

Linee guida
per l'attuazione
del Piano regionale
per un sistema integrato
di interventi e servizi sociali





1. L'attivazione degli Ambiti Territoriali
2. Il Coordinatore di ambito
3. Gli Uffici di Promozione Sociale
4. Il Piano di zona
5. L'integrazione socio-sanitaria
6. Il Bilancio sociale
7. la Consulta regionale dei comuni capofila degli ambiti territoriali
8. Il Coordinamento provinciale
9. I Tempi e procedure

Il "Piano Regionale per un Sistema integrato di interventi e servizi sociali" e la legge 328/2000 per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali definiscono come elementi prioritari, nell'avvio complessivo della riforma dei servizi alla persona, la individuazione dell'assetto territoriale per la pianificazione sociale con la costituzione degli ambiti territoriali, la programmazione dal basso con la costruzione dei Piani territoriali (che di seguito saranno denominati "Piani di Zona" ai sensi dell'art. 19 della L. 328/2000), la definizione della rete dei servizi sociali essenziali e la definizione dei presupposti per costruire un sistema integrato a cominciare dalla specificità socio-sanitaria.

1 L'attivazione degli Ambiti Territoriali

1.1. Definizione e compiti

Sono l'elemento di definizione geopolitica alla base del processo di integrazione e costituiscono quindi il livello di governo locale delle politiche sociali. La centralità del ruolo dell'ente locale, assieme all'esistenza nella nostra regione di tanti piccoli Comuni, ha portato a ricercare in aggregazioni intercomunali - l'Ambito Territoriale appunto - il livello minimo per avviare nuove forme di progettazione, organizzazione e gestione dei servizi.

Il Piano Regionale affida agli Ambiti Territoriali obiettivi di carattere generale decisivi per la realizzazione di un sistema integrato di servizi quali:

- Dotare tutti i territori di una rete di servizi essenziali alla quale sia garantita pari opportunità di accesso ai cittadini che vivono o lavorano nella regione;
- Creare le condizioni per l'integrazione dei servizi, guardando non solo alla costruzione organica del rapporto tra sanitario e sociale, ma al più ampio sistema di welfare (politiche del lavoro, casa, istruzione, formazione, ambiente etc.)
- Promuovere il quadro più congruo per la piena attuazione degli indirizzi della programmazione nazionale e regionale
- Favorire l'esercizio associato delle funzioni sociali da parte dei comuni ed una gestione unitaria della rete dei servizi.

La "Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali" (n. 328/2000) ribadisce questo livello organizzativo di base individuando nella Regione il soggetto che deve determinare, tramite le forme di concertazione con gli enti locali, gli ambiti territoriali e le relative modalità e strumenti per la gestione unitaria del sistema locale dei servizi sociali a rete.

Gli Ambiti Territoriali sono stati istituiti con atto deliberativo della Giunta regionale n. 337 del 13.02.2001 che prevede la divisione del territorio regionale in 29 Ambiti corrispondenti ai Distretti sanitari o a loro multipli fino a coincidere, in alcuni casi, con l'intero territorio della Azienda USL.

1.2. Il Comitato dei Sindaci

Ogni Ambito Territoriale provvede alla costituzione del Comitato dei Sindaci composto dai Sindaci di tutti i Comuni ricadenti nell'Ambito stesso, tenuto conto che:

- coincide con il Comitato dei Sindaci di Distretto (corrispondente alla Assemblea dei Sindaci di cui al Piano Sanitario Regionale) nel caso in cui il territorio sia lo stesso di quello del Distretto Sanitario;
- coincide con i Sindaci dei Comitati di Distretto nel caso in cui il territorio corrisponda a multipli di Distretti.
- coincide con la Conferenza dei Sindaci della Azienda USL nel caso in cui il territorio corrisponda a quello dell'Azienda stessa

Il Comitato elegge il Presidente e adotta tutti i provvedimenti necessari al proprio funzionamento.

