



LINEE GUIDA PER LA PREDISPOSIZIONE DEI
Piani di Zona

Triennio 2010 – 2012

INDICE

1. CONTESTO

- 1.1 In attesa del Piano Sociale Regionale
- 1.2 I riferimenti normativi

2. GLI OBIETTIVI REGIONALI PER IL TRIENNIO 2010 – 2012

- 2.1. Gli obiettivi regionali
- 2.2. L'ambito territoriale dei Piani di Zona

3. GLI ATTORI, GLI ORGANI E GLI STRUMENTI DEL Piano di Zona

- 3.1. Gli attori
- 3.2. Gli organi
- 3.3. Gli strumenti

4. LE RISORSE DEL Piano di Zona

5. IL RACCORDO TRA GLI STRUMENTI LOCALI DI PROGRAMMAZIONE SOCIO-SANITARIA

- 5.1. Piani di Zone e Profili e Piani di Salute
- 5.2. Altri strumenti di programmazione locale

6. LA FASE DI ATTUAZIONE E GLI STRUMENTI DI MONITORAGGIO E VALUTAZIONE

- 6.1. L'Ufficio di Piano Regionale

7. ALLEGATI

Il Piano di Zona (PdZ) è lo strumento fondamentale per i Comuni singoli o associati per la programmazione degli interventi che vanno a definire il "Sistema integrato degli interventi e dei servizi sociali" del territorio di competenza ai sensi dell'art. 17 della L.R. 8 gennaio 2004, n.1; l'articolo definisce l'ambito di intervento del nuovo strumento di programmazione, il fine che intende perseguire, i soggetti coinvolti nell'attività di pianificazione.

1. CONTESTO

1.1. In attesa del Piano Sociale Regionale

Con il 2008 si è concluso il primo triennio sperimentale di predisposizione e realizzazione dei Piani di Zona formulati dagli Enti Gestori delle funzioni socio-assistenziali e da alcuni enti locali che hanno fatto da enti capofila di un ambito territoriale in collaborazione con gli enti gestori di riferimento.

Al termine del triennio la Regione ha ritenuto opportuno non ripartire immediatamente con un nuovo triennio di programmazione per attendere l'esito della

procedura di realizzazione del Piano Sociale regionale che avrebbe fornito la cornice dei principi, degli indirizzi e degli obiettivi al quale la programmazione territoriale avrebbe dovuto far riferimento.

Con deliberazione del 12 marzo 2007, n. 43-5493, infatti, la Giunta regionale ha avviato le procedure per la realizzazione del Piano regionale triennale degli interventi e dei servizi sociali, in attuazione dell'art. 16 della Legge regionale 1 /2004.

Il provvedimento disponeva l'affidamento delle attività di coordinamento alla Direzione Politiche Sociali e una successiva ripartizione degli ambiti di studio in gruppi di lavoro; uno dei gruppi istituito ha affrontato il tema delle linee guida per la predisposizione dei Piani di Zona fornendo un documento che è servito nella redazione della sezione dedicata alla programmazione locale della bozza di Piano Sociale Regionale.

Nelle more dell'approvazione del documento di programma regionale, con circolare del 23 maggio 2009, prot. 2771/DB19.02, si è dato indicazione agli enti del territorio di prorogare le azioni avviate nel triennio, previa valutazione dei risultati conseguiti e dell'opportunità del loro mantenimento.

L'iter procedurale di approvazione del Piano Sociale regionale non appare al momento coincidere con una tempistica in grado di permettere agli Enti gestori di dare avvio, alla fine del 2009, ad un nuovo triennio di programmazione sociale territoriale sulla base di nuovi indirizzi regionali, il che comporterebbe una nuova proroga dell'attività inserita nei Piani di Zona per l'anno 2010, scelta poco coerente con il dettato normativo della Legge regionale 1/2004.

Per questo motivo appare opportuno procedere con uno "stralcio" della sezione dedicata alla programmazione locale e procedere all'emanazione di nuove linee guida per la redazione dei Piani di Zona per il triennio 2010 - 2012.

Il documento di Piano Sociale attualmente in fase di avanzata elaborazione esprime principi ed obiettivi che le presenti linee guida intendono valorizzare per quanto riguarda lo specifico aspetto della programmazione sociale locale.

E' importante ricordare che la pianificazione regionale si pone quale obiettivo una compiuta integrazione fra i servizi sanitari territoriali e i Comuni/Enti gestori delle funzioni socio assistenziali, con la piena coscienza del permanere di molte difficoltà e disomogeneità territoriali in termini di accesso alle prestazioni e di modalità di erogazione.

A questo si aggiunge la mancata definizione, a livello statale, dei Livelli essenziali e omogenei delle prestazioni o LIVEAS a cui il Piano sociale regionale intende ovviare, in ottemperanza del disposta della legge regionale 1/2004, con la definizione di propri livelli base, attualmente comunque non disponibile in attesa dell'approvazione del documento di Piano.

Il documento di Piano Sociale, pur in un quadro normativo non perfettamente delineato, riconosce comunque che la *"programmazione regionale inerente al sistema dei servizi e degli interventi sociali, è chiamata a considerare il rapporto tra bisogni e sistema di offerta per comprendere quali azioni sono necessarie per riorientare l'offerta non adeguata, e per interpretare la domanda sociale intercettando i nuovi e diversi bisogni che derivano dai mutamenti sociali, economici, normativi e culturali; a*

dare risposte anche al disagio inesperto, quello che sovente caratterizza le condizioni di vita delle persone più deboli e meno capaci di far valere i propri bisogni e diritti" e che "la "programmazione e l'organizzazione del sistema integrato regionale di interventi e servizi sociali si realizzano compiutamente solo con il concorso di una pluralità di soggetti, istituzionali e non, pubblici e privati, rispetto ai quali sono distribuiti ruoli e responsabilità, competenze e risorse. In tale contesto, il Piano regionale ha la funzione principale di orientare e mobilitare i diversi soggetti affinché ciascuno concorra agli obiettivi condivisi, e affinché le azioni e gli interventi nel loro insieme si integrino, attivando una rete tanto progettuale quanto gestionale".

Questo in un'ottica di intervento che non si ponga come prevalentemente rivolto a correggere gli effetti negativi ma si proponga quale politica attiva per il consolidare crescita ed occupazione .

Principio essenziale del nuovo welfare è quindi la centralità della persona che impone una particolare attenzione alle fasi della vita, ai diversi ruoli interpretati nel loro procedere temporale, all'evoluzione del contesto in cui vivono, alle attese di garanzia verso il settore pubblico in un momento di particolare difficoltà e necessità di calibrare il rapporto tra i bisogni, scelta delle priorità e risorse disponibili.

