nonché il ricorso a forme di aggiudicazione o negoziali che consentano ai soggetti operanti nel terzo settore la piena espressione della propria progettualità, avvalendosi di analisi e di verifiche che tengano conto della qualità e delle caratteristiche delle prestazioni offerte e della qualificazione del personale.

Funzioni dei comuni. Art.1. I comuni sono titolari delle funzioni amministrative concernenti gli interventi sociali svolti a livello locale e concorrono alla programmazione regionale. Tali funzioni sono esercitate dai comuni adottando sul piano territoriale gli assetti più funzionali alla gestione,

alla spesa ed al rapporto con i cittadini;

L'art.2 declina nel dettaglio le funzioni esercitate dai Comuni:

- a) programmazione, progettazione, realizzazione del sistema locale dei servizi sociali a rete, indicazione delle priorità e dei settori di innovazione attraverso la concertazione delle risorse umane e finanziarie locali;
- b) erogazione dei servizi, delle prestazioni economiche;
- c) autorizzazione, accreditamento e vigilanza dei servizi sociali e delle strutture a ciclo residenziale e semiresidenziale a gestione pubblica;
- d) partecipazione al procedimento per l'individuazione degli ambiti territoriali;
- e) definizione dei parametri di valutazione.

Nell'ambito del comma 3 vengono poi definite le funzioni a cui i Comuni provvedono:

- a) promuovere, nell'ambito del sistema locale dei servizi sociali a rete, risorse delle collettività locali tramite forme innovative di collaborazione per lo sviluppo di interventi di auto-aiuto e per favorire la reciprocità tra cittadini nell'ambito della vita comunitaria;
- b) coordinare programmi e attività degli enti che operano nell'ambito di competenza, secondo le modalità fissate dalla regione, tramite collegamenti operativi tra i servizi che realizzano attività volte all'integrazione sociale ed intese con le aziende unità sanitarie locali per le attività socio-sanitarie e per i piani di zona;
- c) adottare strumenti per la semplificazione amministrativa e per il controllo di gestione atti a valutare l'efficienza, l'efficacia ed i risultati delle prestazioni, in base alla programmazione;
- d) effettuare forme di consultazione dei soggetti di cui all'articolo 1, commi 5 e 6, per valutare la qualità e l'efficacia dei servizi e formulare proposte ai fini della predisposizione dei programmi;
- e) garantire ai cittadini i diritti di partecipazione al controllo di qualità dei servizi, secondo le modalità previste dagli statuti comunali.

Comma 4. Per i soggetti per i quali si renda necessario il ricovero stabile presso strutture residenziali, il comune nel quale essi hanno la residenza prima del ricovero, previamente informato, assume gli obblighi connessi all'eventuale integrazione economica.

Funzioni delle province. Art.1. Le province concorrono alla programmazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali e partecipano:

- a) alla raccolta delle conoscenze e dei dati sui bisogni e sulle risorse rese disponibili dai comuni e da altri soggetti istituzionali presenti in ambito provinciale per concorrere all'attuazione del sistema informativo dei servizi sociali;
- b) all'analisi dell'offerta assistenziale per promuovere approfondimenti mirati sui fenomeni sociali più rilevanti in ambito provinciale fornendo, su richiesta dei comuni e degli enti locali interessati, il supporto necessario per il coordinamento degli interventi territoriali;
- c) alla promozione, d'intesa con i comuni, di iniziative di formazione, con particolare riguardo alla formazione professionale di base e all'aggiornamento;
- d) alla partecipazione alla definizione e all'attuazione dei piani di zona.

Funzioni delle regioni. Art.8. Le regioni esercitano le funzioni di programmazione, coordinamento e indirizzo degli interventi sociali nonché di verifica della rispettiva attuazione a livello territoriale e disciplinano l'integrazione degli interventi stessi, con particolare riferimento all'attività sanitaria e socio-sanitaria ad elevata integrazione sanitaria

Comma 3.

