futurowelfarefuturowelfarefuturowelfarefuturowelfarefuturowelfarefuturowel

1 agosto 2016

ARRIVA LA PAUSA ESTIVA, ARRIVEDERCI A SETTEMBRE

Ancora qualche giorno e poi un po' di riposo, qualche notizia d'aggiornamento

Sergio Melis e Aldo Roncarolo

Carissime e carissimi,

anche quest'anno l'attività è stata molto intensa e si sono susseguiti incontri e impegni sia a livello regionale che a supporto dell'attività dei territori. Nell'ultimo periodo il confronto con la Regione ha subito uno stop nella fase interessata dalle elezioni per riprendere il normale ritmo nell'ultimo mese.

Abbiamo avuto due incontri alla presenza degli assessori alla Sanità e alle Politiche sociali Saitta e Ferrari nel quale abbiamo parlato di ***Psichiatria*** *(**pag. 1**) e* ***RSA aperte*** *(**pag. 4**), c'è stato un incontro sulla ripartizione dei fondi per le "**Politiche sociali**", sempre con l'assessore Ferrari, (**pag. 5**), è inoltre partito il "**Tavolo sulla povertà**" che si è articolato in tre commissioni (**pag. 7**), è uscito il decreto relativo alla nuova misura di "**Sostegno all'Inclusione Attiva (SIA)**" (**pag. 11**), si è trovato, infine, il* ***Tavolo nazionale sulle Non-Autosufficienze*** *(**pag. 18**).*

Vi inviamo qualche nota di aggiornamento.

INCONTRI su SANITÀ e POLITICHE SOCIALI

Il 14 e 18 luglio si sono svolti due incontri, congiunti, con l'assessore Saitta e l'assessore Ferrari

1. "PSICHIATRIA"

È necessario premettere che la revisione del sistema della residenzialità per i pazienti affetti da malattie di natura psichiatrica è stata determinata da due fattori convergenti:

- Attuare gli impegni contenuti nel Piano di rientro validato a suo tempo dal "Tavolo Massicci" con la revisione del complessivo sistema della residenzialità sanitaria
- Adempiere alle disposizioni derivanti dall'accordo stipulato tra Stato e Regioni nella Conferenza Unificata del 17 ottobre 2013 che definiva specificamente le caratteristiche delle Strutture Residenziali Psichiatriche. La Regione Piemonte registra un ritardo di oltre due anni rispetto all'accordo citato.

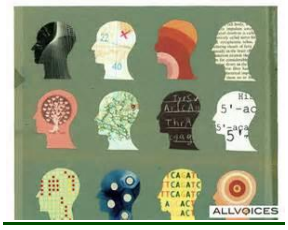
Nel 2015 la Regione ha emanato la DGR 30 – 1517 per regolamentare a nuovo il sistema della residenzialità psichiatrica; la Delibera è stata contestata da CGIL CISL UIL Piemonte che all'epoca hanno prodotto un documento con le loro controdeduzioni.

Altri gruppi hanno ritenuto di adottare un diverso approccio traducendo la loro contrarietà in varie impugnazioni presso il TAR Piemonte.

L'opposizione dei vari interessati che vanno dalle Associazioni ai gestori istituzionali, alle rappresentanze di imprenditori e cooperative per arrivare fino a CGIL CISL UIL hanno indotto la Regione a rivedere la DGR 30 adottando un nuovo provvedimento che è stato discusso con le OO.SS. nell'incontro del 14 luglio u.s. presenti gli assessori alla Sanità e alle Politiche Sociali.

Il nuovo atto ha apportato notevoli modifiche alla DGR del 2015 attenuando in modo significativo i contenuti dei punti di maggior contestazione. In particolare:

- i meccanismi utilizzati per quantificare la quota a carico dell'utente restano invariati fino alla approvazione di un provvedimento regionale che fornisca indicazioni uniformi per analizzare la capacità contributiva dell'utente con lo strumento dell'ISEE
- in vigenza del Piano di rientro le risorse del Fondo sanitario Nazionale potranno dare copertura esclusivamente alla componente di costi di natura sanitaria mentre la componente socio assistenziale dovrà trovare copertura con altre risorse regionali
- è prevista una fase transitoria della durata di tre anni nel corso della quale, a seguito della "ri-valutazione" multidimensionale dei pazienti, si provvederà alla loro eventuale ricollocazione nel caso la struttura di appartenenza risultasse non appropriata alle necessità assistenziali. Questo passaggio corrisponde alla nostra richiesta di avere come riferimento lo stato del paziente e non il mero adempimento burocratico di far corrispondere le caratteristiche delle strutture a requisiti formali
- nella fase transitoria le strutture avranno tre mesi di tempo per presentare istanza di autorizzazione all'accreditamento e altri quattro mesi per adeguarsi ai requisiti richiesti
- per ogni paziente dovrà essere stilato un progetto terapeutico riabilitativo personalizzato e validato dal Centro di Salute Mentale
- è dettagliata la tipologia degli operatori presenti nelle strutture distinguendo tra quelli che presentano i requisiti che li rendono idonei all'esercizio delle funzioni svolte, quelli che hanno titolo al riconoscimento dell'equivalenza dei diplomi e quelli che sono in possesso di altri titoli che non corrispondono alla qualifica di educatore professionale. Questi ultimi, in possesso di esperienza lavorativa di almeno tre anni, potranno *"contribuire al raggiungimento del monte orario previsto nei requisiti gestionali per le strutture" "in un regime transitorio al fine di garantire la continuità assistenziale"*; il periodo transitorio ha durata di cinque anni in attesa che gli interessati possano mettersi in regola. È rimasto aperto il problema di come conciliare la necessità di dare compiutezza a un percorso formativo che richiede un impegno a pieno tempo e il meccanismo di reclutamento degli studenti universitari che passa attraverso percorsi di selezione che ormai avvengono su scala nazionale e non a livello di singolo Ateneo: la Regione ha dichiarato di farsi carico della questione e di informarci sulle conclusioni.



