

AMBITO TERRITORIALE DEI COMUNI ASSOCIATI AL CONSORZIO IN.RE.TE. DI IVREA ED AL C.I.S.S-A.C. DI CALUSO.

LINEE DI INDIRIZZO PER L'ATTIVAZIONE DEL PROCESSO PROGRAMMATORIO PER LA PREDISPOSIZIONE DEL PIANO DI ZONA, DI CUI ALL'ART.19 DELLA LEGGE N. 328/2000 E ALL' ART 17 DELLA LEGGE REGIONALE n. 1 del 08.01.04 - TRIENNIO 2010-2012.

PREMESSA

Il Piano di Zona rappresenta lo strumento centrale della programmazione territoriale introdotto dalla Legge n.328 dell'8.1.2000 per permettere ai Comuni associati, la gestione unitaria del sistema dei servizi sociali a rete.

La Legge 328 e la successiva Legge regionale n.1 del 8.1.2004 prevedono, infatti, che i Comuni associati, a tutela dei diritti della popolazione, con il coinvolgimento dell'Azienda sanitaria Locale, della Provincia, delle I.P.A.B. e dei Soggetti del terzo settore, provvedano, nell'ambito delle risorse disponibili per gli interventi sociali e socio-sanitari, a definire un Piano di zona che individui:

- gli obiettivi strategici e le priorità di intervento nonché gli strumenti e i mezzi per la relativa realizzazione;
- le modalità organizzative, le risorse, i requisiti di qualità;
- le forme di rilevazione dei dati nell'ambito del sistema informativo;
- le modalità per garantire l'integrazione tra servizi e prestazioni;
- le modalità di collaborazione con le risorse del territorio, con gli organi periferici delle amministrazioni statali e con i soggetti operanti nell'ambito della solidarietà a livello locale;
- le forme di concertazione con l'Azienda sanitaria.

Il Piano di Zona è volto 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 ;
- qualificare la spesa attivando risorse, anche finanziarie, derivate dalla forme di concertazione;
- definire i criteri di ripartizione della spesa a carico dei soggetti firmatari dell'accordo prevedendo anche risorse vincolate per il raggiungimento di particolari obiettivi;
- prevedere iniziative di formazione e di aggiornamento degli operatori finalizzate a realizzare progetti di sviluppo dei servizi.

I Comuni associati al Consorzio IN.RE.TE. di Ivrea ed al C.I.S.S-A.C. di Caluso hanno costruito, con il coinvolgimento dei soggetti pubblici e privati dei rispettivi territori, due Piani di Zona per il triennio 2006-2008 e realizzato con successo le azioni di piano previste.

La Regione Piemonte ha prorogato il periodo di vigenza dei Piani di Zona per tutto l'anno 2009, questo ha consentito di consolidare il sistema di relazioni in atto e orientare le progettazioni dei due Enti alle priorità esito del processo programmatico del primo triennio. La prima sperimentazione si è pertanto conclusa il 31.12.09.

La normativa regionale intervenuta successivamente in materia di politiche sanitarie e sociali ha sottolineato la necessaria complementarietà dei vari ambiti di programmazione con i Piani di Zona.

In particolare, con la Legge regionale n.18 del 6.7.07 “Norme per la programmazione socio-sanitaria ed il riassetto del Servizio Sanitario Regionale”, la Regione ha puntualizzato che “...*assumendo quale riferimento il concetto di salute, ci si deve rivolgere non soltanto all’area sanitaria, ma anche all’area socio sanitaria..*”.

Con la D.G.R. 3-9978 del 5.11.08 “Approvazione delle linee guida per la costruzione dei P.e.P.S.” la Regione Piemonte ha definito i Profili e Piani di salute come “...*quadro di riferimento da cui possono efficacemente discendere due strumenti di programmazione operativa di distretto, costituiti dal Programma delle attività distrettuali e dal Piano di Zona*”

Il Comitato dei Sindaci dei Comuni associati al Consorzio IN.RE.TE. di Ivrea ed al C.I.S.S-A.C. di Caluso è tuttora impegnato nella costruzione dei P.e P.S. ed ha concluso, con l’aiuto dei facilitatori dell’ASL TO4, la definizione del Profilo di Salute del Distretto n.5.

La Regione Piemonte con D.G.R. 28-12295 del 5 Ottobre 2009 ha approvato Linee guida per la predisposizione dei Piani di zona, ai sensi dell’ art. 17 L.R.1/ 2004 – triennio 2010-2012 che s’intendono recepite integralmente nel presente atto di indirizzo.