- a) Nella determinazione degli ambiti territoriali, le regioni prevedono incentivi a favore dell'esercizio associato delle funzioni sociali in ambiti territoriali di norma coincidenti con i distretti sanitari già operanti per le prestazioni sanitarie, destinando allo scopo una quota delle complessive risorse regionali destinate agli interventi previsti dalla presente legge;

- b) definizione di politiche integrate in materia di interventi sociali, ambiente, sanità, istituzioni scolastiche, avviamento al lavoro e reinserimento nelle attività lavorative, servizi del tempo libero, trasporti e comunicazioni;
- c) promozione e coordinamento delle azioni di assistenza tecnica per la istituzione e la gestione degli interventi sociali da parte degli enti locali;
- d) promozione della sperimentazione di modelli innovativi di servizi in grado di coordinare le risorse umane e finanziarie presenti a livello locale e di collegarsi altresì alle esperienze effettuate a livello europeo;
- e) promozione di metodi e strumenti per il controllo di gestione atti a valutare l'efficacia e l'efficienza dei servizi ed i risultati delle azioni previste;
- f) definizione, sulla base dei requisiti minimi fissati dallo Stato, dei criteri per l'autorizzazione, l'accreditamento e la vigilanza delle strutture e dei servizi a gestione pubblica;
- h) definizione dei requisiti di qualità per la gestione dei servizi e per la erogazione delle prestazioni;
- m) predisposizione e finanziamento dei piani per la formazione e l'aggiornamento del personale addetto alle attività sociali;
- n) determinazione dei criteri per la definizione delle tariffe che i comuni sono tenuti a corrispondere ai soggetti accreditati.

Funzioni dello Stato. Art. 9.

- b) individuazione dei livelli essenziali ed uniformi delle prestazioni, comprese le funzioni in materia assistenziale, svolte per minori ed adulti dal Ministero della giustizia, all'interno del settore penale;
- c) fissazione dei requisiti minimi strutturali e organizzativi per l'autorizzazione all'esercizio dei servizi e delle strutture a ciclo residenziale e semiresidenziale; previsione di requisiti specifici per le comunità di tipo familiare con sede nelle civili abitazioni;
- d) determinazione dei requisiti e dei profili professionali in materia di professioni sociali, nonché dei requisiti di accesso e di durata dei percorsi formativi.

La Legge nazionale n. 328/2000, introduce la trasformazione delle IPAB.

Art.10:

- b) prevedere, nell'ambito del riordino della disciplina, la trasformazione della forma giuridica delle IPAB al fine di garantire l'obiettivo di un'efficace ed efficiente gestione, assicurando autonomia statutaria, patrimoniale, contabile, gestionale e tecnica compatibile con il mantenimento della personalità giuridica pubblica;
- d) prevedere la possibilità della trasformazione delle IPAB in associazioni o in fondazioni di diritto privato;
- h) prevedere la possibilità di scioglimento delle IPAB nei casi in cui, a seguito di verifica da parte delle regioni o degli enti locali, risultino essere inattive nel campo sociale da almeno due anni ovvero risultino esaurite le finalità previste nelle tavole di fondazione o negli statuti; salvaguardare, nel caso di scioglimento delle IPAB, l'effettiva destinazione dei patrimoni alle stesse appartenenti, nel rispetto degli interessi originari e delle tavole di fondazione o, in mancanza di disposizioni specifiche nelle stesse, a favore, prioritariamente, di altre IPAB del territorio o dei comuni territorialmente competenti, allo scopo di promuovere e potenziare il sistema integrato di interventi e servizi sociali;

Piano nazionale e piani regionali degli interventi e dei servizi sociali.

All'articolo 18 viene definito il riordino del sistema integrato dei servizi sociali.

Com1. Il Governo predispone ogni tre anni il Piano nazionale degli interventi e dei servizi sociali, di seguito denominato "Piano nazionale", tenendo conto delle risorse finanziarie.

Comma 3. Il Piano nazionale indica:

- a) le caratteristiche ed i requisiti delle prestazioni sociali comprese nei livelli essenziali;



- b) le priorità di intervento attraverso l'individuazione di progetti obiettivo e di azioni programmate; con particolare riferimento alla realizzazione di percorsi attivi nei confronti delle persone in condizione di povertà o di difficoltà psico-fisica;
- c) le modalità di attuazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali e le azioni da integrare e coordinare con le politiche sanitarie, dell'istruzione, della formazione e del lavoro;
- d) gli indirizzi per la diffusione dei servizi di informazione al cittadino e alle famiglie;
- e) gli indirizzi per le sperimentazioni innovative;
- f) gli indicatori ed i parametri per la verifica dei livelli di integrazione sociale effettivamente assicurati in rapporto a quelli previsti nonché gli indicatori per la verifica del rapporto costi - benefici degli interventi e dei servizi sociali;
- g) i criteri generali per la disciplina del concorso al costo dei servizi sociali da parte degli utenti
- o) gli indirizzi per la predisposizione di programmi integrati per obiettivi di tutela e qualità della vita rivolti ai minori, ai giovani e agli anziani, per il sostegno alle responsabilità familiari, anche in riferimento all'obbligo scolastico, per l'inserimento sociale delle persone con disabilità e limitazione dell'autonomia fisica e psichica, per l'integrazione degli immigrati, nonché per la prevenzione, il recupero e il reinserimento dei tossicodipendenti e degli alcolodipendenti.