CLASSIFICAZIONE DELLE STRUTTURE DI RIABILITAZIONE PSICHIATRICA

SRP 1

Vi sono accolti pazienti con gravi compromissioni del funzionamento personale e sociale. Alta intensità riabilitativa. Durata del trattamento: massimo 18 mesi prorogabili di altri 6 mesi con motivazione scritta. Trattamenti post acuzie: massimo 3 mesi

SRP 2

Vi sono accolti pazienti con compromissione del funzionamento personale e sociale gravi o di gravità moderata ma persistenti e invalidanti. Media intensità riabilitativa. Durata del trattamento: massimo non più di 36 mesi prorogabili di altri 12 mesi con motivazione scritta.

In Piemonte le strutture SRP 2 sono articolate in due livelli: primo e secondo con supporti assistenziali differenziati, maggiori per il livello 2 rispetto a quelli prescritti per il livello 1.

SRP 3

Vi sono accolti pazienti non assistibili nel proprio contesto familiare, che presentano quadri variabili di autosufficienza e di compromissione del funzionamento personale e sociale. Bassa intensità riabilitativa. Durata del trattamento: è definita dal progetto terapeutico riabilitativo personalizzato.

Copertura oraria da parte del personale: 24h o 12h secondo le esigenze e le capacità di autonomia del paziente oppure per fasce orarie *"per interventi socioriabilitativi destinati a pazienti clinicamente stabilizzati che prevalentemente, ma non esclusivamente, provengono da una pregressa esperienza in S.R.P. a 24 o 12 ore conclusasi positivamente."*

I disturbi della salute mentale sono curati con terapie farmacologiche e attività riabilitative. Si ottengono risultati positivi di stabilizzazione, come avviene per molte patologie croniche, ma è necessario un monitoraggio regolare e la cura va seguita scrupolosamente.

A seguito dell'approvazione della legge Basaglia sono stati progressivamente chiusi i manicomi ponendo termine alla segregazione di questi malati e tutte le misure di ricovero devono necessariamente essere a termine per non ricadere, per altra via, nella ricostituzione dei manicomi.

La Costituzione (Art 32) prevede, inoltre, che nessuno possa *"essere obbligato a un determinato trattamento sanitario se non per disposizione di legge. La legge non può in nessun caso violare i limiti imposti dal rispetto della persona umana."*

Come si vede i confini entro i quali agire sono abbastanza definiti, tuttavia è altrettanto facile cadere in abusi nei confronti di soggetti fragili che non sempre sono nelle condizioni di badare a sé stessi, di conseguenza ci si muove su un terreno particolarmente difficile che richiede forte attenzione.

Per questo motivo nelle SRP la permanenza ha sempre natura temporanea, restano nebulose le sorti di quei soggetti che, non essendo in grado di badare a sé stessi, per circostanze quasi

sempre di natura sociale, hanno necessità di essere accolti permanentemente in un ambiente protetto adeguato al loro grado di autonomia relazionale ed economica.

La struttura idonea sarebbe riconducibile alle caratteristiche previste per la SRP 3 ma, dando per acquisito che una componente del trattamento non abbia carattere sanitario, è necessario un preciso impegno del settore delle Politiche Sociali per sostenere, in tutto o in parte (in base alla condizione ISEE), gli oneri permanenti che ne derivano. Ovviamente c'è chi sostiene la tesi che l'intero trattamento ha natura sanitaria e di conseguenza dovrebbe essere del tutto gratuito e a carico del SSR.

2. "RSA APERTE"

Il 16 giugno u.s. è uscita la DGR 34-3309 inerente le "RSA APERTE", non essendoci stato nessun incontro preliminare abbiamo chiesto immediatamente l'apertura del confronto sia per aver chiarimenti che per evidenziare alcuni problemi relativi a questioni gestionali e in particolare inerenti al personale. Il 18 luglio si è svolto l'incontro a cui hanno partecipato l'assessore Saitta e l'assessore Ferrari.

Dal confronto è emerso quanto segue:

- È stato confermato che le RSA aperte sono uno strumento per ampliare il ventaglio di servizi offerto alla non autosufficienza.
- La Regione sostiene che, per questa via, intende offrire al "primo della lista" (di attesa) un'alternativa al ricovero che, per effetto di ciò e a seconda dei risultati dell'esperienza, potrà essere posticipato o sospeso a tempo indeterminato: non appare una soluzione definitiva per eliminare le liste di attesa ma potrebbe rivelarsi il mezzo per attenuarne gli effetti sulle famiglie.
- Lo stanziamento di 15 milioni è da considerarsi in aggiunta a quanto già previsto per la residenzialità che passa da 265 a 280 milioni.
- La sperimentazione è presentata come una opportunità per apportare dei correttivi in corso d'opera.

Non è stato chiarito quale sia stata la base di calcolo per definire le tariffe orarie del personale, né quale potrebbe essere il rapporto di lavoro instaurato dai gestori delle RSA con il personale

addetto alle prestazioni "RSA aperte". In uno scambio di opinioni tra due funzionari regionali si è però insinuato il dubbio che il calcolo non abbia considerato gli oneri riflessi.

A margine sono balenati altri temi e commenti quali:

- ✓ La presenza di un "buco" pregresso nei conti della Sanità piemontese di 4,2 miliardi, dei quali 3 coperti dallo Stato ma da restituire.
- ✓ Dal 2014 nei conti si registra un piccolo avanzo di gestione ordinaria che evidentemente, visto il disavanzo, è ininfluente rispetto a ipotesi di maggiore spesa.

- ✓ Tutta la massa economica disponibile, circa 8 miliardi, è distribuita alle Aziende Sanitarie con la condizione irrinunciabile che queste rispettino il limite di spesa; sono rimasti indivisi 59 milioni accantonati per i nuovi LEA.
- ✓ Alcune ASL presentano un tasso di posti letto per residenzialità tra 1.5 e 1.9, la lacuna va colmata con l'incremento di quelli destinati alle ASL già in posizione corretta.
- ✓ La certezza di stabilità delle risorse assegnate alla domiciliarità passa attraverso l'istituzione di un fondo specifico alimentato da fonti certe di finanziamento.
- ✓ Una delle difficoltà che incontra la sanità piemontese è che negli anni la liquidità resa disponibile dal Fondo Sanitario Nazionale è stata in parte utilizzata come disponibilità di cassa per saldare debiti di altra natura, allungando così i tempi di pagamento delle fatture relative alla sanità.

