



**La programmazione sociale a livello locale  
2015-2017**

**Un welfare che crea valore per le persone, le  
famiglie e la Comunità**  
**24 novembre 2015**



**Lo scenario di partenza per la nuova  
programmazione sociale:**

**I principali esiti del monitoraggio di  
attuazione del triennio 2012-2014**

# Investimento dei Comuni nella spesa sociale:

- “ All’interno di ogni Ambito le differenze tra i livelli di spesa dei Comuni sono molto forti.
- “ Mediamente tra i Comuni di uno stesso Ambito la differenza tra la spesa pro capite del Comune che spende di più (Alta spesa) e quello che spende meno (Bassa spesa) è di circa **98 euro pro capite**.
- “ Il differenziale di spesa tra gli Ambiti analizzati (Alta spesa – Bassa spesa):
  - . 38 (51%) presentano un differenziale di spesa tra i 50 e i 100 euro pro capite
  - . 23 (31%) tra i 100 e i 150 euro pro capite.

# Integrazione tra Comuni nella gestione e programmazione della spesa sociale.

- “ All’interno di ogni singolo Ambito mediamente le risorse oggetto di integrazione equivalgono a:
  - . **19 euro pro capite circa** (il 22% del totale) per la programmazione congiunta
  - . **18 euro pro capite circa** (il 21% del totale) per la gestione congiunta.
- “ **L’ammontare delle risorse oggetto di lavoro integrato diminuisce con l’aumentare del livello di spesa del territorio:**
  - . Ambiti che hanno una spesa pro capite entro 60 euro programmano insieme in media il 42% del totale.
  - . Ambiti che hanno spesa pro capite tra 130 e 170 euro programmano insieme il 5% delle risorse.
  - . Lo stesso vale per la gestione integrata.
- “ **All’interno di ogni singolo Ambito i Comuni hanno comportamenti molto diversi rispetto alla programmazione e gestione integrata.**

# Livello di conoscenza degli Uffici di Piano rispetto ai bisogni, alla domanda e all'offerta

## ” **Rispetto alla struttura dell'offerta:**

- . Mediamente rispetto alle diverse aree di intervento solo il 40% degli UdP ha a disposizione dati sugli accessi e le prestazioni erogate.
- . Il 47% degli UdP ha a disposizione dati sugli utenti in carico
- . Il 38% ha dati sulle prese in carico integrate tra Comuni e Asl.

## ” **Rispetto alla domanda espressa:**

- . Mediamente il 30% degli UdP ha a disposizione dati sulla domanda espressa da anziani e disabili e il 25% su minori e altri target.

## ” **Rispetto al bisogno:**

- . Solamente il 3% degli UdP ha a disposizione dati (o stime) sul bacino potenziale del bisogno del territorio rispetto a anziani, disabili, famiglie.
- . Solo il 25% degli UdP ha a disposizione dati o stime per monitorare il sistema privato formale o informale di cura.

# Livelli di omogeneità raggiunta all'interno degli Ambiti

- “ Considerando che i livelli di spesa e i livelli di conoscenza sono estremamente variabili tra i Comuni di uno stesso Ambito...
- “ Anche per il sistema di governance dei servizi si può parlare di forte eterogeneità tra e all'interno degli Ambiti.
- “ Meno della metà degli Ambiti dichiarano di avere sviluppato negli ultimi anni criteri omogenei di gestione dei servizi (accreditamento e autorizzazione; tariffe ed esenzioni; regole di accesso):
  - . Per il servizio SAD meno del 50% degli Ambiti ha definito criteri e regolamenti omogenei;
  - . Per il servizio Nidi più del 60% degli Ambiti ha lavorato su criteri di autorizzazione omogenei tra i Comuni; meno del 10% su rette ed esenzioni omogenee.

