



Linee per la costruzione del

PIANO SOCIALE REGIONALE 2018-2020

Indirizzi prioritari e strategie
per lo sviluppo e l'innovazione del welfare marchigiano
e per il rafforzamento degli interventi
in materia di servizi sociali.

Settembre 2018

*Centralità
del cittadino
ed equità
sociale
nell'ambito
del processo
di
integrazione
tra sistemi
di welfare*

GLI SCENARI DI RIFERIMENTO

- Il Piano Sociale Regionale rientra tra gli *strumenti di programmazione indicati dalla l.328/2000 recepita dalla Regione Marche con l.r. 32/2014*, la quale, all'art.13, affida allo stesso il compito di determinare le linee di programmazione regionale in materia di servizi sociali e, per quanto di sua competenza, anche in materie di integrazione socio-sanitaria, così come indicate all'art. 4. In particolare detta norma fa riferimento agli obiettivi generali da perseguire e alle priorità di intervento da attivare, nonché alle aree socio-assistenziali che dovranno essere oggetto di specifiche azioni programmatiche. Fa altresì riferimento alle modalità per il raccordo tra la pianificazione regionale e gli indirizzi per l'adozione dei Piani di ATS, ai criteri per migliorare l'economicità e l'efficienza del sistema attraverso il coordinamento dei soggetti in esso operanti; agli indirizzi e ai criteri per la destinazione e il riparto delle risorse finanziarie sulla base del fabbisogno di servizi e dei relativi finanziamenti; alle esigenze di formazione, riqualificazione e aggiornamento degli operatori; alle modalità di verifica dello stato dei servizi e della qualità degli interventi attraverso il sistema informativo delle politiche sociali. Relativamente alle linee di indirizzo della programmazione socio-sanitaria, la norma regionale, all'art. 13, comma 3, rinvia al Piano Socio-Sanitario che individua in particolare le modalità di raccordo tra la programmazione distrettuale e la programmazione di ATS. Il presente Piano interviene nella individuazione dei percorsi che, sul versante del sistema dei servizi sociali, dovranno essere attuati per garantire l'integrazione, anche ai sensi delle indicazioni riportate nel *DPCM 12 gennaio 2017, pubblicato il 18 marzo in Gazzetta Ufficiale - Supplemento n.15, il quale definisce i nuovi LEA e sostituisce integralmente il DPCM 29 novembre 2001.*
- Il presente Piano fa altresì riferimento al *Decreto legislativo 147/2017 "Disposizioni per l'introduzione di una misura nazionale di contrasto alla povertà"* che al capo IV interviene sul "rafforzamento del coordinamento degli interventi in materia di servizi sociali" aggiornando la governance del sistema rispetto alla l. 328/2000. Viene ridefinita, nell'atto, l'articolazione delle competenze regionali, pur nel rispetto della norma costituzionale che affida alle Regioni la competenza esclusiva in materia di politiche sociali. La norma attribuisce alle Regioni compiti specifici in ordine: allo sviluppo di processi di omogeneizzazione territoriale nella erogazione delle prestazioni; alla programmazione sociale a carattere generale con particolare riferimento alle politiche di contrasto alla povertà e alle politiche di sostegno alla non autosufficienza; al coordinamento dei servizi territoriali e alla gestione associata dei servizi sociali; al sistema informativo unitario dei servizi sociali. Sul versante dell'integrazione socio-sanitaria, il decreto fa esplicito riferimento ad una programmazione omogenea per il comparto sociale, sanitario e delle politiche per il lavoro, prevedendo che gli ATS trovino coincidenza, per le attività di programmazione ed erogazione integrata degli interventi, con le delimitazioni territoriali dei Distretti Sanitari e dei Centri per l'Impiego.
- Il Piano si inserisce, poi, negli obiettivi riportati nella *Programmazione Europea FSE 2014-2020*, che ha individuato *specifici obiettivi in materia di inclusione sociale* (OT 9), ai quali si è dato seguito con azioni di sviluppo del sistema organizzativo degli ATS (OT 9.4) e con attività di inclusione sociale e lavorativa dei cittadini in situazioni di fragilità (OT 9.1).
- Ulteriori elementi costitutivi del nuovo scenario a cui si dovrà fare riferimento sono il "*Programma di Coesione Sociale per le Aree Interne*", che interviene anche su processi di integrazione socio-sanitaria, favorendo politiche per la domiciliarità attraverso l'utilizzo di tecnologie da applicare alla telemedicina e soprattutto il "*Patto per lo sviluppo*", in fase di predisposizione in collaborazione con ISTAO, riservato ai Comuni e agli ATS in zona sismica.

Tale scenario modifica profondamente l'assetto istituzionale del sistema delle politiche sociali a causa di un **rafforzamento significativo del livello di governo centrale** il cui indicatore principale risiede nella istituzione di un organismo nazionale di programmazione e controllo quale la "Rete della protezione e dell'inclusione sociale", presieduta dal Ministro competente e a cui è affidata la responsabilità della elaborazione del:

- Piano sociale nazionale,
- Piano per gli interventi e i servizi sociali di contrasto alla povertà,

· Piano per la non autosufficienza

a cui dovranno corrispondere eguali atti programmatori a livello Regionale e a livello di Ambito Territoriale Sociale (ATS).

Questo processo di rafforzamento del ruolo in capo al governo centrale ha portato a definire alcuni importanti **macro livelli di intervento** a cui hanno corrisposto: 1. disponibilità finanziarie nazionali aggiuntive; 2. la stabilizzazione del Fondo Nazionale per le politiche sociali e del Fondo per la Non Autosufficienza nell'ambito di una programmazione non più annuale ma triennale da parte del Governo.

L'IMPIANTO METODOLOGICO

Il Piano Sociale Regionale vuole essere un documento snello, costruito sulla base di una valutazione, in corso in questi mesi, degli elementi di forza e delle criticità accumulate nella fase di applicazione del Piano precedente.

