



REGIONE CAMPANIA

Assessorato alle Politiche Sociali

Linee guida per la programmazione sociale in Campania 2004

Aggiornamento dei Piani di Zona III annualità

Eliminato: PIANI SOCIALI DI
ZONA 2003

SCHEDA DI ISTRUTTORIA

1

1

1

AMBITO TERRITORIALE

_____ 1

COMUNE CAPOFILA

_____ 1

PROVINCIA

ASL _____ 1

1

Num. Comuni aderenti

_____ 1

Num. abitanti per Ambito

Marzo 2004

in collaborazione con il FORMEZ

Indice

Premessa	3
Capitolo Primo - <u>La programmazione sociale 2004: verso un sistema integrato di offerta dei servizi alla persona</u>	6
1.1 <u>Il Piano sociale di Zona: strumento unico di programmazione delle politiche sociali dei Comuni</u>	6
1.2 Il nomenclatore degli interventi e dei servizi sociali per la Campania	8
1.3 La programmazione finanziaria e l'integrazione delle risorse	9
1.4 Risorse aggiuntive rispetto al FNPS per la terza annualità della L.328/00	13
1.5 L'integrazione del Fondo Unico di Ambito con le risorse della Misura 5.3 del POR Campania	14
1.6 Linee d'azione per realizzare l'integrazione sociosanitaria	14
1.7 Le aree di intervento	17
Capitolo Secondo - <u>L'organizzazione unitaria dell'ambito territoriale</u>	38
2.1 Il Coordinamento istituzionale	38
2.2 L'Ufficio di Piano	39
2.3 Lo sviluppo della qualità del sistema dei servizi	41
2.4 Servizio Sociale Professionale	43
2.5 Segretariato sociale e Antenne Sociali	44
2.6 Porta Unitaria di Accesso	46
Allegato A - Articolazione e contenuti del Segretariato Sociale	48
2.7 La compartecipazione degli utenti al costo delle prestazioni	54
Capitolo Terzo - La premialità per i processi di cambiamenti in atto	59
3.1 La gestione unitaria dell'Ambito territoriale	59
3.2 L'integrazione delle politiche	60
3.3 La capacità di spesa	61
3.4 La qualità dei servizi	61
Appendice - Procedure di presentazione del Piano Sociale di Zona	63
ALLEGATI	66

Premessa

Le linee guida per la programmazione sociale in Regione Campania sono in continuità con quanto progettato ed attuato dai comuni negli ambiti territoriali nella triennalità 2001-2003.

I Comuni campani hanno, infatti, sviluppato i propri Piani Sociali di Zona per le prime due annualità e sono attualmente impegnati nella attuazione degli interventi e dei servizi previsti in particolare nella seconda annualità.

Il biennio appena trascorso ha rappresentato un periodo intenso anche per l'Amministrazione Regionale che ha continuato a sostenere il percorso di attuazione della riforma elaborando nuovi atti di indirizzo e monitorando l'evoluzione dei processi di cambiamento in atto.

L'atto di indirizzo per l'affidamento dei servizi, gli strumenti per il monitoraggio dell'attuazione dei Piani Sociali di Zona, le linee guida per l'integrazione sociosanitaria, la legge istitutiva del reddito di cittadinanza, la delibera sulle professioni sociali, la riprogrammazione della misura 5.3 del POR, la disciplina in corso di completamento per le autorizzazioni delle strutture residenziali e semiresidenziali in campo sociale, la disciplina in corso di definizione per la regolamentazione della compartecipazione degli utenti al costo delle prestazioni costituiscono i principali fronti che la Regione Campania ha aperto per dare attuazione ai principi affermati nelle linee guida di programmazione regionale del maggio 2001 e del gennaio 2003.

Gli orientamenti, le criticità e i punti di forza del lavoro svolto in questi anni sono stati recepiti dalla proposta di legge regionale per la cittadinanza e la dignità sociale approvata con delibera n. 4 del 13 febbraio 2004.

La Regione Campania ha elaborato le linee guida per la annualità della legge 328/00 (annualità 2003) al fine di orientare i comuni nell'integrazione dei piani di zona sociali che dovranno essere consegnati al Settore Assistenza Sociale entro il 31 maggio 2004.

I Piani Sociali di Zona, aggiornati rispetto ad ulteriori priorità di intervento ed alle schede di progetto per gli interventi e servizi sociali che troveranno attuazione nella terza annualità, dovranno confermare, implementare o rivedere interventi e servizi rispettando criteri di continuità assistenziale, attenzione ai bisogni del territorio, appropriatezza, sostenibilità.

Nella definizione della progettazione i Comuni dovranno riferirsi all'attribuzione delle risorse della terza annualità, così come ripartite dalla D.G.R.C. n. 3805 del 31 dicembre 2003.

