



REGIONE MARCHE  
GIUNTA REGIONALE

**REGIONE MARCHE - PIANO SOCIALE 2008-2010**  
**Partecipazione, tutela dei diritti, programmazione locale**  
**in un processo di continuità, stabilizzazione e integrazione delle**  
**politiche di welfare**

**Bozza**

**“Sintesi programmatica”**

(documento riassuntivo della bozza di nuovo Piano sociale regionale)

La stesura di un documento regionale di programmazione ampia come un Piano sociale ha come limite oggettivo la difficoltà di lettura di un testo che tenta di affrontare problematiche complesse, difficilmente riducibili a slogan, proponendo percorsi possibili di cambiamento. E' necessario però che ogni cittadino abbia la possibilità di accedere ai contenuti di un processo che lo vede protagonista sia come usufruttore di servizi che come promotore di strategie. Per questo motivo abbiamo voluto riassumere, in questa "sintesi programmatica", posta ad introduzione del Piano, tutti i principali contenuti del documento in modo che la lettura di queste pagine dia immediatamente un'idea completa di tutto il Piano.

Il Piano Sociale Regionale 2008-2010 delle Marche si propone come strumento di programmazione di continuità e di innovazione, per dare garanzie e sviluppo al sistema dei servizi sociali della regione.

L'obiettivo del Piano Sociale Regionale è la costruzione di un sistema dei servizi sociali impegnato nel miglioramento della qualità della vita di tutti e che privilegia la prossimità con i cittadini.

All'interno di un percorso strategico che si pone in sostanziale continuità con i percorsi avviati in questi anni il presente Piano individua obiettivi di sostanziale rafforzamento del sistema in tutte le sue componenti.

Si vogliono ampliare le indicazioni emerse dalla Conferenza regionale delle Politiche Sociali del 2004 nel cui documento finale veniva ribadita l'attenzione al ben-essere di tutte le persone e le famiglie, con particolare riferimento ai più deboli e alle fragilità; la prospettiva della *governance*, con regole e obiettivi condivisi, che coinvolge tutti i portatori di interesse: gli enti istituzionali, le formazioni sociali, i cittadini; la metodologia dei Piani di Ambito Territoriale Sociale, costruiti con una metodologia caratterizzata da consultazione, concertazione, coprogettazione, cogestione/corresponsabilità, controllo partecipato; l'impegno per i nuovi bisogni che comportano la capacità di abbinare una grande flessibilità istituzionale a regole certe.

Il documento si articola in

- una prima parte dedicata ad un riepilogo analitico delle strategie seguite in questi primi sei anni di attività e alla illustrazione principali risultati raggiunti assieme alle criticità rilevate che si intendono affrontare con il presente Piano. In questa parte si illustrerà anche lo stato di attuazione dei processi di integrazione socio-sanitaria;
- una seconda parte dedicata invece alla definizione delle vere e proprie strategie per gli anni 2008-2010 finalizzate a dare stabilità al sistema integrato di interventi e servizi sociali e a individuare elementi innovativi sia sul versante dell'assetto istituzionale che su quello dell'assetto operativo. In questa parte verranno riportate anche le strategie da seguire per consolidare la rete integrata socio-sanitaria;
- una terza parte infine dedicata alla programmazione sociale di settore nella quale verranno individuati gli obiettivi delle varie aree di intervento del Servizio Politiche sociali da raggiungere nel corso del triennio nell'ambito di una metodologia di lavoro finalizzata ad unitarietà di approccio e di attenzione alle specificità.

In questa parte di sintesi programmatica, come dicevamo, vengono riassunti, in poche pagine, i principali contenuti del Piano in modo che il lettore possa averne immediatamente conoscenza per procedere poi, nelle pagine successive ai necessari approfondimenti e analisi di dettaglio.

## **1. Il percorso dal 2000 ad oggi**

Dal 2000, con l'approvazione del precedente Piano Sociale Regionale "per un sistema integrato di interventi e servizi sociali", è iniziato un lavoro intenso e partecipato che

ha rifondato il sistema dei servizi sociali nella regione Marche. Le attività realizzate hanno riguardato alcune **dimensioni** fondamentali:

- Innanzitutto la definizione concertata e l'avvio degli Ambiti Territoriali Sociali, che ha permesso di avviare il coordinamento delle politiche e dei servizi sociali garantendo un adeguato bacino territoriale e la definizione e l'individuazione dei Coordinatori di Ambito, figure di sostegno allo sviluppo del benessere locale e di connessione tra i soggetti pubblici e privati, ha permesso di introdurre un elemento catalizzatore nel sistema integrato dei servizi.
- Successivamente la predisposizione, l'implementazione e la valutazione dei Piani di Ambito Territoriale Sociale, quali strumenti privilegiati di programmazione partecipata degli interventi e dei servizi sociali, ha permesso di uscire da una logica di improvvisazione ed estemporaneità a partire dalla costruzione del "profilo di comunità" per la definizione degli obiettivi.
- La costruzione del Sistema Informativo, con l'attivazione dell'Osservatorio Regionale per le Politiche Sociali articolato sul territorio, ha favorito la conoscenza ed il progressivo monitoraggio della condizione della popolazione e la situazione dei servizi sociali.
- La progressiva implementazione del sistema regionale di autorizzazione delle strutture sociali e socio-sanitarie a ciclo residenziale e semiresidenziale ha rappresentato un indispensabile strumento di organizzazione e qualificazione dei servizi cui è stato collegato il potenziamento del livello assistenziale.

Le **criticità** ancora da affrontare riguardano questioni legate all'assetto istituzionale e questioni legate all'assetto operativo.