Un contesto, quello attuale, che richiede alle istituzioni una semplificazione delle modalità di accesso ai servizi, già avviata con l'introduzione degli "sportelli unici", e nelle modalità della loro erogazione. Tutto ciò potrà avvenire quanto maggiore sarà rafforzata l'integrazione socio-sanitaria e il dialogo operativo anche con gli altri settori di intervento pubblico che, seppur coinvolti solo per aspetti specialistici, dovranno sforzarsi di fornire risposte ai bisogni "di concerto" con gli altri comparti deputati "in primis" ad intervenire su fragilità e difficoltà di singoli e famiglie.

Il principio della centralità della persona porta con sé, non ultima, l'intenzione di creare un welfare delle età e di genere per garantire in ogni fase della vita il corretto supporto nei casi di difficoltà al fine di evitare forme di esclusione sociale; un welfare in grado di riconoscere e supportare le responsabilità familiari, un welfare in grado di riconoscere e valorizzare il ruolo dei soggetti del Terzo Settore e dei soggetti privati.

Su queste basi vengono quindi predisposte le linee guida per la predisposizione dei Piani di Zona.

1.2. I riferimenti normativi

La cornice normativa nella quale le linee guida si inseriscono sono rappresentate innanzi tutto dalla legge 328/2000 che ha introdotto lo strumento di programmazione rappresentato dai Piani di Zona quale Piano dei servizi alla persona e individuandone, all'art. 19, la titolarità nei "comuni associati" nel quadro "dell'ambito territoriale" che permette una "gestione unitaria del sistema locale dei servizi sociali a rete".

A livello regionale il sistema integrato di interventi e servizi sociali è stato disegnato dalla legge regionale 8 gennaio 2004, n. 1 che, in tema di programmazione locale, ha definito gli ambiti territoriali di riferimento negli Enti Gestori delle funzioni socio assistenziali e delineandone all'art 9 le possibili forme gestionali.

Con il successivo art. 17, la Regione ha introdotto a livello regionale lo strumento del Piano di Zona dandogli le caratteristiche di fundamentalità e obbligatorietà, e

affidando all'Ente Gestore delle funzioni socio assistenziali, il compito di promuovere e approvare l'Accordo di Programma necessario a dare all'intesa raggiunta tra i partecipanti un vincolo giuridico per la sua realizzazione.

Con la Legge regionale 6 agosto 2007 n. 18 "Norme per la programmazione socio-sanitario e il riassetto del servizio sanitario regionale", all'art. 1, è stato puntualizzato che, assumendo quale riferimento il concetto di salute, ci si deve rivolgere non soltanto all'area sanitaria ma anche all'area socio-sanitaria.

La susseguente deliberazione della Giunta regione, del 5 novembre 2008 n. 3-9978 "approvazione delle linee guida regionali per la costruzione dei Profili e Piani di Salute (PePS)", ha definito i PePS come "il quadro di riferimento da cui possono efficacemente discendere due strumenti di programmazione operativa di distretto, costituiti dal Programma di attività distrettuale e dal Piano di Zona".

Per quanto inerente gli interventi dei servizi sociali e sanitari, la Deliberazione citata, precisa che il Piano di Zona "costituisce lo strumento ove stabilire le strategie di risposta intersettoriale dei servizi sociali e sanitari, e la sede per la definizione degli interventi congiunti e delle azioni comuni di integrazione – anche produttiva – socio-sanitaria, da indicare nell'accordo di programma allegato".

Tale parte dei Piani di Zona, come già stabilito dalla legge 1/2004, "trova obbligatoria corrispondenza nella parte dei Programmi di attività distrettuale", programmi che dovranno quindi recepire quanto concordato in sede di predisposizione di Piano di Zona al fine di mantenere la corretta convergenza di azione nell'area integrata socio-sanitaria.

Preme sottolineare come la normativa riguardante i Distretti sanitari e in particolare il "Comitato dei sindaci di distretto" preveda la partecipazione, con diritto di voto, dei presidenti delle province, aspetto di particolare interesse laddove si deve costruire una relazione di interscambio tra ambiti territoriali sostanzialmente corrispondenti, quello distrettuale e quello degli Enti Gestori delle funzioni socio-assistenziali che sono chiamati a guidare il percorso di costruzione e realizzazione dei Piani di Zona.

Il ruolo delle province, nelle linee guida del precedente triennio di programmazione locale, non appariva istituzionalmente necessario all'interno degli organi di elaborazione politica e tecnica del Piano di Zona, affidandone il loro coinvolgimento alle dinamiche locali. Oggi, nell'ottica del più ampio rafforzamento del sistema integrato di interventi e servizi sociali, il ruolo provinciale appare necessario e ineludibile anche in momenti di programmazione che solo superficialmente possono essere definiti "locali" e le presenti linee guida si pongono l'obiettivo di valorizzarlo a vantaggio di tutto il processo di programmazione, in virtù delle proprie competenze, del loro coordinamento ed integrazione, nonché del necessario approccio di area vasta.

2. GLI OBIETTIVI REGIONALI PER IL TRIENNIO 2010 - 2012

2.1. Gli obiettivi regionali

La programmazione assegnata ai Piani di Zona è un atto complesso a cui partecipano soggetti provenienti da ambiti diversi sia del settore pubblico che del settore privato, che non si esaurisce nell'esclusivo contesto socio-sanitario ma abbraccia aree di intervento quali la scuola, la formazione, il lavoro, i trasporti, le politiche per la casa.

La scelta strategica su cui si intende puntare è quella di favorire uno sviluppo complessivo del sistema integrato di interventi e servizi sociali per fare del Piano di Zona uno strumento cardine per la condivisione di obiettivi concreti e di precise responsabilità tra gli attori della rete dei servizi sociali.

Ne deve conseguire un reale e fattivo coinvolgimento – oltre che del mondo sanitario - dei soggetti che sul territorio concorrono ad esercitare funzioni nel campo dei servizi per l'istruzione e la formazione, per l'impiego, per l'alloggio, per l'urbanistica, per i trasporti, al fine di perseguire un rafforzamento delle politiche per l'inclusione sociale e i diritti di cittadinanza, rivolte a creare un sistema di welfare universalistico, capace di offrire a tutti gli individui in difficoltà percorsi di inclusione sociale, interventi per la rimozione del disagio e di contrasto alla povertà.