Obiettivo del documento è quello di *aggiornare il "sistema regionale degli interventi e dei servizi sociali" alla nuova cornice nazionale ed europea di riferimento, intervenendo sulle criticità analizzate e delineando le decisioni da assumere a livello politico, nel corso del triennio, sia sul versante del sistema organizzativo dei servizi sia sulle priorità di settore su cui intervenire in maniera particolare.*

(Osservazioni da OO.SS.)... far si che la programmazione regionale non si limiti ad "aggiornare il sistema", ma ambisca a modificarlo rendendolo più coerente e funzionale rispetto ad un contesto che, specie nell'ultimo decennio, ha registrato significative evoluzioni nella diffusione e nell'intensità dei bisogni sociali. Ciò rende necessario lo sforzo di individuare una "via marchigiana al welfare", valutando adeguatamente i punti di forza e di criticità del sistema regionale alla luce di questo lungo periodo di crisi che ha aumentato le disuguaglianze, accentuato la precarietà del lavoro e incrinato il senso solidaristico che distingueva la società marchigiana, dando rilievo al tema della centralità e del protagonismo del cittadino, dei suoi bisogni e delle sue capacità di attivazione e risposta.

Anche se il Piano interviene sul sistema delle politiche sociali, in attuazione dell'art. 13 della l.r. 32/2014, è costruito in stretta connessione con il Piano Sanitario nelle modalità indicate nella stessa norma regionale al già citato comma 3 dello stesso articolo e all'art. 4 laddove si dà indicazione a che l'integrazione socio-sanitaria sia garantita dai comuni associati negli ATS in accordo con i Distretti sanitari dell'ASUR.

Il percorso di costruzione del Piano prevede innanzitutto una integrazione con il Piano sanitario e socio-sanitario, anch'esso in fase di costruzione parallelamente al presente Piano; ciò costituisce una opportunità per un migliore lavoro e una sinergia vera a partire dalle risorse finanziarie ed umane, perseguendo l'obiettivo della coincidenza e sovrapposizione, istituzionale e di governance politica e amministrativa, tra gli Ambiti Sociali e i Distretti Sanitari. Successivamente, sarà avviato un confronto attento con le parti sociali e con i principali portatori di interesse presenti in Regione, al fine di raccogliere indicazioni, proposte, osservazioni sui contenuti proposti dagli uffici regionali.

Un importante contributo tecnico viene garantito dalle università marchigiane che hanno in questi anni sempre collaborato nell'analisi del modello marchigiano di welfare.

GLI OBIETTIVI STRATEGICI E LE AZIONI DI SISTEMA

Alla luce di quanto sopra, verranno individuati i principali **obiettivi strategici** su cui il Piano interverrà attraverso azioni innovative di sistema e la definizione di obiettivi legati agli specifici settori di intervento. Si tratterà di obiettivi inerenti soprattutto l'aggiornamento del sistema dei servizi sociali tenendo conto:

- del modificato assetto istituzionale che ha portato ad accentrare nel livello nazionale molte strategie e indicazioni operative precedentemente affidate alla competenza esclusiva in capo alle Regioni in tutta la materia delle politiche sociali;
- dei grandi cambiamenti intervenuti sul finanziamento delle politiche sociali a seguito della forte riduzione dei trasferimenti indistinti dello Stato alle Regioni a cui ha corrisposto, nella nostra regione, un recupero dei tagli con fondi di provenienza sanitaria, fondi europei e fondi di provenienza nazionale ma fortemente finalizzati ad obiettivi indicati dal governo centrale;
- delle indicazioni riportate nel DPCM 12 gennaio 2017, pubblicato il 18 marzo in Gazzetta Ufficiale - Supplemento n.15, il quale definisce i nuovi LEA e sostituisce integralmente il DPCM 29 novembre 2001. Il Capo IV del Decreto interviene infatti sullo specifico dell'assistenza socio-sanitaria, dando indicazioni sui percorsi assistenziali domiciliari, territoriali, semiresidenziali e residenziali che prevedono l'erogazione congiunta di attività e prestazioni afferenti all'area sanitaria e all'area dei servizi sociali (Art. 21, comma 1)
- degli eventi legati al sisma 2016 che ha profondamente modificato l'assetto organizzativo dei servizi sociali in un vastissimo territorio regionale compreso in tre province.

Gli **obiettivi strategici** sono:

- 1) **RAFFORZAMENTO DEL SISTEMA DEGLI ATS**, in termini di capacità gestionali e di programmazione di tutto il sistema dei servizi sociali e socio-sanitari e definizione di nuovi criteri e modalità di selezione del Coordinatore di ATS;
- 2) **RAFFORZAMENTO DEL LIVELLO DI INTEGRAZIONE DEGLI INTERVENTI** prioritariamente tra la componente sociale del sistema regionale e la componente sanitaria e socio-sanitaria attraverso il ruolo tecnico di governo delle Unità Operative Sociali e Sanitarie (U.O.SeS), istituite dalla DGRM n. 110/15, e politico dei Comitati dei sindaci degli ATS; con altri settori del welfare a cominciare dalle politiche attive del lavoro, della formazione e dell'istruzione fino alle politiche per la casa e all'agricoltura sociale;
(Osservazioni da OO.SS) Il rafforzamento della gestione associata dei servizi sociali, è una condizione necessaria per superare la frammentazione istituzionale che resta una delle principali criticità del sistema marchigiano. Per declinarla riteniamo che la Regione debba esercitare con maggiore convinzione una funzione di regia complessiva rispetto ad alcuni temi tra i quali:
 - *la gestione diretta di alcuni interventi, anche in chiave perequativa delle differenze territoriali che caratterizzano il territorio regionale;*
 - *il coordinamento, in collaborazione con l'ANCI, rispetto alle modalità con cui viene erogata la spesa sociale complessiva da parte dei Comuni*
- 3) **CONSOLIDAMENTO DEI PROCESSI DI PROGRAMMAZIONE, PROGETTAZIONE, PARTECIPAZIONE MONITORAGGIO/CONTROLLO**: ripresa dell'attività programmatoria a livello regionale e territoriale privilegiando la metodologia della co-programmazione e della co-progettazione pubblico/privato;
- 4) **RIORDINO DEL SISTEMA DEI SERVIZI**: definizione di regole a tutt'oggi mancanti in materia di accesso equo ai servizi e di qualità dell'offerta;
- 5) **AGGIORNAMENTO DEL SISTEMA DELLE PROFESSIONI SOCIALI**: funzionale al riordino del sistema dei servizi di cui al punto 5;
- 6) **ISTITUZIONE NUOVO SISTEMA INFORMATIVO DEI SERVIZI SOCIALI**: in stretto raccordo con il "Sistema Informativo Unitario dei Servizi Sociali (SIUSS) di cui all'art. 24 del D.lgs.147/2017 raccordato a sua volta con il NSIS e in generale con i flussi sanitari esistenti, o in via di definizione, e con i flussi

presenti nel sistema delle politiche attive del lavoro, nonché con il sistema informativo relativo al terzo settore e in armonia con la sperimentazione prevista nell'ambito della Strategia per le Aree interne - Piattaforma per PUA Salute e Welfare