Il Comitato dei Sindaci è il soggetto politico di riferimento ed è l'organo deputato a:

- a) Definire le modalità istituzionali e le forme organizzative gestionali più adatte alla organizzazione dell'Ambito Territoriale e della rete dei servizi sociali;
- b) Individuare l'Ente Locale capofila. Qualora questo sia individuato nella Comunità Montana il Presidente della stessa entra a far parte del Comitato dei Sindaci;

- c) Nominare il coordinatore di ambito e istituire l'ufficio di Piano di cui fanno parte almeno i responsabili dei servizi sociali dei comuni facenti parte dell'ambito territoriale;
- d) Definire le forme di collaborazione fra i Comuni e l'Azienda Sanitaria di riferimento, i contenuti degli accordi di programma, laddove utilizzati, le possibili collaborazioni tra Comuni e Comunità Montane, compresa la eventuale delega alle stesse per lo svolgimento del ruolo di capofila, le eventuali forme di collaborazione tra ambiti diversi compresa la possibilità di elaborare un unico Piano di Zona e di nominare un unico Coordinatore;
- e) Elaborare ed approvare il Piano di Zona istituendo, a tal fine, l'apposito "tavolo di concertazione" per garantire il coinvolgimento dei soggetti di cui all'art. 1, comma 5, della legge 328/2000 nella progettazione e realizzazione degli interventi, e per promuovere la partecipazione attiva dei cittadini ai sensi dell'art. 1, comma 6, della legge medesima.
- f) Elaborare e approvare il Bilancio Sociale;
- g) Approvare il Programma delle Attività Territoriali del Distretto per la parte relativa all'integrazione socio-sanitaria (ai sensi dell'art. 3 quater, comma 3, del D.lvo 229/99 e del DPCM del 14.02.2001) che è parte integrante del Piano di Zona così come definito al successivo punto 4;

cui al precedente punto 1.2 lett. c per garantire su tutto il territorio dell'Ambito una programmazione condivisa ed una regolamentazione omogenea della rete dei servizi sociali.

2.1. Caratteristiche generali.

- E' 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 e alle relative modalità di gestione dei servizi sociali;
- Supporta il Comitato dei Sindaci nella programmazione della rete dei servizi essenziali da garantire all'Ambito Territoriale, dei servizi di rilievo intercomunale, delle nuove progettualità e sperimentazioni; nella definizione del Bilancio Sociale;
- E' 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 Territoriale.
- E' una figura di professionalità sociale, incaricata dal Comune capofila per conto dell'Ambito territoriale a tempo pieno per un anno rinnovabile in relazione alla verifica di cui al successivo punto 2.5, che accede al ruolo secondo le normative vigenti.

2 Il Coordinatore di ambito

Il "Coordinatore della rete dei servizi dell'ambito territoriale" è scelto all'interno delle professionalità sociali e si avvale di una specifica struttura tecnica, così come definito nel "Piano regionale per un Sistema Integrato di Interventi e Servizi Sociali".

Il Coordinatore:

- supporta i processi di gestione delle risorse;
- cura le informazioni relative alle prestazioni ed ai servizi disponibili nell'ambito territoriale;
- facilita i processi di integrazione;
- facilita i rapporti con le altre amministrazioni pubbliche per le attività che si rendessero necessarie;
- Collabora con il Comitato dei Sindaci per la stesura e l'attuazione del Piano di Zona triennale e dei Piani annuali di attuazione.