Per questo motivo, qualora ulteriori provvedimenti regionali tesi alla definizione dei Livelli Essenziali di Assistenza e dai Livelli Essenziali e omogenei delle Prestazioni, di cui agli artt. 18 e 19 della L.R. 1/2004, per garantire l'erogazione di servizi previsti, rendessero necessaria la partecipazione di specifici soggetti titolari delle funzioni, l'Ente Gestore delle funzioni socio assistenziali ha l'obbligo di coinvolgere gli stessi nella fase di programmazione delle azioni atte a garantire la piena fruizione del diritto oggetto dell'intervento.

Ciò dovrà realizzarsi anche attraverso il consolidamento di una modalità di programmazione sociale basata su obiettivi di efficacia, sulla verifica dei risultati ottenuti, oltre che sul miglioramento del sistema di offerta, avendo come obiettivo finale una sempre maggiore qualificazione del Piano di Zona come strumento di programmazione generale e operativa dei servizi alla persona.

Per favorire la completa attuazione di quanto previsto dall'art. 17 della Legge regionale 1/2004, il Piano di Zona dovrà caratterizzarsi come uno sforzo di progettazione incrementale in senso verticale (servizi innovativi, implementazione dei servizi esistenti, miglioramento della qualità, intesa quale efficienza ed efficacia degli interventi da realizzare) e in senso orizzontale (allargamento della partecipazione alle attività di programmazione e pianificazioni di soggetti, pubblici e privati, precedentemente assenti o scarsamente coinvolti) ovvero di razionalizzazione e/o riformulazione delle attività esistenti, con l'esclusione di una mera riproposizione delle attività correntemente svolte dall'Ente Gestore delle funzioni socio-assistenziali.

Tale programmazione dovrà inoltre coniugare le esigenze e gli interessi dei diversi soggetti coinvolti con gli obiettivi regionali e con il vincolo strutturale della sostenibilità economica e sociale secondo i principi espressi dalle Leggi regionali 8 gennaio 2004 n. 1 e 6 agosto 2007, n. 18.

Il primo triennio ha permesso la creazione e il rafforzamento di un sistema integrato dei servizi sociali non delimitato esclusivamente dalle prospettive socio-assistenziali ma aperto al territorio ed alla comunità, alla lettura delle sue esigenze sociali intese come insieme composito e interdipendente delle aree del lavoro, della formazione, della casa, dei trasporti, della scuola.

Il nuovo triennio riparte quindi dalle reti territoriali attivate per proiettarsi al raggiungimento di obiettivi di miglioramento dell'efficienza ed efficacia del sistema complessivo, sia negli aspetti di funzionamento, condivisione delle scelte e delle prassi da adottarsi sia nell'individuazione di obiettivi concreti e realizzabili.

Tenuto conto di quanto definito dal comma 7, art. 17 della L.R. 1/2004 il Piano di Zona dovrà quindi:

- appoggiarsi, a priori, su una conoscenza dettagliata ed affidabile del contesto (offerta dei servizi e degli interventi territoriali, dati quanti/qualitativi di contesto, ricerche ed analisi mirate), derivante *in primis* dal Profilo di Salute distrettuale, della domanda e delle risorse disponibili, e mettere in opera modalità per la raccolta sistematica di informazioni e di indagini, coordinate e collegate con analoghe esigenze derivanti dalla definizione di altri strumenti programmatori locali, tenendo conto che l'analisi del contesto non deve trasformarsi in una riedizione dei dati informativi ma nella lettura contestualizzata di quanto già in possesso degli enti partecipanti;
- contenere una descrizione uniforme e comparabile dei territori per le analisi del contesto socio-demografico locale, nonché l'utilizzo in modo standardizzato di dati prodotti o raccolti ai livelli superiori di governo locale;
- produrre una chiara classificazione dei servizi e degli interventi esistenti e programmati nei diversi territori, sulla base del Nomenclatore nazionale, per la descrizione del sistema socio-assistenziale. Il fine di agevolare sia il lavoro di raccolta delle informazioni da parte degli enti sia quello di analisi e valutazione della Regione;
- dare effettiva realizzazione al dettato del comma 6 dell'art. 17 della legge regionale 1/2004 nella quale *"la parte dei Piani di Zona relativa alle attività di integrazione socio-sanitaria trova obbligatoria corrispondenza nella parte dei programmi di attività distrettuale contenuta nei piani attuativi aziendali per garantire la preventiva convergenza di orientamenti dei due comparti interessati, l'omogeneità di contenuti, tempi e procedure"*;
- basarsi su una miscela di partecipazione e concertazione, a responsabilità condivise tra attori di natura diversa, e finalizzata alla promozione della cittadinanza sociale che, nel contesto istituzionale e regolativo dato dal Piano di Zona, significa un ruolo attivo del cittadino utente e la promozione delle capacità locali;
- garantire che il risultato ottenuto sia la costruzione di un sistema a rete, in cui gli attori responsabili sono interconnessi ed apprendono ad operare in rete anche oltre i "confini" tradizionali amministrativi, culturali e politici;
- dedicare un'attenzione particolare ai problemi di accessibilità (sociale, culturale, informatica, logistica) ai servizi, attribuendo grande importanza all'istituzione di sportelli unificati e multifunzione e alla funzione di segretariato sociale;
- prevedere articolati strumenti di monitoraggio e valutazione, elaborando sistemi di indicatori appropriati, in grado di registrare incrementi, scostamenti, crisi, miglorie, trend;
- fornire una precisa indicazione delle caratteristiche degli interventi e dei loro tempi di implementazione, offrendo una chiara distinzione tra le azioni di:
 - mantenimento, inteso quale razionalizzazione e/o riformulazione dell'esistente;
 - potenziamento e innovazione, da distinguere in due tipologie (quantitative e qualitative), da concertare in fase di progettazione e pertanto da inserire nel

documento di programmazione del PdZ;
in modo da assumere i documenti di Piano come effettivi strumenti di programmazione;

- valorizzare e rafforzare gli accordi di programma in funzione delle attività socio-sanitarie integrate, con particolare attenzione ai tempi della sottoscrizione, onde evitare la sfasatura dei tempi tra la conclusione dell'attività di programmazione e l'inizio della sua implementazione.

Per questo motivo le presenti linee guida forniscono un'opportuna griglia di riferimento per facilitare la configurazione dell'Accordo di programma pensato per i Piani di Zona nell'alveo della specifica normativa regionale, in particolare la Legge regionale 43/94 e la D.G.R. 27-23223 del 24 novembre 1997.