- 7) **COORDINAMENTO DELLA RICOSTRUZIONE DEI SERVIZI NELLE AREE COLPITE DAL SISMA:** Promuovere nelle aree colpite dal sisma lo sviluppo o il potenziamento dell'insieme dei servizi rivolti alla persona e alla comunità, per favorirne la resilienza e sostenere il recupero di attrattività anche dei territori marginali. Implementazione indicazioni del "Patto per lo sviluppo" – Macro-tema 3 Sistema educativo e socio-assistenziale.
- 8) **RECEPIMENTO DELLA NORMATIVA NAZIONALE CHE RIFORMA IL TERZO SETTORE:** Processo di applicazione della normativa nazionale che riforma il terzo settore (di cui al D.Lgs. n.117/2017 in vigore dal 03.08.2017 – "Codice del Terzo settore") attivando un percorso di confronto stabile con il Forum Terzo settore Marche, il Consiglio regionale del volontariato e l'Osservatorio regionale sulla Promozione sociale.

Ogni obiettivo strategico si articola in una o più **azioni di sistema**, che fanno riferimento alle indicazioni riportate nella L.R. n.32/2014, nel D.Lgs. n.147/2017, nel DPCM 12 gennaio 2017, nel D.lgs. n.117/2017, D.Lgs. n. 40/ 2017 e L.R. 15/2005, DGR 954/16, DEFR 2016 e sue integrazioni, il cui elenco si allega al presente documento (allegato A).

LE DIRETTRICI DI SVILUPPO E GLI INTERVENTI DI SETTORE

Le direttrici di sviluppo riguardano prevalentemente azioni innovative o già avviate, da rendere più efficaci tramite nuove procedure e strumenti e/o da potenziare e ampliare negli obiettivi; esse adottano un approccio fortemente trasversale per favorire l'integrazione degli interventi (non solo sociali e sanitari, ma anche educativi, formativi, per il lavoro, per la casa)

Il presente Piano sociale individua le seguenti n.7 "Direttrici di sviluppo" trasversali di interventi e servizi sociali integrati primariamente con la componente sanitaria del sistema e con le politiche attive del lavoro (Allegato B):

- 1) **LOTTA ALL'ESCLUSIONE SOCIALE, ALLA FRAGILITÀ E ALLA POVERTÀ;**
- 2) **PREVENZIONE E CONTRASTO ALLA VIOLENZA DI GENERE E VITTIME DI TRATTA**
- 3) **SOSTEGNO ALLE PERSONE IN SITUAZIONE DI NON AUTOSUFFICIENZA;**
- 4) **SOSTEGNO ALLE PERSONE CON DISABILITÀ**
- 5) **SOSTEGNO ALLE CAPACITÀ GENITORIALI;**
- 6) **POLITICHE PER LA CASA E TEMATICHE LEGATE AL DISAGIO ABITATIVO;**
- 7) **POLITICHE SOCIALI LEGATE ALLA PROMOZIONE DELLA PRATICA SPORTIVA E MOTORIA PER TUTTE LE ETÀ E PER TUTTI;**
- 8) **SOSTEGNO AI GIOVANI E APPLICAZIONE DELLA NORMATIVA NAZIONALE CHE RIFORMA IL SERVIZIO CIVILE UNIVERSALE**

In ogni direttrice saranno previsti uno o più interventi di settore, descritti in apposita scheda (lo schema è riportato nell'Allegato C) articolata nelle seguenti parti: 1. Motivazione; 2. Descrizione dell'intervento; 3. Le azioni da sviluppare; 4. I beneficiari dell'intervento; 5. Gli elementi di trasversalità; 6. Gli indicatori relativi alla valutazione dei risultati raggiunti; 7. Ipotesi di programmazione finanziaria.

(Osservazioni da OO.SS.) ...richiederebbe, a titolo semplicemente esemplificativo, un'attenzione maggiore ai temi dell'integrazione con il welfare occupazionale, delle politiche giovanili, della difficoltà a trovare lavoro e del crescente fenomeno migratorio verso altre nazioni e/o regioni italiane, delle politiche educative, scolastiche, così come al sostegno alle famiglie giovani, all'abbattimento delle barriere architettoniche e allo sviluppo della domotica.

L'ARTICOLAZIONE DEL PIANO

Il Piano verrà articolato nel seguente modo:

- Premessa
- Punti di forza e punti di debolezza della programmazione conclusa
- Il contesto socio-demografico e le questioni sociali emergenti
- Il quadro normativo di riferimento
- Gli obiettivi strategici di sistema
- Le direttrici trasversali di sviluppo e gli interventi di settore
- Il quadro delle risorse finanziarie
- Schede Attuative delle direttrici trasversali di sviluppo e degli interventi di settore

LA FASE DI ATTUAZIONE

Il Piano è approvato dall'Assemblea legislativa regionale su proposta della Giunta regionale, ha durata triennale e conserva efficacia fino all'entrata in vigore di quello successivo. Le linee di indirizzo della programmazione socio-sanitaria nelle materie disciplinate dalla l.r. 32/2014 sono contenute nel Piano socio-sanitario previsto all'articolo 31 della legge regionale 17 luglio 1996, n. 26 (Riordino del servizio sanitario regionale), che individua in particolare le modalità di raccordo tra la programmazione distrettuale e la programmazione di ATS a cui questo piano si raccorda

La programmazione territoriale avviene a livello di ATS in stretta correlazione con la programmazione sanitaria e socio-sanitaria distrettuale, supportata tecnicamente dalle UU.OO.SeS e governata dai Comitato dei Sindaci degli ATS per cui a seguito dell'approvazione del Piano si provvederà a definire linee guida per la stesura dei Piani di Zona integrati con i Programmi delle Attività Distrettuali di cui al Piano Sanitario e Socio-sanitario in fase di elaborazione.

Il Piano dovrà contenere anche indicatori da utilizzare per la fase di monitoraggio e di valutazione di applicazione dei contenuti del Piano stesso. Verrà istituito un apposito organismo deputato allo svolgimento delle attività di monitoraggio e di valutazione.

(Osservazioni da OO.SS.) ...definisca tempi certi per realizzare le azioni previste dal documento stesso.

