

DGR n. 1688 del 28.12.2004, **Approvazione Linee Guida per la predisposizione dei Piani triennali di ambito sociale – obiettivi 2005-2007** (BUR n. 6 del 19 gennaio 2005)

ALLEGATO A

**Linee guida per la predisposizione dei Piani
triennali di ambito sociale
Obiettivi 2005 – 2007**

INDICE

1) **Premessa dell'assessore alle Politiche sociali;**

- a) I percorsi in atto;
- b) Verso la legge finanziaria 2005;
- c) La nostra proposta di welfare per l'impostazione delle linee guida dei piani triennali 2005-2007;
- d) Dobbiamo quindi procedere

2) **Parte 1: I risultati e le criticità dei Piani di ambito sociale 2003 a carattere sperimentale**

3) **Parte 2: Linee e obiettivi del Piani di Ambito sociale 2005-2007**

- a) Il Benessere multidimensionale del cittadino e delle famiglie
- b) Lo sviluppo della partecipazione attiva dei cittadini e degli attori della governance
 - i) Le azioni da affermare per accrescere la partecipazione
 - ii) Manutenzione ordinaria e straordinaria della rete di governance: dalla partecipazione alla concertazione e coprogettazione
 - iii) Metodologie condivise per migliorare il processo do governance
 - iv) Più diritti, più benessere, più sviluppo sostenibile – l'integrazione per porre la persona al centro della rete dei servizi
 - v) Le connessioni fra la programmazione di settore regionale e i Piani di ambito sociale
 - vi) Verso la gestione associata dei servizi a livello di ambito
 - vii) I progetti strategici
 - viii) Le integrazioni prioritarie per affermare e accrescere la qualità degli interventi
 - ix) Le azioni per consolidare la rete primaria degli strumenti
- c) Traccia operativa per il Piano Triennale di Ambito sociale

4) **Allegati**

PREMESSA DELL'ASSESSORE ALLE POLITICHE SOCIALI

I percorsi in atto

Con l'avvio della programmazione triennale da parte degli ambiti territoriali passiamo dalla fase della sperimentazione avvenuta con i primi Piani annuali 2003 alla fase di vero e proprio assestamento dell'attività di programmazione territoriale dopo aver dedicato l'intero anno 2004 ad un'attenta verifica del lavoro svolto.

In una mia nota avente oggetto – programmazione territoriale 2004 - inviata ai presidenti dei Comitati dei Sindaci degli ambiti territoriali, ai Sindaci dei Comuni delle Marche, ai Presidenti delle Comunità Montane delle Marche, ai coordinatori degli ambiti territoriali sociali, al direttore dell'ASUR, ai direttori delle zone territoriali dell'ASUR diedi infatti le seguenti indicazioni in ordine a questa importante fase di valutazione:

- *utilizzare il 2004 per mettere a punto le linee guida per i PdZ 2005-2007, che dovranno essere approvate entro dicembre 2004*
- *parallelamente rendere operative, nel corso del 2004, le indicazioni dei PdZ 2003 (con particolare attenzione agli interventi di carattere istituzionale/organizzativo e agli interventi di armonizzazione con la programmazione di settore).*

Così è avvenuto con gli incontri tenutisi a livello provinciale sulle linee di valutazione dei primi piani di ambito sociale tenutisi tra il novembre e il dicembre 2003.

Le scadenze di lavoro e il metodo di consultazione per la programmazione prossima invece seguono le seguenti tappe:

- *ottobre 2004 - avvio della consultazione sul documento redatto per la predisposizione dei PdZ 2005-2007 – il documento è aperto a contributi e/o osservazioni. Sono stati fissati gli incontri con il gruppo di lavoro che ha contribuito alla stesura del presente atto di programmazione, con i Coordinatori di ambito, con gli attori istituzionali e sociali attraverso 5 incontri provinciali, con le Organizzazioni sindacali regionali, con i Presidenti dei Comitati dei Sindaci*
- *dicembre 2004 - adozione delle linee guida*
- *entro aprile/maggio 2005 - adozione PdZ 2005-2007*

Verso la legge finanziaria 2005

Le linee guida per i PdZ 2005-2007 si propongono di sviluppare la rete integrata dei servizi - a cominciare dall'integrazione dei servizi socio-sanitari - come tratto qualificante dello sviluppo e della coesione sociale della Regione Marche e di affermare un'ulteriore tappa nella programmazione territoriale dei servizi alla persona, con la partecipazione attiva dei cittadini e degli attori della governance

Questi obiettivi sono inseriti in un quadro generale connotato dal rinnovo – per la scadenza elettorale 2004 - di gran parte degli amministratori e dei consiglieri comunali, dalle difficoltà crescenti derivanti dalla riduzione del trasferimento delle risorse nazionali e da una serie di provvedimenti normativi come il DLG 276/03 che precarizza più che flessibilizzare le scelte lavorative delle persone – handicap compresi – alimentando così nuovi fenomeni di marginalità sociale.

La legge finanziaria 2005 in corso di approvazione inoltre rende il quadro di riferimento ancora più complesso e per certi versi drammatico: i tagli di fatto a Comuni e Province sono valutabili intorno a 2 miliardi di euro, le Regioni denunciano un divario di quasi 4 miliardi di euro tra le necessità vere della Sanità e le cifre scritte nel documento del governo (92 milioni di euro contro 88,5), il ministero dell'economia parla di contenimento della spesa. Non di contenimento si tratta bensì di tagli visto che la stima del "risparmio" nel prossimo triennio è pari ad oltre 6 milioni di euro

Gli assessori alle politiche sociali regionali il 13 ottobre 2004 hanno rilevato in un loro documento, riguardo la disponibilità del FNPS 2005, che - dall'analisi della legge finanziaria e tabelle 2004 e del DDL finanziaria e tabelle 2005 -, nel 2004 erano disponibili euro 1.805.333.000 mentre nel 2005 sono disponibili euro 1.221.640.000; chiedendo con urgenza la definizione dei livelli essenziali e del fondo per la non autosufficienza, la definizione di un FNPS per il 2005 non inferiore all'assegnazione del 2004, la coerenza fra iniziative statali e poteri riconosciuti dalla Costituzione alle Regioni in materia di servizi sociali, in particolare, qualora il Governo assuma iniziative nella materia sociale che il finanziamento delle stesse non gravi sul Fondo.

Mentre il governo non definisce e non finanzia i livelli essenziali in campo sociale, tra i tratti che connotano l'azione di governo come fortemente centralistica, sono da rilevare le inadempienze sul versante del decentramento fiscale – in un quadro di unità nazionale - che dovrebbero associare le nuove competenze in materia sociale con le relative risorse. La commissione che sta redigendo proposte in tal senso è stata bloccata per oltre un anno. Ora ha ripreso i lavori e il governo annuncia che saranno conclusi nel 2006.

D'altra parte non può essere trascurato il versante fiscale. Lo slogan "meno tasse per tutti" che necessariamente significa meno welfare per tutti, è stato tradotto da questa maggioranza di governo in un pesante taglio di diritti e di servizi.

Già nel 2004 la finanziaria e il decreto del governo al luglio 2004 per riallineare il deficit pubblico, hanno pesantemente ridotto le risorse destinate agli enti locali e il fondo nazionale politiche sociali ha subito forti ritardi nella ripartizione dei fondi destinati alle Regioni.

La nostra proposta di welfare per l'impostazione delle linee guida dei piani di zona triennali 2005-2007

Nel gennaio di quest'anno venne approvato dai partecipanti alla II Conferenza regionale delle politiche sociali un importante documento che riassume le strategie di politica sociale che la Regione ha fatto proprie in questi anni.

Lo riporto di seguito perché riassume gli impegni del governo che la Regione

"La Regione Marche, contestualmente all'adozione delle linee guida per i PdZ 2005-2007, fa propria la mozione approvata all'unanimità all'assemblea della 2° conferenza regionale sulle politiche sociali, tenutasi il 22,23,24 gennaio 2004, al fine di:

- *coniugare il rinnovamento e l'estensione della rete integrata dei servizi alla persona con la crescita della partecipazione,*
- *consolidare uno sviluppo qualificato della Regione fondato sulla migliore qualità di vita dei propri territori.*

Un welfare per tutti i cittadini

Le politiche nazionali non sono più autosufficienti: l'unione politica dei paesi europei può garantire diritti di cittadinanza, un futuro di pace e di sviluppo equilibrato e sostenibile, affermando nel mondo globalizzato una dimensione multipolare di decisione che attivamente partecipa e rispetta le funzioni e il ruolo delle sedi internazionali.

E' inderogabile necessità, concentrare ogni sforzo per lo sviluppo delle risorse umane, attraverso gli interventi per la formazione e l'istruzione, per i compiti di riproduzione sociale, per la salute, per la mobilità e l'abitare insieme alla ricerca e all'innovazione nei settori produttivi e nei servizi. Sono queste le condizioni per garantire la crescita e per conseguire nuovi traguardi di benessere della popolazione.

NO a un welfare residuale

Il declino competitivo ed industriale del paese è nei fatti: la crescita economica è minima, la produttività ristagna, la perdita di competitività è crescente.

Con le leggi finanziarie 2004 e 2005, è colpito il potere di acquisto delle famiglie: si accresce l'impoverimento dei lavoratori a reddito fisso e della classe media, sono particolarmente colpiti i redditi medio bassi e le nuove generazioni costrette a lavori precari.

Sono a grave rischio gli interventi e i servizi alle persone e alle famiglie per i tagli dei fondi destinati agli enti locali, agli interventi sociali e alla sanità, sono dimenticati i fondi per il sostegno delle persone non autosufficienti anziane e non, inesistenti, le risorse per programmi innovativi di avvio al lavoro, formazione, istruzione, mobilità e abitazioni.

NO a un sistema di welfare centralistico

Le modifiche al titolo V° della Costituzione, attribuiscono alle istituzioni (Regioni, Province, Comuni) più vicine ai cittadini, nuove competenze e responsabilità per rispondere ai bisogni dei cittadini. In particolare in materia socio- assistenziale viene affermata l'esclusiva competenza regionale, fatte salvo la definizione in campo nazionale dei livelli essenziali (LIVEAS) prevista con l'intento di garantire in tutto il Paese l'esigibilità dei diritti di cittadinanza. Nonostante le ripetute richieste del sistema delle autonomie e degli attori sociali per dar corso a queste decisioni, fino ad ora le politiche intraprese dal governo sono connotate da una forte impronta centralistica come dimostra la totale assenza di iniziative da parte del Governo volta ad attuare il federalismo fiscale in un quadro di unità nazionale.

NO ai privilegi

Lo slogan "meno tasse per tutti" che necessariamente significa "meno welfare per tutti", sta determinando un pesante taglio al trasferimento di risorse. Sul fronte dell'intervento fiscale il primo modulo realizzato dal governo (riferito agli strati più deboli) non raggiunge apprezzabili risultati redistributivi giacché non assume come riferimento il carico fiscale familiare e la risposta agli incapienti. Esso però ha "consumato" 5,5 miliardi di euro. Con quella cifra si sarebbe potuto estendere a tutto il paese il reddito minimo di inserimento che non è sostituito con il reddito di ultima istanza (citato sulla carta ma non finanziato). Con poche risorse in più, si sarebbero potuti riformare anche gli assegni familiari estendendoli ai lavoratori autonomi. A ciò si aggiunge che le proposte di riforma fiscale del governo prevedono con la riduzione degli scaglioni di reddito uno spostamento rilevante di risorse a favore degli strati più ricchi. Si pone così un problema abnorme di equità.

A queste scelte se ne possono/debbono opporre altre:

- equa redistribuzione dell'imposta personale e dei trasferimenti monetari,*
- avvio della realizzazione concreta dei livelli essenziali per i servizi alle persone per garantire l'inclusione attiva degli strati più deboli e il sostegno alle responsabilità familiari nel campo della riproduzione sociale (a cominciare dai programmi di sostegno per le persone non autosufficienti e dalla riforma degli ammortizzatori sociali a favore dei giovani il cui futuro è pregiudicato dalla esasperata flessibilizzazione dei lavori)*

Il ben-essere di tutti

Il territorio delle Marche ha un patrimonio consolidato di interventi e servizi per le persone e le famiglie. Esso si è rilevato prezioso per la coesione sociale, per lo sviluppo qualificato e sostenibile delle intere comunità.

Anche in ragione di questa consolidata esperienza di governo è diffusa la consapevolezza che le domande e i bisogni sociali sono in continua crescita e trasformazione. Crescono i fenomeni di fragilità sociale: nuove e vecchie povertà, isolamento, esclusione ed emarginazione si dilatano in misura esponenziale con l'estensione del lavoro precario e del rischio della non autosufficienza. Nel contempo si intravede la ricerca di nuovi stili di vita. Non c'è solo la rincorsa consumistica o l'assunzione di modelli culturali preconfezionati. Le persone - soprattutto i giovani - chiedono di partecipare e di contare, di essere membri attivi della società, definendo nuove forme di cittadinanza.

Gli obiettivi del ben-essere e il "patto per l'innovazione del welfare"

Gli obiettivi di benessere della persona nella nostra realtà, sono riferiti allo sviluppo e alla conservazione delle capacità fisiche, alla crescita di sapere e conoscenza, alla capacità di affrontare positivamente le responsabilità quotidiane, di conoscere e coltivare le risorse personali, di svolgere un lavoro qualificato e una soddisfacente vita di relazione in un ambiente salubre e sicuro.

Questa nuova domanda è una leva straordinaria: può/deve essere assunta nelle scelte di governo per affermare traguardi di giustizia e coesione sociale, per rendere possibile la ripresa dello sviluppo qualificato del Paese.

Le istituzioni debbono quindi svolgere con coerenza il ruolo di rappresentanza loro assegnato dai cittadini, non solo difendendo i servizi fino ad ora realizzati, ma stringendo un "patto per l'innovazione del welfare" per definire con essi le politiche e i progetti che possono affermare nuovi traguardi di benessere per le persone.

La Regione, insieme ai Comuni e alle Province, si impegna a rafforzare i legami con i cittadini, con le organizzazioni sindacali, sociali e culturali, con il volontariato, con gli operatori e con le imprese sociali, per conseguire nuovi traguardi di benessere sociale.