Il Coordinatore, inteso come strumento tecnico del Comitato dei Sindaci dell'Ambito Territoriale, collabora, in maniera stabile, con l'ufficio di Piano di

2.2. Funzioni.

Il Coordinatore di Ambito:

- a) Cura, in collaborazione con l'ufficio di Piano di cui al precedente punto 1.2 lett. c e coi Responsabili di Distretto, la redazione della proposta del Piano di Zona e del Bilancio Sociale in base alle linee espresse dal Comitato dei Sindaci e concertate con le diverse realtà territoriali;
- b) Svolge compiti di coordinamento del processo di costruzione del Piano attivando rapporti, relazioni e attività di concertazione, sulla base delle indicazioni dei Sindaci dei Comuni dell'ambito territoriale di riferimento;
- c) Svolge funzioni di monitoraggio sullo stato di attuazione del Piano di zona segnalando al Comitato dei Sindaci eventuali difficoltà in ordine agli obiettivi definiti nel Piano;
- d) Supporta il Comitato dei Sindaci nella organizzazione e nel coordinamento degli Uffici di Promozione Sociale .
- e) Coordina e cura le attività di raccolta dati

per la costruzione del Sistema Informativo locale, secondo le indicazioni dell'Osservatorio Regionale per le Politiche Sociali e nell'ambito del Sistema di Rilevazione Provinciale ed informa dei risultati il Comitato dei Sindaci;

- f) Promuove il coordinamento dei percorsi formativi all'interno dell'Ambito in stretto contatto con le province;
- g) Promuove l'attivazione dell'integrazione socio-sanitaria attuata in base alle indicazioni nazionali e regionali e del Comitato dei Sindaci;
- h) Coordina i referenti pubblici individuati dai Comuni per i singoli settori di intervento e linee di attività (infanzia e adolescenza, handicap, politiche giovanili, anziani etc.) e i referenti del privato sociale e del volontariato in funzione dello sviluppo della rete;
- i) Partecipa, su richiesta, alle riunioni del Comitato dei Sindaci.

2.3. Titoli e requisiti per l'iscrizione all'elenco regionale dei Coordinatori di Ambito.

La Regione Marche istituisce, con apposito atto, un "Elenco Regionale dei Coordinatori di Ambito territoriale" in cui vengono iscritti i candidati che dimostrano di avere le professionalità e le caratteristiche richieste.

Possono essere iscritte persone che rispondano alle seguenti condizioni:

- a. Possesso di un titolo di studio specifico (Lauree in Psicologia, Servizi Sociali o titoli equiparati ai sensi del regolamento approvato in sede di Conferenza Unificata il 24.05.2001, Sociologia, Scienza dell'Educazione, Scienze Politiche, Scienze della Comunicazione e lauree equipollenti) assieme all'attestazione di una esperienza professionale di almeno TRE anni, con funzioni di coordinamento e programmazione, nel settore dei servizi sociali, socio-sanitari o educativi presso enti pubblici o del privato-sociale;
- b. Possesso di una laurea aspecifica assieme all'attestazione di una esperienza professionale di almeno CINQUE anni, con funzioni di coordinamento e programmazione, nel settore dei servizi sociali, socio-sanitari o educativi presso enti pubblici o del privato-sociale;
- c. Diploma di scuola media superiore con attestazione di una esperienza professionale di almeno DIECI anni, con funzioni di coordinamento e programmazione, nel settore dei servizi sociali, socio-sanitari o educativi svolta presso enti pubblici o del privato-sociale.

2.4. Modalità di accesso all'incarico.

Il Comitato dei Sindaci di ogni Ambito Territoriale utilizza unicamente l'Elenco Regionale per individuare il Coordinatore che ritiene più adatto allo svolgimento delle mansioni sul proprio Ambito Territoriale a tempo pieno, sentita la Giunta Regionale.

La valutazione è effettuata attraverso il curriculum e un colloquio individuale teso ad accertarne capacità di elaborazione progettuale, capacità relazionali, capacità di coordinamento, capacità nella gestione delle risorse, conoscenza approfondita del territorio marchigiano o di sua parte, capacità di analisi e di elaborazione dei dati sui bisogni sociali e sulle risorse, conoscenza della organizzazione della Pubblica Amministrazione.