CRITICITA' IN MATERIA FINANZIARIA

I pesantissimi tagli ai trasferimenti alle Regioni, fatti in questi anni dal Governo centrale, ci hanno costretto a rivedere radicalmente l'articolazione del bilancio da destinare alle politiche sociali trovandosi lo stesso sostanzialmente privo delle risorse regionali che negli anni precedenti avevano permesso non solo il finanziamento delle leggi di settore, ma anche il sostegno alla tenuta organizzativa del "sistema integrato di interventi e servizi sociali" di cui alla L.328/2000.

Abbiamo dovuto quindi cambiare rotta cercando di garantire le stesse disponibilità finanziarie complessive messe a disposizione negli anni antecedenti al 2015 quando ci siamo trovati per la prima volta con bilanci quasi azzerati. In questi anni abbiamo non solo garantito la tenuta finanziaria precedente, ma messo a disposizione del sistema una notevole quota aggiuntiva di fondi sanitari LEA specie per i settori ad alta integrazione socio-

sanitaria quali quello del sostegno ai cittadini disabili e della prevenzione delle dipendenze patologiche. A questo proposito sarà necessario attivare a livello regionale, ma con riferimento anche ai tavoli nazionali, un confronto finalizzato alla implementazione delle indicazioni riportate nel DPCM sui “nuovi LEA”, applicandole ai servizi a valenza sanitaria, afferenti funzionalmente al Servizio Politiche Sociali e Sport, già attualmente finanziati con fondi sanitari, in particolare sul versante del sistema delle cure domiciliari rivolte a persone fragili.

La programmazione POR FSE 2014-2020 ci ha inoltre permesso di intervenire in modo significativo sul sistema degli ATS garantendo agli stessi personale aggiuntivo e mettendo a disposizione i nostri uffici regionali per il sostegno tecnico alle complesse procedure di gestione finanziaria e di monitoraggio del sistema di inclusione sociale di cui all’Obiettivo Tematico 9 “Inclusione sociale”.

Infine abbiamo lavorato nei tavoli nazionali affinché una quota parte del Fondo per la lotta alla povertà venisse vincolato al finanziamento di servizi di inclusione sociale in capo agli ATS con l’aggiunta di relativo personale; finanziamento da aggiungere ai Fondi PON Inclusione sociale trasferiti direttamente agli ATS dall’Autorità di Gestione nazionale in capo al Ministero del Lavoro e delle Politiche sociali.

Va infine fatto riferimento all’impegno che ci siamo assunti di costruire con il supporto tecnico di ISTAO un “patto per lo sviluppo” finalizzato a finanziare anche servizi sociali e socio-educativi rivolti alle aree colpite dal sistema utilizzando ulteriori fondi europei e fondi CIPE su cui avremo occasione di ragionare assieme.

Infine un importante supporto finanziario deriverà dalle disponibilità aggiuntive che ci arriveranno dal governo centrale per finanziare progettualità in capo alle associazioni di Promozione Sociale e di Volontariato per progetti di inclusione sociale che ricadranno ovviamente sui territori degli ATS.

Allegato A)

Obiettivi strategici e Azioni di sistema

OBIETTIVO STRATEGICO	AZIONE DI SISTEMA	L.R. 32/2014	DECRETO MLPS 147/2017	DPCM 12/01/2017	D.lgs. 117/2017	Patto per lo Sviluppo DEFR 2016 e sue integrazioni	Strategia Aree Interne DGR954/16	Osservazioni e suggerimenti pervenuti
OS1 - RAFFORZAMENTO DEL SISTEMA DEGLI ATS in termini di capacità gestionali, amministrativa, finanziaria e di programmazione di tutto il sistema dei servizi sociali	OS1-A1 Potenziamento del coordinamento tra Coordinatori degli Ambiti Territoriali e tra questi e il Servizio Politiche Sociali attraverso la regolamentazione della “ Conferenza permanente dei Coordinatori di ATS ”	Art. 10, co. 1						(Osservazioni da ConfCooperative) Si fa presente la necessità di stabilire stessi criteri di costruzione dei Piani d’Ambito, con una raccolta omogenea dei dati e restituzione ai soggetti a vario titolo coinvolti.
	OS1-A2 Predisposizione Linee guida per la programmazione territoriale (Piano d’Ambito) integrate con le linee di programmazione in capo ai Distretti Sanitari (PAD).	Art. 14, co. 1						(Osservazioni da OO.SS.) E’ necessario ridare centralità alla fase di programmazione dei servizi e degli interventi, attraverso il ripristino di un Fondo sociale a carattere indistinto, finanziato da risorse del bilancio regionale (ed eventualmente cofinanziato dai Comuni) da mettere a disposizione degli ATS per far fronte ai bisogni che emergono dai territori, raccolti e rielaborati nei Profili di Comunità
	OS1-A3 Individuazione di nuove modalità e criteri di selezione del Coordinatore dell’ATS per poter essere iscritto all’Elenco regionale degli aspiranti al ruolo di coordinatore di ATS attualmente in vigore che tenga conto delle competenze incrementali attribuite agli stessi soprattutto a livello gestionale.	Art. 5, co. 2, lett. a						(Osservazioni da OO.SS.) I cambiamenti nelle modalità di finanziamento dei servizi rendono necessario riconfigurare gli Ambiti territoriali sociali e rafforzare le competenze di gestione dei Coordinatori. Va però evitata la riduzione degli ATS ad organismi meramente tecnici, nei confronti dei quali i livelli superiori esercitano un

OBIETTIVO STRATEGICO	AZIONE DI SISTEMA	L.R. 32/2014	DECRETO MLPS 147/2017	DPCM 12/01/2017	D.lgs. 117/2017	Patto per lo Sviluppo DEFR 2016 e sue integrazioni	Strategia Aree Interne DGR954/16	Osservazioni e suggerimenti pervenuti
								rapporto di committenza. E' necessario rafforzare e consolidare la struttura professionale degli ATS e dei rispettivi staff, partendo da un piano di stabilizzazione del personale precario.
	OS1-A4 Individuazione di specifiche forme strumentali per la gestione associata dei servizi sociali a livello di ATS		Art. 23, co.5					(Osservazioni da OO.SS.) La Regione deve esercitare una funzione di regia complessiva rispetto all'individuazione dei modelli più efficaci di gestione degli ATS - Azienda pubblica, Unione dei Comuni, Consorzio - dopo attenta verifica delle esperienze realizzate nelle Marche.
	OS1-A5 Individuazione degli strumenti di rafforzamento della gestione associata nella programmazione e nella gestione degli interventi a livello di ATS anche mediante la previsione di meccanismi premiali		Art. 23, co. 6					(Osservazioni da OO.SS.) Il rafforzamento della gestione associata dei servizi sociali è una condizione necessaria per superare quella frammentazione istituzionale che resta tuttora una delle principali criticità del sistema marchigiano. Per declinarla concretamente la Regione dovrà esercitare con maggiore convinzione una funzione di regia complessiva rispetto alla previsione di misure che incentivino concretamente i processi di aggregazione.
	OS1-A6 Aggiornamento del sistema degli ATS per favorire la “coincidenza” territoriale con i Distretti Sanitari. e, laddove possibile, con i Centri per l'Impiego in modo che diventino (gli ATS) luoghi di	Art. 5, co. 2, lett. a; Art. 7, co. 2,	Art. 23, co.2					(Osservazioni da OO.SS.) La ridefinizione dei confini degli ATS e la loro coincidenza con i Distretti sanitari è un'operazione che va compiuta su criteri trasparenti e