Sull'assetto istituzionale si evidenzia la necessità di intervenire per rafforzare il livello istituzionale dell'Ambito Territoriale Sociale, senza togliere la titolarità dell'intervento ai Comuni, ma favorendo una migliore attività di coordinamento della programmazione e della gestione; sostenere forme di gestione associata dei servizi come prassi abituale e non eccezionale sollevando, soprattutto i piccoli comuni, dal sovraccarico amministrativo e organizzativo; riordinare la materia delle IPAB inserendo le stesse nella rete dei servizi territoriali.

Sul piano organizzativo vanno ridefinite operativamente una serie di "aree logiche" relative all'accesso e accoglienza, qualificando i punti di accesso alla rete dei servizi e integrandoli sia con i punti di accesso sanitari che con quelli realizzati da soggetti del privato sociale; alla valutazione e presa in carico da parte dei servizi territoriali integrati facenti capo all'Ambito e al Distretto; alla continuità dell'assistenza, ridefinendo i profili assistenziali dei servizi territoriali; al consolidamento infine del sistema di autorizzazione e accreditamento.

**Il potenziamento del sistema integrato socio-sanitario** è un altro processo di particolare importanza su cui questo Piano dà precise indicazioni in linea con il riordino del sistema sanitario delineato dalla L.R. 13/03 e confermato dal recente Piano Sanitario Regionale.

In particolare si intende dare risposta ad alcune criticità rilevate nell'assetto istituzionale, negli strumenti istituzionali di programmazione, nell'assetto operativo, nelle azioni di sistema sull'assetto organizzativo, anche in relazione al necessario riordino delle figure professionali sociali in accordo con le figure sanitarie.

## **2. Le dimensioni del sistema integrato tra consolidamento e innovazione**

Le **strategie regionali per gli anni 2008-2010** si svilupperanno secondo alcune importanti direttrici che sintetizziamo di seguito:

- *il benessere dei singoli cittadini* attraverso il recupero della strategia del "convivere" che viene considerata come priorità su cui costruire azioni concrete rispetto partecipazione, tutela dei diritti, programmazione locale;
- *il potenziamento delle politiche familiari* perché la famiglia è luogo privilegiato per le relazioni, interne ed esterne. Le politiche familiari non si esauriscono con le politiche sociali dedicate alla famiglia, ma devono essere oggetto di impegno per tutti i settori dell'amministrazione pubblica regionale e locale, con linee di azione complessive: interventi di politica generale e investimenti modulati sulle esigenze della famiglia, servizi diretti ai nuclei familiari, interventi di promozione e sviluppo delle relazioni familiari e dei progetti di vita delle famiglie;
- *Strategie regionali e costruzione di un sistema trasversale di welfare* attraverso l'integrazione della programmazione sociale graduale agli atti di programmazione prodotti dai servizi di sostegno alle politiche industriali, alle politiche di formazione, lavoro, istruzione, alle politiche giovanili politiche per la casa e politiche di tutela ambientale, cooperazione internazionale;
- *l'introduzione di prospettive di genere* nelle politiche sociali nella logica del superamento di programmazioni di settore a favore di una prospettiva attenta al ciclo di vita collocando al centro dell'analisi un cittadino distinto per genere: uomo e donna;
- il consolidamento degli *assetti istituzionali e organizzativi* per la piena attuazione della riforma delle politiche sociali (L. 328/00) ed una efficace programmazione territoriale condivisa, stabilizzando tre dimensioni: quella istituzionale sociale, quella operativo sociale, quella socio-sanitaria in termini di integrazione e potenziamento dell'offerta dei servizi territoriali rispetto alla componente ospedaliera.

La strategia di stabilizzazione del sistema troverà un ulteriore momento di attuazione nella nuova legge regionale in materia di politiche sociali che dovrà sostituire l'attuale L.R. 43/88 e recepire sostanzialmente le indicazioni della legge 328/00.

**Il Consolidamento e l'innovazione dell'assetto istituzionale** comportano l'individuazione di strategie che portino al superamento dei nodi critici individuati.

- Una prima strategia riguarda il rafforzamento istituzionale dell'*Ambito Territoriale Sociale* - già oggetto di una linea guida - che passa attraverso il potenziamento dei ruoli e delle funzioni degli organismi tecnici e politici degli ambiti e dei relativi strumenti di programmazione. Il Piano interviene sul nuovo ruolo e funzioni del Comitato dei Sindaci che è il soggetto politico di riferimento sia per il livello territoriale che per il necessario raccordo istituzionale provinciale e regionale; sull'individuazione di un orizzonte di "area vasta" per il sociale con la identificazione di un riferimento per il sociale in grado di relazionarsi correttamente al corrispettivo nella sanità; sulla figura del Coordinatore di Ambito che viene rafforzata aumentando le competenze in termini non solo legati alla programmazione e alla costruzione di reti, ma anche alla gestione degli atti. Questo si realizza con atti specifici in una cornice amministrativa unitaria, nel rispetto delle possibili configurazioni giuridiche dell'Ambito, scelte dai Comitati dei Sindaci in base alle indicazioni delle linee guida.
- Una seconda strategia riguarda il *potenziamento degli strumenti di programmazione* di livello regionale e di livello locale che dà forza alla logica del "bisogno sociale" come criterio di costruzione di una rete integrata. Accanto al Piano sociale regionale il potenziamento riguarda il Piano di Ambito Sociale (predisposti sulla base di linee guida e schemi regionali), i Piani attuativi annuali,

con un taglio di carattere operativo e di implementazione delle indicazioni generali riportate sul Piano triennale. Il processo avviato, sia pur sperimentalmente, di inquadramento dei Piani di settore nella programmazione territoriale unitaria viene stabilizzato attraverso il superamento di forme gestionali di finanziamento dei singoli settori a favore del criterio del fondo unico agli Ambiti; la definizione da parte della Regione di specifici obiettivi di settore a cui vincolare specifiche quote di finanziamento; la ridefinizione del ruolo regionale in termini di indirizzi, accompagnamento, controllo.