Le precedenti linee guida, pur individuando l'Ente Gestore delle funzioni socio-assistenziali e il suo territorio quale ambito di riferimento per la formulazione del Piano di Zona, nonché l'accordo di programma quale strumento giuridico per la formalizzazione dell'accordo raggiunto, risultano però carenti riguardo l'esatto inquadramento normativo di tale accordo di programma.

In particolare appare necessario fornire l'opportuno riconoscimento giuridico al Rappresentante legale dell'Ente Gestore delle funzioni socio assistenziali, espressamente indicato dall'art. 17 della l.r. 1/2004 quale proponente dell'Accordo di programma, laddove la normativa non lo prevedeva quale possibile titolare della fase d'iniziativa e della funzione di approvazione dell'accordo di programma.

Le indicazioni contenute nelle presenti linee guida, relative al procedimento dell'Accordo di Programma, sono quindi mutate dalle norme generali previste dalla D.G.R. 27-23223 del 24 novembre 1997, esclusivamente per quanto riguarda la sfera giuridica attinente la predisposizione dei Piani di Zona di cui all'art. 17 della Legge regionale 1/2004.

Qualora il processo di costruzione del Piano di Zona si concluda senza pervenire alla stipula di un Accordo di programma concluso nei termini previsti dalla normativa vigente, il documento predisposto non produce effetti giuridici vincolanti.

In questo nuovo triennio di programmazione, occorre infine sottolineare l'importanza del ruolo delle province sia per gli elementi di articolazione del sistema informativo regionale e locale, sia per la programmazione degli interventi di area vasta, laddove risulta essenziale la partecipazione di un'istituzione in grado di coordinare gli interventi su un territorio più ampio di quello dell'ambito socio-assistenziale, anche in relazione a politiche quali, per esempio, i trasporti, il lavoro e la scuola.

2.2. L'ambito territoriale dei Piani di Zona

La programmazione regionale ha inoltre come obiettivo generale una razionalizzazione degli ambiti di programmazione locale al fine di evitare inutili e artificiose sovrapposizioni di interventi pianificatori; il PSSR 2007-2010 recita:

"(..) Va inoltre superata l'attuale confusione di ruoli e di funzioni tra consorzio/ Comune/ comitato dei sindaci di distretto attraverso la proposta di far corrispondere il comitato dei sindaci di distretto (art 3-quater D.Lgs. 502/1992) con l'assemblea

consortile (coincidente con l'assemblea dei sindaci ex articolo 19 legge 328/2000) a garanzia di una sede unificata per l'approvazione e la verifica della programmazione socio-sanitaria, e prevedere la presenza nell'assemblea consortile/comitato dei sindaci di distretto del direttore generale dell'Asl e del direttore di distretto, a fianco del direttore del consorzio.

Questa scelta rappresenterebbe una coerente applicazione della L.R. 1/2004, con la quale la Regione Piemonte ha deciso di comprendere nel "Sistema integrato degli interventi e dei servizi sociali" anche la regolazione del sistema socio-sanitario, altrimenti non garantita, senza dover affrontare una radicale modifica dell'attuale sistema istituzionale che vede già, in capo agli Enti gestori socio-assistenziali, la delega all'esercizio delle funzioni sociali a rilevanza sanitaria dei Comuni." (...)

"Per quanto attiene all'integrazione tra Enti gestori e distretti è inoltre necessario prestare particolare attenzione alla complessità del sistema socio-sanitario, sia nella gestione delle strutture operative e sia nella gestione dei rapporti tra i vari livelli decisionali".

Costituisce pertanto impegno della Regione favorire la realizzazione di Piani di Zona per ambiti territoriali coincidenti con i distretti sanitari, costituendo questa la modalità idonea per la gestione ottimale delle funzioni socio-sanitarie.

In sede di riparto del Fondo Sociale regionale la Giunta per l'anno 2010 potrà prevedere un'incentivazione economica agli Enti gestori che hanno modificato il proprio assetto istituzionale al fine di raggiungere la piena convergenza con il distretto sanitario di riferimento o di un suo multiplo.

Laddove non esista perfetta coincidenza tra l'ambito territoriale sanitario e quello socio-assistenziale è demandata ai presidenti degli organi assembleari la verifica delle disposizioni per le parti di territori non corrispondenti.

Rimane comunque prioritaria l'indicazione di produrre un unico Piano di Zona tra gli Enti Gestori delle funzioni socio assistenziali afferenti al medesimo Distretto Sanitario.

Il Piano di Zona può essere predisposto congiuntamente anche da più Enti gestori afferenti alla medesima Asl, o nel caso di un Ente gestore al cui interno siano ricompresi più distretti sanitari, è auspicabile la formulazione di un unico Piano di Zona, al fine della coerenza degli interventi, della condivisione degli obiettivi e omogeneità nelle modalità di intervento e strutturazione del sistema informativo.

3. Gli attori, gli organi e gli strumenti del Piano di Zona

3.1 Gli attori

Il Piano di Zona rappresenta uno strumento di programmazione concertato da più soggetti di programmazione ed erogazione dei servizi sociali, nonché di tutti i soggetti indicati dall'art. 10 della L.R. 6 agosto 2007, n. 18.

Alla realizzazione del Piano di Zona concorrono i sottoelencati soggetti, sulla base di ruoli e funzioni:

La Regione

La Regione definisce gli obiettivi strategici regionali e, attraverso l'Ufficio di Piano Regionale, coordina l'attività di monitoraggio ed indirizzo.

La Regione in sede di ripartizione delle risorse del "Fondo regionale per la gestione del sistema integrato degli interventi e servizi sociali", si attiene ai principi espressi dal comma 10 dell'art 35 della L.R. 1/2004 e dall'art. 22 della L.R. 18/2007.

La Regione garantisce, attraverso l'Ufficio di Piano Regionale, durante il processo di realizzazione dei Piani di Zona, il supporto tecnico ed informativo a favore dei soggetti istituzionali coinvolti.

I Comuni

I Comuni sono titolari delle funzioni loro assegnate dagli artt. 6 e 17 della L.R. 1/2004 e dalle altre norme statali e regionali al fine di garantire la tutela e sviluppo delle comunità locali e di definire le linee prioritarie su cui indirizzare l'attività programmatica degli interventi sul territorio per i servizi alla persona.

Il Piano di Zona rientra tra le competenze dei Comuni per le quali la forma gestionale prevista è quella individuata dai commi 1, 2 e 3 dell'art. 9 della L.R. 1/2004.

Nei casi in cui la forma associativa e gestionale sia attualmente costituita da una Comunità montana, i Comuni interessati dal processo di riordino e razionalizzazione delle stesse previsto dalla L.R. 1 luglio 2008, n. 19, dovranno ridefinire la delega per la gestione delle funzioni in campo socio-assistenziale sulla base della propria appartenenza o meno ai nuovi soggetti comunitari.