Eliminato: ¶

¶

¶

¶

¶

¶

¶

PRIMA FASE DI ISTRUTTORIA
DEL PIANO DI ZONA¶

¶

SEZIONE I - VERIFICA DELLA
DOCUMENTAZIONE PRODOTTA¶

¶

¶

A. Piano di Zona Sociale:
documenti e materiali pr...

[1]

Eliminato: ¶

Questi i punti da tener presente :

- la continuità con il percorso di programmazione sociale e di attuazione della riforma del welfare intrapreso in Campania dal maggio 2001;
- l'esigenza di rafforzare e di sostenere l'impegno degli Ambiti territoriali per il conseguimento di obiettivi cruciali per la gestione unitaria, la costruzione del sistema di regole comuni, il consolidamento degli assetti organizzativi dei servizi di accesso alla rete dei servizi;
- la coerenza con le priorità di programmazione sociale contenute nel disegno di legge per la cittadinanza e la dignità sociale, presentato con D.G.R.C. n.4 del 13/2/2004, che sarà a breve presentata all'attenzione del Consiglio Regionale;
- il pieno recepimento delle scelte operate nelle azioni di concertazione territoriale con le forze sociali, il Terzo Settore, i sindacati e la "cittadinanza attiva".

In questa nuova annualità il lavoro degli Uffici regionali e quello che si chiede agli Ambiti territoriali si propone, dunque, il consolidamento del sistema dei servizi avviato sui territori, ponendo una particolare attenzione alla qualità degli stessi servizi, alla verifica della aderenza della programmazione adottata con i bisogni e le risorse del territorio, alla verifica della sostenibilità e della efficacia degli interventi.

Il consolidamento della riforma implica, inoltre, la stabilizzazione degli assetti organizzativi al fine di rendere il sistema dei servizi capace di offrire accoglienza ai bisogni del cittadino in modo efficiente e continuativo.

Si conferma, dunque, l'importanza del Piano Sociale di Zona come documento unico di programmazione dell'Ambito, nel quale far gradualmente convergere l'intera programmazione sociale dei singoli Comuni, inclusa quella che viene sviluppata autonomamente e con risorse proprie esclusive da parte dei Comuni, con l'obiettivo di garantire una coerenza complessiva di tutti gli interventi ed i servizi promossi sul territorio ed una razionalizzazione delle erogazioni rispetto alla valutazione complessiva del bisogno degli utenti e dei nuclei familiari.

Il Piano Sociale di Zona è il documento quadro in cui trova sintesi l'intera attività sociale prevista dal territorio, qualunque sia la fonte dei diversi cofinanziamenti: il Fondo Nazionale delle Politiche Sociali, i finanziamenti regionali derivanti dalle preesistenti leggi di settore, le risorse proprie dei Comuni, le risorse dell'ASL, le risorse comunitarie provenienti dal Programma Operativo Regionale, le altre risorse pubbliche e private, ivi incluse le risorse della compartecipazione degli utenti al costo delle prestazioni.

La programmazione di questa terza annualità, oltre alla continuità con quanto espresso nelle linee di programmazione degli anni precedenti, si propone di tenere nella dovuta considerazione le criticità emerse nel primo biennio di attuazione della L. n. 328/2000 e le direttrici per la costruzione del sistema integrato di interventi e servizi sociali in Campania che sono in corso di definizione con la legge regionale.

A tal fine tra le innovazioni da segnalare, che nelle pagine seguenti vengono illustrate ed approfondite, vi sono le seguenti priorità di lavoro per l'aggiornamento del Piano Sociale di Zona:

- la definizione puntuale degli assetti organizzativi dell'Ufficio di Piano e dei servizi in cui si articola il percorso di accesso degli utenti alla rete, con la contestuale definizione dei regolamenti per il funzionamento dell'Ufficio di

Piano e per l'accesso ai servizi sociali e per i servizi sociosanitari in accordo con le ASL;

- l'analisi della spesa sociale dei Comuni sostenuta complessivamente nell'anno 2003, per tutti gli interventi e servizi in campo socioassistenziale, ivi inclusi quelli realizzati al di fuori del Piano Sociale di Zona;
- l'utilizzo di schede per la programmazione finanziaria capaci di evidenziare anche l'apporto complessivo di risorse proprie dei Comuni al sistema delle politiche sociali di ambito e, tra queste, il cofinanziamento minimo da garantire agli interventi e servizi finanziati con il FNPS;
- la qualità del sistema integrato di interventi e servizi sociali;
- l'attuazione della integrazione sociosanitaria, in particolare nell'organizzazione dell'accesso (PUA), nella valutazione dei casi e conseguente progettazione (UVI), nello sviluppo dell'ADI;
- l'adozione di un nomenclatore regionale dei servizi e delle attività sociali da assumere come riferimento per l'analisi della spesa, per la nuova programmazione finanziaria, per la stesura delle schede di progetto, per il monitoraggio dell'offerta di servizi erogati;
- la definizione dei livelli essenziali di assistenza sociale, al fine di cominciare a fissare delle priorità di attenzione per la organizzazione della rete dei servizi, nelle more della definizione dei Livelli Essenziali di prestazione da parte del Governo nazionale;
- la premialità per riconoscere i risultati conseguiti dagli ambiti territoriali nel processo di attuazione del nuovo sistema di welfare locale;
- le nuove aree di intervento, che si aggiungono a quelle considerate già nelle precedenti annualità, che sono: la prevenzione delle dipendenze, le misure di sostegno alla natalità, il reddito di cittadinanza, l'armonizzazione dei tempi e degli orari delle città.

