

Delib.Ass.Legisl. 29-7-2008 n. 98

Piano sociale 2008/2010. Partecipazione, tutela dei diritti, programmazione locale in un processo di continuità, stabilizzazione e integrazione delle politiche di welfare.

Pubblicata nel B.U. Marche 20 agosto 2008, n. 79.

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 programmatori 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 L.R. n. 9/2003 e della Delib.G.R. n. 643/2004, 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 Delib.G.R. n. 1896/2002 e Delib.G.R. n. 869/2003;
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 frantumazione 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 (L.R. n. 18/1996) 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 L.R. n. 20/2002;
6. l'accreditamento delle strutture L.R. n. 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 (legge 162/1998) 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 (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 semiresidenziali a prevalenza sociale (L.R. n. 20/2002) 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 sovrazonali;
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.

II Le strategie seguite e i principali risultati raggiunti

Gli anni intercorsi dall'approvazione del Piano sociale regionale sono stati caratterizzati da un intenso lavoro di implementazione dei principi ivi riportati.

Gli strumenti utilizzati sono stati quelli delle linee guida o dei regolamenti attuativi delle indicazioni del Piano, non avendo la Regione ritenuto, allo stato delle cose, di adottare un testo legislativo di recepimento della legge 328/2000 o comunque di aggiornare la L.R. n. 43/1988 che dal 1988 regola la materia.

Le principali attività hanno riguardato:

1. la costituzione degli ambiti territoriali sociali;
2. l'inserimento nel sistema della figura del Coordinatore di ambito;
3. l'avvio della programmazione territoriale con i Piani di ambito;
4. la costruzione di un sistema informativo specifico sulle politiche sociali in collaborazione con le 4 Province marchigiane;
5. l'implementazione di un percorso di autorizzazione del sistema residenziale e semiresidenziale sociale e socio-sanitario;

6. alcuni interventi di settore particolarmente innovativi su cui si intende procedere con il presente Piano per il prossimo triennio.

Gli Ambiti Territoriali Sociali

Gli Ambiti Territoriali Sociali sono stati definiti, dopo un lungo e intenso processo di concertazione, nel numero di 24 recependo sostanzialmente le indicazioni provenienti dai territori ai quali era stato chiesto di indicare il bacino territoriale di riferimento più idoneo ad una seria ed equilibrata programmazione.

Con successivi atti sono stati definiti ruolo e compiti dell'organo politico dell'Ambito (il Comitato dei Sindaci), funzioni del Coordinatore di Ambito, competenze delle Province e modalità di costituzione di punti integrati di accesso alla rete dei servizi (Uffici di Promozione Sociale); con due atti successivi sono state date indicazioni su come procedere alla elaborazione dei Piani di Ambito e infine sono state definite linee per il rafforzamento istituzionale dell'Ambito per facilitare una politica realmente integrata sia a livello di gestione dei servizi che di organizzazione delle funzioni sociali.

I Coordinatori di Ambito

La figura professionale del "Coordinatore di Ambito" è stata definita attraverso ulteriori atti esplicativi delle indicazioni del Piano Sociale regionale del 2000, in particolare nelle "linee guida per l'attuazione del Piano regionale per un sistema integrato di interventi e servizi sociali" del 2001 il Coordinatore di Ambito è stato così definito:

- è una figura professionale che deve sostenere lo sviluppo del benessere locale secondo le indicazioni date dal Piano Sociale regionale;
- risponde del suo operato al Comitato dei Sindaci che è la sede istituzionale delegata a prendere decisioni in ordine alla costruzione del Piano di Zona Sociale e alle relative modalità di gestione dei servizi sociali;
- supporta il Comitato dei Sindaci nella programmazione della rete dei servizi essenziali da garantire sul territorio dell'Ambito, dei servizi di rilievo intercomunale, delle nuove progettualità e sperimentazioni; nella definizione del Bilancio Sociale;
- è una figura che facilita le connessioni tra i soggetti pubblici e privati che operano su quel territorio;
- la struttura tecnica di cui si avvale per assolvere alle proprie funzioni è costituita preferibilmente da professionalità presenti nell'Ambito;
- è una figura di professionalità sociale, incaricata, a tempo pieno, dal Comitato dei Sindaci dell'Ambito;
- è una figura che si rapporta con i Servizi regionali a cui risponde del suo operato per quanto riguarda l'esecuzione delle indicazioni strategiche generali e di settore.

