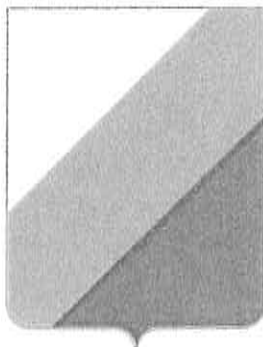


REGIONE
ABRUZZO



Disposizioni transitorie per la gestione dei Piani di zona dei servizi sociali - Anno 2015



ALLEGATO come parte integrante alla delib-
berazione n. **679/A** del **21 OTT 2014**
IL SEGRETARIO DELLA GIUNTA
(Dott. Walter Corsani)



1. Introduzione

Il Consiglio Regionale con Deliberazione 01.10.2013, n. 161/11, ha disposto la proroga del Piano sociale regionale 2011-2013, approvato con verbale del Consiglio regionale n. 75/1 del 25.03.2011, "le norme del Piano Sociale Regionale 2011-2013, attualmente in vigore, relative alla "Programmazione Locale", concernenti in particolare le fasi metodologiche per la predisposizione e l'approvazione dei piani di zona da parte degli Enti di Ambito Sociale, fino all'approvazione del nuovo Piano Sociale Regionale, che individuerà i nuovi obiettivi programmatici e le modalità di approvazione dei prossimi piani di zona".

La Giunta regionale della X Legislatura, insediatasi nell'ultima settimana di giugno 2014, ha ritenuto di non procedere ad emanare un nuovo Piano sociale regionale 2015-2017 alla luce delle seguenti motivazioni:

- la necessità di avviare una riforma in materia di programmazione delle politiche sociali, con l'effettiva realizzazione dell'integrazione socio-sanitaria, rimasta, nel precedente Piano, sostanzialmente incompiuta;
- la ridefinizione della zonizzazione degli ambiti territoriali sociali necessaria per la gestione socio-sanitaria ottimale, alla cui attuazione è vincolata la concessione delle risorse statali, sia e per il contenimento della spesa gestionale e amministrativa e il trasferimento delle conseguenti economie sui servizi diretti alle persone;
- l'insufficienza del tempo a disposizione per l'adozione della nuova disciplina e l'iter di approvazione dei nuovi strumenti di programmazione sia a livello regionale che territoriale entro la fine del 2014.

Considerato il periodo transitorio verso l'adozione di un nuovo Piano, si ritiene di fornire con il presente Documento alcune indicazioni per la gestione dei Piani di zona dei servizi sociali per l'anno 2015.

L'articolo 8, comma 3, della L.R. 27 marzo 1998, n. 22 prevede, infatti, che la Giunta Regionale, sentita la Commissione Consiliare competente per materia, adotti tutti i provvedimenti necessari per l'attuazione del Piano Sociale regionale.

Tali disposizioni intendono garantire, nel rispetto delle norme del Piano Sociale Regionale 2011-2013 relative alla "Programmazione Locale", la coerenza della gestione dei servizi con gli aggiornamenti derivati dal quadro di riferimento a livello nazionale e l'aderenza alle norme esistenti nella Regione Abruzzo, al fine di favorire, nel periodo di transizione verso la nuova normativa, l'adozione di prassi gestionali in grado di anticipare i nuovi assetti funzionali e ridare slancio ad una programmazione e gestione virtuosa delle risorse.

Secondo quanto stabilito dal Piano sociale regionale 2011-2013, gli Enti di ambito sociale devono trasmettere alla Giunta Regionale – Servizio Programmazione Politiche attive del lavoro, formative e sociali - entro il 31 dicembre 2014:

- in caso di conferma dell'attuale piano di zona: la rimodulazione finanziaria relativa all'annualità prorogata 2015, approvata preventivamente dalla Conferenza dei Sindaci (in caso di Ambiti formati da più Comuni) e successivamente dall'organo esecutivo dell'E.A.S.;
- in caso di modifica dell'attuale piano di zona: piano di zona modificato (seguendo le procedure previste al paragrafo 3.4. del Piano sociale regionale vigente e dalle relative disposizioni attuative), corredato di tutta la documentazione necessaria (accordo di



programma e allegati), da sottoporre preventivamente, per l'ammissione a contributo, alla necessaria verifica di compatibilità da parte della Giunta Regionale.