2.5. La verifica dell'attività svolta.

I Comitati dei Sindaci, dopo un anno dalla nomina, attivano la verifica e la valutazione dell'attività svolta dai Coordinatori in aderenza agli atti di indirizzo della Regione di applicazione del Piano Regionale per un Sistema Integrato di Interventi e Servizi Sociali e dei Piani di settore.

I criteri e le modalità del processo di valutazione, anche per garantire l'omogeneità sul territorio regionale, sono definiti con successivo atto della Giunta Regionale.

L'esito della valutazione costituirà elemento necessario per il rinnovo del contratto al Coordinatore dell'Ambito Territoriale.

2.6. La Conferenza permanente dei Coordinatori di Ambito

La Regione istituisce, con proprio atto, la Conferenza permanente dei Coordinatori di Ambito Territoriale coordinato dal Servizio Servizi Sociali regionale. La Conferenza svolge funzioni di supporto e raccordo tra i Coordinatori nel processo di costruzione dei Piani di Zona, del Bilancio sociale e di tutto quanto loro compete in ordine alla realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali.

Ogni Coordinatore segue un percorso iniziale di formazione e, in seguito, è sostenuto da azioni di accompagnamento promosse dalla Regione Marche a cui possono partecipare i responsabili dei Distretti Sanitari.

3 Gli Uffici di Promozione Sociale

Il Piano Sociale Regionale definisce gli Uffici di Promozione Sociale come un nodo fondamentale della rete dei servizi in quanto soggetto in grado di verificare l'adeguatezza della rete dei servizi sociali alle effettive esigenze della comunità. Gli UPS sono servizi-funzione presenti sul territorio finalizzati a promuovere e supportare l'azione di rete coinvolgendo persone e famiglie, gruppi e associazioni, soggetti istituzionali e non, che operano a livello locale; assicurano la funzione di lettura ed osservazione dei bisogni e di monitoraggio e promozione delle risorse del territorio, di ascolto delle necessità dei cittadini in situazioni di bisogno, di orientamento, di accompagnamento e di filtro, di informazione sui diritti, le prestazioni, le modalità di accesso ai servizi pubblici e privati, di promozione della trasparenza e fiducia nei rapporti tra cittadini e servizi garantendo anche la possibilità di presentazione di reclami da parte degli utenti delle prestazioni sociali.

Spetta al Coordinatore di Ambito, di concerto con l'ufficio di Piano di cui al punto 1.2 lett. c e dei responsabili dei Distretti Sanitari di riferimento, curare le modalità organizzative di tale funzione in base alle caratteristiche del territorio, alla organizzazione delle risorse umane presenti sul territorio, alla individuazione del personale necessario per garantire tali funzioni in maniera aderente ai bisogni rilevati nella prospettiva di attivare punti unici di accesso al sistema dei servizi sociali e sanitari.

4 Il Piano di Zona

4.1. Considerazioni generali

- I Piani di Zona sono lo strumento di programmazione a disposizione dei Comuni per avviare nei diversi Ambiti territoriali la progettazione e la realizzazione della rete dei servizi e interventi sociali. La programmazione è il presupposto indispensabile per creare una rete di servizi che dia a tutti i cittadini le stesse opportunità di accesso e per attivare un sistema di protezione sociale universalistico, cioè aperto a tutte le situazioni di vita dei cittadini marchigiani, ma con priorità di accesso ai soggetti deboli.
- I Piani sono la risultanza di un processo di responsabilizzazione dei soggetti locali.
- Il Comitato dei Sindaci di ogni Ambito definisce un proprio percorso di coinvolgimento delle realtà locali pubbliche o pri-

vate che concorrono alla progettazione e alla realizzazione concertata degli interventi ai sensi dell'art. 1, comma 5, della L. 328/2000 quale valore aggiunto che qualifica il Piano.