- Una terza strategia riguarda il *potenziamento del sistema informativo regionale* che viene garantito dalla realizzazione di un nuovo disegno organizzativo basato sulla implementazione dei sistemi informativi-gestionali di ATS; l'adozione della cartella sociale informatizzata; il consolidamento del ruolo degli Osservatori Provinciali che supportano e coordinano le attività di progettazione, realizzazione e raccordo dei Sistemi Informativi Gestionali di ATS; la realizzazione dei sistemi informativi di ATS all'interno di un disegno unitario del sistema; il consolidamento dell'attività di indagine statistica, procedendo alla adozione di un Programma Statistico Regionale per il Settore Sociale; la promozione della costituzione, in forma associata tra i Comuni dell'Ambito, di uffici statistici di Ambito organizzati all'interno del SISTRAR (Sistema Statistico Regionale); il consolidamento, a livello regionale, delle "unità organizzative" del sistema informativo sociale regionale.
- Una quarta strategia riguarda il *collegamento con le università marchigiane* finalizzato a produrre valore aggiunto alla programmazione sociale (anche con attività di confronto sul modello di welfare nelle Marche), ai percorsi formativi, alle attività di ricerca della Regione e delle università marchigiane referenti di corsi di laurea in materie sociali che si sono organizzate in un Coordinamento degli Atenei Marchigiani.
- Una quinta strategia riguarda infine l'opzione della *partecipazione* che ha portato ad approfondire alcune sue dimensioni qualificanti, sviluppate nel concreto della costruzione dei Piani di Ambito e finalizzate a dare sostanza alla "concertazione" quale processo di definizione delle scelte di un soggetto istituzionale attraverso il confronto con le indicazioni di soggetti diversi, istituzionali e non; alla "consultazione" che si articola nella raccolta delle conoscenze e delle opinioni dei portatori di interessi rispetto ad un tema sociale; alla "co-progettazione" intesa come metodologia e prassi che prevede il coinvolgimento diretto del numero più ampio possibile di soggetti interessati alla realizzazione di una politica o di un intervento. La Regione Marche nel proprio percorso di implementazione della riforma delle politiche sociali riconosce come principio quello della sussidiarietà orizzontale e verticale. La strada seguita è quella di sostenere l'evoluzione di un sistema in cui il carattere pubblico di un servizio prescinde dalla natura pubblica o privata del soggetto che in nome proprio lo gestisce. Questa accezione innovativa del concetto di partecipazione ha come immediata conseguenza la ridefinizione del rapporto della pubblica amministrazione con gli "attori" della partecipazione che sono quelli indicati all'art. 1 della legge 328/00. Una ridefinizione che mantiene però forte il ruolo di governo da parte dell'ente locale e di regolatore del sistema.
- Sempre nell'ambito di questa strategia i soggetti della partecipazione costituiscono il riferimento principale della Regione Marche in quanto espressione ed identità del "terzo settore". La Regione Marche infatti attribuisce grande importanza a ruolo e funzioni della cooperazione sociale a fronte di una situazione di sostanziale sottovalutazione del valore aggiunto che queste organizzazioni non profit hanno generato nel sistema dei servizi sociali. Nella Regione Marche la **cooperazione sociale** svolge un ruolo importante sia qualitativo che quantitativo. Rappresenta

un soggetto importante su cui la Regione intende investire non solo in termini di capacità produttiva, ma anche e soprattutto in termini di partecipazione intervenendo nella predisposizione di atti di indirizzo che promuovano l'utilizzo di strumenti giuridici di diritto pubblico nella costruzione di rapporti di co-progettazione accanto ad una seria rivisitazione della normativa regionale in materia di appalti; **il volontariato** svolge un ruolo determinante nell'attività di assistenza al cittadino-utente e costituisce una risorsa essenziale della rete di welfare regionale, è interlocutore privilegiato per la Regione che intende coinvolgerlo nella predisposizione di atti di indirizzo finalizzati a promuovere i rapporti nella sussidiarietà orizzontale contribuendo ad una rivisitazione del ruolo di questa importante realtà nelle politiche marchigiane utilizzando tutti gli strumenti a disposizione a cominciare dal Centro Servizi del Volontariato in stretto raccordo con il Comitato di gestione dei Fondi speciali e con le stesse Fondazioni bancarie; **l'associazionismo di promozione sociale** costituisce l'ultimo riferimento in termini di partecipazione a seguito dell'approvazione della L.R. 9/04 e che ha visto l'iscrizione al registro regionale di associazioni di grande rilievo organizzativo a grande capacità di coinvolgimento. Intendimento della Regione è quello di valorizzare questa esperienza di partecipazione utilizzando gli organi di consultazione previsti dalla legge stessa con particolare riferimento all'Osservatorio dell'associazionismo di promozione sociale. Altro soggetto importante e protagonista della partecipazione è il **Forum del terzo settore** che, in qualità di organo autonomo di rappresentanza del volontariato, dell'associazionismo di promozione sociale e della cooperazione sociale, funge da interfaccia regionale e locale per la promozione della cittadinanza attiva su tutto il territorio regionale. Un ultimo soggetto, accanto al modo sindacale, è quello dei **patronati** che sono indicati dalla stessa legge 328/00 come soggetti attivi nella progettazione e nella realizzazione concertata degli interventi con i quali sono stati avviati percorsi comuni sia in termini generali sia relativamente alla capacità di offerta degli stessi nell'ambito delle competenze attribuite agli uffici di promozione sociale.

La Regione Marche ritiene irrinunciabile la caratterizzazione in senso solidaristico della funzione sociale, il suo solido ancoraggio alla definizione di diritti sociali realmente esigibili, nel rispetto dei principi costituzionali e nel quadro della legge nazionale n. 328/2000.