A seguito vengono definiti i Piani di Zona (art.19).

Com.1. I comuni associati, negli ambiti territoriali di cui all'articolo 8, comma 3, lettera *a*), a tutela dei diritti della popolazione, d'intesa con le aziende unità sanitarie locali, provvedono, nell'ambito delle risorse disponibili, ai sensi dell'articolo 4, per gli interventi sociali e socio-sanitari, secondo le indicazioni del piano regionale.

- a) gli obiettivi strategici e le priorità di intervento nonché gli strumenti e i mezzi per la relativa realizzazione;
- b) le modalità organizzative dei servizi, le risorse finanziarie, strutturali e professionali, i requisiti di qualità in relazione alle disposizioni regionali;
- c) le forme di rilevazione dei dati ;
- d) le modalità per garantire l'integrazione tra servizi e prestazioni;
- e) le modalità per realizzare il coordinamento con gli organi periferici delle amministrazioni statali, con particolare riferimento all'amministrazione penitenziaria e della giustizia;
- f) le modalità per la collaborazione dei servizi territoriali con i soggetti operanti nell'ambito della solidarietà sociale a livello locale e con le altre risorse della comunità;
- g) le forme di concertazione con l'azienda unità sanitaria locale.

Com.2. Il piano di zona è, di norma adottato attraverso accordo di programma.

- a) favorire la formazione di sistemi locali di intervento fondati su servizi e prestazioni complementari e flessibili, stimolando in particolare le risorse locali di solidarietà e di auto-aiuto, nonché a responsabilizzare i cittadini nella programmazione e nella verifica dei servizi;
- b) qualificare la spesa, attivando risorse, anche finanziarie, derivate dalle forme di concertazione;
- c) definire criteri di ripartizione della spesa a carico di ciascun comune, delle aziende unità sanitarie locali e degli altri soggetti firmatari dell'accordo, prevedendo anche risorse vincolate per il raggiungimento di particolari obiettivi;
- d) prevedere iniziative di formazione e di aggiornamento degli operatori finalizzate a realizzare progetti di sviluppo dei servizi.

Con l'art. 22 si definiscono gli *interventi*:

- a) misure di contrasto della povertà e di sostegno al reddito e servizi di accompagnamento, con particolare riferimento alle persone senza fissa dimora;
- b) misure economiche per favorire la vita autonoma e la permanenza a domicilio di persone totalmente dipendenti o incapaci di compiere gli atti propri della vita quotidiana;
- c) interventi di sostegno per i minori in situazioni di disagio tramite il sostegno al nucleo familiare

- di origine e l'inserimento presso famiglie, persone e strutture comunitarie di accoglienza di tipo familiare e per la promozione dei diritti dell'infanzia e dell'adolescenza;
- d) misure per il sostegno delle responsabilità familiari, per favorire l'armonizzazione del tempo di lavoro e di cura familiare;
- e) misure di sostegno alle donne in difficoltà;
- f) interventi per la piena integrazione delle persone disabili (centri socio-riabilitativi e delle comunità-alloggio e dei servizi di comunità e di accoglienza per quelli privi di sostegno familiare, nonché erogazione delle prestazioni di sostituzione temporanea delle famiglie);
- g) interventi per le persone anziane e disabili per favorire la permanenza a domicilio, per l'inserimento presso famiglie, persone e strutture comunitarie di accoglienza di tipo familiare, nonché per l'accoglienza e la socializzazione presso strutture residenziali e semiresidenziali per coloro che, in ragione della elevata fragilità personale o di limitazione dell'autonomia, non siano assistibili a domicilio;
- h) prestazioni integrate di tipo socio-educativo per contrastare dipendenze da droghe, alcol e farmaci, favorendo interventi di natura preventiva, di recupero e reinserimento sociale;
- i) informazione e consulenza alle persone e alle famiglie per favorire la fruizione dei servizi e per promuovere iniziative di auto-aiuto.