- Il Comitato dei Sindaci definisce altresì le sedi per garantire la partecipazione dei cittadini, il contributo delle organizzazioni sindacali, delle associazioni sociali e di tutela degli utenti ai sensi dell'art. 1, comma 6, della legge 328/2000.
- Il Piano di Zona offre risposte ai problemi delle persone e delle comunità locali individuandone i bisogni prioritari, le strategie di prevenzione, le risorse disponibili, i soggetti istituzionali e comunitari interessati, i risultati attesi, gli standard di funzionamento e di efficacia, le responsabilità gestionali, le forme di controllo, le modalità di verifica, le condizioni di valutazione.
- Il Piano infine raccorda i tempi e le modalità operative con gli altri strumenti di programmazione centrale, regionale e locale.

4.2. In sede di avvio il Comitato dei Sindaci di ogni ambito territoriale, con il supporto tecnico del Coordinatore, deve:

- Identificare correttamente gli attori da coinvolgere e le modalità di coinvolgimento utilizzando lo strumento dei "tavoli di concertazione";
- Predisporre un programma di lavoro in grado di far comprendere tutti i passaggi a tutti gli attori coinvolti;
- Verificare ad ogni stadio del percorso l'efficacia delle tecniche utilizzate per progettare nel dettaglio l'organizzazione del lavoro nella fase successiva;
- Predisporre, prima e durante il lavoro, tutti i supporti informativi finalizzati a mettere gli attori in condizioni di condividere una base di conoscenze comuni.

4.3. In sede di costruzione del Piano è indispensabile garantire i seguenti contenuti:

- Una lettura attenta dei principali processi messi in atto nel tessuto sociale della comunità di riferimento mediante la raccolta di tutti gli elementi utili per arrivare ad una "diagnosi di comunità" attraverso una serie di basi conoscitive consistenti in: bisogni (rilevati, indagati, stimati), risorse disponibili in termini di servizi (pubblici, privati e del terzo settore) e di persone. Le basi conoscitive acquisite vanno quindi interpretate attribuendo loro significati condivisi evidenziando i punti di forza, quelli di debolezza, le potenzialità di sviluppo.
- L'indicazione degli obiettivi strategici di

promozione sociale e di miglioramento della qualità della vita che si intendono raggiungere nell'arco di tempo di vigenza del Piano di Zona individuando anche gli obiettivi intermedi che sappiano far progredire l'intero processo;

- Le modalità organizzative dei servizi e ciò che necessita per realizzare la rete dei servizi essenziali: occorrerà individuare quanto va attivato, con quali modalità e tempi e in che modo;
- La modalità con la quale si intende espletare la funzione di "Ufficio di promozione Sociale" di cui al precedente punto 3, avvalendosi anche dei soggetti e delle competenze previsti dall'art. 1, commi 4 e 5 della legge 328/2000 attraverso l'indicazione delle modalità organizzative e delle risorse umane necessarie a garantirne la presenza su tutto il territorio dell'ambito;
- L'individuazione dei servizi che vanno organizzati a livello sovracomunale per complessità organizzativa o tecnico-gestionale o per caratteristiche proprie;
- Le forme di rilevazione dei dati nell'ambito del sistema informativo regionale e nazionale in collaborazione con le Province;

definendo prioritariamente:

- Le forme di concertazione con l'Azienda Sanitaria Locale e le modalità di integrazione socio-sanitaria e di armonizzazione e raccordo con il Programma delle Attività Territoriali di Distretto e con il Piano Strategico Aziendale;
- I termini e le forme di collaborazione con altri soggetti istituzionali che si trovano a svolgere compiti rilevanti per la rete dei servizi essenziali: le Province, le autonomie scolastiche, i Centri per l'Impiego, le Università etc.
- Le forme di eventuali modalità di collaborazione con altri Ambiti Territoriali per determinati servizi o progetti o interventi comuni.
- Le modalità di coordinamento con gli organi periferici delle amministrazioni statali con particolare riferimento all'amministrazione penitenziaria e della giustizia;
- Le forme di collaborazione con i soggetti operanti nel territorio in grado di produrre benessere con particolare riferimento al terzo settore comprendente l'associazionismo, il volontariato, le IPAB, le Fondazioni, le cooperative sociali e tutte le varie forme di imprenditoria sociale, superando la concezione della "delega" per adottare le modalità della co-progettazione.
- Le risorse finanziarie complessivamente impegnate che contribuiscono a costituire il Bilancio Sociale; queste dovranno pre-