Le Linee guida assegnano all’Ente gestore delle funzioni socio assistenziali di cui all’art.9 della L.R.1/2004, la titolarità dell’iniziativa e del coordinamento delle fasi di predisposizione del Piano di Zona nonché del coordinamento delle azioni in esso previste.

Ne discende l’opportunità e l’obbligo per i due Consorzi IN.RE.TE ed C.I.S.S-A.C. di avviare l’azione programmatoria nei rispettivi ambiti territoriali capitalizzando l’esperienza condotta nel precedente triennio e, a partire dalle reti attivate, orientare il nuovo Piano:

- alla progettazione incrementale in senso verticale (servizi innovativi, implementazione dei servizi esistenti, miglioramento della qualità)
- alla progettazione in senso orizzontale (allargamento della partecipazione alle attività di programmazione e pianificazione di soggetti pubblici e privati assenti o scarsamente coinvolti nel triennio precedente).

1.Definizione ambito territoriale

Le linee guida regionali al punto 2.2. “*L’ambito territoriale del Piano di Zona*” promuovono la realizzazione di Piani di Zona per ambiti territoriali coincidenti con i Distretti sanitari. Nella realtà locale afferiscono all’ambito territoriale del Distretto sanitario n.5 dell’ASL TO4 due Enti Gestori delle funzioni socio assistenziali : il Consorzio IN.RE.TE. di Ivrea con n.47 Comuni ed il Consorzio C.I.S.S-A.C. di Caluso con n.18 Comuni ¹

Pur trattandosi di due contesti socio economici molto diversi tra di loro per caratteristiche e peculiarità del territorio ben rappresentate nelle rispettive diagnosi di comunità elaborate nei Piani di Zona 2006-2008, i due Consorzi hanno collaborato, fin dalla loro costituzione, alla realizzazione di numerose azioni congiunte tese a rendere maggiormente omogeneo il sistema di welfare locale e, attraverso la progettazione per la ricerca di risorse aggiuntive, all’avvio di sperimentazioni di nuovi servizi ed interventi.

Il percorso di costruzione dei Profili e Piani di salute condotto nell’ambito territoriale del Distretto Sanitario ha inoltre richiesto al Comitato dei Sindaci ed ai due Enti Gestori una stretta collaborazione che, con il supporto dei facilitatori individuati dall’ASL TO4, ha permesso di definire il Profilo a partire dal quale seguirà il lavoro di costruzione dei Piani di Salute.

¹.La totalità dei Comuni afferenti al Consorzio C.I.S.S-A.C. di Caluso appartengono al Distretto 5 mentre 47 Comuni del Consorzio IN.RE.TE. afferiscono al Distretto Sanitario n.5 e n. 9 al Distretto Sanitario n.6.

Il raccordo tra i due strumenti locali di programmazione: PePS e P.d.Z. può essere maggiormente favorito se la programmazione è riferita ad un ambito territoriale coincidente.

Alla luce di tali elementi e della convinzione che il concorso al processo da parte di molteplici e diversificati soggetti se correttamente presidiato, potrà essere occasione di arricchimento per le due realtà, i Consorzi IN.RE.TE. di Ivrea e C.I.S.S-A.C. di Caluso intendono avviare un processo programmatico congiunto per la realizzazione del Piano di Zona del triennio 2010-2012 che, come indicato nelle linee guida regionali, riparta “...dalle reti territoriali attivate per proiettarsi al raggiungimento di obiettivi di miglioramento dell'efficienza ed efficacia del sistema complessivo...”

2. Principi di riferimento

I Comuni dell' Ambito territoriale del Consorzio IN.RE.TE e del Consorzio C.I.S.S-A.C. intendono programmare, progettare e realizzare il Sistema di Welfare locale finalizzato a favorire il benessere della persona, la prevenzione del disagio ed il miglioramento della qualità della vita delle comunità locali secondo principi di universalità, solidarietà, sussidiarietà, cooperazione, efficacia ed efficienza, omogeneità ed equità territoriale.

La programmazione del Piano di Zona e la progettazione dei servizi saranno pertanto orientate a:

- a) rispetto della dignità della persona e tutela del diritto alla riservatezza e del suo diritto di scelta;
- b) riconoscimento della centralità della persona quale prima destinataria degli interventi e dei servizi e del ruolo della famiglia, quale soggetto primario ed ambito di riferimento unitario per gli interventi ed i servizi medesimi;
- c) sussidiarietà verticale ed orizzontale, mirata a riconoscere ed agevolare nella gestione ed offerta dei servizi, il ruolo dei soggetti del Terzo settore ed altri soggetti privati.