I servizi offerti saranno i seguenti:

- a) servizio sociale professionale e segretariato sociale per informazione e consulenza al singolo e ai nuclei familiari;
- b) servizio di pronto intervento sociale per le situazioni di emergenza personali e familiari;
- c) assistenza domiciliare;
- d) strutture residenziali e semiresidenziali per soggetti con fragilità sociali;
- e) centri di accoglienza residenziali o diurni a carattere comunitario.

1.2. Legge Regionale n. 2/03

La Legge Regionale n. 2/03 porta il titolo di "Norme per la promozione della cittadinanza sociale e per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali" in quanto, recependo la normativa nazionale, definisce però – sulla scia della tradizione solidaristica emiliano-romagnola – gli aventi diritto (art.4):

1. Hanno diritto ad accedere alle prestazioni ed ai servizi del sistema integrato, sulla base della valutazione del bisogno personale e familiare, indipendentemente dalle condizioni economiche:
 - a) i cittadini italiani;
 - b) i cittadini dell'Unione europea, nel rispetto degli accordi internazionali vigenti;
 - c) gli stranieri, gli apolidi, regolarmente soggiornanti ai sensi della normativa statale, nonché i minori stranieri o apolidi.
2. L'assistenza ai soggetti di cui al comma 1 è garantita dal Comune di residenza.
3. Il diritto agli interventi ed alle prestazioni si estende alle persone occasionalmente presenti o temporaneamente dimoranti sul territorio regionale, limitatamente a quelli non differibili. L'assistenza è garantita dal Comune nel cui territorio si è manifestata la necessità d'intervento.
4. Il Consiglio regionale stabilisce con propria direttiva le modalità di attribuzione degli oneri, anche economici, nel caso in cui la persona assistita sia residente in un Comune diverso da quello ove si svolge l'intervento socio- assistenziale o socio-sanitario, fermo restando che, di norma, agli effetti del presente articolo non è da considerarsi Comune di residenza quello nel quale la persona si trovi ricoverata in struttura socio assistenziale o socio sanitaria, nè il Comune ove il minore sia ospitato in affidamento familiare.

All'art.5 si declinano le modalità di integrazione dei servizi; non solo il sociale con il sanitario, ma anche con i centri di formazione professionale, enti per casa, volontariato, etc. Compito dei Comuni è promuovere e garantire, nei modi e nelle forme indicate a la realizzazione del sistema locale dei

servizi sociali a rete, al fine di dare risposta ai bisogni sociali della popolazione.

Com.4. I servizi e gli interventi del sistema locale comprendono in particolare:

- a) consulenza e sostegno alle famiglie ed a chi assume compiti connessi al lavoro di cura ed alle responsabilità genitoriali, anche attraverso la disponibilità di servizi di sollievo;
- b) servizi ed interventi a sostegno della domiciliarità, rivolti a persone che non riescono, senza adeguati supporti, a provvedere autonomamente alle esigenze della vita quotidiana;
- c) accoglienza familiare di persone prive di adeguate reti familiari;
- d) servizi ed interventi residenziali e semiresidenziali volti all'accoglienza di persone i cui bisogni di cura, tutela ed educazione non possono trovare adeguata risposta al domicilio;
- e) servizi ed interventi volti ad affiancare, anche temporaneamente, le famiglie negli impegni e responsabilità di cura;
- f) servizi ed interventi, quali case e centri antiviolenza, finalizzati a fornire consulenza, ascolto, sostegno ed accoglienza a donne, anche con figli, minacciate o vittime di violenza fisica, sessuale, psicologica e di costrizione economica;
- g) servizi ed interventi di prevenzione, ascolto, sostegno ed accoglienza per minori vittime di abuso, maltrattamento ed abbandono;
- h) servizi ed interventi volti a promuovere opportunità per adolescenti e giovani nei loro ambienti di vita, anche attraverso l'utilizzo di spazi di ascolto, aggregazione e socializzazione;
- i) servizi ed interventi di prima necessità rivolti a persone a rischio di emarginazione, anche per l'accoglienza, il sostegno e l'accompagnamento nei percorsi di inserimento sociale;
- j) interventi di sostegno all'inserimento e reinserimento lavorativo delle persone disabili ed in stato di svantaggio;
- k) servizi d'informazione, di ascolto ed orientamento sui diritti e le opportunità sociali, sui servizi e le risorse del sistema locale e sulle modalità di accesso;
- l) misure di contrasto delle povertà e di sostegno al reddito.