Il significato di un "patto per l'innovazione del welfare", sta proprio nella capacità di dar voce, raccogliere e rappresentare le istanze di crescita civile e culturale presenti nella popolazione. Là dove in questi anni si è costruito un sistema di servizi per le persone e le famiglie, più forte può esprimersi una volontà condivisa, non solo per non arretrare ma per affermare nuove politiche sociali.

A tal fine, nelle linee per la predisposizione dei PdZ 2005-2007 sono previste forme di elaborazione, partecipate e aperte, in grado di connettere le esperienze, le buone prassi e gli esiti positivi conseguiti nei nostri territori.

L'impegno di governo della Regione Marche

La Regione Marche si impegna a sviluppare una prassi multilaterale di governo, in grado di valorizzare tutte le risorse - istituzionali e no - presenti nel territorio, adottando e sviluppando un sistema di governance, che prevede regole e obiettivi condivisi nei programmi di intervento sociale. Al rifiuto di un mondo governato dalla logica del più forte, la Regione Marche oppone la logica del confronto e della condivisione. Questa prassi di governo può essere intrapresa e perseguita solo con la consapevolezza che obiettivi condivisi e azioni congiunte permettono a ciascun attore di conseguire risultati superiori. Questa scelta investe in "fiducia". Fiducia che esistono risorse e

potenzialità nel nostro Paese che se adeguatamente valorizzate e responsabilizzate possono sprigionare potenzialità inedite.

A fronte dei dannosi logoramenti tra le parti sociali, si può/deve opporre la pratica della concertazione e della coprogettazione. In tal senso le esperienze prodotte in attuazione della Legge 328/2000, dal Piano Sociale marchigiano e dai Piani di Zona 2003 a carattere sperimentale, rappresentano un patrimonio da sviluppare e consolidare.

A fronte di un mercato individuato come l'unico regolatore del benessere, si può/deve opporre un sistema nel quale le istituzioni assumono un ruolo di regolazione pubblica del sistema integrato di interventi e servizi sociali.

Non si tratta di comprimere la libertà di impresa bensì di garantire l'esercizio effettivo dei diritti fondamentali di cittadinanza. Di rendere disponibili beni e servizi ai cittadini, con una produzione e un'offerta che risponda in termini equi, efficienti ed efficaci. Di verificare, a fronte dell'impegno di rilevanti risorse pubbliche, la qualità degli interventi e i risultati raggiunti, con misure in grado di rilevare la diminuzione dell'esclusione sociale e del disagio e l'aumento del benessere delle persone. A ciò si sommi, come valore aggiunto della regolazione pubblica, il contrasto alle concorrenze sleali e improprie (come il lavoro non regolamentato e in nero così diffuse nel campo dei servizi alle persone) cui debbono accompagnarsi le politiche di sostegno per la qualificazione e lo sviluppo delle imprese sociali.

Agli obiettivi di benessere così individuati, sono rapportate le scelte della Regione Marche per la predisposizione delle linee guida dei PdZ 2005-2007.

Piani sociali di zona: paradigma di cittadinanza attiva

Una delle innovazioni fondamentali della 328 e del Piano sociale regionale, è rappresentata dalla realizzazione dei Piani di Zona la cui finalità è quella di dotare tutti i territori di una rete essenziale di servizi per tutti i cittadini, con particolare attenzione agli stati di fragilità sociale.

Pur nella varietà legata alle diverse esigenze della popolazione dei diversi territori, si è avviato un processo che nel medio periodo si propone di integrare la rete dei servizi (sul versante della programmazione, dell'azione progettuale e gestionale) nonché l'integrazione territoriale, istituzionale e di governance.

Nei Piani sociali di Zona trovano espressione valori, analisi, programmi e azioni che richiedono un'adesione culturale alta e una condivisione da parte di una vasta platea di attori tecnici, istituzionali e della società civile.

Con i Piani di Zona 2003 a carattere sperimentale, si è proceduto ad una disamina delle realtà (non solo dei servizi esistenti ma della domanda e dei bisogni dei cittadini) in ambiti territoriali ampi (e non nei singoli Comuni) e si sono imposte nuove scelte progettuali e gestionali.

Dobbiamo quindi procedere.

In diverse sedi si è sottolineata l'esigenza di assegnare un ruolo rilevante a tutte le azioni volte a "rendere consapevoli, coinvolgere, conquistare" gli amministratori e gli attori sociali al processo di definizione e attuazione dei Piani di Zona.

Questa esigenza propone di non dare per scontati i risultati a cui si è giunti con i PdZ. I PdZ hanno avviato un processo di notevole interesse, ciò nonostante, paiono ancora patrimonio di pochi.

La proposta di lavoro, per facilitare e favorire la ripresa di un lavoro comune, è di integrare la verifica sui PdZ già svolta, con uno strumento agile e divulgativo che presenti i primi risultati conseguiti con i Piani di Zona sia in ordine al coinvolgimento degli attori istituzionali e sociali, sia

in ordine alla progettazione e alla realizzazione di servizi. (vedi l'esperienza in tal senso dell'ambito I)

Con una scheda predisposta a livello regionale e compilata da ogni coordinatore di ambito, sono stati raccolti i dati più significativi riferiti ai PdZ 2003 utili per riprendere il confronto con gli attori coinvolti e da coinvolgere nella consultazione, concertazione e co-progettazione per i Piani di Zona 2005-2007.

Le linee guida di quest'anno quindi saranno articolate in una prima parte in cui verranno riportati i risultati e le criticità del Piani di Ambito 2003 e in una seconda parte esplicativa delle "linee e obiettivi del Piani di ambito 2005 – 2007.

L'ASSESSORE ALLE POLITICHE SOCIALI

Marcello Secchiaroli

Parte 1: I risultati e le criticità dei PdZ 2003 a carattere sperimentale

Di seguito e in estrema sintesi si evidenziano i dati di particolare rilievo emersi dal monitoraggio sull'attività dei Piani di Zona. L'elaborazione dati è a cura dell'Osservatorio Sociale regionale che si è avvalso delle informazioni raccolte dai coordinatori di ambito. Per questo lavoro di ricognizione sarà approntata una specifica pubblicazione.

Il processo di partecipazione degli attori della *governance* alla definizione dei PdZ è stato ampio ed è proseguito anche dopo la sottoscrizione degli accordi a livello di ambito, come si evince dalla tabella

Incontri e presenze				
		fino a	da mag 03	totale
		mag-03	a mag 04	periodo
	Incontri	959	1.060	2.019
	Presenze	12.191	13.736	25.927
	Persone coinvolte	4.389	4.099	
	Enti coinvolti (*)	1.706	1.707	
(*) in caso di Enti con competenza territoriale sovra-Ambito è possibile la duplicazione del numero degli enti coinvolti				

Gli incontri e le presenze per la definizione del PdZ hanno coinvolto con diversa intensità le diverse aree di intervento. Una parte non trascurabile di incontri e presenze (pari al 15%) è stata dedicata a progetti multisettoriali riferiti in prevalenza alla promozione sociale.

Il numero delle istituzioni, degli enti e degli attori sociali coinvolti è stato molto largo.

Enti coinvolti (*)					
		Fino a Mag-03	da mag 03 a mag 04		
	Comuni	246	246	totale Comuni = 246	
	Province	21	21	totale ATS =24	
	Area Servizi Sociali	20	20	totale ATS =24	
	Area Formazione-Lavoro	18	19	totale ATS =24	
	Zone\Distretti sanitari	24	24	totale ATS =24	
	Zone	24	24	totale ATS =24	
	Distretti	19	19	totale ATS =24	
	Scuole	290	298		
	Cooperative Sociali	173	175		
	IPAB	37	40		
	Associazioni Volontariato	633	600		
	Sindacato	125	129		
	Altri Enti	157	174		
(*) in caso di Enti con competenza territoriale sovra-Ambito è possibile la duplicazione del numero degli enti coinvolti					

Come si evince dai dati successivamente presentati, tale coinvolgimento si è tradotto in un assunzione di responsabilità condivisa in termini più ridotti. Si tratta perciò di indagare quali siano le ragioni, sia che esse si rifacciano alle caratteristiche del coinvolgimento considerato dagli interlocutori più o meno cogente, sia al permanere di prassi di lavoro settoriale a discapito del lavoro in rete ed integrato.

Il carico oneroso del lavoro di consultazione, concertazione e coprogettazione ha conseguito primi risultati significativi:

- sono 333 i nuovi progetti definiti con i Piani di Zona
- la stima degli utenti che fruiscono di questi nuovi progetti è pari a 121.473 persone

L'integrazione territoriale di ambito ha cominciato a dare i primi frutti.

L'area territoriale di operatività di questi nuovi progetti è per il 63% riferita a tutti i Comuni dell'ambito, i restanti riguardano comunque più Comuni, salvo il 7% che si riferisce ad un solo Comune.

I 333 nuovi progetti riguardano diverse aree di intervento

Progetti – Aree di intervento (totale 333 progetti)	
Famiglia-Infanzia-Adolescenza-Giovani	43,2%
Disabili	12,9%

Adulti con problematiche psico-sociali	15,9%
Anziani	12,6%
Immigrati	8,1%
Altro	7,3%
Totale progetti	100,0%

Questa articolazione delle aree di intervento suggerisce una riflessione di merito. Si tratta infatti di verificare quanto le priorità di intervento siano state selezionate rispetto le priorità della domanda esistente nel territorio, quanto siano frutto di esperienze consolidate e già affermate rispetto alla progettazione a “rete” o quanto ancora siano conseguenza di una valorizzazione di finanziamenti espressamente dedicati alle diverse aree di intervento.

Il processo avviato con i PdZ ha avviato un circuito non solo di confronto e discussione, ma anche di progettazione e di operatività, come si evince dalla disamina di questa tavola.

Progetti – Caratteristiche generali (totale 333 progetti)			
Rapporto con Piano di Zona			
	Progetti previsti nel PdZ	76,3%	
	nuovi progetti	23,7%	
Stato avanzamento			
	in progettazione	10,5%	
	in implementazione	20,4%	
	Operativi	69,1%	
	dal 2002		4,2%
	dal 2003		44,1%
	dal 2004		16,5%
	Non indicato		4,3%
	Totale progetti	100,0%	

La ricognizione sull’attività dei PdZ consente un confronto ravvicinato sullo stato di operatività dei progetti più significativi.

A titolo esemplificativo si richiamano alcuni elementi riferiti agli UPS e alla formazione e aggiornamento degli operatori.

I Comuni serviti dagli UPS (con almeno uno sportello operativo) sono passati da 122 (al maggio 2003) a 190 (al dicembre 2004). Negli ambiti dove gli sportelli degli UPS sono operativi, la media minuti per settimana per ogni 1000 abitanti è passata da 62 (al maggio 2004) a 81 (al dicembre 2004). Il numero degli sportelli – sempre nello stesso periodo – è passato da n° 123 a n° 194. Si tratta di verificare quanto l’aumento degli sportelli è stato progettato in ragione del processo di integrazione con gli sportelli della salute, e/o in ragione di specifici protocolli con gli attori sociali, e/o per approntare un servizio a fronte di un vuoto da colmare. Si tratta pure di valutare quanto la progettazione di tali sportelli è volta a svolgere le diverse funzioni delineate dalle linee guida regionali (informazione, accoglienza, accompagnamento ai servizi integrati, promozione della cittadinanza attiva e dell’autorganizzazione dei cittadini). Nel confronto dovrà pure essere presa in esame la progettazione e l’operatività delle “Carte dei Servizi”. Per oltre 3000 servizi sono censite 118 carte operative. In sede di progettazione della carta dei servizi si dovranno realizzare le indicazioni contenute nelle linee guida regionali a tale proposito. La carta dei servizi, definita a

livello di ambito, è uno strumento con il quale il pubblico si fa garante verso i cittadini che le informazioni sui servizi esistenti e/o fruibili nel territorio sono veritiere.

La formazione e l'aggiornamento degli operatori (al dicembre 2004) è operativa in 21 ambiti con 120 corsi che coinvolgono 4.764 partecipanti. Questo dato di estremo interesse consente di valutare se sulla base dei risultati conseguiti, non debba essere proposto di ampliare agli operatori del 3° settore (convenzionati e accreditati) la partecipazione a moduli formativi, e/o se moduli e corsi di formazione non debbano essere progettati specificatamente per gli attori della governance.

Il monitoraggio sui Piani di Zona presenta altresì dati sugli accordi stipulati negli ambiti. Interessa rilevare che il lavoro in tal senso prosegue visto che nel 2002 sono stati sottoscritti il 14% degli accordi, nel 2003 il 55%, nel 2004 il 30%.

Gli accordi per i 333 nuovi progetti, sono così suddivisi per aree di intervento

Accordi - Aree di intervento (totale 333 progetti)		
	Multisettoriali	26,1%
	Settoriali	73,9%
	Famiglia-Infanzia-Adolescenza-Giovani	26,1%
	Disabili	17,4%
	Adulti con problematiche psico-sociali	21,1%
	Anziani	8,1%
	Immigrati	1,2%
	Totale progetti	100,0%

Il peso (26%) degli accordi multisettoriali sottolinea l'importanza della promozione sociale - rivolta a tutti i cittadini - che i diversi attori individuano come dirimente per affermare i diritti di cittadinanza.

Da questi dati riferiti agli accordi stipulati per i 333 nuovi progetti emerge un divario consistente con i dati riferiti alla partecipazione per aree di intervento. Mentre infatti le presenze per l'area famiglia – infanzia – adolescenza erano pari al 22,5% e gli accordi pari al 26%, per gli anziani le presenze alla partecipazione erano il 16,4% e si registrano accordi pari all'8,1%. Stesso trend – più accordi rispetto presenze – abbiamo per le aree disabili e adulti con problematiche. Mentre per gli immigrati abbiamo più presenze nella partecipazione e meno accordi. Si tratterà di riflettere su quanto hanno pesato, anche nella traduzione degli accordi, le prassi più consolidate di intervento a rete e/o i finanziamenti specificamente dedicati ad aree di intervento.

Nei dati sugli enti coinvolti nelle attività di progettazione, gestione e sottoscrizione degli accordi emergono al pari elementi interessanti.