Gli Ambiti Territoriali Sociali, che negli anni 2013 e 2014 abbiano variato l'Ente gestore dell'Ambito Sociale (E.A.S.), sono tenuti altresì a trasmettere, oltre alla documentazione precedente, anche un nuovo Accordo di programma e a deliberare, nelle forme previste, le relative rettifiche sul Piano di zona dei servizi sociali.

2. La gestione dei Piani di zona nel periodo di transizione

Il Piano sociale regionale 2011-2013 si era posto alcune priorità strategiche, quali la concentrazione delle risorse sulla base di obiettivi di servizio specifici, la cooperazione interistituzionale, l'integrazione fra le politiche, la de-istituzionalizzazione, il rafforzamento della domiciliarità, l'inclusione sociale, la qualificazione dei servizi e delle prestazioni.

Tali priorità strategiche hanno in realtà avuto esiti diversi:

- la concentrazione delle risorse si è effettivamente registrata sui livelli essenziali di servizio, verso i quali si sono indirizzate le limitate e incerte risorse a disposizione;
- la cooperazione interistituzionale a livello regionale non è stata governata all'interno di spazi e sedi strutturate e specifiche di confronto e partecipazione, mentre a livello locale i Gruppi di Piano non sempre hanno agito nell'ottica della programmazione e valutazione partecipata;
- l'integrazione fra le politiche è stata insufficiente nella parte socio-sanitaria (gli strumenti previsti di integrazione quali il Piano socio-sanitario di ambito o l'Organo di pianificazione integrata non sono stati, nella maggior parte dei casi, attivati, mentre il Punto Unico di Accesso e l'Unità di Valutazione Multidimensionale solo in pochi casi riescono a garantire unitarietà di accesso e di valutazione), mentre nella parte relativa al lavoro e all'inclusione sociale le risorse messe a disposizione dal P.O. FSE 2007-2013 per gli EAS sono state focalizzate soltanto sull'analisi territoriale dei bisogni;
- la de-istituzionalizzazione rappresenta ancora una sfida di sostenibilità e di garanzia di diritti alle persone;
- la domiciliarità ha registrato valori stabili nel periodo, sebbene la domanda sociale superi sempre di gran lunga l'offerta;
- la qualificazione dei servizi è stata debole, in quanto non sono stati definiti standard strutturali e organizzativi connessi al regime di autorizzazione e accreditamento dei servizi alla persona (eccetto per i servizi per la prima infanzia); tuttavia in questi anni la Regione ha approvato una serie di nuovi profili professionali atti a qualificare l'offerta, accanto a percorsi formativi in favore di operatori sociali, che costituiscono una base importante per la futura definizione degli standard e per migliorare l'offerta già a partire dal 2015.

Appare, dunque, necessario, in quest'ultimo anno di vigenza del Piano sociale regionale 2011-2013, porre tutte le azioni gestionali per rafforzare il raggiungimento degli obiettivi di strategia definiti nella fase di programmazione, anche in vista della transizione ad una nuova fase di programmazione.

Accanto alle strategie, il Piano prevedeva una serie di obiettivi obbligatori e facoltativi per ciascuna area target (Minori e Famiglia, Anziani, Disabili) del Piano sociale regionale, di cui i primi vengono assimilati a livelli essenziali di servizio e sui quali sono state concentrate le risorse.