Per l'individuazione della figura da parte dei Comitati dei Sindaci la Regione ha istituito un "Elenco Regionale dei Coordinatori di Ambito Territoriale Sociale" in cui vengono iscritti i candidati che dimostrano di avere le professionalità e le caratteristiche richieste.

Tale figura ha costituito uno degli elementi di maggiore innovazione del sistema fungendo da elemento catalizzatore delle varie modalità organizzative dei servizi sul territorio marchigiano e di supporto tecnico allo sviluppo dei processi nei Comuni di più piccole dimensioni.

Elementi di criticità sono stati quelli relativi alla scarsa capacità del Coordinatore di attivare strumenti di governo tecnico del sistema dei servizi dovendo dipendere per l'utilizzo degli strumenti gestionali (impegni di spesa, strumenti di gestione del bilancio, attività contrattuali) dal comune capo fila dell'ambito e dal suo apparato burocratico non sempre disponibile a facilitare i complessi percorsi amministrativi.

Per questo motivo si è proceduto, negli anni seguenti, alla individuazione di ulteriori elementi di chiarezza circa il ruolo e la funzione del Coordinatore di Ambito con l'approvazione delle "linee guida per la riorganizzazione istituzionale degli ambiti territoriali sociali" con la Delib.G.R. 15 maggio 2006, n. 551 le cui indicazioni di fondo sono riprese nel presente Piano.

I Piani di Ambito Territoriale Sociale

La strada intrapresa, che ha visto in questi anni la elaborazione di due piani territoriali da parte di tutti gli Ambiti e un significativo processo di partecipazione da parte degli attori sociali coinvolti nello sviluppo della rete dei servizi, ha reso cosciente la Regione della positività di un sistema di welfare a forti connotazioni locali.

I Piani sono stati costruiti da tutti e 24 gli Ambiti sulla base di linee guida che hanno offerto indicazioni strategiche generali su cui i territori hanno successivamente definito le rispettive priorità.

Le "linee guida per la predisposizione e l'approvazione dei Piani di Zona 2003" hanno dato corpo al sistema della programmazione locale individuando un percorso di predisposizione dei Piani a livello, soprattutto, di metodo ed elaborando una modalità unitaria di classificazione della rete dei servizi sociali. Il percorso individuava nella "partecipazione" l'elemento di innovazione. Le linee individuavano in tal senso una fase di partecipazione informativa, di partecipazione conoscitiva, di partecipazione elaborativa e di partecipazione propedeutica alla gestione su cui poi si è accumulata una notevole esperienza da parte dei territori e la conseguente necessità di arrivare a definire ulteriori indicazioni di metodo in ordine al complesso problema del rapporto tra enti e associazione del privato sociale ed enti pubblici. Altro elemento importante, su cui poi si è molto concentrata l'attenzione degli Ambiti, è stato quello relativo alla costruzione del "profilo di comunità come fase informativa propedeutica alla definizione degli obiettivi di Piano.