Enti coinvolti nelle attività di progettazione, gestione e sottoscrittori d accordi				
Dettaglio	coinvolti in fase di		sottoscr.	
	progettaz	gestione	accordi	
Totale Progetti	333	333	161	
Dati disponibili (numero progetti)	333	283	161	
Base di percentualizzazione	100,0%	100,0%	100,0%	
Comuni - Comunità Montane	96,4%	86,2%	98,1%	
Comuni	96,4%	82,3%	94,4%	
Comunità Montane	16,8%	14,5%	31,7%	
Province	20,4%	8,8%	25,5%	
Area Servizi Sociali	17,1%	5,7%	20,5%	
Area Formazione Lavoro	5,4%	3,9%	11,2%	
ASUR	52,9%	31,4%	71,4%	
Zone	36,9%	19,8%	12,4%	
Distretti	33,0%	19,1%	65,2%	
Almeno un Attori sociali	79,6%	74,9%	49,7%	
Scuole	32,1%	24,4%	21,1%	
Cooperative Sociali	39,3%	33,9%	23,6%	
IPAB	4,5%	3,9%	1,9%	
Associazioni Volontariato	54,4%	39,2%	24,2%	
Sindacato	16,5%	3,2%	13,0%	
Altri Enti	12,3%	9,5%	11,2%	

La tavola presenta il processo di coinvolgimento ampio e a diversi livelli, che i Piani di Zona hanno messo in moto.

Si evidenziano alcuni dati.

Per la costruzione del lavoro in rete degli attori pubblici:

- Le Province partecipano con un peso rilevante riferito all'area servizi sociali, mentre per l'area formazione lavoro, dirimente per costruire una rete integrata di inclusione attiva, il processo è appena avviato con l'11% di accordi – il 5,4% di progettazione - il 3,9% di gestione.
- L'ASUR partecipa in modo rilevante sia in termini territoriali (Zone – Distretti) sia in termini di progetti – gestione - accordi. Ciò che andrebbe indagato è il concorso al finanziamento che dalla tavola successiva risulta per il 14,8% dei nuovi progetti.
- I dati di partecipazione delle scuole attestano che siamo in presenza di interlocutori che già sono parte rilevante del sistema integrato che i PdZ si propongono di realizzare.
- Per le IPAB il processo appare appena all'inizio.

Un dato che attesta lo sforzo innovativo compiuto con i PdZ è il coinvolgimento nelle diverse fasi - progettazione, gestione, accordi - di almeno un attore, che non fa riferimento ai Comuni, le Province e l'Asur.

Ciò pare attestare che si allarga l'ottica e la prassi più consolidata nell'intervento sociale.

Nei 333 progetti almeno un attore – o scuole, o cooperative sociali, o Ipab, o associazioni di volontariato, o sindacato - è stato coinvolto nella progettazione per il 79% dei casi, nella gestione per il 74,9%, negli accordi per il 49,7%.

Al fine di consentire una disamina più approfondita del coinvolgimento di tutti gli attori della governance, si rinvia alla tavola seguente che dettaglia gli enti coinvolti nel finanziamento dei progetti.

Enti coinvolti nel finanziamento dei progetti					
		Progetti finanziati			costo medio
	Totale Progetti	333	333	333	
	Dati disponibili (numero progetti)	271	271	271	48.367
	Base di percentualizzazione	100,0%	100,0%	100,0%	
	Progetti finanziati o cofinanziati da Enti Locali	95,2%	95,2%		46.395
	Comuni	78,6%			51.131
	Comunità Montane	8,5%			92.521
	Province	12,5%			45.501
	Regione	69,0%			48.421
	sintesi tipologica finanziamento Enti locali				
	Solo Comuni\Comunità Montana		18,1%		36.899
	Solo Provincia\Regione		14,8%		25.684
	Entrambi		62,4%		53.101
	Progetti finanziati o cofinanziati da Altri Enti				
	ASUR	14,8%			79.452
	Scuole	6,3%			20.321
	Fondazioni	3,3%			124.107
	Altri Enti	21,8%			40.509
	Sintesi tipo finanziamento				
	Solo Enti Locali			61,6%	44.265
	Solo Altri Enti			4,8%	126.938
	Entrambi			33,6%	50.964

Linee e obiettivi dei PdZ 2005-2007

Gli obiettivi che motivano l'articolazione delle azioni previste nei PdZ 2005-2007 sono:

- la crescita del benessere multidimensionale del cittadino e delle famiglie
- una più ampia dimensione della partecipazione per valorizzare le intelligenze e le risorse presenti nella Regione

Il benessere multidimensionale del cittadino e delle famiglie

Obiettivo: le politiche sociali tutelano e promuovono il diritto a star bene delle persone ovvero, sviluppare e conservare le capacità fisiche, svolgere una soddisfacente vita di relazione, riconoscere e coltivare le risorse personali, essere membri attivi della società, affrontare positivamente le responsabilità quotidiane.

Esiti: le politiche sociali mirano ad accompagnare gli individui e le famiglie lungo l'intero percorso di vita, in particolare per sostenere e *rimuovere* le fragilità, rispondendo ai bisogni che sorgono nel corso della vita quotidiana e nei diversi momenti dell'esistenza, promuovendo le capacità individuali e le reti familiari.

Gli obiettivi dei PdZ 2005-2007 sono definiti nello "spazio" degli individui e delle loro esperienze di vita. Le prestazioni e i servizi, hanno un carattere derivato e "secondario", in quanto mezzi che devono essere messi in opera per raggiungere i risultati desiderati

Per affermare la crescita del benessere delle persone si impongono nuovi problemi nel governo delle politiche sociali in termini di:

- lettura dei bisogni e degli esiti degli interventi,
- armonizzazione ed integrazione degli interventi,
- dotazione di strumenti più evoluti per l'intervento sociale.

Nell'arco del triennio 2005-2007, si perseguirà in particolare l'armonizzazione della programmazione regionale di settore, con la programmazione del sistema dei servizi e degli interventi sociali prevista a livello di ambito con i PdZ.

Nonostante i pesanti ostacoli derivanti dalla mancata definizione dei livelli essenziali da parte dello Stato, l'armonizzazione fra piani di settore e Piani di Zona *indica e assume* le prestazioni ed i servizi che nei 24 ambiti territoriali dovranno essere garantite con il Piano di Zona nell'arco del triennio.

Lo sviluppo della partecipazione attiva dei cittadini e degli attori della *governance*

Obiettivo: valorizzare le intelligenze e le risorse presenti nella Regione Marche, affermare diritti e responsabilità condivise.

Esiti: crescita della classe dirigente diffusa, potenziamento dell'autorganizzazione della comunità entro la cornice del sistema integrato di interventi e servizi sociali, sviluppo della coesione sociale.

Nei PdZ il ruolo e la responsabilità degli attori sociali nel sistema di interventi e servizi sociali non ha carattere sostitutivo bensì integrativo. Secondo quanto previsto dalla legge 328/00 e dal Piano sociale marchigiano, gli attori sociali partecipano alla programmazione, progettazione e gestione dei servizi “accanto al pubblico” secondo i principi e le regole adottate dalla Regione.

La regolazione pubblica dei processi di governance è assunta nei PdZ, come condizione per tutelare diritti fondamentali della persona. Le condizioni di accesso, la definizione del concorso ai costi degli utenti, il sistema di accreditamento e autorizzazione, il controllo permanente di qualità, la valutazione dei risultati del sistema pubblico-privato, sono regolati dal pubblico per garantire il cittadino e per stimolare lo sviluppo dei mercati di qualità sociale.

Il processo di partecipazione – suddiviso nei diversi momenti di consultazione, concertazione e coprogettazione – intende verificare – e registrare - gli aspetti condivisi per le scelte e le azioni da adottare nelle politiche sociali. Tale processo, per dispiegare e valorizzare tutte le risorse, deve avvenire nel rispetto delle identità e delle autonomie dei diversi attori che contribuiscono al processo di governance.

Il banco di prova del processo di partecipazione dei PdZ 2005-2007 dovrà essere lo sviluppo dell'integrazione nei suoi molteplici aspetti: sul versante della programmazione e dell'azione progettuale e gestionale - con particolare riferimento al Piano Sanitario regionale “Un'alleanza per la salute”, agli interventi formativi e al mondo della scuola - sia sul versante dell'integrazione territoriale, istituzionale e di governance.

Le azioni da affermare per accrescere la partecipazione

Con i Piani di Zona 2005-2007 si perseguirà la crescita della partecipazione, volgendo particolare attenzione al coinvolgimento delle nuove generazioni, dei cittadini, delle famiglie e del mondo delle imprese.

I giovani, i cittadini e le famiglie

La partecipazione dei giovani, dei cittadini e delle famiglie al sistema di servizi e interventi sociali, è la condizione per affermare processi di inclusione attiva e di coesione sociale.

Prioritario è il loro coinvolgimento giacché:

- i soggetti della domanda di welfare conoscono le necessità a cui si deve provvedere, hanno idee, energie e competenze con le quali partecipare attivamente alla soluzione dei problemi che li riguardano;
- un crescente numero di giovani chiedono di partecipare, contare e decidere per affermare un welfare in grado di produrre processi di inclusione attiva funzionale ad uno sviluppo qualificato e sostenibile;
- le reti di prossimità (le famiglie, i vicini, i cittadini residenti nella stessa via e/o quartiere) rappresentano una risorsa importante per il tessuto sociale, in ragione dei legami di solidarietà e di reciprocità che esse fanno cementare.

Questi “capitali sociali” se debitamente valorizzati e posti in grado di interagire con i servizi regolati dal pubblico, possono accrescerne la qualità e l’efficienza.

Nei PdZ 2005-2007 le istituzioni con l’apporto degli attori della governance, sono chiamate a promuovere, *non in sostituzione*, ma all’interno della rete dei servizi, questo “capitale sociale”.

Non si tratta *solo* di rilevare la percezione della soddisfazione/insoddisfazione dell’utente – oggetto per altro di uno studio da parte dell’Osservatorio regionale – quanto di creare le condizioni affinché compiti e responsabilità della rete integrata dei servizi, con adeguati sostegni del pubblico, possano essere assunti da cittadini autorganizzati. In ciò realizzando un valore aggiunto, sia per la qualità e l’articolazione dell’offerta dei servizi che per la crescita di legami di reciprocità nella comunità.

In particolare le idee, le energie e le competenze dei cittadini, dei giovani e delle famiglie dovranno essere promosse:

- negli interventi e nei servizi per l’infanzia e l’adolescenza, per i portatori di handicap, per le persone anziane. Negli ultimi anni con l’applicazione della legge 285/97, con l’esperienza delle famiglie per gli insegnanti di sostegno e con il progetto della Regione Marche “Anziani come risorsa”, si sono sviluppate buone prassi di autorganizzazione e partecipazione che vanno riconosciute a pieno titolo e messe in grado di connettersi con la rete dei servizi al fine di affermare una diffusa cittadinanza attiva;
- nella formazione e nell’utilizzo delle ragazze e dei giovani disponibili al servizio civile, già per altro oggetto dei protocolli che prevedono l’acquisizione di crediti formativi, sottoscritti dalla Regione Marche e dalle Università di Camerino, Macerata, Urbino e Ancona. La scelta del servizio civile nella Regione Marche dovrà tradursi *non solo* in maggiori risorse umane da impegnare nella rete dei servizi, bensì in un’occasione di crescita personale offerta ai giovani e in un investimento in cittadinanza attiva che consolidi il patrimonio di solidarietà e reciprocità presenti nel territorio.

Il mondo delle imprese

Il secondo versante di azione per accrescere la partecipazione è volto a coinvolgere il mondo delle imprese. Fino ad oggi le scelte di intervento sociale compiute a livello istituzionale hanno coinvolto i sindacati ed il terzo settore. Ma ciò non basta, come non basta il coinvolgimento del mondo delle imprese con la sola “responsabilità sociale d’impresa”. Ciò che va praticata e costruita è la piena partecipazione del mondo delle imprese alla rete di attori sociali impegnati per uno sviluppo qualificato e sostenibile del territorio .

E’ stato più volte ribadito che i servizi sociali costituiscono una questione che non riguarda solo il benessere delle persone ma anche la competitività del sistema produttivo, la creazione di un “ambiente” favorevole allo sviluppo per intercettare i segnali di ripresa internazionale, per garantire la crescita.

E’ necessario pertanto che le politiche di sviluppo locale assumano una coerenza interna di sistema, in cui “ le istituzioni, gli individui, le aziende, la politica, l’ecologia, la famiglia non sono differenti contesti sistemici da frammentare ma piuttosto da ricondurre a relazioni significative tra loro e con il contesto esterno” (cfr V.Telfener, L. Casadio)

Nella storia della programmazione negoziata in Europa e, in particolare, in Italia, vi è un cambio di mentalità in materia di politica economica sulla definizione dei modelli di sviluppo sostenibile , che ha implicato un passaggio da un sistema centralistico redistributivo di risorse ad un modello virtuoso, frutto del protagonismo delle componenti locali e dell’accordo tra pubblico e privato, attorno ad un piano strategico di sviluppo.

In termini più generali si tratta di conseguire la formazione di linee di programmazione territoriale e di pianificazione strategica, nelle quali sia concretamente delineata una integrazione sostanziale tra gli scenari dello sviluppo economico dei sistemi locali e le azioni di politica sociale.

Con la definizione dei Piani di Zona 2005-2007 si dovrà aprire negli ambiti sociali il dialogo con il mondo delle imprese con l’obiettivo di costruire la connessione e l’estensione delle politiche sociali nei progetti e nelle azioni che affrontano lo sviluppo del territorio.

L’obiettivo di coinvolgere il mondo delle imprese, accanto al terzo settore e ai sindacati è volto a superare la “separatezza” che le politiche sociali hanno mantenuto fino ad oggi nell’assetto della programmazione ai vari livelli.

Il mondo delle imprese deve perciò essere coinvolto non solo sulle politiche di sviluppo (ricerca, infrastrutture, investimenti e formazione) ma anche nell’assunzione di responsabilità per assicurare la priorità degli interventi sociali minacciata dai tagli operati nella finanza pubblica.