# Indice proposto per le Linee di Indirizzo 2015

1. Il settore sociale in Regione Lombardia

2. La programmazione sociale

3. La visione: un welfare che crea valore per le persone e per il territorio

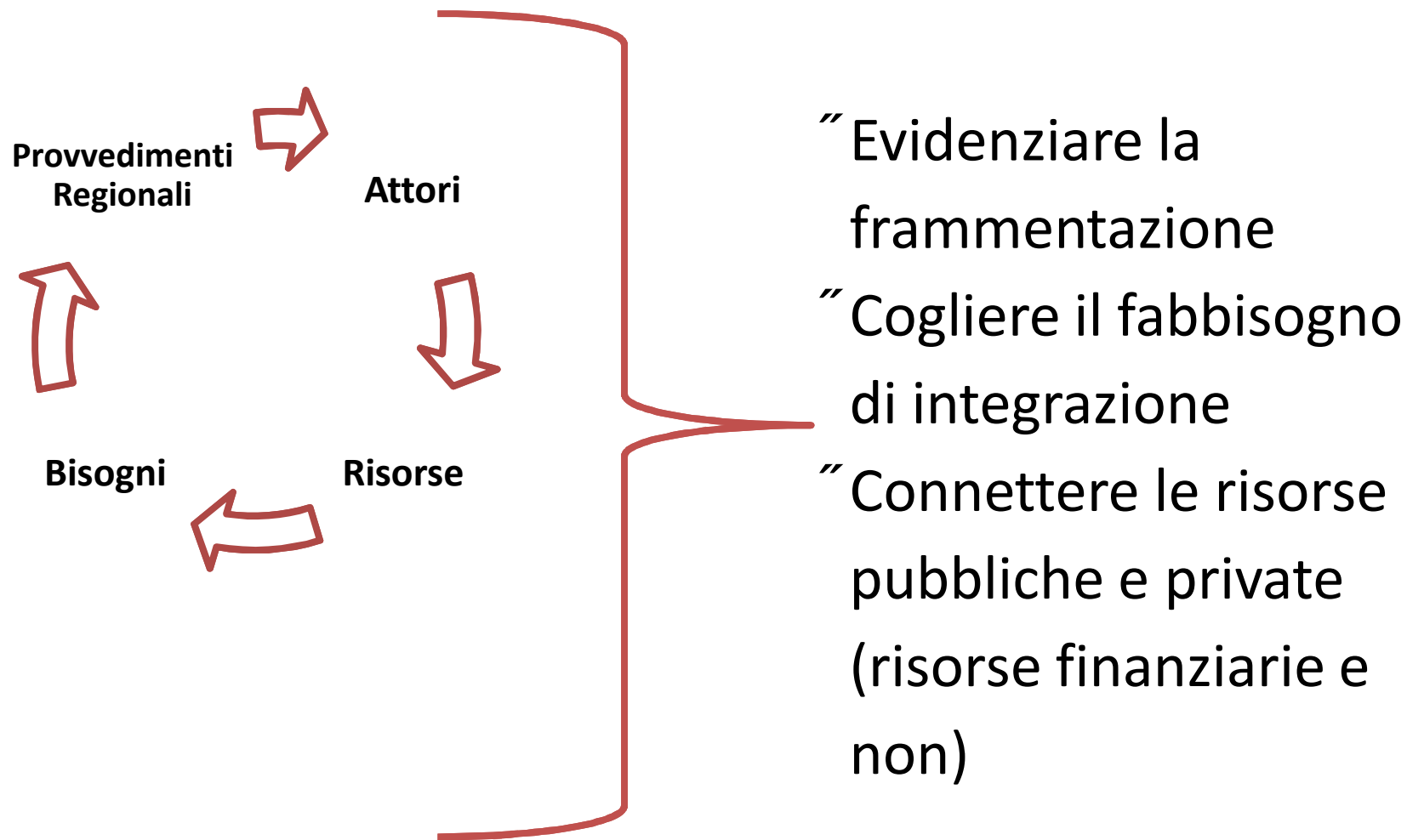
4. Le priorità

5. Gli obiettivi

6. Gli strumenti

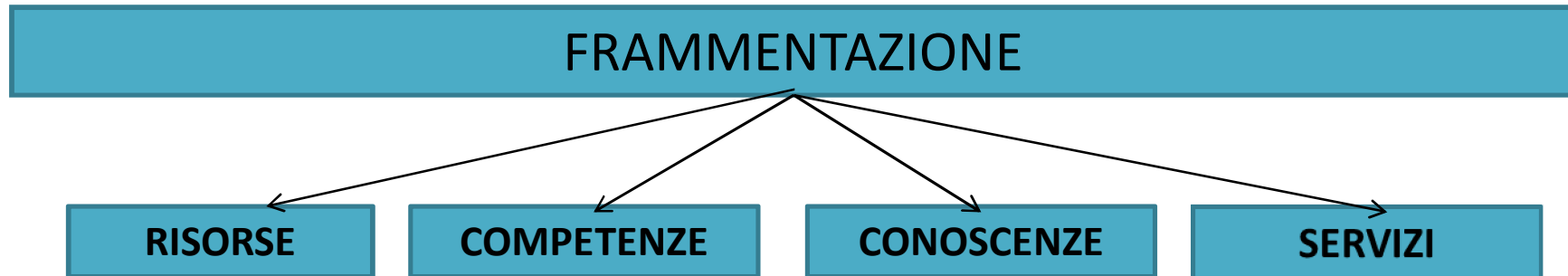
7. La governance

# 1. Il settore sociale in Regione Lombardia (1)






# 1. Il settore sociale in Regione Lombardia (2)



- "Avvicinare le prestazioni ai bisogni"
- "Facilitare i percorsi per gli utenti"
- "Ridurre sprechi indotti dalla frammentazione"
- "Supportare lo sviluppo di competenze"
- "Contenere inappropriatazza delle prestazioni"
- "Presidiare l'equità degli interventi"