Gli Enti gestori delle funzioni socio-assistenziali

Spetta all'Ente gestore delle funzioni socio-assistenziali di cui all'art. 9 della L.R. 1/2004, la titolarità dell'iniziativa e del coordinamento delle fasi di predisposizione del Piano di Zona nonché del coordinamento delle attività di realizzazione delle azioni in esso previste.

Le Aziende Sanitarie Locali

Le Aziende Sanitarie Locali partecipano in modo diretto e attivo alla costruzione dei Piani di Zona per gli aspetti relativi alla tutela della salute della popolazione e del territorio di riferimento e, in particolare, per l'integrazione dei servizi a carattere socio-sanitario, secondo quanto indicato dall'art. 7 della L.R. 1/2004

Le Aziende Sanitarie Locali, attraverso i Distretti Sanitari, concorrono alla programmazione territoriale: il Distretto è l'ambito territoriale in cui si attua, per obbligatoria corrispondenza, il collegamento tra PePS e PdZ, e l'integrazione socio-sanitaria prevista nei programmi di attività distrettuale e nel Piano di Zona.

Le Province

Le Province partecipano alla definizione e all'attuazione dei Piani di Zona concorrendo alla programmazione del sistema integrato degli interventi e dei servizi sociali, in quanto enti intermedi e soggetti di programmazione decentrata delle politiche regionali e di coordinamento del territorio, così come definito dall'art. 5 della L.R. 1/2004.

In coerenza con il loro ruolo di promozione dello sviluppo della programmazione territoriale (TU 267/2000, L.R. 1/2004), le Province stimolano e agevolano i processi locali per l'integrazione degli interventi e delle politiche di rilievo sociale; partecipano ai processi di programmazione locale sui Piani di Zona tramite la sottoscrizione dell'Accordo di Programma, con compiti di supporto e coordinamento dei "servizi di area vasta" riferiti a più ambiti territoriali sociali (art. 17, comma 9 L.R. 1/2004).

L'intervento provinciale, nel più ampio processo di predisposizione e realizzazione dei Piani di Zona, dovrà configurarsi quale apporto sostanziale all'organicità della programmazione, all'individuazione di percorsi di intervento condivisi e confrontabili a livello regionale, al supporto nel rapportarsi a soggetti tradizionalmente a margine o non coinvolti nella rete dei servizi e degli interventi del settore sociale, evitando di appesantire inutilmente il complesso iter di predisposizione e approvazione dei Piani di Zona.

Le Province che hanno istituito l' "Ufficio di Piano Provinciale" partecipano con un loro rappresentante all'"Ufficio di piano regionale".

Le Province, inoltre,

- svolgono funzioni di indirizzo, supporto metodologico, tecnico e informativo, formazione a favore degli Uffici di piano e degli Enti gestori, nonché di concerto con la Regione, le attività di comunicazione, monitoraggio, elaborazione, valutazione dei risultati provenienti dal territorio, elaborazione di indicatori per le attività suddette;
- favoriscono la piena attuazione dell'art. 5 della L.R. 1/2004, istituendo un "osservatorio provinciale sulle politiche sociali" che proceda alla raccolta ed elaborazione dei dati sui bisogni e sulle risorse pubbliche e private di servizi sul territorio provinciale;
- possono altresì partecipare alla realizzazione di specifiche azioni di Piano in qualità di soggetto "partner" mettendo a disposizione apposite risorse;
- adottano, per le proprie competenze, come metodo della programmazione, i criteri del coordinamento e dell'integrazione delle politiche sociali con le altre politiche, degli interventi sanitari, dell'istruzione, della formazione e del lavoro, della casa, della sicurezza sociale, della viabilità e trasporti, della pianificazione territoriale, comunque rivolte alla prevenzione e alla riduzione ed eliminazione delle condizioni di bisogno e di disagio;
- promuovono ed incentivano la realizzazione di Piani di Zona per ambiti territoriali coincidenti con i distretti sanitari, in particolare nelle realtà ove maggiore è la frammentazione in più Enti gestori di un medesimo distretto sanitario; favorendo, inoltre, il raccordo dei diversi Piani di Zona anche al fine di produrre una sintesi della programmazione e delle priorità espresse a livello locale;
- diffondono l'informazione in materia di servizi sociali sul territorio di competenza, anche concordando con gli Enti gestori le necessarie iniziative per diffondere l'informazione sui contenuti dei documenti di programmazione dei Piani di Zona, nonché tutte le correlate informazioni utili a favorire la più ampia conoscenza dei servizi sociali presenti;
- promuovono l'istituzione di un organismo di coordinamento a livello provinciale (da definirsi "Ufficio di Piano Provinciale") al fine di perseguire, nel processo di redazione dei Piani di Zona, gli obiettivi di uniformità metodologica, nonché di omogeneità quali-quantitativa nell'erogazione dei servizi sul territorio di ogni singola provincia.

Allo scopo di erogare servizi efficaci al cittadino, le Province possono esercitare in forma associata le funzioni di competenza, anche mediante l'individuazione di strumenti condivisi e l'attivazione di livelli di raccordo interprovinciali.

La Città di Torino

La Città di Torino rappresenta l'Ente gestore delle funzioni socio-assistenziali del più ampio bacino demografico della Regione; quale Ente gestore delle funzioni socio-assistenziali predisporrà il proprio Piano di Zona tenendo conto della complessità esistente e dando luogo ad un percorso multiplo centrale e circoscrizionale.

Il Piano di Zona della Città di Torino dovrà essere predisposto con la partecipazione di tutte le Asl afferenti al territorio comunale, i rispettivi direttori generali sono componenti obbligatori del Tavolo Politico istituzionale.

La predisposizione del Piano di Zona della Città di Torino, che potrà esprimere percorsi adattati alle peculiarità metropolitane, dovrà comunque raccordarsi anche con l'Ufficio di Piano Provinciale per l'attività assegnate da queste linee guida a questi uffici.

Le Organizzazioni Sindacali

Le Organizzazioni Sindacali confederali e di categoria maggiormente rappresentative a livello nazionale, in quanto rappresentanti di interessi diffusi, partecipano al processo di programmazione secondo il criterio di concertazione e cooperazione individuato dal comma 2, art. 14 della Legge regionale 1/2004.

Il Terzo settore

Con "Terzo settore" si identifica l'insieme dei soggetti pubblici e privati individuati dal Titolo I delle Linee guida di cui alla D.G.R. 79-2953 del 22 maggio 2006.