Manutenzione ordinaria e straordinaria della rete di governance: dalla partecipazione alla concertazione e coprogettazione

Dalla valutazione dei PdZ 2003 si evince che il grado di coinvolgimento degli attori sociali al processo di governance – pur in un’articolazione che differenzia le diverse realtà locali - si è prevalentemente attestato al primo livello di partecipazione, mentre i risultati sono stati più scarsi se si guarda alla concertazione e ancor più per la coprogettazione degli interventi. Senza dubbio va considerato il carattere sperimentale dei PdZ 2003 nel quale ha per altro pesato anche la scarsità di tempo a disposizione per la loro redazione.

Con i PdZ 2005-2007, tesorizzando l'esperienza dei PdZ 2003 realizzati in tutta la Regione e al fine di qualificare e snellire il processo, si imposta la governance come segue.

La concertazione di ambito sociale per la programmazione degli interventi sociali, integrata per gli aspetti socio-sanitari e sanitari con i Piani Comunitari della Salute e con il PAD, ha come referente il Comitato dei Sindaci. E' il presidente del Comitato dei Sindaci che provvede alla convocazione degli attori sociali (organizzazioni sindacali – associazioni - forum del terzo settore, volontariato – mondo delle imprese) e a concordare con essi tempi, modalità e tematiche da sottoporre alla concertazione.

La co-progettazione degli interventi ha come referente il coordinatore di ambito e lo staff di ufficio di piano. E' il coordinatore di ambito che provvede alla convocazione degli attori sociali (imprese sociali, coop.ve, volontariato) e che procede a stabilire tempi, modalità, contenuti della coprogettazione sulla base delle indicazioni e delle priorità emerse dalla concertazione.

Metodologie condivise per migliorare il processo di governance

Indicazioni sul metodo di lavoro per affermare il processo di governance

- Tempi certi per la discussione, la decisione, la verifica dei risultati
- Individuazione condivisa dell'agenda delle problematiche da affrontare, con l'obiettivo di superare la segmentazione "verticale" (in particolare si rimanda all'esigenza di armonizzare gli interventi previsti nei piani di settore con quelli previsti nei PdZ)

Fasi di confronto – Una prima fase della concertazione sarà dedicata al libero confronto delle idee, ovvero come i diversi attori "leggono" i problemi, i significati che vi associano, i criteri in base ai quali intendono affrontarli. In questa prima fase non conta chi si rappresenta bensì la capacità di analisi delle domande e dei bisogni, le idee, le soluzioni più rispondenti a raggiungere gli obiettivi di benessere. E' necessario per condurre il confronto sul tema specificatamente in oggetto, definire gli assunti generali che guidano le valutazioni sulle politiche sociali (natura multidimensionale dei problemi, ricognizione delle politiche pertinenti, necessità di integrare le politiche, i progetti, la gestione, i territori, gli attori e le istituzioni di riferimento) E' necessario altresì individuare chiavi di lettura della realtà locale, ovvero i fenomeni importanti di segno positivo e negativo rispetto il raggiungimento di obiettivi meritevoli di essere perseguiti. Conclusa questa prima fase con la definizione delle politiche e degli obiettivi e degli interventi che si vogliono conseguire, si passa alla seconda (sempre in sede di concertazione) dedicata alla individuazione degli strumenti di progettazione e gestione, più consoni ed appropriati per realizzare le attività e gli interventi prescelti, affinché ogni attore sia messo in condizioni di partecipare alla definizione e alla realizzazione delle politiche sulla base di ruoli definiti con chiarezza e trasparenza. La terza fase sarà dedicata alla coprogettazione sulla base delle indicazioni e delle priorità emerse dalla concertazione

- **Predisposizione dei materiali** sui quali tutti gli attori della governance sono chiamati a contribuire:
 - ricognizione delle domande e dei bisogni vecchi e nuovi presenti nel territorio
 - esiti attesi degli interventi e dei servizi rispetto alle domande dei cittadini e delle famiglie (descrizione dei percorsi di inclusione attiva)

- esiti attesi degli interventi e dei servizi rispetto la qualità sociale (sostegno alle fragilità, sostegno alle responsabilità di riproduzione sociale, crescita occupazione qualificata e imprese sociali)

Più diritti, più benessere, più sviluppo sostenibile

L'integrazione per porre la persona al centro della rete dei servizi

Con i PdZ 2005-2007 si intende affermare un'ulteriore tappa nella programmazione territoriale, nell'azione progettuale e gestionale per servizi alla persona, dando priorità alle azioni di integrazione.

Le azioni di integrazione territoriale a livello di ambito, dovranno realizzare l'integrazione delle modalità e degli strumenti di accesso e dell'erogazione degli interventi e dei servizi (sociali, socio-sanitari, educativi, formativi, avvio al lavoro, di mobilità e abitativi).

Le azioni di integrazione così definite – a tutti i livelli istituzionali – saranno oggetto di concertazione e coprogettazione con gli attori sociali.

Le connessioni fra la programmazione di settore regionale e i PdZ

La mancata definizione dei livelli essenziali da parte dello Stato è un ostacolo rilevante - per molti aspetti insormontabile se si pensa al deficit di risorse finanziarie - per la definizione di livelli essenziali da garantire negli ambiti territoriali con i Piani di Zona.

Affinché i livelli essenziali non siano “vuote” affermazioni non traducibili in un reale esercizio di diritti di cittadinanza, si procede con l'armonizzazione fra piani di settore regionali e Piani di Zona, per *indicare e assumere*, le prestazioni ed i servizi che nei 24 ambiti territoriali dovranno essere garantite con i Piani di Zona nell'arco del triennio.

Tale scelta intende anticipare la definizione a livello nazionale dei livelli essenziali assistenziali, nonché realizzare gradualmente, nell'esercizio delle responsabilità proprie di governo, il sistema integrato di servizi, per includere prioritariamente le fasce più deboli della popolazione e sostenere i compiti di riproduzione sociale.

Con i PdZ 2005-2007 si procede all'armonizzazione della programmazione dei PdZ e dei piani di intervento regionale previsti per

- l'età anziana (“Sistema dei Servizi per gli anziani della regione Marche: Sviluppo programmatico e organizzativo” in fase di approvazione)
- l'infanzia e l'adolescenza (“Sistema dei servizi per l'infanzia e l'adolescenza della Regione Marche: Sviluppo programmatico e organizzativo” assieme alla l.r. 9/03 e ai successivi provvedimenti attuativi)
- le persone con disabilità fisica e mentale (l.r. 18/95 e PO tutela salute mentale)
- il sistema generale delle dipendenze (“Atto di riordino del sistema regionale dei servizi per le dipendenze patologiche”)

Le indicazioni articolate e cogenti riferite alle persone anziane, all'infanzia e all'adolescenza, alle persone con disabilità fisica e mentale e a quelle con dipendenze patologiche non escludono ma viceversa indicano che l'armonizzazione fra programmazione di settori regionali e PdZ, deve essere perseguita per tutti gli interventi.

Si richiamano a tale proposito, i processi di formazione delle nuove generazioni che molti fattori espongono a veri fenomeni di deprivazione culturale nonché i processi in atto nel mercato del lavoro che obbligano una gran parte dei giovani al lavoro precario. Tale realtà richiede un "ascolto" attivo dei problemi nonché interventi in grado di coinvolgere e responsabilizzare le nuove generazioni con proposte percorribili nei campi dell'educazione, della formazione permanente, dell'avvio al lavoro, della cittadinanza attiva.

Si sottolineano altresì i crescenti fenomeni di fragilità sociale, di nuove e vecchie povertà, di isolamento, di esclusione e di emarginazione. Si accresce l'impoverimento dei lavoratori a reddito fisso e della classe media. I progetti di contrasto alle vecchie e nuove povertà richiedono progetti integrati in grado di agire sui diversi fattori che determinano l'esclusione e l'inclusione sociale (istruzione, salute, reddito, lavoro, capacità di relazione e socializzazione).

Al pari l'armonizzazione fra programmazione di settori regionali e PdZ dovrà essere assunta rispetto le diversità (di genere, delle persone straniere).

Si fa strada la consapevolezza che anche in una realtà avanzata come la nostra Regione, è presente la violenza contro le donne (si tratti di violenza familiare e/o di violenza legata alla "tratta" in particolare di donne straniere). Questo fenomeno produce molteplici danni (personali, economici, sociali) e richiede strategie di prevenzione e di intervento in grado di contrastare pregiudizi, offrire "spazi" per sostenere chi subisce, affermare una cultura di rispetto della dignità della persona, della dignità di genere e di civile convivenza.

D'altra parte la composizione demografica della Regione sta rapidamente cambiando. Emerge in questo cambiamento la presenza di una "nuova diversità": gli stranieri che vivono e lavorano nei nostri territori. Si pensi a quanti stranieri non solo lavorano nelle fabbriche ma provvedono al "lavoro di cura" delle persone anziane. Gli immigrati non sono "una società a parte" ma "una parte della società". Il cambiamento di cui gli stranieri sono portatori, può essere fattore di modernizzazione e di crescita umana a condizione che questo cambiamento che investe la vita quotidiana di tutti, sia conosciuto, elaborato, governato con progetti ed interventi che puntano alla partecipazione attiva di tutti gli attori sociali. Di particolare interesse, anche sulla base di buone prassi sperimentate, sono gli interventi che agiscono sull'inclusione scolastica e sociale dei bimbi stranieri.

Le connessioni dei Piani di settore con i Piani di Zona dovranno comprendere sia le tipologie di servizio che le modalità programmatiche e gestionali previste dall'impianto normativo regionale, innestandosi su quanto già ad oggi è stato predisposto in diversi settori.

Il filo conduttore, in divenire, per l'armonizzazione dei PdZ con i Piani di settore, è l'integrazione delle risorse finanziarie destinate alla programmazione e la loro gestione integrata a livello "locale" (di Ambito territoriale sociale, di Distretto sanitario, di attori istituzionali e no che sono punto di riferimento per i Piani di settore e i PdZ).

L'indicazione di criteri e obiettivi – di seguito richiamati e rinviati agli allegati predisposti per ogni piano di settore – per connettere la programmazione verticale (di settore) con quella orizzontale (PdZ), è volta supportare i processi di riconversione, innovazione e integrazione dell'attuale rete di servizi e interventi.

Criteri adottati per l'armonizzazione fra piani di settore regionali e PdZ

I servizi e le strutture previsti dai Piani di settore regionali sono proposti con indicatori di realizzazione per ambiti territoriali.

(Ad esempio: per ogni ambito sociale e/o per *almeno* un numero di abitanti pari a _____ realizzare *almeno* un servizio - per *almeno* n° _____ utenze)

I piani di settore comprendono servizi operanti, prevedono l'istituzione di servizi innovativi e la riconversione dei servizi non più in grado di rispondere in modo appropriato alla domanda e al bisogno.

Per ogni tipologia di servizio (attivo, da riconvertire, innovativo) si dovranno individuare, in sede di riparto dei finanziamenti regionali ai Comuni:

- le disponibilità afferenti ai diversi dipartimenti di competenza (sociale, sanitario, formativo e avvio al lavoro);
- le percentuali delle risorse da assegnare rispettivamente alla gestione dei servizi attivi, alla riconversione e alla innovazione degli interventi;
- le quote di cofinanziamento a carico dei Comuni.

Verso la gestione associata dei servizi a livello di ambito

La scelta di procedere all'integrazione della rete dei servizi (per gli aspetti programmatori e progettuali), nonché all'integrazione territoriale, istituzionale e di governance, richiede un percorso che rafforzi la gestione associata dei servizi a livello di ambito.

Compete ai Comuni scegliere lo strumento da adottare per la gestione associata dei servizi, all'interno della normativa vigente (DL 267/2000 – testo unico delle leggi sull'ordinamento degli enti locali - norme che istituiscono le Aziende pubbliche di servizi alla persona)

Al fine di promuovere percorsi di gestione associata e affinché tale processo pur nelle specificità delle diverse realtà territoriali, possa procedere in tutto il territorio regionale in termini armonici e coerenti rispetto alle normative e alle scelte di programmazione regionali, si definiscono i seguenti indirizzi.

La gestione associata dei servizi a livello di ambito e inframbito, deve perseguire sia obiettivi di efficienza della spesa pubblica che di efficacia delle prestazioni e dei servizi per le persone e per le famiglie.

Per realizzare obiettivi di benessere per le persone in termini di efficienza e di efficacia, è indispensabile assumere la natura multidimensionale dei problemi e prevedere attraverso un concreto processo di partecipazione e condivisione, l'integrazione delle politiche e delle risorse afferenti a diversi settori di intervento delle istituzioni pubbliche, degli enti e degli attori sociali presenti nel territorio. E' un processo arduo e difficile, di innovazione radicale della pubblica amministrazione e

del rapporto del pubblico con gli attori sociali, che richiede una coerenza di sistema in cui “le istituzioni, la politica, gli attori sociali, le imprese, gli individui, le famiglie non debbono essere assunti come differenti contesti da frammentare ma piuttosto da ricondurre a relazioni significative tra loro e con il contesto esterno”. Di conseguenza i “modelli” organizzativi per la gestione associata debbono essere funzionali all’integrazione e non alla “separatezza”. Ogni settore di intervento pubblico (sociale, sanitario, educativo, formativo, di avvio al lavoro, di mobilità, abitativo) nella definizione degli obiettivi e interventi, non può procedere in nome dell’efficienza in percorsi “a sé stanti” moltiplicando all’infinito le sedi di confronto e di decisione. Ciò penalizzerebbe non solo la funzionalità ma anche e soprattutto l’integrazione delle politiche e degli interventi e con essa l’efficacia delle azioni. Non sarebbe cioè in grado di corrispondere alla natura multidimensionale dei problemi che debbono essere affrontati per valorizzare le risorse umane e lo sviluppo del territorio.

La “regia” pubblica della rete di governance per realizzare il sistema integrato di interventi e servizi, non può essere delegata a chi assolve a funzioni gestionali, né deve limitarsi a indicazioni e verifiche sugli esiti conseguiti dalla gestione, che possono in quanto tali, configurare forme di delega “nascoste”, ma viepiù agite come dimostrano altre esperienze di gestione associata già attive per altri servizi. Si tratta di individuare le funzioni e le responsabilità che competono a chi svolge un ruolo di rappresentanza e a chi svolge un ruolo di gestione, di assegnare strumenti e risorse perché entrambe le funzioni possano essere svolte in termini cogenti e continuati. L’assenza o la scarsa coerenza dell’esercizio di una delle due funzioni – quella di rappresentanza, quella gestionale – determina infatti il blocco o la distorsione del processo di innovazione.