vedere l'ammontare delle risorse impegnate dai Comuni, quelle originate dal Fondo Unico regionale, dal Fondo unico nazionale, dalle leggi regionali di settore, dalle fonti di finanziamento nazionali ed europee, dai budget dei Distretti Sanitari appartenenti all'Ambito Territoriale nonché risorse derivanti da contributi, donazioni, erogazioni effettuate a titolo specifico da privati, Enti, Fondazioni, IPAB, organizzazioni ed associazioni varie.

4.4. L'Accordo di Programma

Il Piano di Zona viene adottato, di norma, attraverso lo strumento dell'Accordo di Programma ai sensi dell'art. 34 del D.L.vo 18.08.2000 n. 267.

In esso devono essere specificati:

- i criteri di ripartizione della spesa a carico di ciascun Comune, delle Aziende USL e degli altri soggetti firmatari dell'accordo di programma, prevedendo anche risorse vincolate per il raggiungimento di particolari obiettivi;
 - le modalità di utilizzo qualificato della spesa in rapporto agli obiettivi prefissati;
 - le iniziative di formazione e di aggiornamento degli operatori finalizzate a realizzare progetti di sviluppo dei servizi.
 - la composizione del collegio di vigilanza sull'esecuzione dell'accordo di programma e gli eventuali interventi sostitutivi.
- All'accordo di Programma partecipano i Comuni associati, le Aziende USL nonché gli Organismi non lucrativi di utilità sociale, gli organismi della cooperazione, le associazioni e gli enti di promozione sociale, le Fondazioni e gli enti di patronato, le organizzazioni di volontariato, gli enti riconosciuti delle confessioni religiose con le quali lo Stato ha stipulato accordi o intese operanti nel settore della programmazione, nella organizzazione e nella gestione del sistema integrato di interventi e servizi sociali, le IPAB (art. 19, comma 3, Legge 328/2000) che attraverso specifiche forme di concertazione concorrono, anche con proprie risorse, alla realizzazione del sistema integrato previsto nel Piano. L'Accordo di Programma è lo strumento giuridico per l'attuazione delle scelte sul territorio.

4.5. Validità

Il Piano di Zona ha validità triennale e prevede Piani annuali di attuazione.

5 L'integrazione socio-sanitaria

Per promuovere scelte finalizzate all'integrazione socio-sanitaria è necessario garantire unitarietà al processo program-



matorio rendendo tra loro compatibili e complementari le scelte previste dal Piano di Zona e dal Programma delle Attività Territoriali di Distretto, nonché dal Piano Strategico aziendale per le materie non di competenza del Distretto che comunque hanno una ricaduta significativa negli Ambiti Territoriale.

In particolare il Programma delle Attività Territoriali di Distretto rappresenta il Piano di salute distrettuale in cui sono definiti i bisogni prioritari e gli interventi di natura sanitaria e socio-sanitaria.

Il Piano di Zona è lo strumento per definire le strategie di risposta ai bisogni sociali e socio-sanitari.

E' pertanto necessario che i due strumenti siano gestiti all'interno di un'unica strategia programmatoria attuata in modo integrato in una stretta collaborazione tra Aziende Sanitarie ed Enti locali, tra Distretto e comunità territoriale attraverso lo strumento del Bilancio Sociale.