OBIETTIVO STRATEGICO	AZIONE DI SISTEMA	L.R. 32/2014	DECRETO MLPS 147/2017	DPCM 12/01/2017	D.lgs. 117/2017	Patto per lo Sviluppo DEFR 2016 e sue integrazioni	Strategia Aree Interne DGR954/16	Osservazioni e suggerimenti pervenuti
	programmazione omogenea e di gestione associata per il comparto sociale, sanitario e delle politiche attive del lavoro							condivisi con le comunità locali, nella più ampia cornice della definizione degli Ambiti Ottimali per l'erogazione dei servizi.
OS2 - RAFFORZAMENTO DEL LIVELLO DI INTEGRAZIONE DEGLI INTERVENTI Integrazione tra la componente sociale del sistema regionale e la componente socio-sanitaria assieme ad altri settori del welfare quali le politiche attive del lavoro, la formazione, l'istruzione e le politiche per la casa.	OS2-A1 Promozione di accordi territoriali tra i servizi sociali e gli altri enti od organismi competenti per l'inserimento lavorativo, l'istruzione e la formazione, le politiche abitative e la salute, l'agricoltura sociale , finalizzati alla realizzazione di una offerta integrata di interventi e servizi allargati alla partecipazione degli enti di terzo settore e coordinati con la strategia per lo sviluppo delle aree interne e con il Patto per lo Sviluppo		Art. 23, co.1			x	x	(Osservazioni da OO.SS.) E' necessario un sostanziale potenziamento dei Sistemi del Lavoro, da armonizzare e connettere con il sistema ATS-Distretti sanitari, per garantire la presa in carico effettiva delle persone, specie nella dimensione dell'inclusione socio lavorativa prevista dal Piano nazionale povertà.
	OS2-A2 Programmazione, organizzazione e gestione unitaria, attraverso le UU.OO. SeS , delle prestazioni socio-sanitarie	Art. 4		Art. 21, comma 1				
OS3 - CONSOLIDAMENTO DEI PROCESSI DI PROGRAMMAZIONE, PROGETTAZIONE, PARTECIPAZIONE MONITORAGGIO/CONTROLLO Ripresa dell'attività programmatica	OS3-A1 Istituzione del tavolo regionale della protezione e dell'inclusione sociale quale articolazione della Rete nazionale prevista dal D.lgs 147, con il supporto tecnico del Coordinamento Inter-assessorile Regionale , di cui alla DGR 1072/2016, e del Coordinamento Regionale degli Ambiti	Art. 9	Art. 21, co.5					(Osservazioni da OO.SS.) E' necessario rendere più efficiente ed efficace il Servizio Sociale Regionale velocizzando l'approvazione degli atti già prevista dalla Legge L.R.32/2014. Va ristrutturato, specie a livello locale, il sistema della

OBIETTIVO STRATEGICO	AZIONE DI SISTEMA	L.R. 32/2014	DECRETO MLPS 147/2017	DPCM 12/01/2017	D.lgs. 117/2017	Patto per lo Sviluppo DEFR 2016 e sue integrazioni	Strategia Aree Interne DGR954/16	Osservazioni e suggerimenti pervenuti
a livello regionale e territoriale e la metodologia della co-programmazione e della co-progettazione pubblico/privato.	Territoriali Sociali previsto dall'art.9 L.R.32/2014							partecipazione nella programmazione sociale, che non può essere compressa nelle esperienze della Consulta regionale e dei Gruppi di Valutazione Locale; al contrario la partecipazione deve essere a misura del territorio e va resa sistematica e capillare, nonché ricondotta sotto la regia dei Comitati dei Sindaci, rispetto ai quali, nella maggior parte dei casi, bisogna ricostruire un ruolo significativo nella definizione e nello sviluppo delle politiche sociali del territorio.
	OS3-A2 Istituzione e organizzazione dei tavoli di ATS quale articolazione Rete nazionale prevista dal D.lgs 147/2017.		Art. 21, co.5					(Osservazioni da ForumTerzoSettore) Inserire che tale obiettivo deve volgere anche al percorso di co-programmazione delle politiche sociali degli ATS.
	OS3-A3 Attività di monitoraggio e valutazione del Piano Sociale e dei Piani di zona attraverso set di indicatori e valutazione/audit periodici	Art. 13						(Osservazioni da ForumTerzoSettore) Costruire strumenti di valutazione di impatto dei piani sociali per evitare che siano esclusivamente mere enunciazioni di principi.
	OS3-A4 Linee guida per la co-progettazione pubblico-privato							(Osservazioni da ConfCooperative) Necessaria concertazione con il privato nella predisposizione delle linee guida
OS4 - RIORDINO DEL SISTEMA DEI SERVIZI Definizione di regole a tutt'oggi mancanti in materia di accesso equo	OS4-A1 Definizione degli standard organizzativi, delle figure professionali e dei livelli minimi di servizi non residenziali da garantire in ogni ATS	Art. 2 co. 3						(Osservazioni da OO.SS.) Occorre definire la cornice strutturale del welfare locale, e una volta riordinate le fonti di finanziamento