Con l'adozione delle presenti disposizioni transitorie si intendono fornire alcune raccomandazioni di tipo gestionale agli Ambiti territoriali sociali, anche alla luce della predisposizione dei nuovi strumenti programmatori e delle innovazioni che riguardano l'assetto del sistema dei servizi sociali e socio-sanitari. Infatti, negli anni successivi all'approvazione del Piano sociale regionale 2011-2013, il quadro di riferimento in materia di politiche sociali a livello nazionale e regionale è stato aggiornato da nuove disposizioni, di cui tener conto nella gestione dei Piani di zona dei servizi sociali.

3. La gestione dei servizi

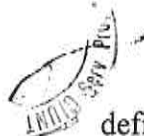
Il miglioramento gestionale dei servizi costituisce una delle priorità strategiche del Piano sociale vigente. Di seguito vengono fornite alcune indicazioni gestionali relative ai servizi di accesso, al nuovo inquadramento dei livelli essenziali delle prestazioni sociali (LEPS), alla qualificazione dei servizi, all'integrazione socio-sanitaria.

3.1. Servizi e regolamentazione per l'accesso al sistema a livello territoriale

Un aspetto di criticità sul quale intervenire è oggi costituito dall'**accesso al sistema dei servizi sociali** sia rispetto ai servizi a esso dedicati sia rispetto alla garanzia di equità. I servizi deputati all'accesso nel Piano sociale vigente sono principalmente due: il **Servizio di segretariato sociale** e il **Punto Unico di Accesso (PUA)**. Il primo è stato attivato quale livello essenziale da tutti gli ambiti sociali, mentre il secondo, rientrando fra gli strumenti di accesso integrato sociale, socio-sanitario e sanitario, è stato utilizzato quale porta di accesso anche ai servizi sociali solo da un ristretto numero di ambiti sociali.

Si sottolinea per il 2015 l'opportunità di **rafforzare l'integrazione dell'accesso sociale nell'ambito del PUA**, secondo quanto previsto dal Decreto del Commissario ad Acta per il Piano di rientro sanitario n. 107/2013 del 20.12.2013 "Attività e procedure di competenza del punto unico di accesso e della unità di valutazione multidimensionale - linee guida regionali" (BURA Ordinario n. 1 dell'8 gennaio 2014). Infatti, nell'ottica della progressiva integrazione dei servizi socio-sanitari, il PUA rivestirà un ruolo centrale anche per l'accesso ai servizi sociali e per il coordinamento degli interventi. L'integrazione della valutazione sociale nell'ambito della **Unità di Valutazione Multidimensionale** assume altresì un carattere prioritario, anche e soprattutto a partire dai servizi per la non autosufficienza. In questo senso, sia il Segretariato sociale che il Servizio sociale professionale devono poter essere rifunzionalizzati a livello gestionale favorendo e rafforzando la piena integrazione con la componente sanitaria. In un'ottica più generale **Enti di ambito sociale e Distretti sanitari devono rafforzare al massimo grado la collaborazione**, anche in applicazione degli impegni stabiliti negli Accordi di programma, che non sempre sono stati effettivamente rispettati. Si richiama la necessità, pertanto, anche in vista della valutazione degli esiti degli attuali Piani di zona, di sviluppare e implementare nel 2015 gli strumenti di integrazione socio-sanitaria, richiamati nel paragrafo 2.7 del Piano sociale regionale 2011-2013.

L'equità dell'accesso, alla luce anche della contrazione delle risorse e dell'aumento dei bisogni e della nuova disciplina sulla compartecipazione alla spesa degli utenti per l'accesso alle prestazioni socio-sanitarie, va regolata secondo criteri oggettivi. Si richiama, in questa sede, l'opportunità che tutti gli ambiti sociali adottino **appositi regolamenti sull'accesso ai servizi**. A livello regionale, infatti, non tutti gli ambiti e i Comuni sono dotati di un tale strumento (o comunque di uno strumento aggiornato di regolazione degli accessi), che costituisce un elemento fondamentale di equità e di