Si ribadisce l'intenzione della Regione Marche di non ridurre il principio di sussidiarietà alla mera privatizzazione, intesa quale dismissione da parte delle Istituzioni di attività relative a funzioni e compiti che meglio possano essere svolte da parte dei privati; al contrario, in particolar modo nella funzione sociale, l'applicazione del principio di sussidiarietà passa attraverso il riconoscimento della condivisione da parte di soggetti privati di pubbliche responsabilità quale l'espressione più genuina del principio.

Su questi presupposti è stato costruito un percorso che articola le diverse possibilità poste in essere dalla normativa esistente per "sostanziare" il rapporto tra Ambiti Territoriali Sociali e mondo del non profit; dalle procedure per l'affidamento e l'acquisto di servizi sociali (appalto e concessione) agli "accordi di sostegno" e agli "accordi di collaborazione".

**L'assetto finanziario** dell'intero sistema integrato di interventi e servizi sociali, che con il presente Piano si potenzia, viene modificato attraverso strategie modulari da articolare nel corso del triennio di vigenza del Piano, sulla base delle seguenti direttrici: 1. una riduzione dei flussi di finanziamento dedicati a comparti specifici, concentrando il grosso del fondo all'interno del fondo unico; 2. L'individuazione di una precisa e realistica indicazione degli obiettivi da raggiungere in ogni comparto, con una elasticità di gestione in coerenza con le diversità territoriali, ma anche con

parametri misurabili oggettivamente; 3. La trasformazione, nel corso del triennio attraverso l'adozione di atti specifici, delle attuali modalità di finanziamento in un sistema orientato alla definizione di budget ed obiettivi di ambito sociale. Un nuovo sistema a sostegno del quale si individueranno meccanismi di incentivazione e disincentivazione in funzione alla realizzazione degli obiettivi concordati con particolare riferimento alla gestione integrata dei servizi

**Consolidamento e innovazione dell'assetto operativo.** Si tratta di un obiettivo che implica la definizione di percorsi in grado di riorganizzare in modo unitario sul territorio regionale le tematiche collegate alla gestione dei servizi e alla erogazione delle prestazioni e che coinvolgono:

- Gli *Uffici di Promozione Sociale (UPS)*: luogo della prima presa in carico dell'utenza e dell'orientamento verso i servizi territoriali, hanno visto la progressiva elaborazione e implementazione di "linee guida". Il presente Piano, nel riprendere i contenuti delle linee guida, ribadisce ruolo e funzioni di tale "punto di accesso" che assicura la lettura ed osservazione dei bisogni, il monitoraggio e la promozione delle risorse del territorio, l'ascolto, l'orientamento, l'accompagnamento e la presa in carico dei cittadini, l'informazione sui diritti, le prestazioni e le modalità d'accesso ai servizi pubblici e privati, la trasparenza nei rapporti tra cittadini e servizi, la possibilità di presentare reclami. Non costituisce un nuovo ufficio, ma un sistema integrato di punti di accesso finalizzato a facilitare l'orientamento del cittadino verso una adeguata conoscenza delle caratteristiche del sistema di offerta dei servizi presenti sul territorio. Per la definizione ed organizzazione degli UPS infatti possono essere indicati gli strumenti dei protocolli d'intesa o delle convenzioni con tutte le realtà pubbliche, del privato sociale e del patronato sindacale che svolgono tali funzioni. L'obiettivo più importante, di medio e lungo periodo è l'integrazione dell'Ufficio di Promozione Sociale con lo Sportello della Salute al fine di attivare una unica porta di accesso ai servizi sociali e sanitari territoriali all'interno del sistema integrato dei servizi di welfare.
- Per un *accesso equo ai servizi* (prestazioni sociali e socio-sanitarie, a richiesta individuale, per la parte non coperta dal Servizio Sanitario Regionale) la Regione indica lo strumento dell'ISE-ISEE. L'ISE-ISEE va attivato a livello di Ambito Territoriale Sociale con accordi condivisi fra i responsabili degli Enti Locali dell'Ambito e con il coinvolgimento dei rappresentanti locali del mondo del lavoro nonché degli enti e soggetti di cui alla legge 328/00 art. 1.
- Il *riordino del sistema delle figure professionali sociali* prevede la ripresa di un processo avviato gli anni scorsi e riepilogato in altra parte del presente Piano sociale regionale. Gli obiettivi da raggiungere nel prossimo triennio riguardano l'approvazione di un atto deliberativo che riordini i percorsi formativi e definisca una disciplina unitaria delle attività formative relative alla qualifica di Operatore socio-sanitario e l'avvio tavolo interistituzionale per la stesura del repertorio delle professioni sociali e per definire le priorità formative in base alle politiche di welfare regionale.
- Lo *sviluppo dei processi di autorizzazione e accreditamento delle strutture socio-sanitarie*, avviato dalla L.R. 20/02, comporta la definizione delle procedure e dei requisiti per l'accreditamento delle strutture residenziali e semiresidenziali con un forte accento sulla qualità dei processi organizzativi ed assistenziali. La Regione si impegna, nell'arco del triennio, a portare a compimento i processi di autorizzazione e accreditamento delle strutture e dei servizi sociali attraverso un confronto costante e aperto con tutti gli attori del sistema sociale. La LR 20/2002 non pone limiti nell'accesso all'accreditamento che rimane subordinato al possesso dei requisiti richiesti e condizione indispensabile per instaurare rapporti con il servizio

pubblico. L'orientamento della Regione Marche è verso un modello di accreditamento qualitativo, strumento dinamico per la promozione ed il miglioramento della qualità dei servizi. Tale orientamento, comunque, necessita di essere implementato con atti di governo tesi a precisare meglio la configurazione dell'accREDITamento. Con successivi provvedimenti inoltre la Regione estende l'accREDITamento a tutti i servizi territoriali non regolamentati dalla L.R. 20/02 e dalla L.R. 9/03.