Sono stati apportati ora i correttivi necessari per rispettare i tempi previsti dalla legge per la liquidazione delle fatture, l'obiettivo è ancora da raggiungere e nel frattempo si registra una sofferenza evidente oltreché la richiesta di velocizzare i tempi proveniente dal Governo, tale accelerazione è posta come vincolo per l'uscita formale dal "Piano di rientro".

INCONTRO CON L'ASSESSORE ALLE POLITICHE SOCIALI

3. "ASSEGNAZIONE FONDI BILANCIO REGIONALE AGLI ENTI GESTORI"

Il 18 luglio u.s. siamo stati convocati dall'assessore Ferrari sulla ripartizione delle risorse.

CAPITOLO	DESCRIZIONE CAPITOLO	STANZIAMENTO
1	Servizi domiciliari per le persone anziane non autosufficienti (L.R. 10/2010).	5.000.000,00
2	Finanziamenti per la copertura delle rette socio assistenziali delle tariffe di ricovero dei pazienti di provenienza psichiatrica.	9.972.461,37
3	Fondo regionale per la gestione del sistema integrato degli interventi e servizi sociali.	63.748.000,00
4	Attività di promozione e di qualificazione della rete di servizi sociali per le persone anziane.	8.425.843,71
5	Finanziamenti per la realizzazione di interventi a favore della disabilità	12.101.694,92

La tabella indica la distribuzione, all'interno di ciascuna voce di spesa, dei fondi che saranno assegnati agli Enti Gestori delle attività socio assistenziali; non sono compresi i trasferimenti dai fondi nazionali che, confermate le cifre dello scorso anno, sono stimati in altri 20 milioni che finirebbero nel "fondo indistinto" (3).

Di seguito sono riportati brevi commenti ad alcune voci:

1) I 5 milioni destinati agli anziani non autosufficienti sono decisamente troppo pochi e dovranno trovare successive integrazioni. Nel corso degli anni gli stanziamenti per questa voce hanno subito una continua altalena dovuta anche alle forti variazioni degli stanziamenti statali (vedi tabella).

ANNO	FONDO STATALE	FONDO REGIONALE	TOTALE
2006		12.000.000,00	12.000.000,00
2007	7.797.985,90	17.000.000,00	24.797.985,90
2008	21.513.966,28	12.000.000,00	33.513.966,28
2009	31.373.465,73	12.000.000,00	43.373.465,73
2010	29.844.989,91	12.000.000,00	41.844.989,91
2010 *	1.113.142,86		1.113.142,86
2011 *	7.610.000,00	8.803.847,71	16.413.847,71
2012		17.000.000,00	17.000.000,00
2013	21.752.500,00	17.000.000,00	38.752.500,00
TOTALE	121.006.050,68	107.803.847,71	228.809.898,39
* SLA			

2) I circa 9,9 milioni indicati per la psichiatria corrispondono alle assegnazione agli Enti Gestori delle somme per la copertura delle rette socio assistenziali delle tariffe di ricovero dei pazienti di provenienza psichiatrica. Tale assegnazione deriva dalla DGR 74 del 2 agosto 1999 che assegnava agli Enti Gestori dei servizi socio assistenziali la copertura dei costi di natura socio assistenziale a favore dei pazienti riclassificati a seguito della chiusura degli ospedali psichiatrici. L'assegnazione a ciascun Ente avviene a consuntivo perché riguarda spese effettivamente sostenute.

3) Questo è quello che viene chiamato fondo indistinto ed è ripartito in misura proporzionale tra i vari Enti secondo criteri prestabiliti, la cifra che cade interamente sul 2016 è in realtà inferiore ai 63,75 circa milioni indicati in quanto, nel 2015, sono state fatte anticipazioni per 20 milioni.

REGIONE PIEMONTE

Assessorato alle Politiche Sociali della Famiglia e della Casa

L'Assessore

Prot. n. 459
cl. 1.60.40

Torino li, 25-7-2016

Alle Organizzazioni Sindacali
C.G.I.L. - C.I.S.L.- U.I.L.

Loro Sedi

Oggetto: Incontro con le Organizzazioni Sindacali del 18 luglio 2016 – Illustrazione stanziamento fondi per le Politiche Sociali

Nel corso dell'incontro indicato in oggetto, sono stati illustrati gli stanziamenti sui capitoli del bilancio regionale, dedicati alle politiche sociali, per l'anno 2016

Le OO.SS. confederali, fortemente preoccupate per la riduzione delle risorse di circa tre milioni di euro, hanno richiesto l'impegno dell'Amministrazione regionale ad adottare delle scelte che non pregiudichino la quantità e qualità degli interventi in essere, ma puntino, invece, ad ottenere sostanziali risparmi attraverso una riorganizzazione dell'assetto di governo dei servizi sul territorio; intento pienamente condiviso da questa Amministrazione che, infatti, sta operando fattivamente per l'attuazione di quanto deliberato con "il Patto per il Sociale".

Per quanto riguarda, invece, la diminuzione dello stanziamento sul capitolo dedicato alla domiciliarità per persone anziane non autosufficienti, a specifica richiesta delle OO.SS., l'Assessore ha ribadito la volontà che tale riduzione trovi copertura in sede di assestamento di bilancio.

Con l'occasione, saluto cordialmente.

Augusto FERRARI

10123 Torino – Via Bertola 344
Tel. 011 432.1031
Fax 011 432.4425
indirizzo e-mail :assessore.politichesociali@regione.piemonte.it

4. "TAVOLO POVERTÀ"

Del Tavolo per il contrasto e la riduzione della povertà fanno parte, oltre ai sottoscrittori del "Patto per il Sociale", anche CGIL, CISL e UIL Piemonte.

Nell'ambito delle iniziative seguite al "Patto per il Sociale" elaborato dall'Assessorato Regionale alle Politiche Sociali lo stesso Assessorato ha costituito un apposito Tavolo per il contrasto alla povertà e per l'inclusione sociale.

Questo tavolo è uno dei quattro settori tematici che la Regione prevede come strumento di confronto tra i vari attori delle politiche sociali.