Capitolo Primo La programmazione sociale 2004: verso un sistema integrato di offerta dei servizi alla persona

1.1 Il Piano sociale di Zona: strumento unico di programmazione delle politiche sociali dei Comuni

La terza annualità di programmazione sociale per i Comuni e gli ambiti territoriali chiude un ciclo triennale intenso per le opportunità che ha offerto ai sistemi locali di ripensare la rispettiva struttura di welfare da garantire ai cittadini e di ripensare i percorsi di attivazione sorretta di tutte le risorse sociali ed professionali, prima che finanziarie e strutturali, presenti nei territori. Ma è stato molto intenso anche per i forti cambiamenti che ha portato con sé e per i processi di innovazione organizzativa e procedurale che ha attivato nei sistemi amministrativi locali, consentendo una sostanziale rivisitazione delle funzioni di programmazione e monitoraggio delle politiche sociali ed un forte rinnovamento dei rapporti tra gli Enti locali e tutti i soggetti del Terzo Settore, gli altri soggetti privati e le altre istituzioni pubbliche.

Tanti i punti qualificanti del processo di cambiamento in atto che vogliamo fortemente credere irreversibile:

- gli sforzi fatti per conseguire una maggiore integrazione per le politiche socio-sanitarie,
- la razionalizzazione attuata in molti ambiti di tutte le misure di assistenza economica tradizionalmente intese che sono state ricondotte a sintesi con la costruzione di percorsi di inclusione sociale per gli individui ed i nuclei familiari in grado di integrare l'offerta di servizi con l'offerta di sostegno economico complessivamente rivolti a promuovere l'autonomia della persona,
- la transizione, pure lenta e faticosa, dalla logica del progetto e dell'intervento episodico e frammentario alla logica della programmazione di politiche integrate per l'inclusione sociale e della rete integrata di servizi,
- il superamento della logica meramente assistenziale ed "emergenziale" rivolta agli ultimi delle nostre comunità locali, per sposare un approccio universale e positivo alla cura dei soggetti fragili e dei nuclei familiari deboli,
- la capacità di conciliare l'esigibilità di diritti sociali da parte di tutti i cittadini con la definizione di priorità e di criteri di selezione per graduare le condizioni di accesso ai servizi (universalismo selettivo),
- l'organizzazione di sistemi di offerta di servizi sociali capaci di arricchire notevolmente la capacità di risposta a bisogni nuovi e più complessi degli individui e delle famiglie, favorendo la costruzione di mix di servizi realmente capaci di configurare una alternativa valida alle strutture residenziali.

Un ulteriore passo avanti lungo la strada del consolidamento dei sistemi di welfare locali viene sollecitato anche da questo documento di indirizzo regionale per i Comuni, essenzialmente nella direzione di intendere il Piano Sociale di zona quale occasione unica per costruire una programmazione sociale integrata:

- rispetto ai Comuni che compongono un ambito territoriale (promozione di servizi che abbiano sempre di più una valenza di ambito e non più soltanto una

stretta relazione con i singoli Comuni che di volta in volta chiedono l'inserimento di un certo progetto all'interno del Piano di Zona)

- rispetto ai diversi interventi in campo sociale che ciascun Comune promuove, in modo tale da unificare gradualmente i canali di finanziamento e le politiche di intervento a beneficio dei medesimi gruppi di utenti.

Si intende, pertanto, sottolineare l'importanza che i Comuni facciano un ulteriore sforzo, a partire da questa terza annualità di programmazione sociale, perché il Piano Sociale di Zona non contenga solo i servizi e gli interventi per i quali viene previsto e richiesto un cofinanziamento delle risorse del Fondo Nazionale Politiche Sociali (FNPS), ma possa guardare in modo integrato a tutti i servizi e gli interventi che sul territorio comunale - e quindi di ambito - vengono attivati anche solo con risorse proprie dei Comuni o con altre fonti di finanziamento diverse dal FNPS.

Il Piano Sociale di Zona viene ad essere inteso come l'unico strumento di programmazione sociale, attraverso il quale le politiche sociali vengono declinate in strategie di intervento ed in azioni prioritarie, che trovano attuazione mediante singoli progetti che, a prescindere dalle modalità di attivazione o di finanziamento, sono parte integrante di un unico programma per l'inclusione sociale da realizzare sul territorio.

La promozione di una programmazione unica ed integrata in campo sociale risponde ad esigenze molteplici che non hanno valore solo per la Regione Campania ma, crediamo, anche per i Comuni campani, posto già in alcuni ambiti territoriali l'orientamento di pervenire ad un Piano Sociale di Zona che comprenda tutti gli interventi in campo sociale a qualsiasi titolo realizzati su un territorio. In particolare si fa riferimento alle seguenti esigenze:

- evitare duplicazioni e sovrapposizioni di interventi, e quindi sprechi di risorse, in risposta a bisogni analoghi;
- consentire che il progetto complessivo di cura e di inclusione sociale da strutturare per la presa in carico di un individuo possa avvalersi di tutte le opportunità e le risorse attivabili sul territorio, anche al di fuori del Piano Sociale di Zona;
- favorire una sempre maggiore corrispondenza tra la programmazione finanziaria del Piano Sociale di Zona ed il PEG complessivo del settore servizi sociali di ciascuno dei Comuni di un ambito territoriale;
- promuovere una misurazione dei risultati raggiunti e delle risorse impiegate che sia realmente in grado di guardare alla offerta complessiva di interventi e servizi attivata su un territorio con il concorso di tutte le risorse disponibili, e non sia più ridotta a monitoraggio sullo stato di attuazione e la capacità di spesa delle sole risorse riconducibili al Piano Sociale di Zona;
- utilizzare un unico sistema di indicatori di attività, risorse e risultati per tutte le attività sociali dei Comuni, classificabili in modo univoco, così da consentire anche analisi comparative nel tempo e nello spazio.