Il Comitato dei Sindaci, per il tramite del Coordinatore di Ambito, in raccordo con il Direttore Generale della Azienda USL, con il/i Direttori di Distretto nonché coi responsabili dei Servizi e dei Dipartimenti coinvolti nel processo di integrazione, al fine di definire le modalità dell'integrazione socio-sanitaria, potrà avvalersi del supporto dei servizi regionali alla Sanità e ai Servizi Sociali che si sono dotati di un apposito gruppo di lavoro in materia.

In fase di avvio gli Ambiti Territoriali attivano una ricognizione delle risorse esistenti sul territorio, in termini di strutture, servizi e personale, che possano concorrere a costituire una rete integrata di servizi sociali e sanitari. Nel Piano di Zona, così come nel Programma delle Attività Territoriali di Distretto, sono previsti i protocolli operativi e le modalità tecnico-organizzative con le quali i servizi sanitari e socio-assistenziali svolgono in modo coordinato e unitario compiti dedicati a problemi di comune competenza con particolare riferimento alle aree materno-infantile, anziani, handicap, patologie psichiatriche e dipendenze da droga, alcool e farmaci, patologie per infezioni da HIV e patologie in fase terminale, inabilità o disabilità conseguenti a patologie cronico-degenerative (D.Lvo 229/99 e DPCM 14.02.2001 "atto di coordinamento in materia di prestazioni socio-sanitarie).

Vanno inoltre ricordate le modalità per garantire l'accesso dei cittadini alla rete dei servizi sia sociali che sanitari sia attraverso l'unificazione degli "Sportelli della salute" con gli "Uffici di Promozione Sociale".

6 Il bilancio sociale

E' il modello di gestione che dà sostanza alla realizzazione dei sistemi integrati di governo locale dei problemi sociali.

6.1 Il Bilancio Sociale è

- Uno strumento democratico di governo
- La raccolta e la elaborazione di dati qualitativi e quantitativi, comprese le risorse monetarie, in relazione alle politiche di welfare;
- L'insieme di progetti, analisi, elaborazioni, valutazioni, verifiche, comunicazioni, contatti, accordi tra i vari attori che intervengono nell'attuazione del Piano.

6.2. Il Bilancio Sociale serve a:

- Monitorare il comportamento dell'ambito territoriale in ordine agli obiettivi prefissati;
- Informare sugli obiettivi sociali raggiunti;
- Rendere comunicabili e confrontabili i risultati sociali dell'ambito territoriale;
- Costruire una politica della qualità volta al costante miglioramento del sistema dei servizi ed interventi sociali.

6.3. Gli obiettivi del Bilancio Sociale sono:

- Consentire il governo delle politiche sociali orientate all'efficacia e basate sulle responsabilità definite per obiettivi;
- Comunicare all'intera comunità in modo comprensibile e trasparente azioni, progetti, obiettivi, risultati;
- Definire finalità e obiettivi partecipati;
- Fare emergere nodi relazionali (rete);
- Verificare e individuare difficoltà;
- Rendere possibili confronti territoriali tra bilanci sociali annuali
- Rendere possibile il confronto con Bilanci Sociali di altri ambiti territoriali.

6.4. Il Bilancio Sociale si costruisce

- Co-progettando il percorso come un piano di lavoro (processo partecipato) che fa riferimento alla "mission sociale" dell'ambito prevista nelle finalità e negli obiettivi del Piano di Zona;
- Definendo alcuni indicatori specifici;
- Costruendo la mappa degli interlocutori.

6.5. Il Bilancio Sociale è predisposto:

- Dal Coordinatore di ambito su indicazione del Comitato dei Sindaci in base alle risultanze emerse dal "tavolo di concertazione" attivato in sede di predisposizione del Piano di Zona con il coinvolgimento delle esperienze e delle professionalità presenti nell'Ambito.