Le successive "linee guida per la predisposizione dei Piani triennali di Ambito Territoriale Sociale - obiettivi 2005/2007" hanno cercato di dare maggiore stabilità al sistema sperimentato con i Piani 2003 intervenendo maggiormente su questioni di contenuto con particolare riferimento alla necessità di potenziare i percorsi di partecipazione allargandoli in particolare a giovani, cittadini e famiglie e al mondo delle imprese. Altre questioni importanti affrontate dalle linee guida hanno riguardato il sostegno a forme associate di gestione dei servizi a livello di Ambito e la connessione tra la programmazione di settore regionale (gestita in particolare da leggi specifiche) e i Piani di Ambito. Le linee guida si sono infine soffermate su alcuni progetti strategici da potenziare quali:

1. il Sistema informativo sulle politiche sociali;
2. gli Uffici di Promozione Sociale;
3. il bilancio sociale;
4. i progetti europei;
5. le figure professionali sociali;
6. il coinvolgimento delle Ipab nel sistema locale;
7. la definizione di criteri per il concorso da parte degli utenti al costo delle prestazioni e dei servizi sociali.

Accanto a questo sono state poste ulteriori basi per una maggiore integrazione con i servizi a carattere socio-educativo.

L'esito del processo è stato sicuramente significativo in ordine ai processi di partecipazione e al ruolo svolto in tal senso dal Coordinatore di Ambito quale "facilitatore di sistema", un pò meno in ordine al rapporto effettivo tra lo strumento di programmazione (piano di Ambito) e il necessario supporto finanziario agli obiettivi ivi indicati (bilanci dei singoli Comuni). Per questo si è reso necessario, negli anni successivi, procedere ad ulteriori esplicitazioni con linee guida più specificamente rivolte al rafforzamento istituzionale e gestionale dell'Ambito e delle sue figure tecniche.

Il Sistema informativo

L'Osservatorio per le Politiche Sociali (previsto dalla legge 328/2000 e istituito nelle Marche con Delib.G.R. 1° luglio 2000, n. 1768) è stato oggetto di un primo processo di ridefinizione tecnico-organizzativa culminato con l'"Accordo di Programma per la realizzazione dell'Osservatorio per le Politiche Sociali", sottoscritto dalla Regione Marche e dalle Province di Ancona, Ascoli Piceno, Macerata e Pesaro-Urbino nel mese di ottobre 2003.

Il modello organizzativo previsto dall'Accordo si sostanzia in un sistema di rete integrato che comprende un Osservatorio di livello regionale, quattro Osservatori di livello provinciale e che opera in raccordo organico con gli Ambiti Territoriali Sociali e con tutti gli altri soggetti che, per le loro specificità professionali, presentano livelli di interazione con l'attività dell'OPS: Dipartimento Servizi alla Persona e alla Comunità; Agenzia Regionale Sanitaria; Servizio Sistema Informativo Statistico; Servizio Informatica; Centro regionale documentazione e analisi per l'infanzia, l'adolescenza e i giovani; Centro regionale ricerca e documentazione disabilità.

Il modello organizzativo messo in campo (accordo di programma) e l'attività svolta nel triennio 2004-2006 hanno permesso di consolidare il seguente quadro di risultati:

- Definizione e classificazione dei servizi e degli interventi sociali in sintonia con le Leggi Regionali che regolano il sistema dei servizi in oggetto (L.R. n. 20/2002 e L.R. n. 9/2003) ed in raccordo con l'analoga classificazione di livello nazionale;

- Censimento dei servizi sociali e degli Enti titolari o gestori dei servizi - Il censimento riguarda tutti i servizi sociali e i servizi residenziali socio-sanitari;

- Informatizzazione delle banche dati amministrative regionali (Albo regionale delle cooperative sociali; Registro regionale delle associazioni di volontariato e promozione sociale; Registro regionale "autorizzazione-accreditamento" dei servizi normati dalla L.R. n. 9/2003; Registro regionale "autorizzazione-accreditamento" servizi normati dalla L.R. n. 20/2002);

- Implementazione del database regionale integrato Servizi-Enti - Nel database sono allocate tutte le informazioni relative ai servizi e agli enti, sia quelle rilevate attraverso il censimento, sia quelle risultanti dalla informatizzazione degli archivi amministrativi regionali. Il database è strutturato per gestire, anche via web, l'inserimento, l'aggiornamento e la consultazione dei servizi e degli enti;