Il Comitato dei Sindaci che governa a livello di ambito sociale la definizione e la regia del Piano di Zona, del PCS e del PAD, (nonché sede in grado di connettere queste politiche con le strategie di sviluppo del territorio) resta il primo referente per garantire e sviluppare i processi di partecipazione e di concertazione e per promuovere le azioni di integrazione, alle quali la gestione associata dovrà necessariamente corrispondere.

La Regione si impegna a seguire il processo di implementazione, offrendo anche sedi di confronto e approfondimento sulle linee che i diversi ambiti predisporranno per la gestione associata.

A fronte di risorse aggiuntive nel triennio, la Regione si impegna a definire le risorse volte ad incentivare la gestione associata dei servizi assunta con modalità coerenti con questi indirizzi.

I progetti strategici

L’Osservatorio politiche sociali

Per affermare la crescita del benessere delle persone si impongono nuovi problemi nel governo delle politiche sociali in termini di lettura dei bisogni e degli esiti degli interventi. Anche per la definizione ed il governo dei Piani di Zona sono richiesti strumenti più evoluti. A tal fine si prevede il potenziamento del sistema a rete dell’Osservatorio avviato sulla base di un “Accordo di programma per la realizzazione dell’Osservatorio per le politiche sociali tra la Regione Marche e le Province di Pesaro e Urbino, Ancona, Macerata e Ascoli Piceno” sottoscritto nell’ottobre 2003.

L’Osservatorio per le politiche sociali nel corso del triennio 2005-2007 dovrà corrispondere alle seguenti necessità :

- migliorare la conoscenza dei profili di comunità
- consolidare il monitoraggio del sistema dei servizi
- standardizzare i flussi informativi e creare un raccordo unico regionale per gli UPS; costruire la “cartella sociale regionale” in raccordo con l’ASUR
- connettere i dati e le informazioni con l’Osservatorio sulla salute (vedi la proposta contenuta in tal senso nel documento per l’avvio dei PCS) nonché i dati e le informazioni sulla formazione e sull’occupazione in possesso dell’Agenzia regionale Armal
- coordinare la raccolta dati e le informazioni con le associazioni e le organizzazioni che a loro volta svolgono un lavoro di monitoraggio sulla popolazione marchigiana
- privilegiare gli approfondimenti della rilevazione dal punto di vista della domanda (non solo quello legata alle fragilità conclamate) anche rispetto a prospettive in divenire, in particolare sulle offerte del mercato del lavoro ai giovani in rapporto alla legge 30/03 e 276/03
- approntare un sistema di indicatori di benessere sociale

Le modalità di attivazione del percorso seguono le indicazioni riportate sul Piano attuativo annuale dell’Osservatorio Politiche Sociali approvato dalla Regione e dalle province nell’ambito dell’accordo di programma sottoscritto.

Indicare tempi di realizzazione (entro il ____/ o per annualità) e le risorse necessarie per realizzare gli obiettivi indicati.

Gli Uffici di Promozione Sociale

Per garantire i diritti di cittadinanza è fondamentale realizzare un moderno ed efficiente sistema di accesso agli interventi ed ai servizi alla persona. La rete degli UPS, già oggetto di linee guida della Regione (citare n° e riferimento) è volta a garantire

- un servizio nel territorio, a geometria variabile, che assicuri ai cittadini l’informazione, l’ascolto, l’accesso e la continuità della prestazione in termini appropriati
- un servizio per l’accesso ai servizi integrati (a cominciare da quelli socio sanitari e sanitari)
- un servizio per la promozione della cittadinanza attiva

Entro il 2° semestre 2005 in tutti gli ambiti sociali – d’intesa con i distretti sanitari per la connessione con gli sportelli della salute – si procede alla concertazione per definire le funzioni attivabili con gli UPS (informazione, accesso integrato ai servizi, progetto personalizzato e promozione della cittadinanza attiva) sulla base di quanto indicato dal Piano Regionale per un Sistema Integrato di Interventi e servizi sociali e dalle linee guida della Regione.

Entro il primo semestre 2006 si procede alla coprogettazione degli UPS con gli attori sociali, sulla base di quanto indicato dalle linee guida della Regione, per definire un protocollo d’intesa con i compiti e le responsabilità assunte dagli attori sociali negli UPS.

Indicare le risorse finanziarie e professionali necessarie per realizzare gli obiettivi indicati messe a disposizione dal settore servizi sociali e dal settore sanità.

Il Bilancio sociale

Per valutare le strategie, le politiche, i progetti e gli aspetti gestionali relativi al sistema integrato di interventi e servizi sociali saranno considerati:

- la quantità e la qualità dei servizi erogati,

- il grado di corrispondenza fra domande e bisogni e prestazioni e servizi erogati,
- gli esiti del sistema integrato sul benessere dei cittadini (riferiti sia ad indicatori individuali che socio ambientali),
- gli impatti del sistema integrato sulla qualità, vivibilità, nonché sul grado di “appetibilità” del territorio per lo sviluppo.

Il Bilancio sociale dovrà esaminare tali interrelazioni, per mostrare i punti di forza e le criticità che in ogni ambito, raffigurano e configurano la complessità ed insieme il valore aggiunto di interventi che sostengono l’inclusione attiva e la valorizzazione delle risorse umane.

Un bilancio sociale perché riguarda tutta la collettività e non solo gli utenti dei servizi.

Un bilancio “allargato”, giacché alle voci di spesa si associano, il rendiconto dei servizi prestati e degli utenti serviti, i molteplici esiti rispetto i processi di inclusione e coesione sociale e gli impatti che contribuiscono alla creazione di un ambiente favorevole per uno sviluppo qualificato e sostenibile.

Nel corso del 2005, con il concorso degli ambiti sociali, si provvederà ad individuare un percorso operativo per la definizione in ogni ambito sociale del bilancio sociale.

I Progetti europei

Per l’UE la politica sociale è un elemento chiave per un’economia basata sulla conoscenza, più competitiva e più dinamica, capace di una crescita economica duratura accompagnata da un miglioramento quantitativo e qualitativo dell’occupazione e da una maggiore coesione sociale.

L’Agenda sociale europea è uno strumento per una strategia globale dove politiche economiche, sociali e dell’occupazione si rafforzano a vicenda.

Si dovrà quindi sviluppare la capacità di predisporre progetti da presentare in sede UE per:

- un utilizzo virtuoso dei fondi del POR (per il 75% trasferiti alle Province) in relazione alle esigenze emerse nella redazione dei PdZ ;
- affermare la logica di integrazione fra sociale, sanitario, sviluppo urbano ed economia nonché costruire le condizioni per diventare i partners privilegiati dei nuovi Paesi che hanno aderito all’UE;
- “recuperare” progetti rivolti all’inserimento e alle opportunità per gli adulti (non presenti nei piani di settore se non per gli aspetti di alta fragilità) per la loro formazione e l’avvio al lavoro

La Regione si impegna ad attivare un referente della progettazione per i progetti europei (d’intesa fra assessorato politiche sociali e assessorato formazione) che, anche d’intesa con le Province, interfacci e supporti i coordinatori di ambito.

Le figure professionali sociali

Per garantire i diritti di cittadinanza servono servizi appropriati che non possono essere realizzati senza il riconoscimento e la qualificazione delle figure professionali che operano nel sociale.

La Regione si impegna a costruire con i dipartimenti – servizi sociali, formazione, sanità - una proposta regionale – a fronte dei cronici ritardi nazionali – per la definizione dei profili professionali per il sociale. Si impegna altresì a coinvolgere in questa elaborazione le altre Regioni affinché i profili professionali abbiano riconoscimento interregionale.

Gli indirizzi che presiedono tale proposta intendono

- inquadrare le nuove figure professionali necessarie per lo sviluppo qualificato degli interventi e dei servizi entro pochi profili (a livello universitario, di Istituto superiore, con formazione professionale) entro i quali sviluppare programmi di formazione permanente e di qualificazione
- coinvolgere in questa elaborazione le Università, il sistema scolastico, le sedi pubbliche dedicate ai percorsi professionali (a cominciare dagli elementi formativi funzionali all'emersione del lavoro sommerso)

Sulla base di tale elaborazione si provvederà a selezionare con il Dipartimento della formazione, le priorità di finanziamento per la formazione da concertare con gli attori sociali e con le Agenzie formative.

Azioni formative “aperte” a tutti gli attori della governance

Entro il 2° semestre 2005 in tutti gli ambiti – d'intesa con il terzo settore e il volontariato – si predisponesse un piano formativo degli operatori pubblici che operano nel sociale e nel socio-sanitario, aperto a connessioni con gli operatori sociali che operano nei servizi convenzionati e/o accreditati e con i volontari che operano nel territorio.

La Regione, al fine di sostenere e valorizzare le esperienze federative ed associative a livello di ambito del volontariato e delle imprese sociali – si impegna con il Servizio formazione e lavoro a incentivare il finanziamento di progetti formativi - rivolti agli associati e agli operatori del 3° settore - progettati per aree territoriali coincidenti con i PdZ.

Le aziende per i servizi (già IPAB) nella rete dei servizi

- E' all'esame della giunta regionale il p.d.l per il riordino delle Ipab marchigiane, secondo quanto previsto dalla legge 328/00 e dalla legge 207/01
- Fin d'ora si dovrà prevedere il pieno inserimento delle IPAB marchigiane ai tavoli di concertazione per la programmazione e coprogettazione della rete dei servizi negli ambiti sociali

Concorso ai costi da parte degli utenti al costo delle prestazioni e dei servizi sociali

Definizione di protocolli di ambito per la determinazione del concorso ai costi

- Le organizzazioni sindacali confederali regionali chiedono con urgenza di definire criteri omogenei di concorso ai costi degli utenti per il territorio regionale, diverse associazioni chiedono particolare attenzione per garantire la gratuità dei servizi per gli strati deboli della popolazione
- I sindacati dei pensionati nazionali (all'aprile 2004) hanno presentato un documento con indicazioni per il concorso ai costi degli utenti dei servizi per gli anziani.
- Il decreto ISEE – prevede indicatori per la definizione della situazione economica e reddituale dell'utente. L'ANCI (al giugno 2004) ha presentato un documento che descrive le principali criticità che si sono presentate nel tentare di utilizzare l'ISEE come strumento per valutare la condizione economica dei cittadini che richiedono prestazioni socio assistenziali. Il gruppo tecnico della Conferenza Stato Regioni e Città ha fatto sue gran parte delle criticità denunciate dall'ANCI.
- La valutazione della condizione economica e reddituale degli utenti ai fini del loro concorso ai costi degli interventi e dei servizi, è dirimente per conseguire equità e nell'attuale situazione - taglio dei fondi nazionali, non definizione e finanziamento dei livelli essenziali - per garantire un

volume superiore di prestazioni che i cittadini possono ottenere. Da prime stime sulle entrate, le risorse che provengono dalla compartecipazione degli utenti è pari al 25,9% del totale delle risorse disponibili per l'intervento sociale nella Regione. (fonte: monitoraggio dei PdZ a cura dell'Osservatorio sociale regionale)

- Le diversità anche notevoli fra Comune e Comune nell'applicazione dell'ISEE nella realtà marchigiana, impongono con urgenza l'avvio di un processo per l'armonizzazione dei criteri che definiscono il concorso ai costi da parte degli utenti.
- Nel territorio marchigiano gli studi di fattibilità di applicazione dell'ISEE sono previsti in 21 Piani di Zona (su 24). In 13 ambiti si rileva almeno un indicatore di operatività dell'ISEE. (fonte – monitoraggio attività dei PdZ a cura dell'osservatorio sociale regionale al maggio 2004).
- Per dare la massima concretezza all'attuazione del processo di armonizzazione, si propone di procedere alla definizione di protocolli di ambito fra enti locali e sindacati per l'applicazione dell'ISEE.
- Al fine di armonizzare tale processo a livello regionale si richiamano i nodi cruciali nonchè preliminari per la definizione di tali protocolli:
 - o Soglia di accesso per la gratuità
 - o Soglie per la compartecipazione
 - o Rendite assistenziali ai fine ISEE
 - o Calcolo ISEE per i nuclei con minori
 - o Famiglia anagrafica o diversa composizione
 - o Monitoraggio e banca dati

Le integrazioni prioritarie per affermare e accrescere la qualità degli interventi

L'integrazione degli interventi sociali e socio-sanitari sarà perseguita con

- l'ambito territoriale sociale coincidente con l'area territoriale del distretto sanitario
- il raccordo tra Piano Comunitario della Salute e gli strumenti di programmazione territoriale sociale (PdZ) e sanitaria (PAD) (vedi a questo proposito il documento predisposto dall'ARS che assume le proposte per la connessione dei due piani)
- le connessioni fra PdZ e PAD dovranno essere riferite all'organizzazione territoriale, alla gestione operativa con scansioni temporali definite (prevedendo stralci annuali del PdZ triennale da coordinare con il PAD annuale)
- la progressiva definizione di accordi operativi e cogenti, tra Ambito sociale, Comuni e Distretto sanitario, orientati, regolati e armonizzati al livello regionale su:
 - direzione integrata degli interventi e dei servizi sociali e socio-sanitari
 - accesso integrato al sistema dei servizi socio-sanitari (unificazione delle funzioni svolte in tal senso dagli Uffici di promozione sociale e dagli Sportello della Salute)
 - gestione congiunta degli interventi e dei servizi socio-sanitari (coinvolgendo operatori di enti pubblici e privati convenzionati) per la “presa in carico” complessiva ed unitaria della persona
 - monitoraggio e verifica di interventi e servizi socio-sanitari attivati sul territorio di ambito sociale / distretto

- lo sviluppo di progetti comuni (con priorità agli interventi previsti dal Piano anziani e agli interventi previsti dal Piano infanzia e adolescenza)
- il bilancio integrato delle professionalità e delle risorse finanziarie finalizzato anche alla rendicontazione sociale

L'integrazione degli interventi socio-educativi

I dati di coinvolgimento delle scuole alla definizione dei PdZ e la loro partecipazione ai nuovi progetti – pari al 32% per la progettazione, al 24% per la gestione, al 21% nella stipula di accordi – attestano la loro presenza nella costruzione del sistema integrato di interventi e servizi per la persona.