- Il *riordino del sistema tariffario regionale*, ordinato e coerente agli standard ed alle prestazioni richieste, è un obiettivo della Regione Marche che si impegna per una politica tariffaria più equa e più equamente ripartita tra costi alberghieri e quota sanitaria. La costruzione del sistema tariffario segue un percorso di ampio coinvolgimento degli Enti Locali, dei soggetti gestori, delle associazioni di tutela e delle parti sociali per analizzare e valutare tutti i fattori che incidono nella produzione ed erogazione dei servizi.

**Consolidamento e innovazione della rete socio-sanitaria** rappresentano due degli obiettivi prioritari di questo Piano Sociale Regionale e del Piano Sanitario Regionale recentemente approvato dal Consiglio Regionale delle Marche. Per questo motivo i due Piani sono stati costruiti in stretto collegamento tra loro al punto da contenere una parte comune riguardante l'integrazione sociale e sanitaria centrata sulla "rete socio-sanitaria".

La recente Delibera di Giunta Regionale n. 720 del 28/06/07 tra l'altro definisce "il piano di lavoro e le priorità delle diverse strutture organizzative regionali e territoriali, per le proprie competenze e responsabilità, finalizzati al consolidamento e allo sviluppo del sistema integrato della rete dei servizi alla Persona di competenza sociale e di competenza sanitaria.

- Tra i *principi generali di riferimento dell'integrazione sociale e sanitaria* la Regione Marche riconferma l'approccio integrato sociale e sanitario alle problematiche di salute che non possono essere ridotte alla sfera della "sanità", ma vanno affrontate in una prospettiva complessiva e globale, appunto "integrata", con riferimento al benessere e alla protezione sociale. Il modello marchigiano di integrazione sociale e sanitaria viene confermato, consolidato e innovato coniugando in maniera armoniosa e organica l'opzione della Regione di mantenere la competenza sociale ai Comuni, promuovendo la programmazione e la gestione dei servizi sociali a livello di Ambito Territoriale Sociale e la competenza sanitaria al sistema ASUR/Zone/Distretti. L'integrazione socio-sanitaria, sul territorio, non viene delegata a figure specializzate e dedicate, ma affidata alla responsabilità comune degli operatori e dei professionisti sanitari e degli operatori e dei professionisti sociali. Questo Piano Sociale, anche per l'integrazione sociale e sanitaria, rafforza la logica di sistema unitario e coerente collocando organicamente al suo interno le necessarie specificità di settore di intervento e di contesto territoriale.
- La definizione dei *contenuti dell'integrazione sociale e sanitaria* nella Regione Marche passa per l'armonizzazione della normativa nazionale sulla definizione delle prestazioni socio-sanitarie (DPCM 14.02.2001) e sui Livelli Essenziali di Assistenza sanitaria (DPCM 29.11.2001) e per l'eventuale anticipazione delle decisioni del Governo sui Livelli essenziali di assistenza sociale (ex L. 328/00).
- Il consolidamento e l'innovazione dell'*assetto istituzionale* a livello regionale e locale dell'integrazione sociale e sanitaria passa attraverso l'individuazione dei soggetti dell'integrazione sociale e sanitaria ai diversi livelli istituzionali (cabine di regia); la conferma dei "luoghi" privilegiati dell'integrazione sociale e sanitaria identificati nel Distretto sanitario e nell'Ambito territoriale sociale con ruoli e



identità rafforzati; la rimodulazione dell'offerta dei servizi sociali e sanitari attraverso la chiarificazione e la specificazione tra sociale, sanitario e area comune socio-sanitaria; il consolidamento e lo sviluppo del sistema integrato pubblico privato dei servizi sanitari e dei servizi sociali che, mantenendo al settore pubblico le funzioni di indirizzo, orientamento e monitoraggio e verifica, valorizzi la crescente presenza del terzo settore e della società civile, favorendo i processi di gestione mista pubblico/privato o di affidamento dei servizi di integrazione sociale e sanitaria al privato sociale nella logica del sistema integrato pubblico/privato; il finanziamento dell'integrazione sociale e sanitaria, con risorse certe e adeguate ai bisogni per gli interventi di integrazione sociale e sanitaria. La Regione Marche si impegna a definire entro il periodo di validità del Piano Sociale, in raccordo con i soggetti istituzionali che hanno competenze finanziarie nei settori sociale e sanitario un complessivo "budget socio-sanitario", che renda conto delle spese e degli investimenti effettivi in questa area comune; la partecipazione delle formazioni sociali e dei cittadini, valorizzando gli strumenti e le forme di informazione e partecipazione che dovranno essere attivati ai sensi della L.R. 13/03.