Il primo incontro ha avuto luogo il 20 maggio u.s. con la partecipazione delle Associazioni e degli Enti interessati, di CGIL e CISL e degli Assessori alle Politiche sociali affiancato dagli Assessori al Lavoro e alle Pari Opportunità.

L'Assessore Ferrari ha espresso l'intenzione di integrare tutte le realtà presenti e in particolare di attivarsi per adattare la macchina organizzativa della Regione in modo che i tre Assessorati siano messi in condizione di coordinarsi tra loro, in analogia con quanto già avviene tra Politiche Sociali e Sanità, in modo da agire per unità di progetto.

Si noti che questa modalità operativa riflette le tecniche di gestione suggerite dalla nuova struttura dei bilanci pubblici che indirizza le risorse per missioni e programmi, quindi per obiettivi omogenei e non per capitoli di spesa disgiunti dalle finalità.

Per operare in questa direzione il coordinamento delle azioni comuni è stato affidato al dott. Gianfranco Bordone, direttore del settore Coesione Sociale, che dovrà occuparsi degli interventi riguardanti le politiche sociali, i problemi relativi ai migranti, le politiche dell'abitare, dell'occupazione.

La questione di più immediato interesse riguarda l'applicazione del S.I.A. (Sostegno per l'Inclusione Attiva).

Il SIA consiste nell'erogazione di un sussidio economico a nuclei familiari in condizioni economiche di estremo disagio, nei quali siano presenti minorenni.

A differenza di altre misure di sostegno al reddito che non sono vincolate a determinati comportamenti il S.I.A. prevede l'adesione degli interessati a un progetto di attivazione sociale e lavorativa.

L'iniziativa, su scala nazionale, segue una fase sperimentale attuata nel 2015 in alcune città tra le quali Torino e ora è estesa su tutto il territorio nazionale, riprende alcuni aspetti caratteristici del Reddito Minimo d'inserimento, attivato in via sperimentale alla metà degli anni '90 dal governo Prodi ma abbandonato nella legislatura successiva.

I Comuni e/o gli Ambiti territoriali dovranno associare al trasferimento monetario un progetto personalizzato di intervento dal carattere multidimensionale che coinvolga tutti i componenti della famiglia, con particolare attenzione ai minorenni.

IL TAVOLO HA SCELTO DI ARTICOLARSI IN TRE COMMISSIONI DI LAVORO PER AFFRONTARE LE SEGUENTI TEMATICHE

1. l'integrazione delle risorse del territorio per costruire il welfare di comunità;
2. il SIA: presente e futuro. Come dare strategia al progetto per arrivare alla definizione di misure di reddito di cittadinanza;
3. monitoraggio e valutazione degli interventi contro la povertà. Criteri per una maggiore omogeneità e costruzione di un modello per il Piemonte

Nella prima commissione sono presenti per la CISL Piemonte Mario Ghibaudo (titolare) e Paolo Arnolfo (supplente) nella seconda Aldo Roncarolo e nella terza Monica Cat Genova.

IL 21 LUGLIO SI SONO COSTITUITE LE COMMISSIONI
I lavori sono stati introdotti dall'assessora Pentenero, dal direttore Bordone e dalla dirigente Caprioglio

L'Assessora Pentenero
Apre i lavori e ringrazia i partecipanti - anche a nome dei suoi colleghi Ferrari e Cerutti, assenti per doveri istituzionali - ribadisce il rilievo che la Giunta regionale dà alla modalità del lavoro sinergico per affrontare la complessità delle sfide nell'interesse del benessere della popolazione.
Sottolinea che per ottimizzare i saperi e le risorse gli Enti territoriali bisognerà andare verso forme organizzative dove vi sia una sovrapposizione dei distretti sanitari con gli ambiti sociali al fine di arrivare a comporre un unico distretto della coesione, capace di progettare azioni complesse, rispondenti ai canoni europei che mettono a disposizione circa il 90% delle risorse utilizzabili.
I gruppi di lavoro dovranno miscelare competenze e capacità per produrre documenti utilizzabili per rendere concreta la lotta alla povertà.

Il Direttore Bordone
ricorda le tipologie dei gruppi individuati, sottolinea che tali gruppi di lavoro devono andare oltre agli stimoli proposti dal SIA per produrre documenti di approfondimento tematico da riversare nelle prossime sedute plenarie del Tavolo delle Povertà al fine di innescare all'interno delle diverse filiere di intervento un cambiamento strategico.
Informa, infine, che per ogni gruppo di lavoro la Direzione ha individuato dei facilitatori che affiancheranno alcuni componenti della Direzione nel loro compito di coordinamento.

La Dirigente Caprioglio
sottolinea l'importanza di questo modo di lavorare, dove più punti di vista si interrogheranno sul tema della Lotta alla povertà, ricorda i tempi brevi per chiudere questi primi lavori (fine settembre – metà ottobre 2016) producendo dei documenti di sintesi.
Presenta quindi i coordinatori della Direzione e da inizio ai lavori.

SINTESI GRUPPO 1
Siamo in attesa di riceverla

SINTESI GRUPPO 2
Dalla discussione appaiono chiari alcuni punti dai quali partire per dare consistenza al lavoro:
Tema centrale: "l'attivazione" ovvero come trovare e dare voce alle misure attive da inserire nel progetto personalizzato previsto dal SIA

Per fare ciò sarà necessario:
- un cambiamento culturale di approccio (anche tenendo conto delle sollecitazioni di IRES e Action Aid);
- un'apertura del tavolo ad altri soggetti del mondo del lavoro (settore regionale lavoro, CPI, imprese profit) e delle ASL, così come richiesto pressochè da tutti gli intervenuti;
- lo scambio di buone prassi per strutturare e offrire percorsi condivisi tesi alla costruzione del progetto personalizzato di presa in carico previsto dal SIA;

- affrontare e cercare soluzioni alle criticità per poter dar gambe alla misura SIA.

Ciò che manca, e che potrebbe essere oggetto del lavoro di gruppo, è la capacità di trasferire a livello decentrato qualche forma forte di regia, manca una regia a livello di territorio. Vi sono tante iniziative parcellizzate, senza un punto di riferimento che le unisca per renderle maggiormente produttive. Inoltre, è necessario stare attenti ad un approccio eccessivamente burocratico.