OBIETTIVO STRATEGICO	AZIONE DI SISTEMA	L.R. 32/2014	DECRETO MLPS 147/2017	DPCM 12/01/2017	D.lgs. 117/2017	Patto per lo Sviluppo DEFR 2016 e sue integrazioni	Strategia Aree Interne DGR954/16	Osservazioni e suggerimenti pervenuti
ai servizi e di qualità dell'offerta								del sistema - oggi sbilanciate sul versante sanitario e poco equi librate nell'utilizzo dei fondi europei, che andrebbero dedicati a progetti di sviluppo e innovazione sociale - ; ma prima ancora occorre affrontare il tema della definizione di livelli minimi di servizi, giustamente individuata come azione di sistema, in termini di standard organizzativi, strutturali e professionali da garantire in ciascun ATS.
	OS4-A2 Definizione del sistema tariffario delle tipologie dei servizi dell'area dell'integrazione socio-sanitaria in collaborazione con il servizio sanità e dell'area sociale e con i soggetti erogatori/gestori dei servizi/strutture	Art. 5, co. 2, lett. g						
	OS4-A3 Fissazione della soglia minima per l'esenzione totale della compartecipazione al di sotto della quale il comune di residenza dell'assistito assume interamente gli oneri per le prestazioni sociali nell'ambito di linee guida per l'applicazione della norma nazionale sull'Isee	Art. 19, co. 2; Art. 20, co.2						(Osservazioni da OO.SS.) Va definita una cornice normativa con la quale rendere omogenei i regolamenti di ATS sui servizi residenziali, semiresidenziali e domiciliari, anche in relazione ai criteri di compartecipazione degli utenti al loro costo, regolamentando alcuni aspetti applicativi dell'Isee (soglia minima di accesso, soglia di esclusione, linearità ecc.).
	OS4-A4 Definizione dei criteri e delle modalità per l'adozione dei titoli validi per l'acquisizione di servizi presso le strutture e i servizi sociali accreditati ai sensi della LR n.21/2016 e s.m.i.	Art. 19, co. 2; Art. 20,						(Osservazioni da OO.SS.) Ai sensi della L.R. 21/2016 comma 1 è necessario in primo luogo definire norme per l'accreditamento dei servizi sociali domiciliari

OBIETTIVO STRATEGICO	AZIONE DI SISTEMA	L.R. 32/2014	DECRETO MLPS 147/2017	DPCM 12/01/2017	D.lgs. 117/2017	Patto per lo Sviluppo DEFR 2016 e sue integrazioni	Strategia Aree Interne DGR954/16	Osservazioni e suggerimenti pervenuti
		co.2						
	OS4-A5 Disciplina delle modalità e dei criteri per l' affidamento dei servizi da parte degli enti locali e degli altri enti pubblici alle disposizioni statali in materia e individuazione dei criteri e delle modalità di verifica della regolarità dei provvedimenti di aggiudicazione definitiva relativa ai servizi e definizione del sistema sanzionatorio	Art. 17, co. 2; Art. 17, co. 6						(Osservazioni da OO.SS.) La Regione deve svolgere una funzione di regia rispetto alla regolamentazione dell'operatività degli erogatori privati dei servizi, valutando con grande attenzione le esperienze realizzate nel territorio regionale, così come la possibilità di esportarle in altri contesti
OS5 - AGGIORNAMENTO DEL SISTEMA DELLE PROFESSIONI SOCIALI Funzionale al riordino del sistema dei servizi di cui all'OS4	OS5-A1 Atto di indirizzo concernente le modalità di attuazione dei piani per la formazione e per l'aggiornamento del personale addetto alle attività sociali	Art. 5, comma 3 e co. 4						
	OS5-A2 Individuazione delle figure professionali necessarie al sistema dei servizi e dei relativi percorsi formativi (durata e ordinamento didattico), in collaborazione con il servizio formazione professionale regionale e con il Forum del Terzo Settore e con gli enti gestori dei servizi	Art. 5, comma 3 e co. 4						
OS6 - ISTITUZIONE NUOVO SISTEMA INFORMATIVO DEI SERVIZI SOCIALI In stretto raccordo con il "Sistema Informativo Unitario dei Servizi Sociali", con il NSIS e in generale con i flussi sanitari esistenti, o in via di definizione, e con i flussi presenti nel sistema delle politiche attive del	OS6-A1 Istituzione e organizzazione del sistema informativo regionale per la programmazione, gestione e verifica delle politiche sociali e per il monitoraggio del finanziamento e della spesa per interventi e servizi sociali degli ATS/Comuni (Budget sociale di ATS/Comuni), a partire dalle modalità già sperimentate con il "cruscotto" delle politiche sociali e in stretta integrazione	Art. 5, co. 2 lett. e; Art 15 co. 1	Art. 24		x		x	(Da DS Fano) Credo necessario che il Sistema informativo sociale e sanitario debbano essere unificati per le molteplici interfacce dei due Sistemi. Solo per esempio per le attività consultoriali, per la residenzialità e semi-residenzialità per tutte le attività di competenza del PUA e dell'U.O.S.e S. e per tutte le funzioni a cui il Fascicolo

OBIETTIVO STRATEGICO	AZIONE DI SISTEMA	L.R. 32/2014	DECRETO MLPS 147/2017	DPCM 12/01/2017	D.lgs. 117/2017	Patto per lo Sviluppo DEFR 2016 e sue integrazioni	Strategia Aree Interne DGR954/16	Osservazioni e suggerimenti pervenuti
lavoro, nonché con il sistema informativo relativo al terzo settore	con il Sistema Informativo Unitario dei Servizi Sociali (SIUSS) istituito con il decreto 147/2017, e in armonia con la sperimentazione prevista nell'ambito della Strategia per le Aree interne - Piattaforma per PUA Salute e Welfare..							Sanitario Elettronico è chiamato a rispondere. Quantomeno si faccia riferimento ad una unica anagrafe assistiti e che i sistemi (sociali e sanitari) si possano interfacciare
OS7 - COORDINAMENTO DELLA RICOSTRUZIONE DEI SERVIZI NELLE AREE COLPITE DAL SISMA Promuovere nelle aree colpite dal sisma lo sviluppo o il potenziamento dell'insieme dei servizi rivolti alla persona e alla comunità, per favorirne la resilienza e sostenere il recupero di attrattività anche dei territori marginali	OS7-A1 - Coordinare l'implementazione delle progettualità del pilastro "servizi alla persona" del Progetto "Verso il patto per la ricostruzione e lo sviluppo" di ISTAO articolati nei segmenti tematici: -servizi sanitari, educativi e assistenziali - sostegno e mediazione sociale verso le popolazioni colpite dal sisma - servizi per le nuove forme dell'abitare sociale					x	x	
OS8 - RECEPIMENTO DELLA NORMATIVA NAZIONALE CHE RIFORMA IL TERZO SETTORE Processo di applicazione della normativa nazionale che riforma il terzo settore (di cui al D.lgs n.117/2017 in vigore dal 03.08.2017 – "Codice del Terzo settore") attivando un percorso di confronto stabile con il Forum Terzo settore	OS8-A1 Revisione della normativa regionale attuale in materia di volontariato, promozione sociale e cooperazione sociale in applicazione dei provvedimenti nazionali derivanti dal Codice, con conseguenti revisioni procedurali				x			
	OS8-A2 Collaborazione alla istituzione dell'"Ufficio regionale per il Registro unico nazionale del terzo settore".				x			