Com.7. La Regione promuove sperimentazioni di servizi ed interventi volte a dare risposta a nuovi bisogni sociali, ad individuare modalità organizzative e gestionali innovative, anche attraverso i Piani di zona, con la collaborazione di tutti i soggetti operanti in ambito sanitario, educativo e formativo.

Per bisogni complessi (ove siano presenti patologie, invalidità o demenze richiedenti un apporto medico-sanitario) che richiedono l'intervento di diversi servizi o soggetti, i competenti servizi attivano gli strumenti tecnici per la valutazione multidimensionale e per la predisposizione del programma assistenziale individualizzato, compresi il progetto individuale per le persone disabili ed il progetto educativo individuale per i minori in difficoltà. A tale proposito i Comuni e le Aziende unità sanitarie locali individuano, nell'ambito degli accordi di integrazione socio-sanitaria, i modelli organizzativi e gestionali, fondati sull'integrazione professionale delle rispettive competenze, ed i relativi rapporti finanziari, in coerenza con le direttive.

La legge regionale inoltre stabilisce e definisce il sistema integrato di programmazione dei servizi, a partire dalla Conferenza territoriale sociale e sanitaria: promuove e coordina la stipula degli accordi in materia di integrazione socio- sanitaria previsti dai Piani di zona, tenuto conto delle indicazioni del Piano regionale degli interventi e dei servizi sociali ed assicurando l'integrazione e la coerenza con i Piani per la salute previsti dal Piano sanitario regionale. I Programmi per le attività territoriali, assumono, per gli interventi socio-sanitari, le indicazioni dei Piani di zona.

I soggetti del sistema integrato sono così ordinati (art.15):

Com.1. I Comuni sono titolari delle funzioni amministrative e dei compiti di programmazione, progettazione e realizzazione del sistema locale dei servizi sociali a rete, dell'erogazione dei servizi e delle prestazioni sociali, nonché delle altre funzioni e compiti loro conferiti dalla legislazione statale e regionale.



Com. 3. I Comuni, attraverso il Piano di zona, esercitano le funzioni di programmazione del sistema locale dei servizi sociali a rete, in coerenza con il Piano regionale degli interventi e dei servizi sociali ed in raccordo con la programmazione sanitaria.

Com.4. Per la gestione dei servizi e delle attività previsti dalla presente legge, i Comuni possono avvalersi delle Aziende pubbliche di servizi alla persona.

Quest'ultimo comma, introduce la possibilità di avvalersi di Asp nella gestione dei servizi, favorendo, in tal senso, la trasformazione delle IPAB (come si chiarirà in seguito nel ruolo della Regione).

Il ruolo delle Province (art. 18)

Com 1. Le Province partecipano alla programmazione regionale e promuovono l'integrazione delle politiche sociali con le altre politiche settoriali, con particolare riferimento alle politiche del lavoro, della casa, della formazione professionale, dell'istruzione, dell'educazione e della pianificazione territoriale.

Com. 2. Spettano inoltre alle Province:

a) le funzioni di rilevazione dei bisogni e dell'offerta di servizi e strutture socio-educative, socio-assistenziali e socio-sanitarie del territorio, anche al fine di implementare il sistema informativo socio-educativo-assistenziale provinciale nell'ambito di quello regionale, nonché, su richiesta degli Enti locali, le funzioni di supporto per il coordinamento degli interventi territoriali;

Com. 3. Le Province partecipano alla definizione ed attuazione dei Piani di zona con compiti di coordinamento e predispongono i Programmi provinciali.

Il ruolo della Regione (art.16)

Com. 1. La Regione, nell'ambito dei propri strumenti di programmazione, con il concorso degli Enti locali, definisce politiche integrate tra i diversi settori della vita sociale ed in particolare in materia di politiche sociali, sanitarie, educative e formative, del lavoro, culturali, urbanistiche ed abitative.