I risultati positivi, che indicano per altro la disponibilità delle agenzie educative a procedere nel lavoro a rete, deve essere assunto allargando tale modalità di lavoro in tutti gli ambiti sociali.

Le azioni per consolidare la rete primaria degli strumenti

Ruolo e funzioni del Comitato dei Sindaci

- Attivazione della concertazione con gli attori della governance
- Attivazione delle trasformazioni della “macchina comunale” al fine di migliorare il processo di governance a livello di ambito sociale, di elevare il grado di integrazione dei servizi e di procedere alla gestione associata dei servizi a livello di ambito
- Attivazione di progetti di intervento sociale e socio-sanitario gestiti in termini integrati e di ambito (condizione base per ricorrere alle risorse del Fondo sociale regionale, del Fondo sanitario regionale, dei Piani di settore, destinate esclusivamente ai progetti integrati gestiti a livello di ambito)
- Attivazione del bilancio integrato a livello di ambito delle risorse finanziarie e professionali del comparto sociale e socio-sanitario
- Rapporti con le Province per i progetti in campo sociale che interfacciano con loro competenze (formazione, avvio al lavoro, progetti europei)
- Attivazione dell'integrazione nella rete dei servizi delle Ipab
- Riconoscimento funzione e stipendio del coordinatore d'ambito – implementazione dello staff di piano

Senza queste decisioni l'ambito non può ricorrere al cofinanziamento previsto dalla Regione per il coordinatore d'ambito e lo staff di piano

A fronte di una situazione altamente differenziata per giungere all'armonizzazione della funzione del coordinatore di ambito e **relativo stipendio a livello regionale**, si propone di riconoscere **almeno euro 50.000** lordi all'anno come base comune in relazione all'intervento finanziario della Regione.

Le modalità per ricorrere al cofinanziamento regionale per il Coordinatore di ambito sono sottoposte al rispetto delle caratteristiche omogenee che dovranno essere garantite a tutti i Coordinatori:

- obbligatorietà del **“tempo pieno**. La piena disponibilità è legata al fatto che si tratta di una professionalità con caratteristiche proprie da non abbinare ad altre mansioni che comprometterebbero la complessità del lavoro di relazione che deve essere prioritario;
- **durata contrattuale** adeguata all'avvio di un processo di programmazione che avrà, d'ora in poi, valenza triennale. La stipula di contratti dovrà quindi prevedere una durata pluriennale;
- **incompatibilità per svolgere contemporaneamente** la funzione di coordinatore di ambito e quella di dirigente di servizio all'interno di un comune dell'ambito o comunque quella di funzionario pubblico;
- **valutazione** del coordinatore secondo criteri definiti d'intesa fra Regione e ambiti sociali.

Ruolo e funzioni dei coordinatori di ambito

..... coordinatore dei processi di governance (sia in termini verticali – Regione, Provincia, Comuni / sia in termini orizzontali – pubblico e attori sociali)

..... responsabile delle proposte da sottoporre alla Conferenza dei Sindaci riferite all'impostazione, all'andamento e alle eventuali revisioni del bilancio delle risorse finanziarie e professionali destinate alla realizzazione degli interventi e dei servizi previsti dal PdZ

..... referente per i percorsi di co-progettazione degli interventi definiti in sede di concertazione

..... responsabile della promozione e della verifica (insieme al direttore del distretto) della gestione integrata e associata a livello di ambito dei progetti sociali e socio sanitari

..... co-responsabile con il dirigente di distretto delle proposte da sottoporre al Comitato dei Sindaci riferite alla impostazione, all'andamento e alle eventuali revisioni del bilancio integrato delle risorse finanziarie e professionali destinati agli interventi socio-sanitari

..... coordinatore dei rapporti e della progettazione a livello di ambito, con la scuola, con la formazione, con i centri per l'impiego (rapporto domanda/offerta di lavoro) e per la definizione di progetti europei

..... coordinatore dei rapporti e della progettazione per l'integrazione nella rete dei servizi delle Ipab

Ruolo e funzioni delle Province

Le Province, a cui è affidato il ruolo di coordinamento delle politiche sociali – secondo quanto previsto dalla 328/00 e dal Piano Sociale marchigiano – svolgono la loro funzione per

- Progetti sociali interambito
- Progetti sociali per il Fondo Sociale Europeo, progetti sociali da inserire nel POR (in ragione della delega ricevuta dalla Regione per la gestione di oltre il 70% dei finanziamenti sul POR)
- Progetti integrati fra interventi sociali, avvio al lavoro e formazione (in ragione delle deleghe ricevute per lavoro e formazione dalla Regione)
- “Messa in rete” dell'Osservatorio delle politiche sociali (in ragione dell'Accordo di programma stipulato con la Regione Marche)

Traccia operativa per il Piano triennale di Ambito sociale

Considerato che si tratta della stabilizzazione di un processo di sperimentazione realizzatosi nel corso del 2003 la traccia del Piano triennale dovrà seguire le indicazioni già riportate nelle “Linee guida per la predisposizione e l’approvazione dei Piani di Zona 2003” approvate nel Novembre 2002.

Per facilitare la stesura del Piano triennale e per avere una modalità di elaborazione comune tra i 24 ambiti territoriali che renda possibile una lettura degli stessi che sia comparabile e che permetta la verificabilità del processo di attuazione degli obiettivi indicati nelle presenti linee guida si propone di seguire le modalità già sperimentate per quanto riguarda la presentazione del profilo di comunità.

Sarà invece necessario offrire indicazioni dettagliate circa gli obiettivi dati dal piano con particolare riferimento:

- profilo di comunità: offrire una lettura dettagliata sulle caratteristiche dei bisogni assieme ai processi già avviati di censimento dell’offerta dei servizi;
- azioni per accrescere la partecipazione: valorizzazione delle esperienze di cittadinanza attiva di giovani, di famiglie e di cittadini in genere non organizzati in atto nei servizi attivate con la legge 285/97 e con la LR 9/03, nei servizi per i soggetti disabili, nei servizi per le persone anziane;
- azioni per accrescere la partecipazione: modalità di valorizzazione della partecipazione giovanile attraverso le esperienze di servizio civile;
- azioni per accrescere la partecipazione: coinvolgimento del mondo delle imprese – modalità seguite ed esperienze avviate per promuovere processi di assunzione di responsabilità per assicurare la priorità degli interventi sociali – coinvolgimento delle Ipab nel processo e illustrazione delle modalità di trasformazione delle stesse in base alle indicazioni della legge di riordino quando entrerà in vigore;
- manutenzione della rete di governance già attivata nel precedente processo di partecipazione ai tavoli: illustrare il percorso seguito e se le linee guida hanno offerto un elemento di chiarimento e di qualificazione ulteriore dei processi di concertazione e di co-progettazione;
- connessione tra la programmazione di settore regionale e i Piani di Ambito: modalità di applicazione delle indicazioni riportate nelle tabelle allegate alle linee guida relativamente a interventi per l’infanzia, interventi sulle dipendenze patologiche, interventi sugli anziani, interventi sui disabili;
- connessione tra la programmazione di settore regionale e i Piani di Ambito: modalità di intervento attivate nel campo delle politiche giovanili, delle povertà economiche (impoverimento dei lavoratori a reddito fisso e della classe media) - interventi di sostegno all’integrazione di persone straniere - interventi finalizzati a contrastare il fenomeno della violenza contro le donne (violenza familiare e tratta di donne straniere);
- gestione associata dei servizi a livello di ambito: illustrare le modalità di rafforzamento della gestione integrata e della struttura giuridica dell’ambito territoriale sociale prescelta e il percorso seguito;
- progetti strategici: illustrare nel dettaglio:
 - o lo stato di attuazione degli Uffici di promozione sociale;
 - o le azioni formative previste per gli attori della governance

- lo stato di attuazione e i processi avviati per la armonizzazione dei regolamenti di accesso ai servizi (concorso ai costi)
- integrazione socio-sanitaria: illustrare i processi di collaborazione in sede di elaborazione dei piani di ambito e dei piani attuativi di Distretto – illustrare i percorsi di partecipazione ai collegi di direzione di Zona – illustrare nel dettaglio tutte le modalità operative utilizzate per rendere efficaci le indicazioni riportate nella normativa sanitaria regionale (LR 13/03 e piano sanitario Un'alleanza per la salute) e sugli atti di programmazione di settore;
- integrazione con il mondo della scuola: illustrare nel dettaglio i processi avviati e i servizi attivati in maniera congiunta

ALLEGATI

ALLEGATO 1: Scheda con criteri e indicazioni per connettere il Piano *“Sistema dei servizi per l’infanzia e l’adolescenza nelle Marche: sviluppo programmatico e organizzativo”* e la normativa di settore con i Piani di ambito sociale;

ALLEGATO 2: Scheda con criteri ed indicazioni per connettere l’atto di riordino delle dipendenze patologiche e la normativa sulle tossicodipendenze con i Piani di ambito sociale;

ALLEGATO 3: Scheda con criteri ed indicazioni per connettere il Piano *“Sistema dei servizi per gli anziani della Regione Marche: Sviluppo programmatico e organizzativo”* con i Piani di Ambito sociale;

ALLEGATO 4: Scheda con criteri ed indicazioni per connettere gli interventi a sostegno della disabilità con i Piani di Ambito sociale

ALLEGATO 5: Verso il Bilancio Sociale d’ambito: Linee guida per la predisposizione del Bilancio sociale d’ambito territoriale 2005

ALLEGATO 1

Scheda con criteri e indicazioni per connettere il Piano “Sistema dei servizi per l’infanzia e l’adolescenza nelle Marche: sviluppo programmatico e organizzativo” e la normativa di settore con i Piani di ambito sociale

I **riferimenti normativi** regionali riguardanti l’infanzia e l’adolescenza da considerare per la connessione del Piano di settore Infanzia e Adolescenza al Piano di Zona triennale sono i più recenti e, in particolare, i seguenti:

- Documento su “Sistema dei servizi per l’infanzia e l’adolescenza della Regione Marche: sviluppo programmatico e organizzativo”
- Regolamento regionale n. X del 25 febbraio 2004 “Disciplina in materia di autorizzazione delle strutture e dei servizi sociali a ciclo residenziale e semiresidenziale di cui alla legge regionale 6 novembre 2002, n.20”
- Regolamento regionale n. 10 del 2 ottobre 2003 “Requisiti e modalità per l’autorizzazione e l’accreditamento dei servizi per l’infanzia, per l’adolescenza e per il sostegno alle funzioni genitoriali e alle famiglie di cui alla legge regionale 13 maggio, n.9”
- DGR n. 869 del 17 giugno 2003 “Interventi socio-sanitari territoriali relativi all’affidamento familiare di cui alla Legge 4 maggio 1983, n. 184 e successive modifiche”
- Legge Regionale 13 maggio 2003, n. 9 “Disciplina per la realizzazione dei servizi per l’infanzia, per l’adolescenza e per il sostegno alle funzioni genitoriali e alle famiglie e modifica della LR n.46/95: Promozione delle politiche in favore dei giovani e adolescenti”
- DGR n. 2216 del 17 dicembre 2002 “Attuazione del protocollo d’intesa tra Regione Marche e Ministero della Giustizia in materia penitenziaria e post-penitenziaria. Approvazione dell’atto di istituzione sperimentale dell’ufficio per la mediazione penale minorile delle Marche”
- Legge Regionale 6 novembre 2002, n. 20 “Disciplina in materia di autorizzazione e accreditamento delle strutture e dei servizi sociali a ciclo residenziale e semiresidenziale”
- DGR n. 1896 del 29 ottobre 2002 “Linee d’indirizzo per lo sviluppo di una rete di servizi che garantisca livelli adeguati d’intervento in materia di adozione internazionale”

In particolare il Documento su “Sistema dei servizi per l’infanzia e l’adolescenza della Regione Marche: sviluppo programmatico e organizzativo” evidenzia i criteri da privilegiare per la programmazione e la progettazione degli interventi per la popolazione della regione Marche compresa nella fascia d’età 0 - 18 anni per raggiungere due finalità generali: la promozione dell’“agio” e il contrasto del “disagio” dell’infanzia e della adolescenza nella Regione Marche.

Nella programmazione degli interventi per l’infanzia e l’adolescenza sul territorio regionale viene fatta la scelta di privilegiare l’approccio per “fasce d’età” in quanto risponde ad alcuni requisiti ritenuti importanti:

- segue il normale sviluppo della vita della persona, permettendo di programmare la indispensabile continuità tra le fasce di età differenti;
- considera i “cittadini in crescita” in una prospettiva unitaria e globale, evitando l’approccio per categorie particolari o per problematiche;
- contribuisce a mantenere e consolidare l’approccio interdisciplinare dei servizi sociali e sanitari rivolti alle diverse età dell’infanzia e dell’adolescenza;
- trova corrispondenze in altri sistemi di servizi (come quello formativo o quello giudiziario), favorendo il raccordo e l’integrazione degli interventi.

D’altra parte questa opzione non nega la presenza di dimensioni trasversali dell’essere bambini e bambine, ragazzi e ragazze, giovani nelle Marche oggi, che vanno accompagnate nella indispensabile prospettiva di unitarietà.

Fascia d'età:

- 0-3 anni
- 3-6 anni
- 6-10 anni
- 10-14 anni
- 14-18 anni

Il documento “Sviluppo programmatico e organizzativo” del Sistema dei servizi per l’infanzia e l’adolescenza della Regione Marche utilizza le “funzioni”¹ come riferimento concettuale unitario nella definizione dei progetti e delle azioni di intervento in favore dell’infanzia e dell’adolescenza delle Marche.

Funzione:

- Promozione
- Accesso
- Accompagnamento/Abilitazione
- Educazione
- Assistenza/Cura

Gli obiettivi per ogni funzione oltre che in termini generali si declinano con l’attenzione da dedicare a:

- famiglia
- scuola
- territorio

L’integrazione delle **risorse finanziarie** per la programmazione e la gestione integrata degli interventi a livello “locale” (di Ambito territoriale sociale, di Distretto sanitario, di territorio di riferimento per i servizi scolastici ed educativi) deve costituire il filo conduttore per la coprogettazione di servizi ed interventi.