- Indagini previste dal Programma Statistico Nazionale - Questa attività si inquadra nell'ambito della collaborazione tra Osservatorio Politiche Sociali e SIS ed è finalizzata a conseguire il massimo sfruttamento informativo delle Indagini ISTAT relative al settore socio-assistenziale. L'attività interessa quattro indagini: servizi residenziali socio assistenziali e socio sanitari; spesa sociale dei Comuni; cooperative sociali; associazioni di volontariato;

- Banca dati-indicatori statistici "Profilo di comunità" - Sistema di indicatori statistici (desunti dalle fonti ufficiali disponibili) che permette di analizzare i principali caratteri socio-economico-demografici del territorio e della popolazione delle Marche (la base dati è consultabile via Internet nel sito www.sistar.marche.it).

Il sistema regionale di autorizzazione delle strutture sociali e socio-sanitarie e ciclo residenziale e semiresidenziale.

La legge 328/2000 prevedeva, all'art. 11, che "i servizi e le strutture a ciclo residenziale e semiresidenziale" fossero autorizzate dai Comuni e che tale autorizzazione fosse rilasciata in conformità ai requisiti stabiliti dalla legge regionale.

Con successivo Decreto della Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento della solidarietà sociale - del 21 maggio 2001 veniva approvato il "Regolamento concernente i requisiti minimi strutturali e organizzativi per l'autorizzazione all'esercizio dei servizi e delle strutture a ciclo residenziale e semiresidenziale" che dava indicazioni precise su come costruire gli atti regionali di riferimento.

Sulla base di questa cornice di riferimento la Regione ha provveduto ad elaborare e ad approvare la legge regionale n. 20/2002 "Disciplina in materia di autorizzazione e accreditamento delle strutture e dei servizi sociali a ciclo residenziale e semiresidenziale" e il Reg. n. 1/2004 - e successive modifiche - redatto in base alla specificità dei settori di intervento e della diversa modalità di approccio alla qualità delle strutture preposte sia in termini strutturali che organizzativi e di rete.

La legge ha riclassificato l'intera offerta residenziale e semi residenziale articolando il sistema in:

- Strutture con funzione abitativa e di accoglienza educativa caratterizzate da bassa intensità assistenziale destinate a soggetti autosufficienti privi di valido supporto familiare distinte in:

1. strutture per minori (comunità familiare);

2. strutture per disabili (comunità alloggio);

3. strutture per anziani (comunità alloggio e casa albergo);

4. strutture per persone con problematiche psico-sociali (comunità alloggio, comunità familiare, alloggio sociale per adulti in difficoltà, centro di pronta accoglienza per adulti);

- Strutture con funzione tutelare caratterizzate da media intensità assistenziale destinate a soggetti fragili e a rischio di perdita di autonomia privi di valido supporto familiare distinte in:

1. strutture per minori (comunità educativa, comunità di pronta accoglienza, comunità alloggio per adolescenti);

2. strutture per disabili (comunità socio-educativa-riabilitativa);

3. strutture per anziani (casa di riposo);

4. strutture per persone con problematiche psico-sociali (casa famiglia, centro di accoglienza per ex detenuti o per soggetti comunque sottoposti a misure restrittive di libertà personale da parte dell'autorità giudiziaria, casa di accoglienza per donne, anche con figli minori, vittime di violenza o vittime della tratta a fine di sfruttamento sessuale);

- Strutture con funzione protetta caratterizzate da un alto livello di intensità e complessità assistenziale destinate a soggetti non autosufficienti che necessitano di protezione a ciclo diurno o di residenzialità permanente e temporanea con funzione di sollievo alle famiglie distinte in:

1. Strutture per disabili (residenza protetta, centro diurno socio-educativo-riabilitativo);

2. strutture per anziani (residenza protetta, centro diurno).