3. Oggetto della programmazione locale

Per realizzare pienamente gli obiettivi indicati dalla normativa e concorrere alla realizzazione di un Welfare locale che non si limiti a considerare gli interventi di sostegno alle situazioni di disagio e fragilità, ma operi nell'ambito più ampio della promozione e tutela della popolazione, è necessario che la programmazione locale comprenda sia i servizi socio assistenziali gestiti dai Consorzi IN.RE.TE. e C.I.S.S-A.C. su delega dei Comuni associati, che quelli gestiti in forma diretta dalle stesse Amministrazioni Comunali e dagli altri Soggetti pubblici, privati e comunitari del territorio. Ne discende la necessità che il Piano di Zona 2010-2012 fin dalle prime fasi rappresenti un processo condiviso e come indicato dalle Linee guida “...aperto al territorio ed alla lettura delle sue esigenze intese come insieme composito ed interdipendente delle aree del lavoro, della formazione, della casa, dei trasporti e della scuola”.

E' pertanto auspicabile che, oltre ai Consorzi, anche i Comuni e gli altri Soggetti istituzionali che partecipano al processo programmatico assumano nei loro atti di programmazione per gli ambiti di competenza, gli obiettivi generali del Piano e le azioni che concorreranno a realizzare.

4.Gli attori del processo programmatico

- I Comuni dell' ambito territoriale del Consorzio IN.RE.TE e del Consorzio C.I.S.S-A.C. (art.6 e 17 della L.R.1/2004);
- La Comunità Montana Valchiusella/Valle Sacra/Dora Baltea
- Il Consorzio IN.RE.TE. ed il Consorzio C.I.S.S-A.C., (art.9 della L.R.1/2004);
- L' Azienda Sanitaria Locale TO4 attraverso i Distretti sanitari (art.7 della L.R.1/2004);
- La Provincia di Torino (art.5 della L.R.1/2004)
- Le Autonomie scolastiche e gli Istituti comprensivi del territorio;
- Le Amministrazioni della giustizia;
- La Casa circondariale di Ivrea e l'Ufficio Esecuzione Penale Esterna di Vercelli;
- I Rappresentanti delle confessioni religiose del territorio ed altri soggetti pubblici e privati (art.14 della L.R.1/2004);
- I soggetti pubblici e privati del Terzo Settore che hanno sede legale ed operano nell' ambito territoriale (art. 1 comma 4 L 328/00 – D.G.R. 79-2953 del 22 maggio 2006);
- Le Organizzazioni Sindacali ed i Patronati (art.14, comma 2 della L.R.1/2004).

5.Il modello di governance

Il modello di governance che si intende adottare è quello indicato dalle Linee guida regionali che definiscono gli organi che assumono ruoli e funzioni specifici nel processo programmatico del Piano di Zona.

L'articolazione del modello nella realtà dei Comuni dell'ambito territoriale del Consorzio IN.RE.TE. e del Consorzio C.I.S.S-A.C. è dettata dalla volontà di assicurare un percorso programmatico effettivamente condiviso nel suo impianto metodologico e nei contenuti generali che al tempo stesso lasci il giusto spazio all'espressione delle specificità dei territori e salvaguardi le reti locali esistenti.

In particolare nel contesto locale il modello si articola in:

- Due assemblee dei Sindaci dei Comuni costituenti il Consorzio IN.RE.TE. ed il Consorzio C.I.S.S-A.C.
- Un Tavolo Politico Istituzionale
- Due Rappresentanti Legali
- Un Responsabile del procedimento amministrativo
- Un Ufficio di Piano
- Otto Tavoli Tematici (quattro per ognuno dei due Consorzi).

5.1 Le Assemblee dei Sindaci dei Comuni costituenti il Consorzio IN.RE.TE. ed il Consorzio C.I.S.S-A.C.

Compete alle due Assemblee dei Sindaci dei Comuni costituenti i due Consorzi assumere la deliberazione di avvio del processo di approvazione del Piano di Zona ed individuare i componenti del Tavolo Politico Istituzionale

Alla fine del processo programmatico le stesse dovranno approvare il Piano ed il relativo piano economico finanziario e dare mandato ai due Presidenti dei Consorzi di promuovere l'Accordo di Programma.