6.6. Il Bilancio sociale è composto

- Dalle risorse in campo sociale proprie dei Comuni appartenenti all'ambito;
- Dalle risorse provenienti dai budget dei Distretti Sanitari appartenenti all'Ambito;
- Dai finanziamenti provenienti dalle leggi regionali di settore;
- Dai finanziamenti provenienti dal Fondo Unico regionale e dal Fondo Nazionale per le politiche sociali;
- Dai finanziamenti provenienti dall'Unione Europea;
- Dalle disponibilità finanziarie provenienti da altre fonti pubbliche e private (Fondazioni bancarie, aziende private, autonomie scolastiche etc.);
- Dalle risorse sociali qualificabili come tali in funzione degli obiettivi illustrati nel Piano di zona (il valore aggiunto sociale di tutto il privato-sociale)
- Da indicatori di promozione sociale territoriale.

7 La Consulta regionale dei Comuni

capofila degli Ambiti

La Regione istituisce la "Consulta regionale degli Ambiti Territoriali".

E' composta dai Presidenti dei Comitati dei Sindaci e svolge funzioni di coordinamento delle problematiche politico-amministrative relative alla attuazione del Piano Sociale regionale in collaborazione con la Regione.

8 Il coordinamento provinciale

Funzioni attribuite alle Province

Le Province concorrono alla programmazione sociale a livello locale soprattutto nella lettura del territorio e nella rilevazione dei bisogni sociali. Il Piano Sociale Regionale e la L. 328/2000 - in particolare all'art. 7 - prevedono che i governi regionali disciplinino il ruolo delle province nei punti relativi alla:

- costituzione di un quadro conoscitivo dei bisogni, delle risorse e degli interventi attivati sui territori di pertinenza;
- individuazione dei fenomeni sociali più rilevanti sulla base di un'attenta analisi dell'offerta assistenziale;
- promozione, d'intesa coi Comuni, di iniziative formative, con particolare riferimento alla formazione professionale di base;
- partecipazione alla definizione e all'attuazione dei Piani di Zona.

Per la realizzazione delle soprariportate indicazioni operative le quattro

Province si dotano, nell'ambito dell'Osservatorio Regionale per le Politiche Sociali, di Osservatori provinciali per la rilevazione dei bisogni e dei servizi sulla base di indicazioni regionali e istituiscono, con proprio atto, un "Coordinamento provinciale delle Politiche Sociali" che svolge anche funzione di raccordo tra i coordinamenti provinciali di settore già istituiti.

Il Coordinamento provinciale, per lo svolgimento delle sue funzioni, si avvale della struttura delle Amministrazioni Provinciali di riferimento.

9 Tempi e procedure

I tempi e le procedure previste per l'avvio del Piano Regionale per un sistema integrato di interventi e servizi sociali sono i seguenti:

- Entro il 30 Luglio 2001 la Giunta Regionale istituisce, con proprio atto, l'Elenco Regionale dei Coordinatori di Ambito Territoriale e approva i criteri e le modalità per l'iscrizione;
- Entro il 15 settembre 2001 dovranno pervenire alla Regione Marche le domande di iscrizione al Registro dei Coordinatori di Ambito;
- Entro il 1 ottobre 2001, con Decreto del Dirigente del Servizio Servizi Sociali, viene approvato l'elenco nominativo degli aspiranti al ruolo di Coordinatore;

In fase di prima attuazione

- I Comitati dei Sindaci degli Ambiti Territoriali inviano alla Regione, entro il 31.03.2002, il Piano Annuale a stralcio per l'anno 2002 nelle more del Piano Triennale per il quale si rimanda ad un successivo atto di indirizzo della Regione.
- La Regione si riserva, entro i 30 giorni successivi, di richiedere modificazioni e integrazioni ai Piani presentati qualora non si ravvisi la piena rispondenza agli atti regionali di indirizzo e programmazione.
- Entro i 30 giorni ulteriori alla data sopraindicata la Giunta Regionale formalizza la presa d'atto dei Piani di Zona.