Com. 2. La Regione esercita le funzioni di programmazione, coordinamento ed indirizzo in materia di servizi sociali , ed in particolare:

a) approva il Piano regionale degli interventi e dei servizi sociali e promuove lo sviluppo dei servizi e la realizzazione di interventi innovativi e di tutela dei diritti sociali;

b) definisce i requisiti minimi e le procedure per l'autorizzazione di strutture e servizi socio-assistenziali e socio-sanitari pubblici e privati, nonché le modalità ed i criteri per l'esercizio della vigilanza;

c) definisce i requisiti e le procedure per l'accreditamento dei soggetti gestori delle strutture e dei servizi socio-assistenziali e socio-sanitari pubblici e privati operanti in Emilia-Romagna;

d) definisce i criteri generali per la determinazione del concorso degli utenti al costo delle prestazioni;

e) ripartisce il Fondo sociale regionale;

f) esercita le funzioni in materia di Aziende pubbliche di servizi alla persona e di trasformazione delle Istituzioni pubbliche di assistenza e beneficenza;

g) definisce i criteri per la concessione da parte dei Comuni dei titoli per l'acquisto di servizi sociali;

h) organizza e coordina, in raccordo con le Province, il sistema informativo dei servizi sociali;

i) verifica la realizzazione del sistema locale dei servizi sociali a rete;

Riordino delle Ipab e nascita delle Aziende pubbliche di servizi alla persona (art.22)

Questo articolo assume grande rilevanza in quanto cerca di disciplinare la nascita delle aziende pubbliche alla persona, indicando come dimensione ideale la corrispondenza tra l'azienda e il distretto sanitario di riferimento, indicazione in molti casi disattesa con un proliferare di aziende nei vari distretti sanitari della regione.

Com. 1. La Regione attua il riordino delle Istituzioni pubbliche di assistenza e beneficenza, di seguito denominato Istituzioni, e la loro trasformazione in Aziende pubbliche di servizio alla persona, di seguito denominate Aziende. La Regione valorizza il ruolo delle Aziende, le inserisce a pieno titolo nel sistema integrato di interventi e servizi sociali e ne salvaguarda l'ispirazione fondativa. A tal fine la Regione:

- a) prevede la trasformazione delle Istituzioni in Aziende di diritto pubblico o in Associazioni o in Fondazioni;
- b) individua nello statuto dell'Azienda, dell'Associazione o della Fondazione lo strumento di disciplina delle finalità, delle modalità organizzative e gestionali, di elezione degli organi di governo, dell'ambito territoriale di attività;
- c) prevede che l'ambito territoriale di attività dell'Azienda sia di norma rappresentato dal distretto e che ciascuna Azienda possa erogare servizi anche in più settori assistenziali;
- d) prevede che le Aziende siano dotate di autonomia statutaria, gestionale, patrimoniale, contabile e finanziaria, nell'ambito delle norme e dei principi stabiliti con atto del Consiglio regionale;
- e) inserisce le Aziende nel sistema integrato di interventi e servizi sociali e prevede la partecipazione delle stesse alla programmazione regionale e locale, anche tramite le loro associazioni più rappresentative;
- f) prevede che i Comuni, singoli o associati, negli ambiti territoriali di attività, svolgano funzioni di indirizzo, controllo e vigilanza sull'attività delle Aziende, anche coordinandosi con le Province, per maggiore uniformità;
- g) prevede procedure semplificate e forme di incentivazione, in particolare finanziarie e fiscali, per la fusione di Istituzioni e per la trasformazione in Aziende;
- h) assicura che gli statuti delle nuove Aziende, Associazioni o Fondazioni, prevedano negli organi di governo la presenza di soggetti privati o di rappresentanza dei soci, qualora siano previsti dagli statuti vigenti alla data di entrata in vigore della presente legge;

L'Azienda pubblica di servizi alla persona ha personalità giuridica di diritto pubblico, è dotata di autonomia statutaria, gestionale, patrimoniale, contabile e finanziaria e non ha fini di lucro.

Il funzionamento del welfare dei servizi alla persona in Emilia-Romagna viene esplicitato dalla legge regionale su due pilastri: il Piano regionale degli interventi (art.27) e i Piani di zona (art. 29) dove viene ribadita la necessità di corrispondenza con il Distretto sanitario (corrispondenza per garantire integrazione tra sociale e sanitario).

In sintesi:

Piano regionale degli interventi e dei servizi sociali

Com.1. La Regione, valutato il Piano nazionale, approva il Piano regionale degli interventi e dei servizi sociali, di seguito denominato Piano regionale, integrato con il Piano sanitario regionale ed in raccordo con gli atti di programmazione in materia educativa e formativa, del lavoro, culturale ed abitativa.