- Per la *programmazione integrata sociale e sanitaria* l'impegno del presente Piano è quello di arrivare al termine del triennio di riferimento alla predisposizione di un unico strumento di programmazione sociale e sanitaria a livello regionale. In una logica complessiva e globale va definita e sviluppata la prospettiva del "Piano regolatore" dei servizi integrati alla persona, sia a livello regionale che, soprattutto, a livello locale per favorire un reale adeguamento della "città" ai bisogni della persona e delle famiglie. In questa fase si conferma l'impostazione della programmazione per l'integrazione sociale e sanitaria che è stata definita e approvata nel Piano Sanitario e si esprime l'indicazione di armonizzazione degli strumenti di programmazione territoriale sociale (Piani di Ambito) e sanitaria (Programmi Attività di Distretto).
- La *definizione e l'implementazione dell'assetto organizzativo operativo* della integrazione di interventi e servizi dell'area socio-sanitaria viene garantita attraverso la definizione di processi, percorsi e procedure per le principali funzioni comuni ai diversi settori di intervento, che troveranno le necessarie specificità e contestualizzazioni solo all'interno di un quadro coerente ed organico. Con riferimento all'impostazione e agli indirizzi dati dal Piano Sanitario le aree comuni da sviluppare riguardano: l'accettazione territoriale integrata tra sociale e sanitario (Punto Unico di Accesso), l'area logica della valutazione integrata (UVI), l'area logica della presa in carico e della continuità dell'assistenza integrata. Il miglioramento della adeguatezza della struttura di offerta per le prestazioni socio-sanitarie gestite, in maniera integrata, dai servizi sociali e dai servizi sanitari verrà garantita anche con la progressiva definizione, con specifici atti, di standard di intervento e di prodotto. Lo sviluppo dell'integrazione professionale tra gli operatori sociali e sanitari e i tanti soggetti gestionali, istituzionali e non, che compongono la diffusa ed articolata rete marchigiana di strutture e servizi sociali e sanitari rappresenta un impegno prioritario che dovrà essere perseguito promuovendo molteplici e articolate occasioni di incontro, scambio, approfondimento comune che siano caratterizzate da multiprofessionalità, interdisciplinarietà, multiterritorialità.
- Sui versanti dell'*organizzazione e gestione* per consolidare e sviluppare la rete degli interventi e dei servizi sanitari e dei servizi sociali integrati sul territorio della Regione Marche verrà affrontata a livello centrale e decentrato la questione della localizzazione delle strutture di offerta per garantire l'adeguatezza e l'appropriatezza delle risposte ai diversi bisogni presenti sul territorio. Successivamente alla predisposizione ed approvazione dell'atto di regolamentazione di accesso, valutazione, continuità assistenziale integrati tra i

servizi sanitari e i servizi sociali, saranno individuati e definiti con precisione i "luoghi integrati" di accettazione territoriale, valutazione, presa in carico e continuità dell'assistenza. Nel frattempo si dispone che, a livello locale, siano attivate le risorse e le azioni necessarie a preparare e predisporre l'integrazione dei "luoghi" attraverso il raccordo ed il coordinamento di organizzazione e gestione degli intereventi.

Il presente Piano Sociale conferma gli indirizzi e le azioni per l'integrazione sociale e sanitaria di settore del Piano Sanitario considerandoli l'indispensabile completamento delle indicazioni, degli obiettivi specifici e delle scelte che verranno illustrate nelle sezioni del Piano Sociale dedicate ai settori di intervento.

### **3. La programmazione sociale di settore**

**L'unitarietà dell'approccio e l'attenzione alle specificità** sono le dimensioni che caratterizzano la programmazione sociale di settore.

Ogni programmazione sociale di settore declina anche le seguenti direttrici essenziali:

- l'integrazione con i criteri programmatici generali del livello regionale e degli ambiti sociali;
- le modalità specifiche di integrazione tra la programmazione sociale e quella sanitaria;
- l'esigenza di integrare gli interventi ed i servizi alle persone tenendo conto delle condizioni e delle dinamiche delle famiglie in cui sono inseriti.

Per la definizione degli obiettivi dei diversi settori di intervento, il Piano Sociale Regionale ha predisposto un'adeguata e articolata ricognizione della situazione e della condizione delle diverse tipologie di cittadini destinatari degli interventi. Sono stati raccolti, elaborati ed analizzati dati, informazioni e riprese ricerche specifiche che hanno permesso di approfondire la conoscenza.

È stata realizzata anche una ricognizione sullo stato dell'arte della situazione normativa di settore sia in relazione agli atti approvati che alla loro effettiva applicazione. Gli obiettivi che vengono esposti in maniera sintetica rispondono alle criticità rilevate per ognuno dei settori di intervento.

Per le **politiche di sostegno ai compiti di sviluppo dell'infanzia e dell'adolescenza** le linee di indirizzo della programmazione definita dal Piano sociale riguardano la promozione di una cultura che assuma l'infanzia e l'adolescenza come soggetti che esprimono bisogni propri; la promozione, nei servizi, di una metodologia di lavoro che assuma come criterio il bisogno di salute sviluppando nei territori scelte integrate e partecipate; il monitoraggio e la valutazione costante della programmazione e dei servizi territoriali; la predisposizione di piani formativi per gli operatori dei servizi territoriali in relazione agli indirizzi regionali.

Nel settore dell'infanzia e dell'adolescenza assumono particolare rilevanza i seguenti obiettivi specifici: 1. la definizione del programma di attuazione dei servizi ai sensi dell'art. 3 della LR 9/03 e della D.G.R. 643/04, con riferimento a quelli di base, ai servizi innovativi, agli interventi e ai progetti preventivi e promozionali; 2. l'attuazione delle linee d'indirizzo regionali in tema di adozione ed affidamento familiare D.G.R. 1896/02 e D.G.R. 869/03; 3. l'implementazione dell'area della prevenzione attivando e potenziando la rete di promozione del benessere e della salute, la rete di prevenzione del disagio adolescenziale, la rete di intercettazione del disagio.

Per le **politiche di sostegno al cittadino disabile** le linee di indirizzo della programmazione definite dal Piano sociale riguardano cinque opzioni fondamentali: 1. il consolidamento dell'assetto istituzionale e operativo del livello territoriale

(ambito/distretto) per esprimere le più alte potenzialità nella programmazione e gestione unitaria del sistema dei servizi; 2. il superamento degli squilibri territoriali e della frammentazione degli interventi che determinano condizioni di disuguaglianza nell'accessibilità e fruibilità dei servizi tra i cittadini; 3. l'integrazione socio-sanitaria e lo sviluppo del sistema a rete per garantire la presa in carico territoriale e livelli uniformi di assistenza secondo modelli organizzativi adeguati ed efficaci; 4. la promozione della qualità e dell'appropriatezza dei percorsi assistenziali, dei servizi, delle prestazioni e degli interventi; 5. la formazione e la professionalizzazione degli operatori dei servizi territoriali.