Il Terzo settore partecipa al processo di programmazione e di progettazione degli interventi, nonché all'elaborazione dei criteri di scelta gestionale e alla definizione dei parametri e criteri relativi alla valutazione dell'efficacia ed efficienza degli interventi tenuto conto delle specificità che riguarda l'insieme dei soggetti del citato Titolo I. In particolare, per il principio di adeguatezza, in sede di definizione dei criteri di partecipazione ai diversi "tavoli" si dovrà porre cura di avviare processi democratici e trasparenti di selezione dei rappresentanti del Terzo settore, con caratteristiche di radicamento nel territorio, in grado di rappresentare il "settore" e non il singolo soggetto di appartenenza.

In nessun caso la partecipazione al processo di programmazione potrà preconstituire titolo per eventuali e futuri affidamento di servizi.

Altri soggetti di cui all'art 14 della Legge regionale 1/2004

Sulla base di quanto previsto dagli artt. 2 e 14 della L.R. 1/2004, nel processo di costituzione dei Piani di Zona è assicurata inoltre la partecipazione attiva dei cittadini, delle associazioni sociali e di tutela degli utenti, degli enti riconosciuti delle confessioni religiose con le quali lo Stato ha stipulato patti, accordi o intese operanti nel settore nella programmazione, nella organizzazione e nella gestione del sistema integrato di interventi e servizi sociali..

3.2. Gli organi

L'Assemblea dei Sindaci dei Comuni costituenti l'Ente gestore

Compete all'Assemblea dei Sindaci (o al Consiglio Comunale per i Comuni capoluoghi di Provincia che svolgono funzioni di Ente gestore):

- ❖ la deliberazione di avvio del processo di approvazione del Piano di Zona;
- ❖ l'individuazione dei componenti del Tavolo politico-istituzionale;

Alla fine dell'iter concertativo:

- ❖ l'approvazione della proposta di Piano e del relativo piano economico finanziario di propria competenza;
- ❖ dare mandato al Presidente dell'Ente Gestore delle funzioni socio-assistenziali di promuovere l'Accordo di programma.

Il Tavolo Politico Istituzionale

Ai fini del coordinamento delle fasi di predisposizione del documento di piano dovrà essere istituito un "Tavolo Politico Istituzionale", presieduto dal Presidente dell'Ente gestore, del quale dovranno far parte, obbligatoriamente, una rappresentanza dei sindaci dei Comuni costituenti l'Ente gestore, individuata secondo modalità scelta in sede di Assemblea dei Sindaci, il Presidente di ogni Provincia dell'ambito territoriale del Piano di Zona, il direttore generale dell'Asl competente per territorio.

La presidenza del Tavolo Politico Istituzionale, nel caso di Piano di Zona predisposto congiuntamente da più Enti Gestori, è concordata dai Presidenti degli Enti Gestori aderenti.

Tutti i partecipanti hanno la facoltà di farsi rappresentare da un proprio delegato.

Alle riunioni del Tavolo Politico istituzionale partecipa il direttore dell'Ente gestore in qualità di figura di raccordo tra i livelli decisionale ed operativo.

Compete al Tavolo Politico Istituzionale:

- ◆ la lettura del quadro sociale dell'ambito territoriale di riferimento;
- ◆ l'individuazione delle priorità locali e degli obiettivi di Piano;
- ◆ la ricognizione delle risorse disponibili per il raggiungimento degli obiettivi del Piano;
- ◆ la scelta delle forme di coinvolgimento degli altri soggetti partecipanti alla formulazione e realizzazione del Piano di Zona;
- ◆ la costituzione dell'Ufficio di Piano e l'individuazione dei componenti con la condizione di garantire la rappresentatività a livello tecnico delle istituzioni già presenti all'interno del Tavolo stesso;
- ◆ individuare, tra i direttori degli Enti gestori delle funzioni socio-assistenziali, il coordinatore dell'Ufficio di Piano nei casi di Piano di Zona predisposto congiuntamente da più Enti gestori;

Dopo la stesura del documento finale da parte dell'Ufficio di Piano:

- ↳ ratifica il documento dell'Ufficio di Piano apportando le eventuali modifiche;
- ↳ trasmette il documento finale all'Assemblea dei sindaci.

Il Rappresentante legale dell'Ente Gestore delle funzioni socio-assistenziali

Spetta al Rappresentante legale dell'Ente Gestore delle funzioni socio-assistenziali:

- promuovere, su mandato dell'Assemblea dei sindaci, l'Accordo di programma;
- individuare il Responsabile del procedimento (di norma il Direttore dell'Ente Gestore delle funzioni socio-assistenziali);
- approvare, unitamente agli altri soggetti interessati, l'Accordo di programma.

L'Ufficio di Piano

Ai fini della gestione operativa delle fasi di predisposizione e realizzazione del Piano di Zona viene istituito un organo tecnico definito "Ufficio di Piano".

All'Ufficio di Piano è demandata la funzione di coordinamento e gestione del Piano per le azioni a responsabilità congiunta fra direttore del distretto sanitario e direttore dell'Ente gestore dei servizi socio-assistenziali.

Compete in particolare all'Ufficio di Piano, partendo dal quadro descrittivo e dai vincoli programmatici individuati dal PePS, l'individuazione e le forme coinvolgimento dei soggetti necessari, per competenza istituzionale, alla realizzazione di azioni che prevedono l'erogazione di prestazioni previste dai LEA e dai Livelli essenziali e omogenei delle prestazioni.

L'Ufficio di Piano è presieduto dal Direttore dell'Ente Gestore delle funzioni socio-assistenziali e ad esso compete:

- * l'attivazione dei tavoli tematici necessari per la progettazione degli interventi da inserire nel Piano di Zona;
- * coordinare il lavoro dei Tavoli tematici al fine di mantenere la coerenza tra gli obiettivi indicati dal Tavolo Politico istituzionale e gli interventi progettati.

Dopo la redazione dei documenti dei Tavoli tematici provvede:

- ✦ all'individuazione degli enti e dei soggetti interessati acquisendo un consenso di massima;
- ✦ alla stesura finale del documento di Piano con la declinazione delle proposte rispetto agli obiettivi;
- ✦ alla quantificazione delle risorse necessarie e alla loro ripartizione tra i soggetti interessati;
- ✦ all'indicazione degli strumenti di monitoraggio e valutazione, da utilizzare nella fase di realizzazione del Piano di Zona.

I Tavoli Tematici

La programmazione partecipata dovrà essere sviluppata per fasce d'età in coerenza con gli obiettivi strategici regionali; in ogni ambito territoriale dovranno obbligatoriamente essere attivati almeno i seguenti Tavoli tematici:

- ❖ Minori;
- ❖ Adulti;

❖ Anziani.