definizione di regole valide per tutta la popolazione. La **compartecipazione alla spesa graduata sulla base dell'ISEE** rappresenta altresì un aspetto di primaria importanza per l'applicazione del principio di equità di accesso, prevedendo soglie di esclusione per i cittadini privi di possibilità economiche e di progressività di partecipazione sulla base del reddito. Come è noto, l'ISEE è materia sulla quale la Regione Abruzzo è già intervenuta con la **deliberazione n. 58/6 del Consiglio Regionale d'Abruzzo in data 30 gennaio 2007**, pubblicata sul BURA n. 16 ordinario del 16 marzo 2007, che ha approvato le "Linee guida regionali sull'ISEE per la verifica del diritto all'erogazione di prestazioni sociali agevolate" e che sarà necessario aggiornare dal momento in cui il DPCM 5 dicembre 2013, n. 159 di revisione dell'ISEE sarà pienamente operativo. Si richiama la previsione del punto 8 della D.C.R. 58/6 del 30.01.2007 che impone l'obbligo agli EAS e ai Comuni di dotarsi di regolamenti unici per l'accesso. Alla luce delle innovazioni introdotte nell'ambito della compartecipazione richiesta ai Comuni e agli utenti per i servizi sociosanitari a seguito dei decreti del Commissario ad acta per il Piano di rientro sanitario, l'adozione di tali regolamenti e la disciplina applicativa dell'ISEE, sulla base delle Linee guida regionali richiamate e tuttora vigenti, sono essenziali per garantire l'uguaglianza di accesso.

3.2. Inquadramento dei livelli essenziali di servizio all'interno dei Macroobiettivi di Servizio previsti dalla Conferenza Stato-Regioni e dal Ministero del Lavoro e delle politiche sociali

La Commissione Politiche sociali della Conferenza Stato Regioni, in attesa dell'emanazione dei Livelli essenziali da parte dello Stato, ha predisposto, nel luglio 2011, un Documento per la definizione dei livelli essenziali delle prestazioni sociali (LEPS). Il documento prevede un'articolazione dei livelli essenziali in 5 Macrolivelli, 9 obiettivi di servizio, Linee di intervento, Tipologia di integrazione sociale o socio-sanitaria, Target di riferimento.

I Macrolivelli e gli Obiettivi di servizio di questo documento sono stati poi ripresi nei Decreti di riparto del Fondo Nazionale Politiche Sociali e nell'allegato 1 del Decreto del Ministero del Lavoro 21 febbraio 2014 "Ripartizione delle risorse finanziarie afferenti al Fondo nazionale per le politiche sociali per l'anno 2014". Tali macrolivelli e obiettivi entrano, quindi, direttamente nella programmazione di spesa del fondo nazionale, che in Abruzzo è trasferito integralmente agli ambiti per la gestione dei Piani di zona dei servizi sociali, e costituiscono il modello di riferimento per la classificazione dei costi in sede di monitoraggio e rendicontazione.



La tabella completa dei Livelli essenziali delle prestazioni sociali è la seguente:

MACRO LIVELLO	OBIETTIVI DI SERVIZIO	LINEE DI INTERVENTO	CONDIVISIONE CON SISTEMA SANITARIO	TARGET DI RIFERIMENTO
SERVIZI PER L'ACCESSO E LA PRESA IN CARICO DA PARTE DELLA RETE ASSISTENZIALE	ACCESSO	Azioni di sistema (Punto unico di accesso) Segretariato sociale	SI	Popolazione
	PRESA IN CARICO	Servizio sociale professionale		Popolazione
		Funzioni sociali per la VMD	SI	Persone con bisogni complessi
	Funzioni sociali per affido/adozioni minori	SI	Minori	
PRONTO INTERVENTO SOCIALE	Interventi per emergenza sociale		Persone con grave emarginazione	
SERVIZI E MISURE PER FAVORIRE LA PERMANENZA A DOMICILIO	ASSISTENZA DOMICILIARE	Supporto domiciliare per aiuto domestico/familiare		Adulti, Anziani e Disabili in condizione di fragilità
		Assistenza tutelare OSS (ADI)	SI	Persone non autosufficienti
		Misure di sostegno alla N. A. e disabilità grave		Anziani e disabili non autosufficienti
	Assistenza Educativa Domiciliare		Minori in famiglie con disagio	
SERVIZI DI PROSSIMITA'	Interventi di Prossimità (forme di solidarietà a favore delle fasce fragili)		Famiglie, Anziani, Disabili	
SERVIZI TERRITORIALI A CARATTERE COMUNITARIO E SERVIZI PER LA PRIMA INFANZIA	ASILI NIDO E ALTRI SERVIZI PER LA PRIMA INFANZIA	Asili nido e servizi innovativi prima infanzia		Minori 0-24 mesi
		Centri di aggregazione e polivalenti		Minori Adolescenti/giovani Anziani e disabili
SERVIZI TERRITORIALI A CARATTERE RESIDENZIALE PER LE FRAGILITA'	COMUNITA'/ RESIDENZE A FAVORE DEI MINORI E PERSONE CON FRAGILITA'	Comunità educativo-assistenziali	SI	Minori allontanati dalla famiglia Minori stranieri non accompagnati
		Centri semiresidenziali socio-sanitari e socio-riabilitativi	SI	Disabili gravi Anziani non autosufficienti
		Residenze per anziani	SI	Ultra 65enni
		Residenze socio-sanitarie per non autosufficienti	SI	Ultra 65enni non autosufficienti Disabili gravi
		Strutture per disabili privi di sostegno familiare	SI	Disabili gravi soli
MISURE DI INCLUSIONE SOCIALE - SOSTEGNO AL REDDITO	INTERVENTI/ MISURE PER FACILITARE INCLUSIONE E AUTONOMIA	Trasporto per fruire dell'assistenza socio-sanitaria a e socio riabilitativa (Disabili gravi Anziani NA)	SI	Disabili gravi Anziani Non Autosufficienti
		Misure di sostegno al reddito per il contrasto alla povertà (+)		Persone e nuclei al di sotto della soglia di povertà assoluta
	MISURE NAZIONALI INCLUSIONE/ SOSTEGNO AL REDDITO	Assegni per Invalidità civile, sordità, sordomutismo		Invalidi civili ciechi e sordomuti
		Indennità di accompagnamento		Invalidi civili incapaci di compiere attività quotidiane e/o deambulare
		Assegno sociale		Ultrassantacinquenni in condizioni di povertà
		Assegni maternità, Nuclei familiari con 3 figli		Madri e Famiglie numerose

Gli ambiti sociali riconducono le azioni programmate nel Piano di zona all'interno di questa classificazione, concentrando le risorse finanziarie dell'anno 2015 alla copertura di questi Livelli essenziali, che sono in generale coerenza con gli obiettivi obbligatori del Piano sociale regionale esistente. Nell'anno 2015 tutti i monitoraggi saranno effettuati tenendo conto di questi LEPS della



Conferenza Stato Regioni, anche con l'adozione di nuovi strumenti di rilevazione che saranno forniti con apposita circolare applicativa.

Laddove nella tabella riportata sia prevista la condivisione delle prestazioni con il Servizio sanitario, gli Ambiti sociali avranno cura di assicurare il raccordo gestionale con il Distretto sanitario e l'Azienda ASL.

3.3. Standard e qualità dei servizi

La qualità dei servizi si realizza anche con l'applicazione di precisi standard strutturali, funzionali, organizzativi, tecnologici e di personale. In attesa della revisione della L.R. 2/2005 per l'attuazione del regime di autorizzazione e accreditamento dei servizi sociali alla persona, si forniscono alcune indicazioni in applicazione delle norme esistenti.