SINTESI GRUPPO 3

Dopo ampia discussione e intervento di tutti i partecipanti segue un momento di confronto fra i Facilitatori e il Coordinatore operativo e si concorda sul seguente iter:

- analisi dei modelli virtuosi elaborati e posti in essere dalle Regioni Emilia Romagna e Friuli Venezia Giulia al fine di recepire spunti ed elementi di fattibilità che, parametrati rispetto alle caratteristiche economiche, sociali e culturali della nostra Regione, possano essere utili a costruire il modello strutturale ed omogeneo per il Piemonte.

- messa in comune di tutti i contributi scritti che trattino di esperienze messe già in atto, o conosciute, dai soggetti partecipanti al Gruppo che, inseriti negli elementi generali del modello omogeneo di contrasto alla povertà, di cui sopra, possano essere utili per elaborare i criteri generali di soglia al di sotto della quale si possa stabilire un livello omogeneo di povertà da utilizzare nell'analisi obiettiva delle necessità e dei bisogni delle persone che vivono in condizioni di povertà.

Considerato che i Coordinatori operativi hanno anche un compito di cerniera con gli altri due gruppi di lavoro viene ritenuto opportuno suggerire di non tralasciare l'approfondimento anche delle seguenti tematiche:

- individuare, cogliendo l'opportunità di innovazione metodologica data dal SIA, delle linee regionali che definiscano interventi strutturali innovativi (per settore e metodo) per contrastare e, ove possibile, prevenire la povertà da sofferenza occupazionale, considerato che per gli adulti in età attiva, l'elemento risolutivo per ridare loro dignità è la creazione di opportunità di lavoro.

- individuare e sostenere, all'interno degli Ambiti Territoriali individuati dal SIA, le reti di imprese – profit e non - che possano fornire opportunità di lavoro ai poveri da sofferenza occupazionale. I partecipanti richiedono che il prossimo incontro operativo avvenga tra la II° e IV settimana di settembre.

5. NUOVA MISURA DI SOSTEGNO PER L'INCLUSIONE ATTIVA (SIA)

Sintesi tratta dal documento di presentazione del Ministero del Welfare

I TEMPI DI ATTUAZIONE

- Dal 2 settembre 2016 il cittadino può presentare la richiesta per il SIA
- Entro due mesi verrà erogato il beneficio economico
- Entro 60 giorni dall'accreditamento del primo bimestre (90 giorni per le richieste presentate fino al 31 ottobre 2016) devono essere attivati i progetti personalizzati (in fase di prima applicazione obbligo di attivazione per il 50% dei beneficiari)

REQUISITI DEI BENEFICIARI

La richiesta del beneficio è presentata da un componente maggiorenne del nucleo familiare al Comune di residenza mediante la compilazione di un modulo predisposto dall'INPS

COME COMPILARE IL MODULO

Nel modulo, oltre a richiedere il beneficio, si dichiara il possesso di alcuni requisiti necessari per l'accesso al programma.

La domanda è corredata dalla Dichiarazione Sostitutiva Unica utilizzata ai fini ISEE. È importante quindi che il richiedente sia già in possesso di un'attestazione dell'ISEE in corso di validità al momento in cui fa la domanda per il SIA.

REQUISITI DEL RICHIEDENTE

- cittadino italiano o comunitario o suo familiare titolare del diritto di soggiorno o del diritto di soggiorno permanente, ovvero cittadino straniero in possesso del permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo;
- residenza in Italia da almeno 2 anni;

REQUISITI FAMILIARI

- presenza di almeno un componente minorenne
- o di un figlio disabile,
- o di una donna in stato di gravidanza accertata (nel caso in cui sia l'unico requisito familiare posseduto, la domanda può essere presentata non prima di quattro mesi dalla data presunta del parto e deve essere corredata da documentazione medica rilasciata da una struttura pubblica);

Requisiti economici ISEE inferiore o uguale a 3 mila euro;

Presenza di altri trattamenti economici: il valore complessivo di altri trattamenti economici eventualmente percepiti, di natura previdenziale, indennitaria e assistenziale, deve essere inferiore a euro 600 mensili (può trattarsi di trattamento pensionistico o di assegno di accompagnamento ma non di reddito da lavoro)

Strumenti di sostegno al reddito dei disoccupati non può accedere al SIA chi è già beneficiario della NASPI, dell'ASDI o altri strumenti di sostegno al reddito dei disoccupati

Beni durevoli di valore nessun componente deve possedere autoveicoli immatricolati la prima volta nei 12 mesi antecedenti la domanda oppure autoveicoli di cilindrata superiore a 1.300 cc o motoveicoli di cilindrata superiore a 250 cc immatricolati nei tre anni antecedenti la domanda

Valutazione multidimensionale del bisogno per accedere al beneficio il nucleo familiare del richiedente dovrà ottenere un punteggio relativo alla valutazione multidimensionale del bisogno uguale o superiore a 45 punti: pertanto i requisiti di base sono necessari per partecipare al bando non competitivo ma non sufficienti per usufruire del beneficio

La valutazione tiene conto dei carichi familiari, della situazione economica e della situazione lavorativa. Sono favoriti i nuclei con il maggior numero di figli minorenni, specie se piccoli (età 0-3); in cui vi è un genitore solo; in cui sono presenti persone con disabilità grave o non autosufficienti. I requisiti familiari sono tutti verificati nella dichiarazione presentata a fini ISEE. La scala attribuisce un punteggio massimo di 100 punti che viene attribuito sulla base dei seguenti criteri:

Carichi familiari	**Valore massimo 65 punti**	**Note**
Numero figli:		
2 figli minorenni	10 punti	
3 figli minorenni	20 punti	
4 o più figli minorenni	25	
Almeno 1 figlio di età inferiore a 36 mesi	5 punti	
Genitore solo con figli minorenni	25 punti	A tal fine vigono le medesime regole utilizzate ai fini ISEE (Quadro A della Dichiarazione Sostitutiva Unica – DSU)
Disabilità:		A tal fine vigono le medesime regole utilizzate ai fini ISEE (Quadro FC7 della Dichiarazione Sostitutiva Unica
Almeno 1 componente con disabilità grave	5 punti	
Almeno 1 componente non autosufficiente	10 punti	
Condizione economica	**Valore massimo 25 punti**	**Esempi**
Si calcola sottraendo al valore massimo (25 punti) il valore dell'ISEE, precedentemente diviso per 120	$25 - \frac{\text{ISEE}}{120} = \text{Punteggio}$	• con ISEE = 0 → 25 punti • con ISEE = 2.400 → 5 punti • con ISEE = 1.200 → 15 punti • con ISEE = 3.000 → non vi sono punti aggiuntivi

Condizione lavorativa	Valore massimo 10	Note
Assenza di lavoro di tutti i componenti attiva	10 punti	In questo caso ogni componente in età attiva deve aver dichiarato al propria immediata disponibilità a lavorare ed a partecipare alle misure di politica attiva del lavoro concordate con il centro per l'impiego (ai sensi dell'articolo 19 del Decreto legislativo 14 settembre 2015, n. 150)

ALCUNI ESEMPI DI BENEFICIARI	
CALCOLO DEL PUNTEGGIO	**CALCOLO DELL'ISEE**
➢ una coppia con tre figli → 20 p ➢ 1 dei figli con meno di 3 anni → 5 p ➢ entrambi i genitori disoccupati → 10 p **ISEE=1.690 euro (10,92 p.)** **TOTALE: 45,92 punti**	una coppia con tre figli, un figlio < 3 anni (Sc. Eq. 3,55) nessun reddito corrente, valore IMU della casa di proprietà: 100.000 euro, **ISEE=1.690 euro**
➢ un genitore solo con un figlio → 25 p ➢ età del figlio meno di tre anni → 5 p ➢ genitore disoccupato → 10 p **ISEE=2.300 euro (5,84 p.)** **TOTALE: 45,84 punti**	un genitore solo con un figlio, età del figlio < 3 anni (Sc. Eq. 2,07), assegni mantenimento: 800 euro mensili, affitto: 400 euro mensili, **ISEE=2.300 euro**
➢ una coppia con 2 figli → 20 p ➢ un componente del nucleo non autosufficiente → 10 p ➢ un genitore lavoratore → 0 p **ISEE=1.200 euro (15 p.)** **TOTALE: 45 punti**	una coppia con 2 figli, un componente non autosufficiente (Sc. Eq. 2,96), reddito da lavoro: 1.300 euro mensili, affitto: 500 euro mensili, spese per disabilità detraibili: 200 euro mensili, **ISEE=1.200 euro**

LE IPOTESI SUI POTENZIALI RICHIEDENTI

Sulla base del numero di coloro che, in possesso dei requisiti, hanno presentato una dichiarazione ai fini ISEE nel 2015, nonché di una stima di coloro che, pur avendo i requisiti, non hanno presentato una dichiarazione ISEE nel 2015, i potenziali beneficiari in tutta Italia si possono quantificare nelle cifre seguenti:

Nuclei familiari	Minorenni presenti nei nuclei	Numero persone
Tra 180mila e 220mila	Tra 400mila e 500mila	Tra 800mila e 1 milione

LE RISORSE NAZIONALI PER IL SOSTEGNO ECONOMICO

Le risorse disponibili per l'erogazione del SIA sono indicate in legge di Stabilità (art. 1 commi 386-388), oltre a tutte quelle precedentemente dedicate da provvedimenti di legge all'estensione della sperimentazione del SIA e ai risparmi conseguiti sulla Social card tradizionale

Nel dettaglio:

Risorse 2016	Fonte
380 milioni	Legge di stabilità 2016
70,325 milioni	Risparmi social card nel biennio 2015-16
120 milioni	Legge di stabilità 2014 (40 milioni per un triennio)
167 milioni	DL n. 76/2013 (estensione al Mezzogiorno)
12,675 milioni	Risparmi social card sperimentale nelle grandi città
750 milioni	**TOTALE**

dal 2017 *la legge di Stabilità destina* ***stabilmente 1 miliardo di euro al Fondo per la lotta alla povertà e all'esclusione sociale per l'attuazione del Piano nazionale di lotta alla povertà e, in particolare, per la definizione del Reddito di inclusione****. Ulteriori risorse alimenteranno il Fondo a partire dal 2017 grazie ad un riordino dei trattamenti esistenti, da attuare secondo i criteri fissati dal Disegno di legge delega in materia*

IL SOSTEGNO ECONOMICO - CADENZE TEMPORALI

Entro 15 giorni lavorativi dalla ricezione delle domande, i Comuni

- svolgono i controlli sui requisiti di cittadinanza e residenza e verificano che il nucleo familiare non riceva già trattamenti economici locali superiori alla soglia di 600 €/mese.
- inviano all'INPS le richieste di beneficio in ordine cronologico di presentazione

Entro i successivi 10 giorni l'Inps:

- controlla il requisito relativo ai trattamenti economici erogati dall'Istituto, tenendo conto dei trattamenti locali autodichiarati; controlla il requisito economico (ISEE inferiore a 3000 €) e la presenza nel nucleo di un minorenne o di un figlio disabile;
- attribuisce i punteggi relativi alla condizione economica, ai carichi familiari, alla condizione di disabilità (utilizzando la banca dati ISEE) e alla condizione lavorativa e verifica il possesso di un punteggio non inferiore a 45;
- a seguito dei controlli, trasmette ai Comuni l'elenco dei beneficiari e invia a Poste italiane (gestore del servizio Carta SIA) le disposizioni di accredito, riferite al bimestre successivo a quello di presentazione della domanda.

I Comuni verificano il possesso dei requisiti autocertificati dai richiedenti, tenuto conto dei controlli già effettuati dall'Inps oltre che dai Comuni medesimi nella fase istruttoria.

Il beneficio è concesso bimestralmente e viene erogato attraverso una Carta di pagamento elettronica (Carta SIA).