Il processo autorizzativo avviato con la L.R. n. 20/2002 ha coinvolto tutti gli ambiti territoriali all'interno dei quali sono state costituite apposite commissioni tecnico-consultive di ambito presiedute dal Coordinatore di ambito e composte da esperti in materia di edilizia, impiantistica, organizzazione e gestione di strutture sociali, designati dal Comitato dei Sindaci dell'ambito, nonché da un medico del dipartimento di prevenzione, designato dalla competente Zona territoriale dell'Azienda sanitaria unica regionale (ASUR).

Con decreto n. 4 del 26 aprile 2007 è stata infine istituita l'anagrafe regionale delle strutture e dei servizi sociali a ciclo residenziale e semiresidenziale autorizzati.

Questo processo ha permesso l'avvio di una seria riqualificazione del sistema residenziale sociosanitario a cui la Regione ha contribuito anche finanziariamente sostenendo sia la parte relativa al potenziamento personale infermieristico e socio-sanitario delle Residenze protette per anziani, sia la parte relativa al miglioramento della parte strutturale nei termini indicati dal Reg. n. 1/2004 e successive modificazioni.

Per quanto riguarda il potenziamento del livello assistenziale la Regione ha avviato un complesso percorso di riordino del sistema delle residenze protette che si è sviluppato nel corso degli ultimi tre anni nel seguente modo:

- Approvazione della Delib.G.R. n. 323/2005 con la quale veniva sottoscritto con le organizzazioni sindacali un ulteriore documento di applicazione del protocollo d'intesa del 2004 e approvati una serie di importanti documenti relativi a:

1. Criteri tariffari per RSA e Residenze protette;

2. modello di convenzione da utilizzare per aggiornare le convenzioni in atto tra Zone territoriali ed enti gestori alle nuove condizioni di assistenza;

3. l'indicazione affinché venga predisposto dai servizi regionali l'atto di ripartizione dei posti letto in RSA e RP suddivisi per area vasta con relativa ipotesi di allocazione delle risorse aggiuntive;

- L'approvazione successiva, come da Delib.G.R. n. 323/2005, con D.Dirig. n. 289/2005 a forma congiunta "politiche sociali" e "Salute" della ripartizione dei posti letto in RSA e in RP e allocazione delle risorse aggiuntive per area vasta partendo dal riferimento complessivo previsto dal Piano sanitario "Un'alleanza per la salute" di 1.320 p.l in RSA e 2.500 p.l. in RP e articolando l'intervento in livelli assistenziali alti, medi, minimi;

- L'approvazione successiva con D.Dirig. n. 501/2005 a firma congiunta "politiche sociali" e "Salute" dell'impegno di spesa per la riqualificazione dell'assistenza socio-sanitaria quantificato per i p.l. in RP in euro 7.398.862 che costituisce l'impegno aggiuntivo assunto dalla Giunta per l'avvio del processo di riqualificazione dell'offerta residenziale per anziani non autosufficienti conseguente alla L.R. n. 20/2002 e agli impegni assunti e portati avanti con le organizzazioni sindacali;

- Con il mese di novembre 2005 il processo è stato avviato a seguito dell'invio dei finanziamenti aggiuntivi in questione all'ASUR e quindi alle Zone impegnando i 2/12 della cifra complessiva pari a euro 1.233.143,72;

- Nell'anno 2006 si è proceduto, con decreto 232/2006, alla conferma dell'intero finanziamento di euro 7.398.862,00 trasmessi all'ASUR per la prosecuzione del percorso avviato chiedendo alle Zone la sottoscrizione delle convenzioni 2006 per tutto l'anno e liquidando da subito il 70% dell'importo complessivo rinviando alla presentazione della documentazione attestante l'avvenuta stipula delle convenzioni, il restante 30%. Il finanziamento è stato confermato per l'anno 2007.