E' per le ragioni sopra esposte che si chiede per il 2004 (III annualità del Piano Sociale di Zona) di considerare la programmazione finanziaria dell'ambito in modo complessivo ed integrato, articolando l'aggiornamento del Piano Sociale di Zona in modo da tener conto di quanto nel 2004 sarà attivato sia con le risorse FNPS della III annualità che con le risorse proprie comunali iscritte nel bilancio preventivo 2004 e con tutte le altre risorse nazionali, regionali e comunitarie eventualmente intercettate.

Quindi l'insieme delle azioni dichiarate per ciascuna area prioritaria dovrà guardare:

- agli interventi e servizi finanziati o solo cofinanziati dal FNPS aventi valenza di ambito (offerta estesa a tutti o più Comuni dell'ambito e gestione unitaria)
- agli interventi e servizi finanziati o solo cofinanziati dal FNPS aventi valenza per singoli Comuni;
- agli interventi e servizi non cofinanziati dal FNPS ma solo da risorse proprie comunali e da altre risorse, che abbiano come bacino di utenza le popolazioni dei singoli Comuni e che fino alla II annualità nella quasi totalità degli Ambiti sono stati lasciati fuori dai Piani Sociali di Zona.

1.2 Il nomenclatore degli interventi e dei servizi sociali per la Campania

Per facilitare la costruzione di un quadro complessivo di offerta di interventi e servizi sociali nell'ambito territoriale, qualunque sia la fonte di finanziamento, in modo da avere una fotografia dettagliata di tutte le risposte attivabili in corrispondenza agli specifici bisogni, articolate per macrotipologie di servizi e per aree prioritarie, la Regione Campania offre a sussidio del lavoro di programmazione dei Comuni uno strumento che nelle due annualità precedenti è stato utilizzato solo in veste sperimentale e prevalentemente per le attività di monitoraggio.

Si tratta del *Nomenclatore degli interventi e dei servizi sociali della Regione Campania*, ed è un elenco articolato e molto ricco di voci corrispondenti a differenti tipologie di offerta di prestazioni sociali.

Tale classificazione è stata elaborata e viene fornita in una versione completa e definitiva agli ambiti territoriali solo all'avvio della III annualità di programmazione perché i lavori preparatori hanno dovuto tener conto:

- della variabilità delle denominazioni e delle articolazioni dei servizi che gli ambiti territoriali campani hanno dichiarato in sede di presentazione del Piano Sociale di Zona per la II annualità;
- del lavoro di concertazione tra le Regioni per la classificazione unica nazionale;
- dei primi risultati dei focus group con gli operatori di settore che sono in corso di realizzazione e che nel prossimo futuro potranno fornire spunti utilissimi per migliorare le definizioni dei servizi e consolidare lo stesso Nomenclatore, pur senza modificarne l'impianto complessivo.

Il Nomenclatore⁵ è una classificazione strutturata con le seguenti variabili descrittive:

- un codice univoco di classificazione
- l'area prioritaria di riferimento
- la macrotipologia di servizio
- la denominazione del servizio
- la descrizione del servizio con la esemplificazione delle attività e/o prestazioni erogabili
- i riferimenti normativi
- il codice CISIS di raccordo con il Nomenclatore che a livello nazionale il gruppo di lavoro interregionale ha definito

⁵ In allegato viene presentata la versione sintetica del Nomenclatore, rinviando al supporto informatico per la versione completa.

- il set minimo di indicatori di attività e di risultato per la misurazione dell'offerta erogata, introducendo degli standard unici su base regionale in grado di garantire omogeneità - e quindi comparabilità - alle misurazioni da effettuare per i singoli servizi.

Il Nomenclatore viene fornito in allegato alle presenti Linee guida quale supporto per il lavoro quotidiano degli operatori sociali nei Comuni e negli Uffici di Piano e viene, invece, utilizzato nella sua forma sintetica (codice e denominazione) per la costruzione di importanti strumenti di lavoro per la stesura dell'aggiornamento del Piano Sociale di Zona, che per certi versi costituiscono una importante innovazione introdotta quest'anno nel percorso di programmazione.

Infatti l'articolazione dei servizi che compone il Nomenclatore viene utilizzata per la costruzione:

- della scheda di rilevazione della spesa sociale totale dei singoli Comuni per l'anno 2003;
- della scheda di monitoraggio dell'offerta di servizi ed interventi sociali e socio-sanitari attivati dai Comuni nel corso del 2003 con tutte le risorse complessivamente disponibili per il settore sociale;
- degli indicatori di attività e di risultato per la descrizione degli interventi e dei servizi nelle schede di progetto;
- delle specifiche di progetto da fornire nelle schede 3.3 di programmazione finanziaria da allegare al Piano Sociale di Zona.

1.3 La programmazione finanziaria e l'integrazione delle risorse

La composizione del Fondo Sociale di Ambito

La Regione Campania ha determinato con D.G.R.C. n. 3805 del 22 dicembre 2003 le risorse da attribuire agli ambiti con riferimento alle competenze del Fondo Nazionale Politiche Sociali - annualità 2003, da utilizzare per l'attuazione del Piano di Zona 2004.