COME UTILIZZARE LA CARTA

- Si possono effettuare acquisti in tutti i supermercati, negozi alimentari, farmacie e parafarmacie abilitati al circuito MasterCard.
- La Carta può essere anche utilizzata presso gli uffici postali per pagare le bollette elettriche e del gas e dà diritto a uno sconto del 5% sugli acquisti effettuati nei negozi e nelle farmacie convenzionate ma non sull'acquisto di farmaci e del pagamento di ticket.
- Con la Carta, inoltre, si può accedere direttamente alla tariffa elettrica agevolata, a condizione di aver compilato l'apposita sezione presente nel modulo di domanda.
- Non è possibile prelevare contanti o ricaricare la Carta. Il suo uso è consentito solo negli ATM Postamat per controllare il saldo e la lista movimenti. La Carta deve essere usata solo dal titolare, che riceve a mezzo raccomandata la comunicazione di Poste con le indicazioni per il ritiro. Le Carte vengono rilasciate da Poste con la disponibilità finanziaria relativa al primo bimestre.
- Ogni Carta ha un codice personale (PIN), che verrà inviato da Poste direttamente a casa del beneficiario. Dopo il rilascio delle Carte, Poste esegue gli accrediti bimestrali e invia le comunicazioni ai titolari. Dall'ammontare del beneficio vengono dedotte eventuali somme erogate ai titolari di altre misure di sostegno al reddito (Carta acquisti ordinaria, se il titolare del beneficio è minorenne; l'incremento del Bonus bebè per le famiglie con ISEE basso; per le famiglie che soddisfano i requisiti per accedere all'Assegno per nucleo familiare con

almeno tre figli minori, il beneficio sarà corrispondentemente ridotto a prescindere dall'effettiva richiesta dell'assegno).

Nucleo familiare	Ammontare del beneficio
1 membro	€ 80
2 membri	€ 160
3 membri	€ 240
4 membri	€ 320
5 o più membri	€ 400

IL PROGETTO DI ATTIVAZIONE SOCIALE E LAVORATIVA

Entro 60 giorni dall'accreditamento del primo bimestre (in fase di prima applicazione, cioè per le richieste presentate fino al 31 ottobre 2016, i progetti personalizzati devono essere attivati entro 90 giorni e per almeno il 50% dei beneficiari) i Comuni, coordinati a livello di Ambiti territoriali, predispongono il progetto personalizzato di attivazione sociale e lavorativa, che viene costruito insieme al nucleo familiare sulla base delle indicazioni operative fissate a livello nazionale dal Ministero del lavoro e delle politiche sociali d'intesa con le Regioni (**Linee guida per la predisposizione dei progetti di presa in carico del SIA**, approvate in Conferenza Unificata l'11 febbraio 2016.

L'obiettivo è migliorare le competenze, potenziare le capacità e favorire l'occupabilità dei soggetti coinvolti; fornire loro gli strumenti per fronteggiare il disagio, rinsaldare i legami sociali e riconquistare gradualmente il benessere e l'autonomia.

Il progetto stabilisce un patto tra servizi e famiglie che implica una reciproca assunzione di responsabilità e di impegni.

- **Da parte dei beneficiari**, l'impegno a svolgere specifiche attività nelle seguenti aree:
  a. frequenza di contatti con i servizi del Comune responsabili del progetto (di norma bisettimanali, se non diversamente specificato);
  b. ricerca attiva di lavoro;
  c. adesione a iniziative di formazione o di politica attiva o di attivazione;
  d. accettazione di congrue offerte di lavoro;
  e. frequenza e impegno scolastico;
  f. comportamenti di prevenzione e cura volti alla tutela della salute.

- **Da parte dei servizi**, sulla base di una valutazione multidimensionale dei bisogni e delle potenzialità di ciascuna famiglia, la messa in atto di interventi personalizzati di consulenza, orientamento, monitoraggio, attivazione di prestazioni sociali e interventi in rete con altri servizi pubblici e privati del territorio.
- **Da parte loro i Comuni** devono attivare un sistema coordinato di interventi e servizi sociali con le seguenti caratteristiche:

- ✓ promozione di accordi di collaborazione in rete con le amministrazioni competenti sul territorio in materia di servizi per l'impiego, tutela della salute e istruzione, nonché con soggetti privati attivi nell'ambito degli interventi di contrasto alla povertà, con particolare riferimento agli enti non profit;
- ✓ servizi di segretariato sociale per facilitare l'accesso dei cittadini alla misura;
- ✓ servizio sociale professionale per la valutazione multidimensionale dei bisogni e la presa in carico del nucleo familiare;
- ✓ équipe multidisciplinare per l'attuazione del progetto, in cui il personale del servizio sociale professionale, ove opportuno, collabora con il personale competente della rete territoriale dei servizi;
- ✓ interventi e servizi per l'inclusione attiva, inclusi, ove opportuno, servizi comunali di orientamento al lavoro, assistenza educativa domiciliare, sostegno al reddito complementare al beneficio, sostegno all'alloggio.

I progetti sono definiti attraverso le seguenti fasi:

a. **Pre-assessment (pre-analisi)** – prima raccolta di informazioni sul nucleo familiare finalizzata ad orientare gli operatori e le famiglie nella decisione sul percorso da svolgere per la definizione del progetto e a determinare la composizione dell'Equipe Multidisciplinare che dovrà accompagnare e attuare il progetto stesso;
b. **Costituzione delle Equipe Multidisciplinare**, normalmente composte da un assistente sociale e un operatore dei centri per l'impiego, cui si aggiungono eventuali altre figure professionali, identificate sulla base dei bisogni emersi nel pre-assessment;
c. **Assessment (Quadro di analisi)** – identificazione dei bisogni e delle potenzialità di ciascuna famiglia, nonché dei servizi e delle reti familiari e sociali che possono supportarla;
d. **Progettazione** - individuazione dell'insieme delle azioni da intraprendere;

e. **Interventi** – attivazione di un sistema coordinato di interventi e servizi per l'inclusione attiva quali: inserimento al lavoro, assistenza educativa domiciliare, sostegno al reddito complementare al beneficio del SIA, sostegno all'alloggio.