Infatti, allo stato attuale, nella Regione Abruzzo la materia dell'autorizzazione al funzionamento delle strutture sociali e socio-sanitarie è regolata da due diverse discipline:

- la Delibera della G.R. 12 dicembre 2001, n. 1230, concernente le DIRETTIVE GENERALI PROVVISORIE in ordine ai procedimenti amministrativi di autorizzazione, da parte dei Comuni, al funzionamento dei servizi e delle strutture a ciclo residenziale e semiresidenziale, in attuazione del D.M. 21 maggio 2001, n. 308;
- la L.R. 31 luglio 2007, n. 32 "Norme regionali in materia di autorizzazione, accreditamento istituzionale e accordi contrattuali delle strutture sanitarie e sociosanitarie pubbliche e private".

In entrambi i casi il rilascio dell'autorizzazione al funzionamento è di competenza dei Comuni.

Si richiama, pertanto, **l'obbligatorietà del possesso dell'autorizzazione per tutte le strutture rientranti nella disciplina della D.G.R. 1230/2001**. La presenza di questo requisito per le strutture convenzionate con l'E.A.S. è condizione indispensabile per l'erogazione di contributi pubblici e rappresenta un obbligo anche per tutte le altre strutture che erogano tali servizi, pur in assenza di convenzionamento. Considerato, inoltre, che le Direttive generali provvisorie sono tuttora vigenti a distanza di circa 13 anni dalla loro emanazione e in attesa della revisione della L.R. 2/2005, si richiama **la necessità da parte dei Comuni di procedere ad una verifica puntuale circa il mantenimento dei requisiti così come stabiliti dal D.M. 308/2001**.

Successivamente è intervenuta la L.R. 32/2007, che, oltre alle strutture sanitarie, ricomprende nell'obbligatorietà dell'autorizzazione e, nel caso, anche dell'accREDITAMENTO, le **strutture socio-sanitarie**, classificate sulla base del relativo Manuale di autorizzazione. Poiché nell'ambito dell'integrazione socio-sanitaria e dei servizi per la Non Autosufficienza i Comuni possono erogare specifiche risorse per prestazioni e servizi rientranti in questa normativa, si raccomanda agli E.A.S. di accertare l'assoggettamento o meno di tali tipologie di servizio alle norme della L.R. 32/2007 e il conseguente possesso dell'autorizzazione (al cui rilascio sono tenuti i singoli Comuni, sulla base delle relative procedure) e accREDITAMENTO.

In assenza di una specifica regolamentazione in materia di **figure professionali** per alcune tipologie di servizio che potrà essere sanata con la revisione della L.R. 2/2005, è necessario assicurare all'interno dei servizi del Piano di zona un'adeguata **qualificazione professionale**. Si ricorda a questo proposito che per il Servizio di assistenza scolastica per la comunicazione e l'autonomia degli



alunni con disabilità, la Regione, con D.G.R. 700/2004, ha stabilito i requisiti che devono essere in possesso degli operatori del servizio. In questi ultimi anni la Regione ha approvato alcuni profili professionali del settore sociale, socio-sanitario ed educativo, fra i quali si segnala, per lo specifico del settore dei servizi sociali, quello di Assistente familiare (DGR 207/2009), Tecnico dell'Accoglienza sociale, Animatore sociale, Operatore per l'assistenza di base, Tecnico dell'inserimento lavorativo (DGR 636/2011), di Operatore Socio-Sanitario (DGR n. 621/2012) e di Assistente Educativo (DGR 887/2012). Quest'ultima figura è destinata a operare presso scuole e centri diurni per l'assistenza agli alunni con disabilità. In attesa di istituire un Catalogo delle professioni specifico, nelle more dell'adozione della nuova disciplina sull'autorizzazione e accreditamento dei servizi sociali, si richiama la necessaria attenzione degli EAS a inserire, sia nell'ambito dei servizi a gestione diretta che dei servizi affidati a terzi, personale in possesso di laurea specifica e/o abilitazione professionale o di idonea qualifica professionale attinente lo specifico servizio.