Tali risorse concorrono alla determinazione del Fondo Sociale di Ambito, che risulta così costituito:

- Fondo Nazionale Politiche Sociali trasferito dalla Regione all'ambito
- Fondi Regionali Aggiuntivi relativi al potenziamento dei servizi per anziani e disabili
- Fondi propri dei Comuni per le politiche sociali
- Fondi ASL per l'integrazione socio-sanitaria
- Fondi P.O.R. (misura 5.3) o altre risorse comunitarie
- Altre risorse finanziarie apportate da soggetti pubblici o soggetti privati.

In particolare le risorse del FNPS da ripartire agli ambiti territoriali sono pari ad Euro 64.889.091,90 al netto di quanto successivamente sarà trasferito sempre ai Comuni nella forma di premialità.

Si deve considerare che la Regione mantiene la regia diretta di una disponibilità di risorse pari ad Euro 3.590.521,89, per realizzare interventi diretti o richiedere progettualità agli ambiti che rivestano carattere di innovatività nei seguenti campi: lotta alle droghe e prevenzione, interventi per disabili gravi e gravissimi.

Le risorse finanziarie dovranno essere destinate alle seguenti macro-aree indicate nella suddetta D.G.R.C.:

1. Responsabilità familiari
2. Fondo per la natalità
3. Diritti dei minori
4. Persone anziane
5. Contrasto alla povertà e senza fissa dimora
6. Persone disabili e disabili gravi
7. Lotta alla droga
8. Armonizzazione dei tempi della città
9. Gestione piani di zona.

Al fine di garantire, da un lato, il livello dei servizi già avviato nei territori per ciascuna area di intervento e, dall'altro, di rispettare le diverse esigenze territoriali, si ritiene necessario assicurare, ove necessario, una *flessibilità nella programmazione delle risorse finanziarie pari al 10% massimo del fondo complessivo (FNPS) assegnato a ciascun ambito*.

Si precisa che ciò sarà possibile relativamente a tutte le aree prioritarie di intervento sopra richiamate ad eccezione delle due aree vincolate dal decreto di riparto del Fondo Nazionale Politiche Sociali: l'area Natalità e l'area Armonizzazione tempi della città.

Pertanto gli ambiti territoriali potranno definire una distribuzione delle risorse per le altre aree prioritarie diversa da quella indicata nell'attribuzione regionale di cui al decreto del Dirigente del Settore n. 2513 del 30 dicembre 2003, motivando nel Piano di Zona la variazione in aumento o in diminuzione apportata ad ogni area.

Per quanto riguarda la spesa programmata per il segretariato sociale occorre precisare che, essendo un servizio trasversale alle diverse aree, questo potrà essere finanziato con risorse FNPS provenienti da tutte le aree prioritarie nella *misura massima del 5%* di ciascuna area, fatte salve le aree vincolate dal decreto di riparto, nonché le risorse aggiuntive regionali relative ai servizi per anziani e disabili.

Ciò significa che oltre alla quota del 10% del fondo complessivo da poter spostare tra tutte le aree sopra indicate, gli ambiti hanno a disposizione un ulteriore 5% da prelevare da ciascuna area per finanziare esclusivamente il servizio di segretariato sociale.

Si ricorda che per l'area "Gestione del Piano di Zona" potranno essere utilizzate in maniera aggiuntiva le risorse del POR Misura 5.3.

Con particolare riferimento alla compartecipazione alla spesa per gli interventi sociali da parte dei Comuni, si deve ricordare che ai sensi della L.328/2000 le risorse del Fondo Nazionale Politiche Sociali hanno un carattere aggiuntivo, e non sostitutivo, rispetto all'impiego ordinario di risorse proprie dei Comuni. A tal fine, come previsto in D.G.R.C. 3805 del 22 dicembre 2003, tutti i Comuni di ogni ambito dovranno attestare l'impegno a compartecipare al piano complessivo degli interventi previsti nel Piano di Zona con una somma pari almeno a 5 euro per abitante.

Tale impegno dovrà risultare dal bilancio di previsione dei singoli Comuni dell'ambito relativo all'anno 2004.

Rispetto alle risorse proprie dei Comuni da inserire nel piano finanziario relativo alla terza annualità della L. 328/00 è necessario chiarire che:

- la compartecipazione da parte dei Comuni nella misura dei 5 euro per abitante deve riguardare esclusivamente gli interventi previsti nel Piano di Zona dell'ambito a cofinanziamento del FNPS;
- il livello di 5 euro per abitante deve considerarsi come un livello minimo di compartecipazione finanziaria. Ferma restando tale quota minima, si richiede che venga dichiarata tutta la spesa sociale programmata nei bilanci comunali per il 2004 (riportandola nella colonna 5 della scheda 3.2 che si riferisce ai Comuni singoli) non inclusa nel Fondo di Ambito, al fine di avere un quadro completo delle politiche sociali previste nei territori e favorire un graduale avvicinamento di tutti i Comuni verso una situazione in cui tutti gli interventi ed i servizi sociali previsti sul proprio territorio confluiscono nel Piano di Zona. Ciò nell'ottica di garantire nei territori una programmazione complessiva delle politiche sociali, così come illustrato nel paragrafo 1.1.