5.2.Il Tavolo Politico Istituzionale che svolge le funzioni specificate al punto 3.2 delle Linee guida regionali, sarà presieduto dal Presidente del Consorzio IN.RE.TE. coadiuvato

in qualità di vice presidente dal Presidente del Consorzio C.I.S.S-A.C. e composto come di seguito:

a) per il Consorzio IN.RE.TE.:

il Presidente del Consorzio

un Rappresentante (Sindaco/amministratore) per ognuna delle sette unità territoriali individuato dai Comuni afferenti a tali ambiti;

b) per il Consorzio C.I.S.S-AC:

il Presidente del Consorzio

n. 3 Rappresentanti (Sindaco/amministratore) per i Comuni di medie dimensioni

c) i Sindaci /Amministratori facenti parte del gruppo di lavoro ristretto PePS del Comitato dei Sindaci del Distretto Sanitario n.5;

d) Il Presidente della Comunità Montana Valchiusella/Valle Sacra /Dora Baltea

e) Il Presidente della Provincia di Torino o suo delegato

f) Il Direttore Generale dell'ASL TO4 o suo delegato

5.3.L'Ufficio di Piano

E' l'organo tecnico – amministrativo che svolge le funzioni di coordinamento e gestione del Piano come dettagliatamente articolato nelle Linee guida regionali, è presieduto dal Direttore del Consorzio IN.RE.TE. ed è composto come di seguito:

a) per il Consorzio IN.RE.TE.

In rappresentanza dei 56 Comuni N°5 tecnici dei seguenti Comuni:

- N.2 per i Comuni di grandi dimensioni
- N.2 Comuni di medie dimensioni
- N.1 Comuni piccole dimensioni

Per la struttura organizzativa:

N.3 Responsabili di Area

Per il Consiglio di Amministrazione

N.1 Componente

b) per il Consorzio C.I.S.S.-A.C.

In rappresentanza dei 18 Comuni N.3 tecnici dei seguenti Comuni:

- N.2 per i Comuni di grandi dimensioni
- N.1.per i Comuni di medie dimensioni

Per la struttura organizzativa:

N.3 Responsabili di Area

c) In rappresentanza della Provincia di Torino N.1 funzionario

d) In rappresentanza dell' ASL TO 4

Il Direttore del Distretto Sanitario n.5

Il Direttore del Distretto sanitario n.6 (per i Comuni del Consorzio IN.RE.TE. Agliè, Bairo, Baldissero, Borgiallo, Castelnuovo Nigra, Collettero Castelnuovo, Torre canavese, Ozegna)

5.4 I Tavoli Tematici

Sono i laboratori finalizzati a garantire la più ampia partecipazione al processo programmatico. Ai sensi delle Linee guida regionali devono essere attivati almeno i seguenti Tavoli Tematici

- Minori
- Adulti
- Anziani

Alla luce della positiva esperienza condotta nel triennio precedente, della necessità di garantire una specifica attenzione alle persone in situazione di disabilità nonché in considerazione dello sforzo organizzativo che i due Consorzi hanno condotto per garantire diretta correlazione tra la programmazione del Piano di Zona, l'articolazione della struttura organizzativa ed il sistema consortile di programmazione, gestione e controllo, viene istituito un quarto Tavolo Tematico denominato:

- Disabili

In ognuno dei due territori consortili dovranno essere attivati tutti i Tavoli Tematici.

E' demandata al Tavolo Politico Istituzionale la definizione delle modalità di costituzione dei Tavoli Tematici che dovranno essere coordinati dai tecnici facenti parte dell'Ufficio di Piano.

Quest'ultimo elaborerà le soluzioni metodologiche più idonee a garantire la massima partecipazione dei soggetti interessati nel rispetto della produttività e dell'efficacia del lavoro di gruppo, sia attraverso l'adozione di modalità omogenee di coordinamento dei vari tavoli che l'introduzione di tecniche innovative di gestione dei gruppi di lavoro finalizzate a favorire la partecipazione attiva e l'apporto di tutti.

5.5 Il Responsabile del procedimento svolge le funzioni amministrative specificatamente definite al punto 3.2 delle Linee guida regionali assicurando la correttezza del processo ed il coinvolgimento degli attori del processo programmatico.

6. Il sistema delle relazioni tra gli organi della governance locale

Considerata la complessità del processo programmatico avviato per il triennio 2010-2012 e la tempistica definita dalle Linee guida regionali, è oltre modo necessario che venga posta particolare cura nel garantire un efficace sistema di relazioni strutturate tra i diversi organi della governance locale, nelle diverse fasi del ciclo di vita del Piano di zona.