Se i componenti dei nuclei familiari non sottoscrivono il progetto, ne violano ripetutamente gli obblighi o assumono frequentemente comportamenti inconciliabili con gli obiettivi, i Comuni possono stabilire la revoca o l'esclusione dal beneficio. Anche il venir meno delle condizioni di bisogno che hanno motivato la concessione del beneficio ne determina la revoca.

PON INCLUSIONE: USO DEL FONDO SOCIALE EUROPEO PER IL RAFFORZAMENTO DEI SERVIZI

I Comuni e/o gli Ambiti territoriali potranno accedere alle risorse del primo Programma Operativo Nazionale dedicato all'inclusione sociale (**PON Inclusione**), cofinanziato dal Fondo Sociale Europeo che, con oltre 1 miliardo di euro, nei prossimi sette anni andrà a supportare il potenziamento della rete dei servizi sociali e la loro collaborazione con i servizi per l'impiego e con gli altri attori territoriali (Asl, scuola, ecc.).

Le risorse verranno assegnate attraverso "Avvisi non competitivi" definiti dall'Autorità di Gestione del PON Inclusione (Ministero del lavoro, Direzione Generale inclusione e politiche

sociali, Divisione II) in collaborazione con le Amministrazioni Regionali.

Per ricevere i finanziamenti, i Comuni e/o gli Ambiti dovranno presentare delle proposte progettuali di interventi - da realizzare su base triennale - destinati ai beneficiari del SIA e al rafforzamento dei servizi loro dedicati, conformi alle Linee guida per l'attuazione del SIA.

L'AVVISO PUBBLICO per gli interventi da realizzare nel periodo 2016-2019

Sarà pubblicato prossimamente sul sito del Ministero del lavoro e delle politiche sociali l'Avviso non competitivo per finanziare gli interventi da realizzare nei prossimi tre anni. **Le risorse destinate ammontano complessivamente a poco meno di 500 milioni di euro**.

I fondi sono finalizzati esclusivamente alla realizzazione degli interventi approvati ma ciascuna Regione può prevedere risorse proprie per realizzare interventi complementari anche a valere sui relativi Programmi operativi regionali (POR), se coerenti.
La definizione delle azioni nelle proposte di intervento dovrà partire da un'analisi del contesto di riferimento che fotografi lo stato del sistema di offerta dei servizi sociali presenti sul territorio erogati dall'Ambito stesso o dai Comuni ad esso associati e da altri soggetti, la presenza di reti sul territorio, l'accessibilità delle misure di politica attiva del lavoro per gli utenti dei servizi sociali e dovrà pertanto riflettere i fabbisogni necessari all'attuazione delle funzioni richieste dalla misura. Dovranno inoltre essere indicati i risultati concreti che si vogliono raggiungere.

6. TAVOLO NAZIONALE NON-AUTOSUFFICIENZE

Si è tenuto l'incontro del Tavolo aperto al Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali per l'elaborazione del Piano strategico per le Non Autosufficienze. Il resoconto nazionale.

Rispetto alla proposta iniziale del Ministero si prevedono:

- già da quest'anno modifiche alla definizione dei disabili gravissimi con adozione di scale uniformi di valutazione, introducendo, come da noi richiesto, una clausola di salvaguardia per quanti non specificatamente ricompresi, ma con gravi limitazioni funzionali;
- maggiore gradualità temporale del percorso, ampliando la fase di sperimentazione, per evitare negative ripercussioni sugli attuali aventi diritto. Per cui si prevede che le Regioni adottino nel 2016 i nuovi criteri di identificazione dei disabili gravissimi e che ne rilevino la presenza entro marzo 2017 (inizialmente fine 2016) comunicando i dati al Ministero.
- posticipazione al 2018 dell'entrata in vigore della ripartizione della quota del Fondo per i disabili gravissimi sulla base della rilevazione regionale e definizione per essi dei livelli essenziali di prestazione, cui seguiranno anche i gravi.

Abbiamo espresso come CISL ed FNP, in sintonia con le altre OO.SS., un giudizio positivo sulla apertura del confronto e sulla disponibilità a mantenere aperto il Tavolo. Anche l'accordo

raggiunto con le Regioni, che ci riserviamo di verificare nei dettagli quando verrà formalizzato nel decreto, riteniamo possa rappresentare un passo importante ed un buon inizio di un nuovo percorso, come da tempo sollecitato, per giungere a definire un sistema che garantisca i LESNA, integrandoli con quelli sanitari (peraltro in via di revisione).
Su tale aspetto di particolare importanza l'impegno del Governo a mantenere aperto il Tavolo per un confronto e verifica con cadenza periodica.
Primo banco di prova sarà quello relativo all'accoglimento della nostra richiesta di incrementare le risorse del FNA.
Per questo abbiamo insistito, ed ottenuto, che il Tavolo diventi una sede permanente e strutturale di interlocuzione, integrato con la presenza del rappresentante della Conferenza delle Regioni, per accompagnare questa fase sperimentale ed orientare la costruzione e monitorare l'implementazione del Piano strategico e dei livelli verificandone il reale impatto sulle persone e le famiglie.

Il Ministero ha assunto conseguentemente l'impegno a riconvocare il Tavolo già a settembre, dopo la Conferenza nazionale sulla disabilità.
Per tale motivazione riteniamo importante che finalmente si sia aperto il dialogo con le parti sociali, si sia registrato l'ascolto e l'attenzione, dopo anni di assenza di confronto a livello nazionale, su un tema come quello della non autosufficienza, che assumerà sempre più centralità nella riorganizzazione del sistema di welfare sociale.

INDICE

Presentazione ……*pag. 1*
1. Psichiatria ……*pag. 1*
- classificazione strutture ……*pag. 3*

2. RSA aperte ……*pag. 4*
3. Bilancio politiche sociali ……*pag. 5*
- verbale incontro ……*pag. 7*

4. Tavolo povertà ……*pag. 7*
- le tre commissioni ……*pag. 8*
- l'incontro del 21 luglio ……*pag. 9*

5. Misura di sostegno per l'inclusione sociale ……*pag. 11*
- requisiti ……*pag. 11*
- risorse ……*pag. 14*
- progetto ……*pag. 16*

6. Tavolo nazionale non-autosufficienze ……*pag. 18*

A tutti un augurio di buon riposo e un arrivederci a settembre