Com 2. Il Piano regionale, di durata triennale, stabilisce gli indirizzi per la realizzazione e lo sviluppo del sistema integrato. In particolare il Piano definisce:

- a) gli obiettivi di benessere sociale da perseguire ed i fattori di rischio sociale da contrastare, tenuto conto dell'evoluzione sociale ed economica del sistema regionale;
- b) le caratteristiche quantitative e qualitative dei servizi e degli interventi, che costituiscono i livelli essenziali delle prestazioni sociali da garantire, secondo quanto previsto all'articolo 6;
- f) le modalità per il raccordo tra la pianificazione regionale e quella zonale, definendo in particolare linee di indirizzo e strumenti per la pianificazione di zona;
- g) le modalità per il concorso dei soggetti di cui all'articolo 2, comma 4, lettera c) alla definizione dei Piani di zona e gli indirizzi per assicurare la partecipazione dei cittadini e degli utenti al

controllo della qualità dei servizi;

Com. 3. Il Piano regionale può individuare ambiti di intervento che, per le caratteristiche presentate, richiedono la predisposizione di specifici Programmi di ambito provinciale. I Programmi provinciali ed i Piani di zona devono essere raccordati ed integrati.

Com. 4. Il Piano regionale definisce inoltre i criteri per la sperimentazione, nell'ambito dei Piani di zona, di servizi ed interventi volti a rispondere a nuovi bisogni sociali e ad introdurre modelli organizzativi e gestionali innovativi.

I Piani di Zona

Com 1. Il Piano di Zona, di ambito distrettuale, ha durata triennale ed è predisposto sulla base delle indicazioni del Piano regionale. Il Piano di zona:

- a) definisce, tenuto conto dell'intesa triennale da sancirsi in sede di Conferenza Regione-Autonomie locali, il sistema locale dei servizi sociali a rete che garantisce i livelli essenziali delle prestazioni sociali. Provvede inoltre alla localizzazione dei servizi e può integrare, nel rispetto della compatibilità delle risorse, i livelli essenziali delle prestazioni sociali indicati dal Piano regionale;
- b) definisce le modalità organizzative per l'accesso dei cittadini al sistema locale dei servizi sociali a rete, secondo i criteri di cui all'articolo 7;
- c) individua le modalità per il coordinamento delle attività con gli organi periferici delle amministrazioni statali, con particolare riferimento all'amministrazione scolastica, penitenziaria e della giustizia;
- d) indica gli obiettivi e le priorità di intervento, inclusi gli interventi socio-sanitari, gli strumenti e le risorse necessarie alla loro realizzazione, tenendo conto delle risorse finanziarie disponibili, comprese quelle provenienti dal Fondo sanitario regionale, nonché la ripartizione della spesa a carico di ciascun soggetto firmatario dell'accordo;
- e) indica gli interventi sociali da attuarsi nell'ambito dei programmi di riqualificazione urbana
- f) indica, sulla base del Piano regionale, le forme e le modalità di partecipazione dei cittadini e degli utenti al controllo della qualità dei servizi;
- g) individua i fabbisogni di formazione professionale degli operatori da segnalare alla Provincia, ai fini della programmazione della relativa offerta formativa;
- h) indica, in ordine di priorità, gli interventi di costruzione e ristrutturazione finanziabili ai sensi dell'articolo 48, inerente al fondo sociale regionale per le spese d'investimento.

Com. 2. Il Piano di zona è volto a:

- a) favorire la formazione di sistemi locali d'intervento fondati su servizi e prestazioni tra loro complementari e flessibili, anche attraverso il coinvolgimento delle risorse locali di solidarietà e di auto-aiuto, nonché a responsabilizzare i cittadini nella verifica dei servizi, al fine di una loro migliore programmazione;
- b) qualificare la spesa, anche attivando risorse economiche, attraverso le forme di concertazione

Com 3. Il Piano di zona, promosso su iniziativa del sindaco del Comune a ciò designato dai Comuni compresi nel territorio del distretto, è approvato con accordo di programma tra i sindaci dei Comuni o tra gli organi competenti delle forme associative scelte dai Comuni, ai sensi dell'articolo 16 della presente legge, compresi nel territorio del distretto. Per gli interventi socio-sanitari, ivi compresi quelli connotati da elevata integrazione sanitaria, previsti anche dal Programma delle attività territoriali

Com 4. Le Province coordinano e partecipano alla definizione dei Piani di zona, assicurando il necessario supporto informativo e tecnico, anche avvalendosi di Osservatori provinciali delle politiche sociali.