4. Disposizioni relative ai Sistemi informativi

I flussi informativi per il monitoraggio, la valutazione e la rendicontazione dei Piani di zona dei servizi sociali sono fondamentali per garantire l'andamento del sistema dei servizi alla persona e per programmare secondo precisi dati basati sull'evidenza. Nel 2015 il Dipartimento regionale competente rafforzerà tali attività nell'ambito dell'Osservatorio sociale regionale con la predisposizione di strumenti di rilevazione sui volumi di prestazioni connesse ai LEPS, così come richiamati nel punto 3.2., sui costi sostenuti per singole tipologie per la derivazione dei costi standard, sugli indicatori di monitoraggio e di impatto del Piano nel precedente quadriennio, che saranno diffusi con apposita circolare applicativa.

Il Ministero del Lavoro e delle Politiche sociali ha, inoltre, predisposto alcuni Sistemi informativi, quali il SINA (per la non autosufficienza), il SINBA (per il monitoraggio dei bambini allontanati), il SIP (per la povertà), al quale le Regioni e gli Ambiti sociali sono tenuti a collaborare nell'ambito del Fondo Nazionale Politiche Sociali. Se il SINA è già operante, gli altri due sistemi sono in corso di sperimentazione.

Si sottolinea, pertanto, la **necessità da parte degli EAS di adottare adeguate misure per garantire flussi informativi validi e continui** con l'Osservatorio sociale regionale, l'aggiornamento costante del SINA e l'utilizzo degli altri sistemi, appena diventeranno operativi.

5. Gestione delle risorse finanziarie e rendicontazione

Fattori condizionanti di tutta la fase di implementazione del Piano sociale regionale 2011-2013 sono stati l'insufficienza e l'incertezza delle risorse sia del Fondo Nazionale Politiche Sociali, che ha subito tagli spesso rilevanti nell'arco del periodo di attuazione, sia del Fondo Sociale Regionale, che non è riuscito a coprire l'effettivo fabbisogno richiesto dai Comuni. Si è fatto quindi ricorso, in parte, all'utilizzo di risorse provenienti da altre fonti (PAR FAS, PAIn, etc.) a copertura parziale dei fabbisogni finanziari, alcuni dei quali ancora da erogare. Questi flussi finanziari incerti e irregolari hanno determinato il cambiamento di prospettiva della programmazione e della gestione, divenuta di tipo emergenziale, con conseguenti riflessi e ritardi sull'erogazione delle risorse per alimentare i servizi gestiti sia direttamente che indirettamente dagli Enti di ambito sociale, i quali hanno avuto



notevoli sofferenze di cassa per il finanziamento dei servizi, con pesanti ripercussioni sugli stessi affidatari, spesso organizzazioni del terzo settore e cooperative sociali che hanno incontrato e stanno incontrando notevoli difficoltà nella copertura degli oneri sostenuti. In taluni casi, inoltre, i Comuni facenti parte dell'ambito non hanno garantito flussi finanziari costanti di propria competenza all'Ente di ambito sociale con conseguente aggravio della situazione finanziaria per l'erogazione dei servizi del Piano di zona.

L'azione attuale della Regione si sta concentrando sull'attivazione di tutti gli strumenti possibili atti a risolvere questa situazione pregressa.

Allo stato è bene ribadire alcune raccomandazioni per la predisposizione della rimodulazione dei Piani finanziari dei Piani di zona per il 2015 al fine di favorire la migliore razionalizzazione della spesa.