Le modalità di erogazione delle risorse

L'erogazione delle risorse relative al FNPS trasferito dalla Regione Campania avverrà dopo l'espletamento della procedura di approvazione dei Piani di zona, rivolta a verificare la conformità formale del Piano rispetto alle specifiche richieste, nonché la coerenza con le priorità di programmazione sociale individuate dalla Regione.

In particolare, così come previsto nella D.G.R.C. 3805 del 22 dicembre 2003, si procederà all'erogazione di un acconto pari al 50 % del totale delle risorse spettanti all'Ambito al verificarsi delle seguenti condizioni:

1. la sottoscrizione dell'accordo di programma da parte di tutti i Comuni interessati dallo stesso ambito territoriale alla data di presentazione del nuovo Piano di zona per la seconda annualità;
2. la dimostrazione del carattere aggiuntivo delle risorse del FNPS trasferito dalla Regione, attestando l'impegno a compartecipare al piano complessivo degli interventi previsti nel Piano di zona con una somma pari ad almeno 5 euro per abitante, in conformità con quanto sarà stato previsto nel bilancio preventivo per il 2004 di ciascun Comune;
3. l'attestazione di spesa pari al 90% delle risorse erogate dalla Regione all'ambito nella prima annualità.
4. l'attestazione di spesa pari al 25% delle risorse erogate dalla Regione all'ambito per la seconda annualità. Tale attestazione va predisposta utilizzando l'apposita modulistica, già inviata dal Settore Assistenza Sociale con nota circolare n. 2003.0667729 del 10/11/2003.

Il saldo dell'ulteriore 50% sarà erogato al verificarsi della seguente condizione:

- l'attestazione di spesa pari al 75% delle risorse erogate dalla Regione all'ambito per la seconda annualità.

La Regione Campania, infatti, proseguendo un lavoro già avviato nelle annualità precedenti, intende mantenere sotto stretto monitoraggio la capacità di spesa degli Enti Locali, fornendo il necessario supporto tecnico per affrontare le eventuali criticità emerse, dal momento che tale capacità è da considerarsi un importante indicatore della reale disponibilità ed accessibilità dei servizi sociali nei territori a beneficio dei cittadini, onde evitare l'insorgere ed il permanere di forti disparità tra cittadini di Comuni diversi all'interno della Regione per l'accesso ai servizi.

Il quadro finanziario del Piano di Zona

In coerenza con quanto fin qui espresso e tenendo conto della esigenza di andare verso un consolidamento degli strumenti di lavoro introdotti negli anni precedenti per la programmazione finanziaria dei Comuni, per la III annualità sono state riprese le schede di programmazione finanziaria già adottate nella II annualità, pur con le necessarie integrazioni.

Le schede finanziarie, raccolte nell'Allegato 2, sono divise in tre gruppi:

- ❖ Schede Gruppo 1: comprendono le 3 schede finanziarie relative alla terza annualità:
 - la Tav. 3.1 in cui riportare il Piano finanziario complessivo dell'ambito territoriale per area di intervento;
 - la Tav. 3.2 in cui riportare le risorse divise per Comune dell'ambito per area di intervento;
 - la Tav. 3.3 in cui riportare le risorse complessive dell'ambito territoriale con il dettaglio delle azioni (interventi/servizi) previste per area di intervento.

Le modifiche delle tabelle della III annualità, rispetto alla versione precedente, riguardano sia le righe che le colonne.

Per le righe sono state inserite le voci relative alle nove aree prioritarie di cui sopra e al segretariato sociale.

Per quanto riguarda le colonne occorre precisare che:

- la colonna 1 è relativa al riparto delle risorse FNPS distinte per aree così come previsto nel decreto del settore n. 2513 del 30 dicembre 2003;
- la colonna 2 riguarda invece la ripartizione delle risorse FNPS fatta dall'ambito territoriale nelle aree di intervento nel rispetto del margine di flessibilità precedentemente indicato;
- la colonna 3 riguarda i fondi regionali aggiuntivi da inserire nelle aree anziani (L.R. n. 21 /1989) e disabili (L. R. n.11/84-L.104/92);
- la colonna 4 riporta il totale delle colonne 2 e 3;
- nella colonna 5 va riportata la compartecipazione con risorse proprie comunali prevista da ciascun Comune nel Fondo di ambito, nella misura minima complessiva di 5 euro per abitante;
- la colonna 6 è relativa alle risorse ASL;
- le colonne 7, 8, 9 sono relative ad altre eventuali risorse pubbliche (misure POR, ecc.) private (sponsorizzazioni, ecc..). Nella colonna 9 si devono riportare laddove già previste, le risorse di compartecipazione degli utenti.

Nella scheda 3.2 del singolo Comune è riportata la colonna 5 che riguarda tutta la spesa sociale del Comune proveniente dal rispettivo bilancio preventivo per il 2004 ed aggiuntiva rispetto a quella connessa ai progetti cofinanziati con il Fondo di Ambito. L'inserimento di tale colonna è dunque relativa alla spesa sociale programmata dai Comuni per il 2004 al fine di tenere conto di tutte le risorse provenienti dai bilanci comunali.