Gli obiettivi principali da raggiungere nel periodo di validità del Piano sociale riguardano sinteticamente: 1. l'armonizzazione degli indirizzi della normativa di settore (LR 18/96) all'interno della nuova legge regionale per un sistema integrato di interventi e servizi sociali; 2. la definizione di un piano pluriennale di intervento sulle disabilità, concertato tra sanità, sociale, istruzione, formazione e lavoro, trasporti, ecc. che individui gli obiettivi strategici, gli strumenti e le risorse per implementare la rete dei servizi e le reti comunitarie; 3. l'assegnazione delle risorse agli ambiti, definendo adeguati criteri di ripartizione (pesatura dei fattori demografici, territoriali, epidemiologici e della presenza/carenza di servizi e strutture), indicando gli obiettivi di investimento, valutando la congruità della pianificazione territoriale (indicatori); 4. l'accreditamento delle unità di offerta, definendo procedure, requisiti e strumenti per l'accreditamento dei servizi alla persona, modalità e soggetti competenti per la valutazione iniziale e periodica dei requisiti di qualità; modalità di affidamento dei servizi ai soggetti accreditati; 5. la verifica periodica dei requisiti funzionali, strutturali e organizzativi delle strutture di cui alla LR 20/02; 6. l'accreditamento delle strutture LR 20/2002, con la definizione di procedure, requisiti e strumenti; modalità e soggetti competenti per la valutazione iniziale e periodica dei requisiti di qualità; 7. la revisione dei criteri per l'assistenza domiciliare indiretta (L. 162/98) con la definizione di criteri omogenei sul territorio regionale per determinare l'entità del contributo da assegnare e attribuzione agli ambiti delle competenze per l'assegnazione del contributo; 8. l'approvazione di linee guida e protocollo di intesa per la definizione di percorsi integrati finalizzati al recupero sociale e all'integrazione lavorativa di persone con disabilità; 9. l'avvio del progetto sperimentale per la "vita indipendente"; 10. la collaborazione alla ridefinizione dei percorsi formativi per gli operatori impegnati nei servizi alla persona (tutelari, educatori, mediatori, animatori, ecc.) in coerenza con la definizione dei profili professionali; 11. la definizione delle tariffe delle prestazioni e dei servizi con attribuzione percentuale della spesa in quota sanitaria e quota sociale; 12. la prosecuzione e il consolidamento del progetto "Autismo Marche".

Per le **politiche di tutela della salute mentale (I servizi di sollievo)** gli obiettivi principali da raggiungere nel periodo di validità del Piano sociale riguardano: 1. la trasformazione dei "servizi di sollievo", partiti come progetti pilota annuali e attualmente articolati in programmazione triennale, alla scadenza della terza annualità (31 marzo 2009) in un "Servizio territoriale" effettivo; 2. il consolidamento delle equipe integrate provinciali del "Sollievo" quale luogo di concertazione e programmazione degli interventi, in una logica di area vasta della salute mentale, lasciando ai singoli progetti territoriali la co-progettazione; 3. lo sviluppo dei servizi residenziali e semi-residenziali a prevalenza sociale (LR 20/02) per la salute mentale, in una logica di rete con le strutture sanitarie; 4. l'avvio di una riflessione sulla riorganizzazione del Dipartimento di Salute Mentale, seguendo il percorso già avviato nelle Dipendenze Patologiche attraverso l'istituzione del Dipartimento integrato in una logica di rete e di pari dignità tra tutti i soggetti coinvolti.

Per le **politiche di prevenzione e di intervento nel campo delle dipendenze patologiche** gli obiettivi generali da raggiungere nel periodo di validità del Piano

sociale riguardano: 1. la definizione di protocolli diagnostici, certificativi, terapeutici ed operativi omogenei e condivisi da tutti i servizi del territorio regionale; 2. la ridefinizione del sistema di offerta dei servizi residenziali, semiresidenziali e non residenziali (di strada, d'inserimento lavorativo); 3. l'analisi e la ridefinizione del sistema delle rette per le strutture residenziali private accreditate; 4. l'analisi delle dotazioni organiche e tecnologiche dei servizi e stabilizzazione del sistema; 5. l'avvio del sistema informativo regionale sulle dipendenze (SIND-SESIT).

Gli obiettivi specifici, in una logica di modularità annuale, riguardano invece: 1. il pieno funzionamento di tutti gli organi dei Dipartimenti delle Dipendenze Patologiche (DDP) e superamento delle criticità specifiche dei DDP sovrazionali; 2. la stesura del primo Piano integrato pluriennale degli interventi del DDP, con programmi attuativi annuali redatti con i Coordinatori d'Ambito, e da includere nei Piani d'Ambito territoriale sociale; 3. l'implementazione delle attività di prevenzione del disagio sociale e del consumo di droghe legali ed illegali e di promozione del benessere; 4. l'implementazione delle attività di reinserimento socio-lavorativo; 5. lo studio di prassi operative integrate tra DDP, Distretti sanitari ed Ambiti Territoriali Sociali; 6. il consolidamento della prassi operativa integrata dipartimentale; 7. lo sviluppo di nuove ipotesi organizzative, di ricerca e di sperimentazione sia clinica che gestionale.

Per le **politiche di prevenzione, contrasto, riduzione e accompagnamento della non autosufficienza** gli obiettivi principali da raggiungere nel periodo di validità del Piano sociale riguardano: 1. il contenimento del flusso di "istituzionalizzazione" dell'anziano non autosufficiente all'interno delle strutture residenziali; 2. la ridefinizione della dotazione di posti letto convenzionati in Residenza Protetta dagli attuali 2.500 posti letto ai quali è stata garantita una assistenza sanitaria (OSS + Infermiere) minima di 50'; 3. la possibilità di incremento del livello di assistenza sanitaria (OSS + Infermiere) fino a raggiungere la disponibilità di operatori necessari per sostenere la soglia dei 100' di assistenza prevista dal regolamento di autorizzazione per il numero complessivo dei posti letto convenzionati; 4. l'individuazione del percorso di formazione programmata degli OSS e degli Infermieri; 5. la ridefinizione delle caratteristiche del servizio ADI al fine di poter conseguire caratteri di omogeneità nel processo di valutazione, presa in carico, trattamento e dimissione del paziente; 6. il potenziamento dell'assistenza domiciliare agli anziani non autosufficienti fino a una capacità di servizio di circa 10.000 utenti anno; 7. la definizione di criteri equi ed omogenei di accesso all'offerta dei servizi definendo linee guida per l'utilizzo dello strumento dell'ISEE; 8. l'avvio di un percorso concertato con le parti sociali finalizzato ad individuare i contenuti di un intervento di qualificazione, emersione dal lavoro nero, potenziamento del servizio di "assistenza domiciliare privata" (badanti); 9. la riqualificazione infine e il potenziamento dei centri diurni per anziani.