Delib.Ass.Legisl. 29-7-2008 n. 98

Piano sociale 2008/2010. Partecipazione, tutela dei diritti, programmazione locale in un processo di continuità, stabilizzazione e integrazione delle politiche di welfare.

Pubblicata nel B.U. Marche 20 agosto 2008, n. 79.

VIII Politiche di intervento nel campo della prostituzione e della tratta

VIII.1 La situazione attuale

Protezione sociale

Nell'ambito degli interventi di protezione sociale a favore delle vittime di sfruttamento, tratta, violenza fisica e psicologica, generalmente straniere e spesso minorenni, si prende atto della complessità sempre maggiore che il fenomeno della prostituzione e della tratta ha assunto anche nella nostra Regione, ma anche dell'impegno nella costruzione di strumenti di conoscenza e di

intervento in grado di raggiungere le persone trafficate nei diversi contesti di sfruttamento (la prostituzione di strada e al chiuso, il lavoro forzato, l'accattonaggio, le attività illegali, ecc.).

VIII.2 Gli atti regionali e lo stato di attuazione

- L.R. n. 2/1998, articolo 20 "Protezione sociale", che prevede la possibilità per le persone vittime di violenza e grave sfruttamento di beneficiare di uno speciale programma di assistenza ed integrazione sociale.
- D.Lgs. n. 286/1998, articolo 18 "Soggiorno per motivi di Protezione sociale", che prevede la realizzazione di programmi di assistenza ed integrazione sociale per le persone vittime di violenza e sfruttamento.
- D.P.R. n. 394/1999, articoli 25-26-27-52-53-54, che attuano le misure previste dall'articolo 18 del D.Lgs. n. 286/1998.
- Legge n. 228/2003, che prevede l'istituzione di programmi di assistenza a favore delle vittime della tratta.

Sintetizzando la portata originale ed innovativa dell'art. 18 del D.Lgs. n. 286/1998, potremmo dire che si tratta di una normativa che, ponendo al centro la relazione tra persone immigrate e l'assoggettamento a condizioni di sfruttamento e diversificate forme di violenza, intende sostenere le vittime di tali violenze e coercizioni e contrastare la tratta di esseri umani a scopo di sfruttamento sessuale e di altro genere.

In particolare la normativa consente di realizzare un percorso di inclusione sociale mediante i programmi di assistenza e integrazione sociale, in condizioni di legalità, sicurezza e autonomia. È il passaggio dalla vittimizzazione al diritto di cittadinanza, ponendosi in maniera alternativa e antagonista alle reti di sfruttamento.

VIII.3 Le criticità

I fattori di criticità che potrebbero depotenziare e vanificare il grande lavoro svolto nelle Marche dagli Enti Locali e dalle Associazioni iscritte alla Seconda Sezione del Registro degli Enti e delle associazioni che operano a favore degli immigrati, ai sensi del D.P.R. n. 394/1999, negli ultimi 10 anni, possono essere così riassunti:

- cambiamenti nel fenomeno della prostituzione e della tratta che ignora i diritti delle persone, peraltro soggetti deboli e spesso vittime e che ha l'effetto di nascondere il problema della tratta e lo sfruttamento o il disagio delle persone;
- spostamento delle donne che si prostituiscono dalla strada ai luoghi chiusi rendendole soggetti ancora più deboli, perché meno raggiungibili dagli operatori sociali e dalle stesse forze dell'ordine;
- rimpatrio forzato, che significa ributtare le donne nel circuito dello sfruttamento;
- ampliamento delle forme di sfruttamento legate alla tratta;