- ❖ Schede Gruppo 2: comprendono le schede per la dichiarazione dei residui relativi alle risorse non utilizzate della prima annualità e alle risorse non utilizzate della seconda annualità. Tali residui dovranno essere riportati sulle seguenti schede per ciascuna annualità:

- la Tav. 3.4 in cui riportare i fondi residuali del Piano finanziario complessivo dell'ambito territoriale per area di intervento;
- la Tav. 3.5 in cui riportare i fondi residuali delle risorse divise per Comune dell'ambito e per area di intervento;
- la Tav. 3.6 in cui riportare i fondi residuali delle risorse di ambito territoriale articolate per azioni ancora da completare/realizzare per ciascuna Area d'intervento.

❖ Schede Gruppo 3: si fa riferimento alla sola scheda 3.7 per la dichiarazione delle risorse spese nel 2003 e programmate per il 2004 dai Comuni e dalle ASL per la realizzazione delle prestazioni afferenti ai Livelli essenziali di assistenza (LEA) per l'area socio sanitaria, e di eventuali altre prestazioni socio sanitarie.

1.4 Risorse aggiuntive rispetto al FNPS per la terza annualità della L.328/00

Con il termine di risorse aggiuntive si vogliono indicare le risorse finanziarie proprie regionali iscritte nella disponibilità del Conto Annuale di Bilancio della Regione Campania dell'anno 2003 e destinate alle persone disabili ed a quelle anziane.

In particolare, per quanto riguarda le persone anziane, sono previste risorse specifiche nell'UPB n. 4.16.44 - Capitolo dello stato di previsione della spesa n. 7876 per l'importo totale di € 4.014.448,99 da destinare per l'attuazione di interventi di Assistenza Domiciliare e gestione e funzionamento dei Centri Sociali Polifunzionali (Centri Socioeducativi Diurni) delle Strutture Residenziali per Anziani pubbliche di cui alla L.R. 21/89.

Per quanto riguarda invece le persone disabili, anche in occasione dell'Anno Europeo delle persone con disabilità (2003) a seguito D.G.R.C. n. 3861 del 30 dicembre 2003 e successivo impegno disposto con Decreto Dirigenziale n. 2514 del 31 dicembre 2003 sono state finalizzate risorse per € 1.409.115,86 da destinare al potenziamento dei Centri Sociali Polifunzionali già presenti nei Piani di Zona delle precedenti annualità, oppure all'istituzione di almeno un Centro Sociale Polifunzionale (a chiara valenza sociale) ove mancante.

A differenza delle altre annualità, a partire dalla terza annualità di programmazione (quella oggetto delle presenti Linee Guida) le risorse aggiuntive regionali del Bilancio 2003 contribuiscono alla definizione della programmazione dei Piani di Zona e fanno riferimento allo stesso periodo di svolgimento dell'attività dei Piani di Zona, una volta che gli stessi completeranno l'apposito iter istruttorio per l'approvazione.

Tutte le risorse finanziarie da destinare ai Piani di Zona fanno parte infatti di un unico processo programmatico. Le schede progettuali riferite alle risorse aggiuntive regionali infine dovranno essere presentate unitamente alle altre schede progettuali inserite nei Piani di Zona Sociali della terza annualità, utilizzando lo stesso formato.

Pertanto I Comuni Capofila presenteranno le schede finanziarie 3.1 - 3.2 e 3.3 e le schede progettuali sulle risorse aggiuntive regionali (disabilità ed anziani) in duplice copia (l'una inclusa nel Piano di Zona e l'altra quale stralcio del Piano di Zona), per semplificare l'organizzazione dell'attività istruttoria.

Per la terza annualità, ai Piani di Zona saranno quindi destinati decreti di liquidazione che riguarderanno tre tipologie di fondi:

- la prima individuabile nel FNPS (capitolo della spesa 7870/R2003);

- la seconda individuabile nel capitolo della spesa 7854 - persone disabili;
- la terza individuabile nel capitolo della spesa 7876 - persone anziane.

Una volta acquisite le risorse regionali, le stesse saranno oggetto di certificazioni di spesa distinte per le finalità sopra indicate.

1.5 L'integrazione del Fondo Unico di Ambito con le risorse della Misura 5.3 del POR Campania

Rif: Misura 5.3 POR CAMPANIA 2000-2006 - Linea FSE - Asse Prioritario V - Città

Come è noto con D.G.R.C. n. 5882 del 6 dicembre 2002 e successivo decreto dirigenziale n. 1760 del 30 dicembre 2002 furono emanate disposizioni inerenti le modalità di erogazione dei contributi per l'attività di sostegno all'attuazione dei Piani di Zona Sociali. In particolare furono assegnati i contributi relativi al sostegno per l'attuazione della prima, seconda e terza annualità della Legge 328/00.

Con successiva D.G.R.C. n. 3067 del 31 ottobre 2003 è stata disposta la parziale rettifica alla D.G.R.C. n. 5882/02 modificando l'assegnazione dei contributi riferiti al sostegno della seconda e terza annualità nonché all'approvazione del nuovo disciplinare e del nuovo piano delle attività disposto con Decreto Dirigenziale n. 2239 del 17 novembre 2003.

Ad oggi, in considerazione del fatto che la terza annualità della L. 328/2000 evidenzia un incremento di 3 nuovi ambiti territoriali rispetto agli originari 43 Ambiti Sociali istituiti con D.G.R.C. n. 1824/02 e successive modificazioni, l'assegnazione totale dei contributi per la terza annualità rimane confermata per un importo totale di € 1.206.167,00 mentre, per procedere all'assegnazione parziale in favore dei singoli beneficiari, si dovranno ricalcolare e riassegnare le quote con successivo atto monocratico a causa delle variazioni avvenute sugli originari assetti territoriali dell'ambito.