OBIETTIVO STRATEGICO	AZIONE DI SISTEMA	L.R. 32/2014	DECRETO MLPS 147/2017	DPCM 12/01/2017	D.lgs. 117/2017	Patto per lo Sviluppo DEFR 2016 e sue integrazioni	Strategia Aree Interne DGR954/16	Osservazioni e suggerimenti pervenuti
Marche, il Consiglio regionale del volontariato e l'Osservatorio regionale sulla Promozione sociale	OS8-A3 Gestione del “Fondo per il finanziamento di progetti e attività di interesse generale nel terzo settore”				art.72			
	OS8 – A4 Definizione ed istituzione di un tavolo di confronto permanente sulle politiche sociali con gli enti del Terzo Settore.							Proposta di aggiunta pervenuta da ForumTerzoSettore; valutare se non è già contemplato nell'OS3-A1

Allegato B)

Direttrici di sviluppo

1. Una prima direttrice è quella della **lotta all'esclusione sociale, alla fragilità e alla povertà**. Si interviene su:
 - Povertà: Applicazione del Piano Nazionale lotta alla Povertà e del relativo Piano regionale con individuazione della rete dei servizi che la norma nazionale già individua come livello essenziale e su cui interviene con fondi nazionali ed europei;
 - Immigrazione e richiedenti asilo: interventi di inclusione sociale e lavorativa di cittadini stranieri non comunitari (progettazioni FAMI)
 - Dipendenze patologiche: politiche di prevenzione e riabilitazione di ex tossicodipendenti in stretta connessione con la cura in capo alla SSR nell'ambito del sistema regionale dei dipartimenti delle dipendenze patologiche. Una attenzione particolare verrà data alle problematiche inerenti le patologie da gioco;
 - Persone adulte e minorenni sottoposte a provvedimenti dell'Autorità Giudiziaria: politiche di inclusione sociale e lavorativa utilizzando attività di carattere culturale assieme ad inserimenti lavorativi qualificati utilizzando lo strumento dei tirocini di inclusione sociale;
 - Vittime di tratta

(Osservazioni da ConfCooperative) Le politiche di inclusione sociale e lavorativa, con uno specifico sostegno ai progetti di inserimento lavorativo delle cooperative sociali di tipo B, dovrebbe essere previsto per tutte le fragilità ed i vari tipi di svantaggio sociale.

2. Una seconda direttrice riguarda la **prevenzione e contrasto alla violenza di genere** (in attuazione della Convenzione di Istanbul 2011, in vigore in Italia dal 01.08.2014). La prevenzione, tutela, accoglienza e presa in carico avviene con approccio “trasversale” e inter-settoriale: politiche sanitarie, della formazione istruzione e del lavoro; politiche abitative; politiche culturali con particolare riferimento alla cultura del rispetto delle differenze e delle pari opportunità nonché di contrasto agli “stereotipi di genere”, soprattutto attraverso azioni coinvolgenti il mondo giovanile.
3. Una terza direttrice riguarda le politiche a sostegno delle persone **in situazione di non autosufficienza** nell'ambito delle importanti iniziative assunte dallo Stato a partire dal decreto **FNA – Fondo nazionale per le non autosufficienze**.
 - Avvieremo un percorso di ripensamento della “classica” dicotomia regionale tra non autosufficienza “Disabilità gravissima” e non autosufficienza “anziani over 65” per arrivare ad una distinzione della non autosufficienza secondo il livello di gravità (gravissimo, grave, medio grave, etc.) introducendo scale di valutazione omogenee che consentano di identificare con precisione il destinatario dell'intervento e la quantificazione del reale fabbisogno, indipendentemente dall'età anagrafica, fino a giungere alla definizione (e attuazione) dei livelli essenziali delle prestazioni.
 - Sempre nell'ambito della strategia nazionale prevista dal decreto FNA,osterremo il rafforzamento degli interventi di assistenza domiciliare al fine di evitare ricoveri impropri presso strutture residenziali e quindi delle famiglie nel gravoso compito di assistenza all'anziano anche attraverso la programmazione di interventi che riconoscano il ruolo sociale del **care-giver familiare**. Le politiche di intervento sulla non autosufficienza saranno strettamente collegate agli interventi di cura in capo al SSR e all'offerta residenziale e semiresidenziale regolamentata dalla

l.r. 21/2016 e alle indicazioni riportate nel Piano per la cronicità e nel Piano regionale Alzheimer.

(Osservazione da ForumTerzoSettore) Aggiungere un ulteriore punto: Sviluppo e sostegno alle nuove forme di domiciliarità avanzata: (teleassistenza, telecontrollo, etc)

4. Una quarta direttrice riguarda il **sostegno alle persone con disabilità**. Nel delineare le linee di intervento rivolte alle persone con disabilità occorre tener presente “la centralità della persona e la sua inclusione nella società”, infatti uno degli elementi fondamentali e necessari ai fini della più ampia inclusione sociale, costituendone requisito essenziale, è “l’importanza per le persone con disabilità della loro autonomia ed indipendenza individuale”. In quest’ottica saranno attivati:
 - interventi volti a rafforzare le potenzialità del soggetto e favorire le condizioni ottimali per un inserimento nel contesto scolastico, lavorativo e sociale.
 - Parallelamente a questi interventi verranno sostenuti percorsi verso l’autonomia e di uscita dal nucleo familiare di origine, quali i progetti di “vita indipendente” ed i progetti di convivenza in strutture del “Dopo di Noi” anche allo scopo di ridurre il ricorso all’istituzionalizzazione.
 - Accanto alle politiche di sostegno alla domiciliarità verranno messe in campo anche politiche collegate agli interventi di cura in capo al SSR e all’offerta residenziale e semiresidenziale regolamentata dalla l.r. 21/2016.