- nascita di forme di sfruttamento diverse dalla prostituzione, quali il lavoro forzato, l'accattonaggio, le attività illegali a carico di donne ma anche di uomini e transgender, con un significativo coinvolgimento di minori di entrambi i sessi; rispetto a tali cambiamenti però, sia gli operatori degli interventi sociali che gli operatori delle forze dell'ordine, mancano di appropriati strumenti di conoscenza ed intervento;
- messa a disposizione, per i programmi protezione sociale promossi dallo Stato, di fondi economici assolutamente inadeguati;
- mancanza di un sistema di monitoraggio e di valutazione degli interventi realizzati;
- persistenza della dimensione "progettuale" di azioni che invece rappresentano ormai "servizi";
- ritardi burocratici per il rilascio del permesso di soggiorno ai sensi dell'art. 18, che invalidano in qualche modo la possibilità di incentivare l'aiuto alle vittime e il contrasto alle organizzazioni criminali;
- ritardo nella messa in campo dei programmi di prima assistenza per le vittime di tratta previsti dall'art. 13 della legge sulla Tratta n. 228/2003, da integrare alle azioni in atto ai sensi dell'art. 18.

VIII.4 Gli obiettivi

- avviare in tempi celeri e in un'ottica di sistema i progetti di prima assistenza a favore delle vittime di tratta ai sensi dell'art. 13 della Legge sulla Tratta n. 228/2003, in sinergia con quelli collegati con i progetti art. 18 del D.Lgs. 286/1998 oppure in alternativa raccordare gli interventi di Protezione sociale (art. 18 del D.Lgs. 286/1998) di tutela delle vittime e contrasto alla criminalità, con i Programmi speciali di assistenza alle persone vittime di sfruttamento (anche lavorativo) e di riduzione in schiavitù in senso ampio (art. 13 della legge 228/2003), prevedendo adeguate risorse regionali, integrative dei finanziamenti statali;
- Continuità dei progetti: passare dai bandi annuali ai bandi triennali e progressivamente a) dalla logica dei progetti a quelle dei servizi, b) dalla logica del pronto intervento di emergenza alla logica della valutazione multidisciplinare (sociale e sanitaria) e del progetto individualizzato e condiviso con l'utente;
- sostenere la progettualità centrata sulla sensibilizzazione del "cliente", sperimentata con il programma Interreg IIIB CADSES "W.E.S.T.";
- promuovere interventi di riduzione del danno e di promozione dei diritti per le persone coinvolte nei diversi fenomeni legati alla tratta;
- promuovere il 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;
- promuovendo interventi con i Paesi di origine e di transito delle vittime di tratta, ed azioni di sensibilizzazione della cittadinanza e delle comunità locali in Italia;

- costruire, per le persone che fruiscono di un programma di Protezione sociale un percorso di cittadinanza attiva, con l'attenzione quindi all'autonomia abitativa e lavorativa, al radicamento territoriale, alla partecipazione ai processi di cittadinanza;
- prevedere che i programmi di rientro volontario assistito vengano estesi alle vittime di tratta sfruttati in ambiti diversi dalla prostituzione;
- promuovere l'inserimento del tema della tratta nelle politiche sociali regionali e locali;
- avviare un sistema efficace e condiviso di monitoraggio e valutazione quali-quantitativo degli interventi a favore delle vittime di tratta ai sensi dell'art. 18 D.Lgs. 286/1998 e dell'art. 13 legge 228/2003, allo scopo di promuovere la conoscenza degli esiti più interessanti e la diffusione delle buone prassi a tutti i soggetti coinvolti;
- promuovere interventi adeguatamente sostenuti dal punto di vista finanziario;
- promuovere il lavoro di rete tra enti pubblici, organizzazioni non profit, forze dell'ordine, magistratura per l'identificazione e la tutela delle vittime di tratta, attraverso meccanismi di raccordo interistituzionale, procedure condivise, formazione congiunta;
 - promuovere interventi di prevenzione e sviluppo locale nei paesi di origine delle vittime della tratta di esseri umani. Un approccio di questo genere potrà inoltre supportare adeguatamente i percorsi di rientro volontario assistito con reali prospettive di reinserimento sociale e lavorativo.