Dovranno perciò essere presidiate attentamente le comunicazioni:

tra le due Assemblee dei Sindaci, i Presidenti dei Consorzi, il Tavolo Politico Istituzionale ed il Responsabile del procedimento;

tra l'Ufficio di piano attraverso il Direttore del Consorzio IN.RE.TE. ed i Presidenti degli organi politici sopra citati, nonché tra lo stesso Coordinatore dell' Ufficio di Piano, il Responsabile del procedimento ed i Coordinatori dei Tavoli Tematici di area.

Sarà inoltre cura del Tavolo Politico Istituzionale garantire le relazioni generali con le Organizzazioni Sindacali quali rappresentanti di interessi diffusi fermo restando la partecipazione delle stesse ai Tavoli tematici nelle fasi di programmazione e , successivamente, di monitoraggio periodico e valutazione finale

Per garantire la necessaria e costante informazione a tutti i soggetti partecipanti in merito al processo programmatico del Piano di Zona 2010-2012, dovranno essere periodicamente pubblicati sui siti web consortili gli aggiornamenti sullo stato dei lavori e la documentazione via via prodotta.

7. Linee di indirizzo per la programmazione

Il Piano di Zona ha come oggetto specifico il sistema integrato di interventi e servizi sociali finalizzato a garantire promozione e prevenzione, tutela, cura e inclusione sociale e più in generale garanzia di equità nell'accesso ai servizi e alle risorse e pari opportunità.

Si ritiene che oggetto della programmazione del Piano di Zona 2010 – 2012 non sia il sistema di interventi e servizi già consolidato, sui versanti delle attività e della spesa, quanto gli interventi, i servizi, le prestazioni, i progetti di area e di sistema finalizzati:

- all'innovazione;
- alla messa in rete delle strategie promozionali e preventive con quelle relative alla tutela, alla cura, all'inclusione sociale;
- allo sviluppo di approcci integrati interistituzionali e tra istituzioni e soggetti della solidarietà organizzata.

Alla luce del particolare momento storico che l'economia e l'occupazione stanno attraversando e delle conseguenti ricadute negative che esse producono sulle famiglie e su singoli cittadini, si ritiene di dover concentrare l'attenzione sulla ricerca di nuove forme di sostegno a quanti sono in difficoltà e, quindi interventi finalizzati a promuovere migliori condizioni di vita e coesione sociale e di doversi contestualmente impegnare in un tentativo di approccio integrato, in particolare con le politiche capaci di produrre una reale integrazione culturale, sociale, abitativa e lavorativa, anche al fine di evitare rischi di deriva sociale o addirittura di esclusione.

Nell' area dell'integrazione socio sanitaria, in continuità con i contenuti già oggetto di approccio integrato previsto negli Atti convenzionali vigenti, si ritiene opportuno valorizzare quanto sta emergendo dalla costruzione dei PePS, sia sul versante dei contenuti del Profilo che su quello relativo agli obiettivi che emergeranno dalla costruzione del Piano di salute.

Si ritiene inoltre di investire nell' approccio integrato tra le politiche specifiche assunte con lo strumento Piano di Zona e quelle relative all'istruzione, alla formazione, alla cultura, al tempo libero e allo sport, per le valenze promozionali e preventive che tale strategia può produrre sulla qualità della vita dei soggetti in età evolutiva.

Resta infine non più rinviabile, pur nella consapevolezza delle difficoltà di diversa natura che tale opzione comporta, una riflessione che coinvolga i livelli politici, in primis, e successivamente i tecnici, per poter superare la sola strategia di intervento sull'emergenza lavorativa e abitativa. Ciò può avvenire assumendo un obiettivo strategico di sistema, che

preveda l'individuazione e la messa in rete delle molteplici responsabilità chiamate in causa e di verificare la concreta possibilità di progettare azioni finalizzate ad incrementare una maggior offerta di alloggi accessibili e di ulteriori posti di lavoro sul territorio.

Ciò grazie anche all'impegno diretto dei Comuni nel realizzare il dettato normativo che attribuisce agli Enti Locali le funzioni di promozione, tutela, rappresentanza, degli interessi della comunità locali.

Cronoprogramma

Diagramma di Gantt

	Mar	Apr	Mag	Giu	Lug	Set	Ott	Nov	Dic
Approvazione atto di indirizzo del P.d.Z.	■								
Nomina Tavolo Politico Istituzionale	■								
Approvazione documento di indirizzo e nomina componenti UdP		■							
Attivazione Tavoli Tematici			■						
Costruzione base conoscitiva			■						
Diagnosi e formulazione di ipotesi obiettivi				■	■	■			
Sintesi delle ipotesi di obiettivi							■		
Definizione obiettivi e priorità							■		
Stesura documento finale								■	■
Approvazione PdZ e Sottoscrizione Accordo di programma									■