Terminiamo con il finanziamento del welfare emiliano-romagnolo (art.45 – 50)

Finanziamento del sistema integrato

Com. 1. Le risorse finanziarie del sistema integrato sono costituite da:

- a) fondi statali;
- b) fondo sociale regionale;
- c) fondo sociale locale.

Com 2. I Comuni, singoli o associati, istituiscono per il finanziamento degli interventi e dei servizi previsti nei livelli essenziali ed uniformi di assistenza un fondo locale di ambito distrettuale il cui funzionamento è disciplinato da apposito regolamento.

Fondo sociale per la non autosufficienza

Com 1. La Regione istituisce il Fondo sociale per la non autosufficienza.

Com 2. Si considera non autosufficiente la persona anziana o disabile che non può provvedere alla cura della propria persona e mantenere una normale vita di relazione senza l'aiuto determinante di altri.

Com 5. Costituiscono fonti di finanziamento del Fondo le seguenti risorse:

- a) Fondo sociale regionale;
- b) Fondo sanitario regionale;
- c) risorse statali finalizzate;
- d) ulteriori risorse regionali provenienti dalla fiscalità generale;
- e) eventuali risorse di altri soggetti.

6. Le risorse del Fondo per la non autosufficienza vengono annualmente ripartite tra i Comuni, singoli ed associati, che sottoscrivono l'accordo di programma regionale, coerente con le indicazioni definite nel Piano sociale regionale.

1.3. L'organizzazione dei servizi alla persona nella provincia di Ferrara

A partire dalle indicazioni contenute nella legge nazionale e regionale sui servizi integrati, esamineremo un primo sviluppo dei servizi in provincia di Ferrara, tenendo conto delle indicazioni di corrispondenza tra piani di zona e distretti.

L'Azienda USL della provincia di Ferrara è suddivisa territorialmente in distretti sanitari, ognuno dei quali fa capo ad un Comune capofila. Il territorio dell'Azienda U.S.L. di Ferrara è attualmente articolato in tre Distretti (Centro Nord, Ovest e Sud Est).

Il **Distretto Centro Nord** comprende i Comuni di Berra, Copparo, Ferrara, Formignana, Iolanda di Savoia, Masi Torello, Ro, Tresigallo, Voghiera.

Totale della popolazione al 31.12.2009: 178.001

Il **Distretto Ovest** comprende i Comuni di Cento, Bondeno, Mirabello, Poggio Renatico, Sant'Agostino, Vigarano Mainarda.

Totale della popolazione al 31.12.2009: 78.004

Il **Distretto Sud Est** comprende i Comuni di Argenta, Codigoro, Comacchio, Goro, Lagosanto, Massa Fiscaglia, Mesola, Migliarino, Migliaro, Ostellato, Portomaggiore.

Totale della popolazione al 31.12.2009: 102.921

Sovrapponendo ai distretti le Asp costituite in provincia di Ferrara otterremo il seguente quadro:

Distretto Centro Nord

Assp Copparo (1 gennaio 2008). Comuni aderenti: Copparo, Berra, Formignana, Iolanda di Savoia, Ro e Tresigallo

TOTALE POPOLAZIONE SERVITA 36.745 PARI AL 20,6% DELLA POPOLAZIONE DEL

DISTRETTO

Asp Ferrara (data costituzione 1 gennaio 2008). Comuni aderenti: Ferrara, Masi Torello, Voghiera.
TOTALE POPOLAZIONE SERVITA: 141.256 PARI AL 79,4% DELLA POPOLAZIONE DEL DISTRETTO

Distretto Ovest

Servizi sociali gestiti dai comuni in forma associata e integrati con Asl

Distretto Sud Est

Asp del Delta Ferrarese (data costituzione 1 maggio 2008). Comuni aderenti: Codigoro, Comacchio, Goro, Lagosanto, Massa Fiscaglia, Mesola, Migliarino, Migliaro e Ostellato.

TOTALE POPOLAZIONE SERVITA: 67954 PARI AL 66% DELLA POPOLAZIONE DEL DISTRETTO

Asp Argenta-Portomaggiore "Eppi-Manica-Salvadori" (data costituzione 1 luglio 2008): Comuni aderenti: Argenta e Portomaggiore.

TOTALE POPOLAZIONE SERVITA: 34.967 PARI AL 34% DELLA POPOLAZIONE DEL DISTRETTO