Per le **politiche di sostegno all'integrazione dei cittadini stranieri immigrati** gli obiettivi principali da raggiungere nel periodo di validità del Piano sociale riguardano: 1. il sostegno alla partecipazione degli stranieri tramite il voto amministrativo o la creazione di strutture di rappresentanza; 2. la promozione di una politica locale basata sulla partecipazione delle associazioni che li rappresentano, sulla condivisione degli obiettivi delle politiche locali, sul riconoscimento della rappresentanza degli immigrati tramite le Consulte, i Consigli Territoriali, i Consiglieri stranieri aggiunti, ecc.; 3. la riconversione, da studiare con le Province, della riconversione dei Centri Polivalenti come luoghi di progettualità interassociativa, di condivisione delle progettualità con gli Enti Locali, di acquisizione di competenze tecniche per lo svolgimento di mansioni qualificate e di utilizzo delle risorse comunitarie per la realizzazione di progetti di inclusione sociale; 4. l'offerta di servizi di accoglienza e l'accesso all'abitazione; 5. interventi sul mercato del lavoro per favorire l'inserimento dei cittadini stranieri

immigrati; 6. l'intensificazione di misure di sostegno alla famiglia e alla tutela dei minori; 7. la garanzia del diritto alla salute degli immigrati; 8. la promozione di azioni di sensibilizzazione e consapevolezza sul rapporto tra immigrazione e diritti umani; 9. l'emanazione di una specifica normativa, che definisca il profilo professionale del Mediatore Culturale e la conseguente standardizzazione del percorso formativo allo scopo di superare le attuali criticità.

Per le **politiche di intervento nel campo della prostituzione e della tratta** gli obiettivi principali da raggiungere nel periodo di validità del Piano sociale riguardano: 1. l'avvio, in tempi celeri e in un'ottica di sistema, di progetti di prima assistenza a favore delle vittime di tratta ai sensi dell'art. 13 della Legge sulla Tratta n. 228/2003; 2. la continuità dei progetti avviati; 3. La promozione del lavoro di rete tra enti pubblici, organizzazioni non profit, forze dell'ordine, magistratura per l'identificazione e la tutela delle vittime di tratta sia a livello locale che nazionale e per contribuire al contrasto al fenomeno criminale; 4. la costruzione, per le persone che fruiscono di un programma di Protezione sociale, di un percorso di cittadinanza attiva, con l'attenzione all'autonomia abitativa e lavorativa, al radicamento territoriale, alla partecipazione ai processi di cittadinanza; 5. l'inserimento in maniera strutturata del tema della tratta nelle politiche sociali regionali e locali.

Per le **politiche di inclusione sociale per adulti in difficoltà e provenienti dal carcere** gli obiettivi principali da raggiungere nel periodo di validità del Piano sociale riguardano: 1. l'approvazione della proposta di legge regionale sul sistema regionale integrato degli interventi a favore dei soggetti in esecuzione penale, degli ex detenuti e dei minorenni sottoposti a procedimento penale; 2. l'applicazione della legge regionale attraverso provvedimenti ed accordi interistituzionali attuativi; 3. il monitoraggio sull'applicazione della legge regionale.

Per le **politiche di sostegno alla povertà estrema e contro l'esclusione sociale** gli obiettivi principali da raggiungere nel periodo di validità del Piano sociale riguardano: 1. la definizione di un Piano regionale sul disagio grave; 2. la promozione dello sviluppo di politiche e strategie di intervento a favore delle persone senza fissa dimora e in grave stato di disagio ed emarginazione; 3. il superamento della logica emergenziale e del mero intervento di pronto soccorso nel settore del disagio grave, per individuare percorsi e progetti per l'inclusione sociale; 4. la garanzia di un pronto intervento e di una continuità del percorso assistenziale; 5. la formazione congiunta (pubblico-privato sociale) degli operatori; 6. l'individuazione di una quantità di risorse più adeguata.

Per le **politiche e interventi di sostegno per i cittadini marchigiani residenti all'estero** gli obiettivi principali da raggiungere nel periodo di validità del Piano sociale riguardano: 1. la sensibilizzazione degli organismi pubblici e privati del territorio; 2. l'individuazione di risorse da destinare agli interventi di sostegno alle famiglie ed alle persone in disagiate condizioni economiche e sociali; 3. la definizione di procedure di assegnazione ed erogazione delle risorse ai Comuni.

La stesura di un documento regionale di programmazione ampia come un Piano sociale ha come limite oggettivo la difficoltà di lettura di un testo che tenta di affrontare problematiche complesse difficilmente riducibili a slogan proponendo percorsi possibili di cambiamento. E' necessario però che ogni cittadino abbia la possibilità di accedere ai contenuti di un processo che lo vede protagonista sia come usufruttore di servizi che come promotore di strategie. Per questo motivo abbiamo voluto riassumere, in questa "sintesi programmatica", posta ad introduzione del Piano, tutti i principali contenuti del documento in modo che la lettura di queste pagine dia immediatamente un'idea completa di tutto il Piano.