## 2. La programmazione sociale

“ Esplicitare la funzione della programmazione:

- 
- PROMUOVERE LA RICOMPOSIZIONE A DIVERSI LIVELLI:
  - Ricomporre le **informazioni** per programmare in modo integrato
  - Ricomporre le **risorse** per avere più efficacia e ridurre gli sprechi
  - Ricomporre i **servizi** per facilitare i percorsi degli utenti

# 3. La visione

**Esplicitare la funzione di connessione e di attivazione di tutte le risorse finanziarie invece che solo tramite Derogazione di prestazioni:**

Guardare alle persone e alle famiglie non solo agli utenti

Riconoscendo i bisogni non solo la domanda

Integrando risorse e azioni degli attori pubblici e privati

Integrando politiche di welfare: casa, scuola, sanità

# 4. Le priorità

## Come declinare la priorità della ricomposizione nei territori della regione?

- ” Nei singoli territori la ricomposizione può giocarsi:
- Sulle priorità conoscitive
  - Sulla integrazione della spesa
  - Sulla integrazione dei servizi

## 5. Gli obiettivi (1)

- “ Territori devono:
- “ *Produrre conoscenza sui bisogni?*
- “ *Raggiungere una soglia minima di gestione integrata delle risorse?*
- “ *Avere livelli definiti di presa in carico minima per interventi selezionati?*
- “ *Soglia definita di utenti trattati con valutazione multidimensionale condivisa*

# 5. Gli obiettivi (2)

## Integrazione delle risorse, delle conoscenze e degli interventi in ambito socio-assistenziale e socio-sanitario

- a. Ricomposizione delle risorse:
  - a. Ricomposizione delle risorse dei Comuni (socioassistenziale)
  - b. Ricomposizione delle risorse ASL (socio-sanitario)
  - c. Ricomposizione delle risorse Comuni – ASL
  - d. Ricomposizione delle risorse detenute da Comuni e ASL con le risorse detenute dalle famiglie, per armonizzare sistema di cure formalizzato e attuale sistema di cure informali
- “ Ricomposizione delle conoscenze: dati su bisogni, risorse e offerta dei territori
- “ Ricomposizione degli interventi e servizi
- “ Costituzione di punti di riferimento integrati per i cittadini
- “ Costituzione di luoghi di accesso e governo dei servizi riconosciuti e legittimati localmente: prossimità e presa in carico integrata

**VALORIZZARE E SUPERARE LE ATTUALI FORME DI COLLABORAZIONE DEFINENDO UN  
CONTESTO ISTITUZIONALE PIU' AUTONOMO E PIU' ROBUSTO A SUPPORTO DEI  
PROCESSI DI RICOMPOSIZIONE**

## 5. Gli obiettivi (3)

- “ I territori possono esprimere dati differenti, ma devono essere in grado di raggiungere alcuni risultati minimi identificati a livello regionale in differenti ambiti di intervento:
- . Quota minima di utenti in carico per target definiti
  - . Livelli minimi di intensità assistenziale erogata a target definiti di utenti
  - . Quota minima di utenti con PAI integrato Comuni – ASL (per target definiti)
  - . Importo minimo di risorse comunali gestite a livello sovracomunale

## 6. Gli strumenti (1)

- “ **Strumenti a supporto della ricomposizione delle conoscenze:**
- “ Sistema di conoscenza della programmazione locale
- “ Anagrafica sociale (rilevazione delle unità di offerta)
- “ Rilevazione spesa sociale
- “ Per ognuno degli strumenti: processi di accompagnamento alla lettura dei dati e implicazioni strategiche



# 6. Gli strumenti (2)

## Strumenti a supporto della ricomposizione delle risorse:

1. Le fonti di finanziamento degli ambiti saranno:
  1. I COMUNI
  2. La REGIONE
  3. Gli UTENTI
  4. Altri SOGGETTI
  
2. Per generare autonomia, responsabilità e ricomposizione è necessario che:
  1. I Comuni trasferiscano agli AT una quota di risorse più consistente di quella attualmente trasferita agli UdP, e siano incentivati quei comuni che trasferiscono maggiori quote di bilancio agli AT
  2. Le risorse regionali siano ricomposte e trasferite a quota indistinta, correlata ad obiettivi di risultato condivisi e negoziati
  3. Eventuali altre risorse attratte dagli AT non vadano a diminuire i finanziamenti comunali o regionali

## 7. La governance

- “ Nel campo dell'attuale assetto di governance:
- “ Cabine di regia per integrazione sociosanitaria
- “ Ambiti territoriali per programmazione sociale