I Tavoli tematici non dovranno essere considerati quali contenitori chiusi di progettazione ma dovranno tra loro colloquiare, con il supporto dell'Ufficio di Piano, per quanto riguarda gli elementi di reciproca influenza.

La progettazione dovrà individuare se l'intervento previsto si configura quale azione di potenziamento (inteso come miglioramento o ampliamento di un servizio già esistente) o di innovazione (strutture e servizi non ancora presenti sul territorio di riferimento).

Nel caso di interventi già presenti nella precedente tornata di programmazione, gli stessi devono essere qualificati come di razionalizzazione e/o riformulazione o potenziamento.

Il Responsabile del procedimento

- ❖ indice la Conferenza dei servizi;
- ❖ individua i partecipanti necessari ed eventuali;
- ❖ acquisisce le deliberazioni di espressione di consenso e di impegno finanziario dei vari soggetti nelle forme previste dalla rispettiva natura giuridica degli stessi;
- ❖ acquisisce le deliberazioni di impegno dei comuni per le funzioni non delegate all'Ente gestore;
- ❖ attua le funzioni ex art. 6 della D.G.R. 27-23223 del 24 novembre 1997;
- ❖ procede all'avvio del procedimento sul BUR;
- ❖ redige la bozza finale dell'Accordo di programma di cui al verbale della Conferenza, cura la pubblicazione sul B.U.R. del provvedimento con il quale è stato approvato l'accordo e, per estratto, dell'accordo di programma medesimo, nonché la pubblicazione integrale su un sito internet istituzionale.

3.3 Gli strumenti

L'Accordo di Programma

L'accordo di programma è l'atto conclusivo in cui si formalizzano le decisioni assunte nel processo di programmazione del Piano di Zona, la cui ratifica avvia la fase di attuazione. Esso regola obbligatoriamente le attività socio-sanitarie integrate, realizzate a livello distrettuale con modalità concordate fra la componente sanitaria e quella sociale.

L'accordo di programma oltre che dai soggetti istituzionali rappresentati nel Tavolo Politico Istituzionale, può essere sottoscritto esclusivamente dai soggetti che partecipino fornendo risorse proprie necessarie all'attuazione delle azioni di Piano previste.

I soggetti non partecipanti all'Accordo di programma e che possono essere parte attiva nella realizzazione di specifiche azioni del PdZ, potranno sottoscrivere appositi strumenti giuridici atti a regolare tale partecipazione; gli stessi dovranno essere allegati all'Accordo di Programma che approva il Piano di Zona.

Coerentemente con le azioni di integrazione socio-sanitarie previste dal PSSR 2007-2010, la stipula dell'accordo di programma vincola tutti i soggetti firmatari,

comprese le Asl, ad assumere il Piano di Zona come un "patto che impegna le istituzioni preposte alla tutela della salute e una pluralità di soggetti della comunità locale".

4. Le Risorse del Piano di Zona

Ai fini della realizzazione delle azioni previste dal Piano di Zona sono da considerarsi:

- le risorse proprie degli Enti gestori per le funzioni delegate dai Comuni per la realizzazione delle funzioni socio-assistenziali,
- le ulteriori risorse comunali destinate per funzioni non delegate agli Enti gestori;
- le risorse dell'Asl per le parti assegnate ai distretti sanitari per la realizzazione delle attività integrate socio-sanitarie,
- le risorse degli altri soggetti partecipanti alla programmazione e realizzazione delle azioni del Piano,
- le risorse della Regione, delle Province, dello Stato e dell'Unione Europea espressamente assegnate con tale destinazione.

Per risorse si devono intendere le risorse finanziarie, strumentali e di personale.

La quantificazione delle risorse deve essere espressamente indicata nell'Accordo di programma di cui al comma 2 dell'art. 17 della L.R. 1/2004 per i partecipanti al "Tavolo Politico istituzionale". In assenza di tale quantificazione l'Accordo sottoscritto è nullo per carenza di uno degli elementi essenziali.

Per gli altri partecipanti la quantificazione delle risorse finanziarie o di altra tipologia dovrà essere indicata negli strumenti giuridici atti a regolare la loro partecipazione.

La Regione può destinare apposite risorse aggiuntive nel "Fondo regionale per la gestione del sistema integrato degli interventi e servizi sociali", da destinarsi agli Enti gestori secondo i criteri che vengono annualmente definiti con apposito provvedimento.

Il comma 1 dell'art. 17 della L.R. 1/2004 istituisce l'obbligatorietà del Piano di Zona quale strumento di programmazione del sistema integrato degli interventi e dei servizi sociali del territorio di competenza. La mancata e ingiustificata predisposizione del Piano di Zona entro i termini previsti dalla normativa regionale non permetterà all'Ente gestore delle funzioni socio-assistenziali di usufruire delle risorse finanziarie aggiuntive di cui al precedente paragrafo e dovrà essere tenuto conto nella ripartizione del Fondo Sociale Regionale secondo i principi espressi dal comma 10 dell'art 35 della L.R. 1/2004 e dall'art. 22 della L.R. 18/2007.

4. Il raccordo tra gli strumenti locali di programmazione socio-sanitaria

5.1 Piani di Zona e i Profili e Piani di Salute

I Piani di Zona, coordinati con i Profili e Piani di salute distrettuali e con i programmi di attività territoriale distrettuale, consentono pertanto la costruzione di un sistema "integrato" in grado di riconoscere la specificità socio-sanitaria del singolo territorio ed individuare le strategie, le priorità di intervento, gli strumenti e i mezzi per la relativa realizzazione.

Da questo punto di vista, come indicato dal PSSR 2007-2010, "I PePS rappresentano un possibile sviluppo del complesso degli attuali strumenti di programmazione che dovranno accogliere e non disperdere il notevole lavoro che ha visto impegnati, in particolare nella predisposizione dei Piani di Zona, operatori degli Enti gestori e delle aziende sanitarie".

Ai fini del Piano di Zona il PePS interagisce per due funzioni fondamentali:

a) tramite i Profili di Salute:

- fornisce la lettura del contesto di salute e benessere attuale e atteso del territorio che viene acquisito dal Tavolo Politico Istituzionale quale parte della rilevazione dello stato del territorio, dei suoi bisogni e delle sue risorse;

b) tramite i Piani di Salute:

- indica gli obiettivi prioritari di salute e benessere che devono essere presi in considerazione anche nella predisposizione del Piano di Zona, in particolar modo nelle parti riguardanti l'area integrata socio-sanitaria;

- per la parte relativa alle disposizioni recepite nel Piano Attuativo Locale e dai Distretti il Comitato dei Sindaci di cui all'art. 8 della L.R. 18/2007, verifica la congruenza delle disposizioni in materia di attività integrata con gli obiettivi strategici locali e con la relativa pianificazione dei Piani di Zona.