Si ricorda, infatti, che la Politica della spesa del Piano sociale prevede che i Piani di zona vengano finanziati con il trasferimento del 100% (90% per i PdZ, 10% per gestione associata) delle risorse del Fondo Nazionale Politiche Sociali, mentre il Fondo sociale regionale è ripartito per il 40% ai singoli Comuni (che nella maggior parte dei casi trasferiscono il fondo agli EAS), il 25% alle azioni di sperimentazione, il 20% agli EAS per il finanziamento del Fondo per i minori allontanati, il 10% alla Regione per azioni di sistema (10%) o per interventi diretti regionali (5%). E' bene precisare che dall'anno 2010 ad oggi anche la quota regionale del 15% è stata sempre trasferita agli EAS.

Non disponendo ancora delle somme che saranno stanziare sul bilancio statale e su quello regionale, si ravvisa la necessità che, nel piano finanziario per l'anno 2015, la previsione delle entrate dai trasferimenti regionali e nazionali sia, al momento, tarata sulle somme effettivamente trasferite nell'anno 2014. In sede di accertamento delle risorse disponibili, la Regione comunicherà agli ambiti le quote effettive per il finanziamento dei Piani di zona.

I rendiconti pregressi mostrano che, accanto ad Ambiti sociali che hanno programmato in modo equilibrato le risorse fra le diverse tipologie di Livelli essenziali, altri Ambiti hanno polarizzato la spesa sull'assistenza domiciliare, sull'assistenza scolastica per l'integrazione dei disabili, sulla semiresidenzialità, sul servizio sociale professionale, etc.. Emerge anche la disomogeneità nella previsione dei servizi per la prima infanzia, che assorbono costi rilevanti in alcuni ambiti (il Piano sociale regionale prevede tuttavia solo azioni di potenziamento dei servizi per la prima infanzia e non di finanziamento della spesa corrente, che è cofinanziata con altri fondi) e che sono invece a totale carico dei Comuni in altri e quindi non imputati fra i costi del Piano di zona. Al tempo stesso alcuni ambiti territoriali sociali hanno imputato nel rendiconto costi relativi al proprio personale dipendente interno coinvolto nei servizi, che rappresenta una significativa e assorbente voce di spesa.

Al fine di assicurare un uso accurato delle risorse e la loro diretta destinazione al finanziamento dei servizi per i cittadini, si formulano le seguenti raccomandazioni per la stesura del piano finanziario:

- **concentrare le risorse sui servizi ricompresi nei Macro-obiettivi di servizio** di cui al paragrafo 3.2., da imputare nella Sezione I del piano finanziario relativi ai "Livelli essenziali di servizio";
- **contenere i costi del Segretariato sociale**, anche alla luce del funzionamento del PUA, e della rifunionalizzazione del Servizio;
- **ridurre tutti i costi relativi ai servizi ricompresi nella Sezione II - Altri servizi ed interventi**, se e in quanto non inquadrabili nei LEPS definiti dalla Commissione Politiche sociali della Conferenza Stato Regioni e indicati nel Decreto di riparto del FNPS;



ridurre significativamente tutte le spese della Sezione III del piano finanziario relative alla "Gestione del Piano di zona", in quanto costi amministrativi che devono essere contenuti per favorire un maggiore finanziamento ai servizi diretti ai cittadini;

- eliminare i costi relativi a tutte quelle **prestazioni inappropriate** rispetto alle finalità del Piano sociale regionale e dei Livelli essenziali;
- ridurre le imputazioni relative al personale interno dei Comuni e degli EAS, connesso comunque a funzioni obbligatorie dell'ente pubblico stabilite nell'ambito di leggi di settore; tali risorse, infatti, rischiano di comprimere la spesa diretta a favore dei livelli essenziali di servizio e di prestazioni sociali.

L'attenzione a queste raccomandazioni contribuirà a favorire una **maggiore sostenibilità finanziaria del sistema nel suo complesso e a rafforzare i livelli essenziali di assistenza diretti al cittadino nell'ottica della razionalizzazione dei costi.**