¹ Dal Glossario delle Linee guida per la predisposizione e l’approvazione dei Piani di Zona 2003 della Regione Marche - Funzione: “Complesso di atti e di attività connesse ad un ente, ad un ufficio o ad un ruolo, che devono essere assolte per il perseguimento di obiettivi predefiniti. Nel modello organizzativo del sistema integrato di servizi e interventi sociali delle marche rappresentano le caratterizzazioni prevalenti dei servizi rispetto alle finalità del sistema di protezione sociale”.

Le connessioni del Piano di settore infanzia e adolescenza al Piano di Zona, devono comprendere sia le tipologie di servizio che le modalità programmatiche e gestionali previste dall'impianto normativo regionale

Riferimen ti	Servizi e Strutture	OBIETTIVI PER L'AMBITO
LR9/03	Nidi d'infanzia e Centri per l'infanzia con pasto e sonno	Raggiungere almeno il 10% della popolazione 0-3 sul territorio dell'Ambito territoriale
LR9/03	Centri per l'infanzia	Raggiungere il 3 % della popolazione 0-3 dell'Ambito territoriale
LR9/03	Spazi bambini e famiglie	Almeno uno per Ambito
LR9/03	Centri di aggregazione bambini adolescenti	Almeno uno ogni 1.000 o 2.000 abitanti minorenni o, comunque, almeno uno per Ambito
LR9/03	Servizi itineranti	Almeno uno per Ambito territoriale
LR9/03	Servizi domiciliari	Almeno uno per Ambito
LR9/03	Servizi di sostegno alle funzioni genitoriali	Almeno una iniziativa per Ambito territoriale adeguatamente articolata
LR9/03	Progetti sperimentali	Una iniziativa per Ambito territoriale articolata secondo le indicazioni regionali
LR20/03	Comunità familiare ²	Disponibilità di 4 posti ogni 2.000 abitanti minorenni dell'Ambito territoriale (eventuale servizio interambito)
LR20/03	Comunità educativa	Disponibilità di 8 posti ogni 4.000 abitanti minorenni dell'Ambito territoriale (eventuale servizio interambito)
LR20/03	Comunità di pronta accoglienza	Disponibilità di 7 posti ogni 3.500 abitanti minorenni dell'Ambito territoriale (eventuale servizio interambito)
LR20/03	Comunità alloggio per adolescenti	Disponibilità di 4 posti ogni 2.000 abitanti minorenni dell'Ambito territoriale (eventuale servizio interambito)
L149/01	Affidamento familiare ³	Il numero dei minorenni dell'Ambito territoriale in affidamento deve essere superiore del 20% a quello dei minori collocati presso strutture residenziali
DGR	Equipe integrata d'ambito	Funzionamento a regime con: articolazione territoriale; gestione di tutti i casi di "minori fuori dalla famiglia" dell'Ambito; funzionamento banca dati regionali

² Solo a titolo di memoria indico il ragionamento teorico (e assolutamente "spannometrico" che ho fatto per definire gli obiettivi: ho preso il numero di minori in strutture residenziali in Italia e l'ho rapportato alla popolazione minorile italiana. La percentuale dei "ricoverati" corrispondente per le Marche è di circa 450, per cui servirebbe un posto letto ogni 500 abitanti circa

³ L'indicazione politica che emerge da questo obiettivo è la **scelta preferenziale per l'affidamento familiare rispetto all'accoglienza residenziale.**

LR9/03	Comitato territoriale	Funzionamento a regime con: responsabile di ambito delle politiche per l'agio; indicazioni unitarie di Ambito territoriale per regolamenti di funzionamento dei servizi; verifica periodica carta dei servizi
--------	-----------------------	---

Solo per memoria si riporta la popolazione minorile delle Marche per Ambito territoriale al 1.1.99 -
 Serve solo come ordine di grandezza per capire gli obiettivi dei diversi servizi:

Somma di Totale	
AMBITO	Totale
I	17555
II	2592
III	2844
IV	6283
V	2947
VI	14022
VII	4768
VIII	10718
IX	14425
X	6171
XI	12749
XII	9597
XIII	11323
XIV	17355
XV	13489
XVI	5744
XVII	4694
XVIII	1869
XIX	16312
XX	7181
XXI	15594
XXII	11808
XXIII	4834
XXIV	2798
Totale complessivo	217672

ALLEGATO 2

Scheda con criteri ed indicazioni per connettere l'atto di riordino del sistema regionale dei servizi per le dipendenze patologiche (DGR 747/04) con i Piani di ambito sociale

DIPENDENZE PATOLOGICHE

Si fa riferimento al nuovo "Atto di riordino del sistema regionale dei servizi per le dipendenze patologiche" (DGR 747/04) che ha il suo caposaldo nel sistema integrato territoriale dei servizi alla persona e alla comunità in materia di dipendenze: "Attraverso gli organi del Dipartimento ed i Distretti, si realizza l'integrazione socio sanitaria tra le Zone Territoriali dell'ASUR, gli Ambiti Territoriali, i soggetti del terzo settore ed i servizi di vicinanza."

Servizi – Dipendenze patologiche	Natura e Obiettivi per dipartimento e per ambito
Prevenzione: promozione della salute e azioni di supporto sociale	Sociale – educativo: Progettazione integrata, omogenea e non occasionale con il Dipartimento Dipendenze Patologiche (DDP), con le scuole e con i Centri di Aggregazione Giovanile (CAG)
Prevenzione: riqualificazione e sviluppo centri di aggregazione	Sociale: Interventi di sostegno e consulenza presso tutti i Centri
Prevenzione: intercettazione del disagio e contatto precoce	Sociale e sanitaria: UPS, CIC, centri d'ascolto, CAG, si integrano con i servizi Dipartimentali e distrettuali per identificare il problema, indirizzare l'utente, accompagnare l'utente e la famiglia nei passaggi tra servizi
Prevenzione: Unità mobile	Sociale: prevenzione primaria e secondaria, supporto ai bisogni sociali, mappatura del territorio, educativa di strada; collabora con il DDP per campagne di prevenzione, informazione sui rischi correlati all'uso di sostanze, orientamento ai servizi Dipartimentali, cofinanziamento.
Cura e riabilitazione: Servizio Territoriale Dipendenze Patologiche (STDP)	Sanitario ambulatoriale: Ambulatorio territoriale (rischio, consumo) ed Ambulatorio tossicologico (dipendenza) per presa in carico, cura e riabilitazione; L'Ambito collabora, e contribuisce finanziariamente, con il DDP per la fase di reinserimento socio-lavorativo-abitativo. Presente in ogni DDP.
Cura: U.O. Tabagismo	Sociosanitario ambulatoriale: Centro Antifumo per prevenzione, cura e riabilitazione della dipendenza da fumo di tabacco; collaborazione Ambito-DDP per campagne di informazione e prevenzione. Presente in ogni Zona territoriale o sovrazonale
Cura: U.O. Alcolologia	Sanitario ambulatoriale: Centro Alcolologia clinica per prevenzione, cura e riabilitazione della dipendenza da alcol; collaborazione Ambito-DDP-gruppi di autoaiuto per campagne di informazione e prevenzione. Presente in ogni DDP.
Cura: Centro di Detossificazione Ospedaliero	Sanitario: uno per Provincia Nessuna competenza specifica per l'Ambito Territoriale.

Cura: Unità di riduzione del danno	Sanitario ad alta integrazione sociale: unità mobile di strada con accesso a bassa soglia, rivolta ad assuntori di sostanze con gravi problemi socio-relazionali, e ad altri particolari tipologie (senza fissa dimora, prostitute, trans). L'Ambito collabora con il DDP e con l'Unità Mobile sociale. Presente, di norma, presso ogni DDP.
Cura: Comunità di Accoglienza a bassa soglia	Sociosanitario: Nessuna competenza specifica per l'Ambito Territoriale.
Cura: Centro Crisi	Sanitario-sociale: Nessuna competenza specifica per l'Ambito Territoriale.
Cura: trattamenti semiresidenziali e residenziali	Sanitario e sociale: Nessuna competenza specifica per l'Ambito Territoriale.
Cura: trattamenti semir. e resid. Per diagnosi, osservazione e orientamento	Sanitario: Nessuna competenza specifica per l'Ambito Territoriale.
Cura: trattamenti semir. e resid. Per comorbilità psichiatrica	Sanitario: Nessuna competenza specifica per l'Ambito Territoriale.
Cura: trattamenti semir. e resid. Per alcoldipendenti	Sanitario: Nessuna competenza specifica per l'Ambito Territoriale.
Cura: trattamenti residenziali per minori	Sanitario e sociale: i Servizi Sociali comunali collaborano con l'Autorità Giudiziaria e con il DDP per: supporto attività psico-educative e ludiche, tutela, supporto per obbligo scolastico, sostegno alle famiglie.
Cura: trattamenti residenziali per coppie di genitori, familiari o soggetti con figli	Sanitario e sociale: l'Ambito Territoriale collabora con il DDP per: supporto attività psico-educative e ludiche, tutela dei minori, supporto per obbligo scolastico, rieducazione alla genitorialità. E' previsto il co-finanziamento da parte dei Comuni.
Inclusione sociale: trattamenti semiresidenziali e residenziali	Sanitario o sociale: strutture residenziali o semiresidenziali a carattere comunitario finalizzate all'accompagnamento del soggetto detossificato e riabilitato. L'Ambito Territoriale collabora con il DDP nella coprogettazione del percorso individualizzato di inclusione sociale, e della eventuale inclusione lavorativa ed abitativa (se previste). La retta è al 100% a carico del SSN (DPCM 29/11/2001 LEA). Le eventuali borse-lavoro sono a carico dei Comuni.
Inclusione sociale: servizi residenziali sociali per soggetti che hanno concluso il programma terapeutico-riabilitativo (L.R. 20/02)	Sociale: alloggi a carattere comunitario temporaneo. I Servizi Sociali comunali valutano congiuntamente al DDP l'inserimento del soggetto in dette strutture ed il relativo programma di permanenza. La retta è al 100% a carico dei Comuni (DPCM 29/11/2001 LEA).

ALLEGATO 3

Scheda con criteri ed indicazioni per connettere il Piano “Sistema dei servizi per gli anziani della Regione Marche: Sviluppo programmatico e organizzativo” con i Piani di Ambito sociale

Piano: Sistema dei servizi per gli anziani della Regione Marche: sviluppo programmatico e organizzativo	INDICATORI DI OBIETTIVO PER AMBITO
Promozione della salute e prevenzione della non autosufficienza	
Prevenzione della non autosufficienza	Realizzare campagne informative sulla prevenzione delle cadute e del decadimento cognitivo in accordo con i distretti
“Buon vicinato”	Realizzare almeno un progetto per ambito collegato al servizio di assistenza domiciliare
Casa sicura e accessibile	Prevedere tipologie edilizie adeguate e riserva di alloggi nel PEEP e nei piani dello IACP
Trasporto sociale	Buoni-servizio per la mobilità sociale.
Accessibilità ai servizi	
Unicità di accessi ai servizi di integrazione socio-sanitaria	- avvio della concertazione con i Distretti sanitari per la connessione con gli sportelli della salute per definire le funzioni attivabili all’interno degli uffici di promozione sociale entro la fine del secondo semestre 2005 - Avvio della co-progettazione dell’intervento all’interno dell’UPS con gli attori sociali e con la componente sanitaria entro il primo semestre 2006
Sistema residenziale	
Residenza protetta	Governare il processo di programmazione e riqualificazione della residenzialità protetta secondo gli indirizzi dell’atto di fabbisogno.
Casa di riposo	Orientare le strutture nella riconversione più appropriata in base all’analisi della domanda; elevare il livello e la qualità del servizio per gli anziani non autosufficienti ospiti delle CdR
Centro diurno	Almeno uno per ambito
Sistema cure domiciliari	
Assistenza domiciliare (SAD)	Assicurare come servizio prioritario ed essenziale in tutti i comuni dell’ambito.
Assistenza domiciliare integrata	Assicurare come servizio prioritario ed essenziale in tutti i comuni dell’ambito

ALLEGATO 4

Scheda con criteri ed indicazioni per connettere Gli interventi a sostegno della disabilità con i Piani di Ambito sociale

Disabilità e salute mentale	INDICATORI DI OBIETTIVO PER AMBITO
Servizi LR 18/96	
Piano annuale degli interventi	Arrivare nel triennio ad un piano di ambito.
Assistenza domiciliare domestica	Assicurare come servizio essenziale in tutti i comuni dell'ambito.
Assistenza scolastica per autonomia e comunicazione	- Assicurare il servizio in tutti i Comuni dell'ambito qualora necessario; - Professionalizzare il servizio di integrazione scolastica con particolare attenzione ai soggetti artistici e ai non udenti
Servizio trasporto	- Garantire l'accesso al servizio per le funzioni primarie anche se fuori del territorio comunale (scuola, riabilitazione); - attivare buoni-servizio per la mobilità sociale; mettere in rete i fornitori del servizio.
Servizio interpretariato non udenti	Assicurare un dimensionamento minimo del servizio come supporto all'UPS
Borse lavoro e tirocini formativi	Attivare un progetto/servizio integrato di mediazione e accompagnamento al lavoro (LR 18/96 e L. 68/99).
Progetto vita indipendente	
	Sperimentare almeno un progetto per ambito.
Progetto autismo	
	- Attivare in ciascun ambito un servizio residenziale temporaneo o prolungato offerto dai CoSER che ospitano disabili; - Adeguare la struttura di tutti i centri socio-educativi riabilitativi diurni e i Centri di aggregazione giovanile perché possano accogliere ospiti artistici supportati da operatori formati tramite appositi corsi realizzati in collaborazione con le Province;
Salute mentale	
Servizio sollievo	Stabilizzare ed estendere il servizio sul target della cronicità e dell'esclusione sociale .
Integrazione lavorativa	- Attivare un progetto/servizio integrato di mediazione e accompagnamento al lavoro (LR 18/96 e L. 68/99) - Sviluppare in seconda istanza anche le potenzialità di assorbimento nella cooperazione sociale.
Strutture L.R 20/2002	
Comunità alloggio per disabili	Almeno una nelle aree a più alta concentrazione urbana
Comunità alloggio per persone con problematiche psico-sociali	- Almeno una per ambito
Comunità socio-educativa-riabilitiva	- Almeno una ogni 40.000/50.000 abitanti tendendo conto della valutazione dei bisogni

Centro socio-educativa-riabilitativa diurno	- Riorientare la funzione e l'appropriatezza del servizio verso i soggetti con notevoli compromissioni delle autonomie funzionali; - progettare percorsi di integrazione sociale e lavorativa per i soggetti con disabilità "lieve e medio-lieve"
--	--

ALLEGATO 5

Verso il Bilancio Sociale d'ambito: Linee guida per la predisposizione del Bilancio sociale d'ambito territoriale 2005

Il percorso intrapreso con la realizzazione di questo primo **Rapporto sociale** rappresenta, come espresso nell'introduzione, l'avvio di un processo che introduce presso gli Ambiti Territoriali la logica dell'*accountability* con l'obiettivo di renderne sistematico l'utilizzo affinché – a partire dal 2005 - la predisposizione Bilancio sociale diventi uno degli strumenti di costruzione e controllo del Piano Sociale di Zona, nonché una delle forme attraverso cui, in maniera sistematica, ciascun Ambito comunica e rende conto delle scelte istituzionali, degli impegni, dei risultati e degli effetti sociali prodotti, assumendo il punto di vista degli interlocutori.