Sulla base della indicazione normativa, gli indirizzi dei PePS distrettuali orientano la definizione dei piani attuativi delle Aziende sanitarie locali e delle Aziende Ospedaliere.

Restando nell'ambito distrettuale, il Programma delle attività territoriali ed il Piano di Zona rappresentano l'uno il piano di salute in cui sono definiti i bisogni prioritari locali e gli interventi di natura sanitaria e socio-sanitaria necessari per affrontarli, l'altro lo strumento della programmazione operativa per definire le strategie di risposta ai bisogni sociali e socio-sanitari.

Qualora nella presente prima fase di predisposizione di PePS, il documento non fosse ancora stato adottato, il Tavolo Politico Istituzionale provvederà ad un'integrazione della lettura del "quadro sociale dell'ambito territoriale di riferimento" per gli aspetti necessari alla predisposizione del Piano di Zona.

La parte dei Piani di Zona relativa alle attività di integrazione socio-sanitaria trova obbligatoria corrispondenza, ai sensi del comma 6 art. 17 L.R. 1/2004, nella parte dei programmi di attività distrettuale contenuta nei Piani attuativi aziendali delle Asl, per garantire la preventiva convergenza di orientamenti dei due comparti interessati, e l'omogeneità di contenuti, tempi e procedure.

Ai fini del rispetto della correlazione tra le attività integrate indicate da Piani di Zona e dai Programmi di attività distrettuale, deve essere redatto apposita dichiarazione - da allegare all'Accordo di programma - sottoscritto dal Direttore dell'Asl e dai Direttori degli Enti gestori territorialmente afferenti, in cui si attesta l'avvenuta corrispondenza tra i documenti di programmazione sanitaria e quello sociale.

Le azioni di cui al precedente paragrafo che si configurano quale esclusivo mantenimento dell'intervento per il triennio in considerazione, non dovranno essere inserite nel Piano di Zona in quanto già contemplate nel Piano di Attività Distrettuale e per la quale la "concertazione" con l'ambito sociale si desume dalla sottoscrizione della dichiarazione di cui sopra. La sottoscrizione del documento rende comunque giuridicamente vincolate le parti alla realizzazione degli interventi previsti.

La Regione, nell'assegnazione degli obiettivi e delle risorse finanziarie alle singole Asl tiene conto di quanto prefissato nella parte di integrazione socio-sanitaria dei

Programmi di attività distrettuale e, analogamente si conforma nella ripartizione del "Fondo regionale per la gestione del sistema integrato degli interventi e servizi sociali" per la parte coincidente del Piano di Zona.

Nei casi in cui manchi la corrispondenza tra Comitato dei Sindaci di Distretto e Assemblea dei Sindaci dell'Ente gestore i Presidenti degli organi assembleari stabiliranno le modalità di verifica delle disposizioni per le parti di territorio non corrispondenti.

5.2. Gli altri strumenti di programmazione locale

Nella predisposizione dei Piani di Zona si dovrà tenere nel dovuto conto gli ulteriori strumenti di programmazione locale dei soggetti partecipanti alla programmazione e realizzazione delle azioni in esso previste.

Gli enti locali titolati alla predisposizione di documenti di programmazione settoriale dovranno a loro volta tenere conto dei principi espressi dal Piano di Zona locale e dal Peps locale

Qualora fosse necessario interagire con i soggetti pubblici titolari di strumenti di programmazione locale per concordare politiche e interrelazioni tra i documenti, la competenza è ascritta al presidente del Tavolo Politico Istituzionale.

6. La fase di attuazione e gli strumenti di monitoraggio e valutazione

Con l'approvazione dell'Accordo di programma ha inizio la fase di attuazione del Piano di Zona. Ai fini del monitoraggio regionale gli Enti gestori dovranno far pervenire alla direzione regionale Politiche Sociali copia del Piano di Zona corredato dell'Accordo di programma sottoscritto dai partecipanti e approvato dal relativo Presidente dell'Ente Gestore, nonché le schede di cui all'allegato A alle presenti linee guida.

In particolare si dovrà tenere conto dei principi generali di rendicontazione sociale nelle amministrazioni pubbliche emanati con D.P.C.M. 17/2/2006, perseguendo la redazione di Bilanci sociali di zona come strumento di rendiconto dei risultati conseguiti dal sistema integrato dei servizi sociali.

6.1 L'Ufficio di Piano Regionale

E' istituito presso la Direzione Regionale Politiche Sociali l'Ufficio di Piano Regionale coordinato dal Dirigente del Settore regionale "Programmazione socio-assistenziale, Integrazione socio-sanitaria e Rapporti con gli enti gestori istituzionali" e composto dai responsabili dell'area politiche-sociali delle province che hanno istituito l'Ufficio di Piano Provinciale, da due direttori di Enti gestori delle funzioni socio assistenziali, da un funzionario nominato dalla Direzione regionale Sanità.

Tutti i componenti hanno la facoltà di farsi rappresentare da un proprio supplente.

L'Ufficio di Piano Regionale opera in raccordo con gli Uffici di Piano Provinciali, ove istituiti, con competenza sulle attività di supporto tecnico, indirizzo degli Uffici di Piano locali, comunicazione, monitoraggio, elaborazione, dei risultati provenienti dal territorio, l'elaborazione di indicatori per le attività suddette e la predisposizione di un sistema di valutazione.

Nello svolgimento delle sue attività, qualora l'argomento affrontato ne richieda la presenza, l'Ufficio di Piano Regionale può chiedere la partecipazione di funzionari delle Direzioni regionali competenti per materia.

Ai fini del monitoraggio in itinere l'Ufficio di Piano Regionale provvede alla richiesta di dati con cadenza annuale sull'andamento della realizzazione dei Piani di Zona.

L'Ufficio di Piano Regionale, per migliorare la comunicazione dell'attività e il monitoraggio sull'andamento dei Piani di Zona usufruisce di un'area WEB della Regione Piemonte denominata "FocusNet - Piani di Zona del Piemonte" e ispira la sua attività al coordinamento con le altre aree WEB presenti sul territorio regionale e alla realizzazione di una rete informatica tra i soggetti istituzionali in materia socio-assistenziale e socio-sanitaria.