5. Una quinta direttrice è quella del **sostegno alle capacità genitoriali**, supporto ai compiti di sviluppo dei giovani e degli adolescenti, favorendo relazioni intergenerazionali, sostenendo la tenuta educativa della famiglia. Organizzare e promuovere l’istituto dell’affidamento familiare a scopo educativo e dell’adozione. Le tematiche e gli interventi a sostegno della famiglia e dei minori fuori della famiglia vanno gestiti in stretta correlazione con gli organismi istituzionali preposti alla materia a cominciare dai consultori familiari, di competenza ASUR, fino agli organismi di giustizia minorile. L’evoluzione della società e dei ruoli familiari ha fatto sorgere nuove esigenze nelle famiglie relativamente ad una fruizione più articolata ed elastica dei servizi educativi, che mirino ad una offerta migliorativa in termini di qualità. Per tale motivo la Regione intende fare propri i principi della riforma del sistema di educazione ed istruzione 0-6 anni, promuovendo la continuità nel percorso educativo e scolastico, riducendo svantaggi sociali e culturali e favorendo la qualità del percorso formativo anche attraverso l’introduzione dell’obbligo di laurea per insegnare in nidi e scuole per l’infanzia.

6. Una sesta direttrice riguarda le **politiche per la casa e le tematiche legate al disagio abitativo**. Trattandosi di un settore abitualmente separato dalle politiche sociali perché legato a linee di intervento più orientate ai temi dell’edilizia pubblica e a normative inerenti il sistema delle case popolari, occorre lavorare per processi di integrazione.
 - Affronteremo, anche alla luce di esperienze in corso in alcuni territori della Regione sul versante delle politiche sociali, tematiche inerenti l’edilizia sociale (cd. *housing* sociale), l’edilizia convenzionata, gli sfratti e il finanziamento di taluni fondi (Fondo per l’accesso al credito per l’acquisto della prima casa, Fondo nazionale di sostegno per l’accesso alle abitazioni in locazione, Fondo di solidarietà per i mutui per l’acquisto della prima casa, Fondo destinato agli inquilini morosi incolpevoli).
 - Costruiremo possibile modellistiche sociali valutando congiuntamente esperienze di condomini solidali e di progetti come "Abitare Solidale Marche", messo in campo dall’Auser Marche e dal comune di Osimo, che nel segno del "welfare di comunità" puntano a dare a persone anziane, giovani, famiglie, single e genitori soli e separati l’opportunità di una vita migliore.

7. Una settima direttrice riguarda **le politiche sociali legate alla promozione della pratica sportiva e motoria per tutte le età e per tutti**, collegati a corretti stili di vita e ad una sana alimentazione. Forte integrazione tra le politiche attive legate alla promozione sportiva per tutte le fasce di età della popolazione marchigiane. Coinvolgimento di tutto il movimento sportivo (dalle associazioni sportive , alle Federazioni, agli enti di promozione e discipline sportive , al Coni). Attività motoria e sportiva rivolta anche ai diversamente abili. Coinvolgimento degli Enti locali per favorire le attività sportive con la messa a disposizione degli impianti sportivi- comprese le palestre scolastiche -, delle aree e spazi urbani attrezzati e delle piste ciclabili. Integrazione con le politiche sanitarie a partire dal piano regionale della prevenzione per promuovere e attuare iniziative e progetti per migliorare la qualità della vita dei cittadini, per una cultura sulla sana alimentazione e corretti stili di vita, per combattere l'obesità , anche giovanile e per promuovere un invecchiamento attivo per la fascia di popolazione adulta e over 65. E' oramai assodato , da ricerche internazionali, che investire sulla prevenzione è importante; ogni euro investito in prevenzione avrà come ricaduta un risparmio sulle spese del sistema sanitario superiore ai tre euro. Per tutto ciò vanno promosse ed incentivate iniziative di attività motoria tra tutta la popolazione a partire dagli adulti. Con l'obiettivo di vivere meglio, più a lungo e in salute.

8. Una ottava direttrice riguarda il **sostegno ai giovani e l'applicazione della normativa nazionale che riforma il servizio civile universale**. Gli interventi riferibili a questa azione punteranno tutti ad attivare quegli strumenti idonei a rendere i giovani protagonisti, attraverso azioni innovative di empowerment, la conquista della consapevolezza di sé e del controllo sulle proprie scelte, decisioni e azioni sia nell'ambito delle relazioni personali che in quello della vita politica e sociale. Allo stesso tempo è necessario che questa competenza si trasformi in capacitazione (trasformare le capacità in azioni): fare in modo che le giovani generazioni si possano attrezzare per cogliere le occasioni di partecipazione civica, politica, di volontariato, di creatività e di imprenditorialità. Concorrere con gli enti locali all'adozione di interventi che promuovano politiche per il pieno sviluppo della personalità dei giovani sul piano economico, culturale e sociale. Nell'ambito delle politiche giovanili rileva l'applicazione della normativa nazionale in materia di servizio civile universale, attraverso un percorso che accompagni, la transizione dal servizio civile Nazionale al servizio civile Universale con adeguamento del servizio civile Regionale al nuovo scenario normativo.

Allegato C) Articolazione delle schede di intervento per ogni direttrice di sviluppo

DIRETTRICE DI SVILUPPO
(titolo)
(descrizione)
ELENCO DEGLI INTERVENTI
INTERVENTO 1: (titolo)
INTERVENTO 2: (titolo)
.....
INTERVENTO i: (titolo)
INTERVENTO 1: (titolo)
1. Motivazione dell'intervento
2. Descrizione dell'intervento
3. Le azioni da sviluppare
4. I beneficiari dell'intervento
5. Gli elementi di trasversalità
6. Gli indicatori relativi alla valutazione dei risultati raggiunti
7. Ipotesi di programmazione finanziaria
INTERVENTO 2: (titolo)
1. Motivazione dell'intervento
2. Descrizione dell'intervento
3. Le azioni da sviluppare
4. I beneficiari dell'intervento
5. Gli elementi di trasversalità
6. Gli indicatori relativi alla valutazione dei risultati raggiunti
7. Ipotesi di programmazione finanziaria
INTERVENTO: (titolo)
1. Motivazione dell'intervento
2. Descrizione dell'intervento
3. Le azioni da sviluppare
4. I beneficiari dell'intervento
5. Gli elementi di trasversalità
6. Gli indicatori relativi alla valutazione dei risultati raggiunti
7. Ipotesi di programmazione finanziaria