Poiché l'ottica della rendicontazione sociale condiziona infatti non solo la lettura dei dati a consuntivo ma anche il modo in cui si formulano le scelte, si definiscono gli obiettivi e si programmano le azioni valutando le ricadute e l'impatto, in termini concettuali la predisposizione del Bilancio sociale non può essere disgiunta dal formale processo di definizione pluriennale delle strategie dell'Ambito Territoriale ed è solo in questa **ottica di integrazione strutturale** che tale documento può rappresentare un efficace strumento di verifica del complessivo avanzamento progettuale dell'Ambito Territoriale.

E' opportuno dunque che il Bilancio sociale dell'Ambito si vada ad integrare sia con il Piano Sociale di Zona, strumento di programmazione e pianificazione dell'offerta integrata di interventi e servizi sociali sul territorio, sia con i sistemi e gli strumenti di programmazione, di pianificazione e di controllo strategico nonché con gli strumenti di previsione economico-finanziaria attualmente adottati dai Comuni facenti parte dell'Ambito Territoriale (Bilancio pluriennale, Relazione revisionale e programmatica, Bilancio di previsione annuale, PEG, controllo di gestione...).

Se oggi, all'interno del percorso di rendicontazione sociale avviato negli Ambiti Territoriali, il presente Rapporto rappresenta un processo che si può definire esclusivamente aggiuntivo al formale processo di pianificazione e programmazione previsto dai Piani Sociali di Zona 2003, in futuro il Bilancio sociale dovrà diventare una delle modalità previste in modo strutturale dal sistema di rendicontazione dell'Ambito.

In quest'ottica di integrazione tra differenti strumenti il Bilancio sociale deve dunque diventare una pratica sistematica dell'Ambito Territoriale e, se attraverso il Rapporto sociale aggregato 2003 è stata data una maggiore enfasi alla comunicazione dei risultati in un'ottica di apertura e di trasparenza, per ciò che riguarda l'avvio della fase di costruzione del sistema di rendicontazione sociale da applicare al singolo Ambito Territoriale, sarà necessario procedere verso l'elaborazione di un Bilancio sociale in cui la rendicontazione riguardi le attività e i risultati conseguiti in tutte le aree di intervento, in relazione agli obiettivi dichiarati.

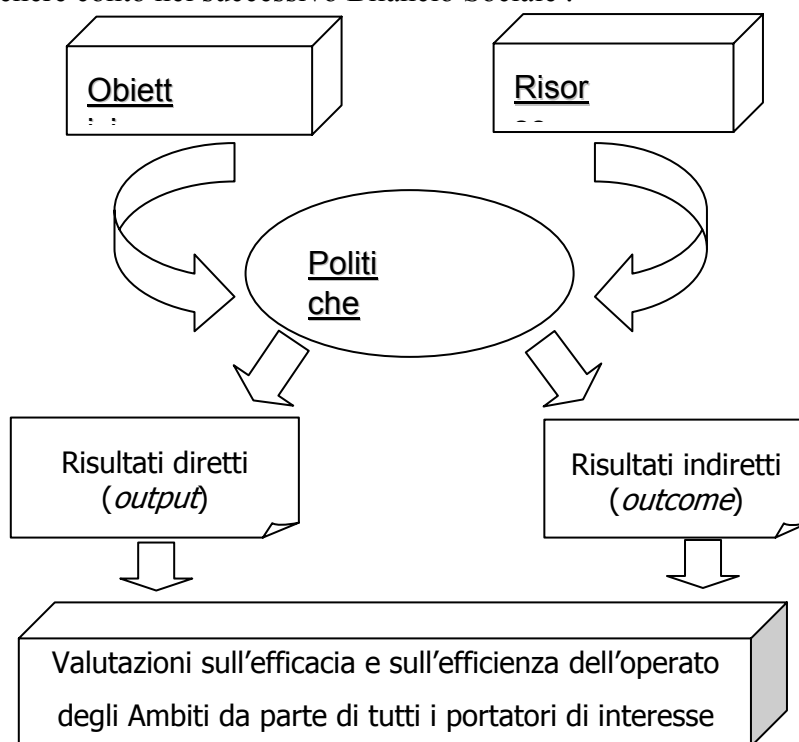
Per ciò che riguarda la struttura del Bilancio sociale, a partire dagli anni '90, le Pubbliche Amministrazioni e gli Enti locali hanno iniziato a sperimentare strumenti di rendicontazione sociale diversi e, pur esistendo differenti modelli di riferimento sia teorici che metodologici per la predisposizione del documento in base alle finalità e all'oggetto trattato, è importante che in linea generale esso si ponga l'obiettivo di ricostruire per gli interlocutori "la catena del senso" che lega la definizione degli impegni e delle politiche alle azioni realizzate nonché ai risultati e agli effetti prodotti.

A conclusione di questo primo anno di sperimentazione che ha visto applicare i principi della rendicontazione sociale agli Ambiti Territoriali, si è voluto dunque procedere alla definizione di uno schema che non ha la pretesa di essere esaustivo e si propone esclusivamente di introdurre parametri e forme di presentazione che descrivano l'Ambito e rappresentino il punto di partenza affinché ciascuna realtà possa poi costruire il proprio sistema di rendicontazione in un'ottica di trasparenza e coerenza.

Nel definire una struttura "base" di Bilancio Sociale possiamo prevedere che essa sia composta di quattro sezioni principali ed una integrativa; sarà compito poi di ciascun Ambito Territoriale adattare lo schema alle proprie peculiarità in modo che queste emergano e siano espresse con chiarezza.

La prima parte di questo schema di Bilancio Sociale delinea l'**identità** dell'Ambito, descrivendone la storia, l'assetto istituzionale ed organizzativo, gli obiettivi strategici ed operativi. La seconda sezione individua le **risorse**, finanziarie ed umane, sulla base delle quali gli Ambiti progettano e realizzano gli obiettivi assegnati. Il capitolo successivo è dedicato all'illustrazione delle **attività realizzate** ed alla valutazione dei **risultati raggiunti**, sia in termini di *output*, ovvero di servizi offerti agli utenti diretti degli stessi, sia in termini di *outcome*, cioè di benessere creato a vantaggio dell'intera comunità di riferimento.

La quarta sezione accoglie le **valutazioni degli interlocutori** degli Ambiti Territoriali sulle attività svolte dagli stessi ed in merito alla chiarezza e la completezza del Bilancio Sociale redatto; infine la **sezione integrativa** esprime le prospettive di sviluppo dell'Ambito e gli obiettivi di miglioramento di cui si dovrà tenere conto nel successivo Bilancio Sociale.



L'articolazione in queste sezioni (o capitoli), dovrebbe consentire un percorso logico simile a quello illustrato nella figura: a partire dalle risorse in dotazione e sulla base dei propri obiettivi, l'Ambito Territoriale è in grado di realizzare politiche sociali che conducono a risultati diretti e indiretti, che impattano sul livello di benessere degli utenti delle politiche sociali e più in generale su quello della comunità di riferimento. Dalla valutazione dei risultati emergono quindi indicazioni utili sia per i cittadini, sia per i soggetti preposti alla pianificazione delle politiche sociali, a livello regionale e di Ambito.

SCHEMA DI BILANCIO SOCIALE DELL' AMBITO TERRITORIALE	
Premessa	☐ Premesse e istruzioni per la lettura del Bilancio sociale
1. Identità dell'Ambito Territoriale	☐ Storia e missione ☐ Profilo di comunità Popolazione e Territorio I bisogni e la domanda L'offerta dei servizi ☐ Assetto istituzionale Il Comitato dei Sindaci Il Coordinatore d'Ambito L'Ufficio di Piano ☐ Assetto organizzativo Modello organizzativo ☐ Partecipazione L'integrazione territoriale, istituzionale e di governance Attività di concertazione, consultazione e co-progettazione ☐ Obiettivi Obiettivi Linee Guida Regionali Obiettivi strategici dell'Ambito ☐ Gli interlocutori dell'Ambito Territoriale La mappa degli interlocutori (enti ed istituzioni, risorse umane, attori sociali, utenti, collettività, imprese) Le relazioni con le differenti categorie di interlocutori
2. Risorse dell'Ambito Territoriale	☐ Risorse umane Lo staff dell'Ambito Territoriale Le risorse umane dell'Ente Le risorse esterne ... ☐ Risorse economiche Fondi Comunali Fondi Enti Pubblici (Fondo Unico, Regione, Stato, altro) Fondi Enti Privati Compartecipazione Utenti Altro (progetti comunitari ...)
3. L'Ambito Territoriale e le aree di attività	☐ Progetti per area di intervento (Famiglia, Infanzia, Adolescenza, Giovani, Disabili, Anziani, Disagio adulto, Immigrati) ☐ Progetti strategici o multisettoriali (Carta dei Servizi, ISEE, Armonizzazione dei Sussidi Comunali, Uffici di Promozione sociale, Formazione e Aggiornamento, Gestione Associata dei servizi, Progetti europei) ☐ Evidenziazione, per ciascuna attività realizzata, degli obiettivi prefissati e dei risultati ottenuti, attraverso opportuni indicatori ☐ Confronti, interpretazione degli scostamenti, individuazione delle aree critiche e degli strumenti di correzione e miglioramento

	☐ Risultati indiretti di benessere (dati ricavabili da indagini ISTAT o da ricerche condotte dall'Osservatorio Regionale sulle Politiche sociali)
4. Coinvolgimento e opinioni degli interlocutori	☐ Valutazione e commenti sull'attività e sui servizi dell'Ambito Territoriale ☐ Valutazione e commenti sul Bilancio Sociale
5. Sezione integrativa	☐ Prospettive e impegni futuri ☐ Obiettivi di miglioramento del Bilancio Sociale

Nota metodologica

Lo schema di Rapporto Sociale qui presentato presuppone, per essere adeguatamente implementato, un'attività di **raccolta dei dati e delle informazioni** che va **attentamente valutata, pianificata e realizzata** all'interno di ciascun Ambito Territoriale; tale attività risulta infatti strategica al fine di garantire un'adeguata capacità informativa del lavoro complessivo. Va sottolineato come i dati raccolti saranno utili non solo alla stesura del Bilancio Sociale ma potranno risultare funzionali anche al miglioramento della capacità di controllo, verifica e comunicazione da parte delle istituzioni dell'Ambito Territoriale e dei soggetti decisori dell'Ente Regione.

Le informazioni necessarie alla stesura del Bilancio Sociale possono essere estratte da quattro fonti principali: il Piano di Zona, i bilanci (e dove presenti i *report* della funzione controllo di gestione) dei Comuni dell'Ambito, le indagini condotte dall'Osservatorio Regionale per le Politiche sociali, le ricerche pubblicate dall'ISTAT che toccano temi collegati al sistema del *welfare* nazionale e locale. Sta poi ai singoli Ambiti colmare i *gap* informativi tra dati obiettivo e dati disponibili realizzando specifiche ricerche sulle tematiche individuate.

Alcuni esempi possono contribuire a chiarire il concetto espresso. Le caratteristiche del territorio dell'Ambito, che dovrebbero essere illustrate nella prima parte della struttura di Bilancio Sociale prospettata, sono già descritte nel "profilo di comunità" presentato all'interno del Piano di Zona; allo stesso modo gli obiettivi dell'Ambito possono essere desunti in parte dal Piano di Zona ed in parte dalle Linee Guida regionali, che identificano alcuni *target* comuni a tutti gli Ambiti. Questo tipo di informazioni dunque vanno semplicemente estratte, rielaborate e comunicate in modo chiaro nella sezione relativa all'identità dell'Ambito.

Per illustrare i risultati e gli effetti dei progetti settoriali e multisettoriali realizzati dall'Ambito Territoriale può invece essere opportuno integrare la base informativa esistente: parte delle informazioni possono essere ricavate, ad esempio, dall'indagine sullo stato dei servizi non residenziali condotta recentemente dall'Osservatorio Regionale per le politiche sociali, parte dall'indagine ISTAT sui servizi residenziali; un'ulteriore contributo informativo è atteso da specifiche indagini progettate e realizzate dal singolo Ambito Territoriale in funzione del particolare aspetto che si intende rendicontare.

L'impegno a cui sono chiamati gli Ambiti Territoriali è quello dunque di iniziare a strutturare il proprio sistema di rendicontazione sociale, che parte dalla definizione di una struttura concettuale "su misura", adatta ad esprimere le peculiarità e la socialità dell'Ambito stesso, e prosegue organizzando e realizzando in modo sistematico la raccolta di quei dati necessari ad alimentare gli

indicatori progettati per misurare l'impatto sociale delle politiche messe in atto e dunque il valore (o il disvalore) generato nella comunità di riferimento.

Va infine rilevato che nel dare conto delle risorse a disposizione e dei risultati ottenuti dagli Ambiti è fondamentale riportare i valori storici relativi ad ogni aspetto considerato, in modo da permettere l'analisi dei *trend*; tale analisi è di particolare importanza in ogni forma di rendicontazione sociale in quanto permette di valutare non solo il dato puntuale ma l'evoluzione del fenomeno considerato in un determinato arco temporale, motivandone l'andamento crescente o decrescente.