Si precisa che la D.G.R.C. n. 3067/2003 dispone le modalità e le fasi di liquidazione del contributo, riferito al sostegno per l'attuazione della terza annualità della L.328/2000, condizionata propedeuticamente all'approvazione del Piano di Zona della terza annualità della L.328/2000.

1.6 Linee d'azione per realizzare l'integrazione sociosanitaria

Le Linee Guida per la programmazione sociale in Campania 2004, contenenti le indicazioni per la presentazione del Piano Sociale di Zona 2004, ad integrazione del Piano precedente, assumono l'Integrazione socio-sanitaria come opzione strategica, la sola in grado di promuovere risposte unitarie a bisogni complessi del cittadino, che non possono essere adeguatamente affrontati da sistemi di risposte separate, sociali o sanitarie.

Nel corso del 2003 lo sviluppo dell'integrazione sociosanitaria è stato quindi assunto come tema rilevante della programmazione, ed ha incontrato delle difficoltà. In particolare i Comuni e le Asl hanno incontrato difficoltà nella programmazione integrata, nella stesura dei protocolli d'intesa e nella sottoscrizione degli Accordi di Programma.

Difficoltà d'integrazione sono in parte dovute alla non abitudine nel trattare e gestire questi temi, dato che tradizionalmente Comuni e Asl campani avevano sempre mantenuto una accentuata separazione nella gestione dei servizi sociali e sanitari, e il percorso di integrazione sociosanitaria richiede quindi ad esso un forte cambiamento.

Ma difficoltà di integrazione sono anche dovute ai criteri da assumere per la ripartizione delle spese di gestione dei servizi integrati, sia per la scarsa propensione dei Comuni a concorrere a queste spese, sia per la tendenza delle Asl a chiedere l'intervento economico dei Comuni in misure per essi non sostenibili e soprattutto senza una programmazione condivisa dei servizi e degli interventi, senza una revisione della appropriatezza degli interventi, senza una negoziazione dei criteri di compartecipazione.

I piani sociali di zona della seconda annualità, seppur con situazioni diversificate, ripropongono a loro volta le difficoltà incontrate dagli ambiti per quanto riguarda la messa in atto dei processi di integrazione indicati nel capitolo relativo all'integrazione sociosanitaria contenuto dalle Linee Guida Sociali 2003. Accanto a Piani con linee e contenuti qualificati si pongono infatti altri Piani che non affrontano nella sua complessità tale materia, appaiono slegati dal contesto e dai processi reali in atto sul territorio, espongono dichiarazioni di intenti al di fuori di un'effettiva verifica di volontà e praticabilità.

Per questi motivi l'Assessorato alle Politiche Sociali della Regione Campania sta predisponendo indicazioni più chiare e articolate sui servizi e sulle modalità per l'integrazione sociosanitaria con linee guida e regolamenti specifici concordati con l'Assessorato alla Sanità, riferiti a temi come l'accesso e la valutazione dei casi, o relativi ai singoli servizi. Tema cruciale che si cercherà di affrontare nel modo più esaustivo a livello sia regionale che nazionale è quello delle risorse e dell'impegno che si richiede, in merito al finanziamento, al fondo sanitario, ai cittadini-utenti e ai Comuni. Via via che saranno articolate e diffuse le linee guida e i regolamenti, si attiveranno percorsi e iniziative formative e di accompagnamento per gli ambiti, anche rispetto a singoli temi per i quali si ritenga necessario un approfondimento particolare.

L'integrazione istituzionale, gestionale e organizzativa

Affinché l'integrazione affronti questi complessi nodi e continui il suo sviluppo occorre che negli ambiti si intensifichino e si consolidino rapporti istituzionali, organizzativi e operativi.

Il coordinamento istituzionale deve essere un luogo in cui ci sia effettivo dialogo per un'analisi corretta e completa della situazione e dei problemi esistenti, per individuare linee di lavoro comuni in una prospettiva costruttiva, di sviluppo di operazioni e di attivazione di esperienze concrete.

Il coordinamento istituzionale può assolvere tale funzione se adeguatamente alimentato dall'Ufficio di Piano con un continuo impegno di analisi della domanda e di monitoraggio delle risposte esistenti, di costruzione di ipotesi progettuali, con il concorso dei dirigenti o responsabili dei Comuni e delle Asl.

L'integrazione sociosanitaria e l'ufficio di Piano

← Formattati: Elenchi puntati e numerati

Già nelle Linee Guida Sociali 2003 è stato definito l'assetto organizzativo dell'UdP. L'UdP mantiene dunque una duplice funzione, vale a dire quella della elaborazione della programmazione e quella della sua gestione, per la realizzazione delle scelte assunte nell'Ambito territoriale. All'UdP è affidato un compito di regia importante e fondamentale per la programmazione dei servizi sociosanitari, strettamente legato al territorio e alle sue peculiarità. Dal punto di vista organizzativo l'UdP deve sostenere le integrazioni sociosanitarie con una particolare attenzione al superamento della separazione tra Comuni e Asl.

E' pertanto cruciale che nell'Ufficio di Piano ci sia una responsabilizzazione ben individuata in capo ad un componente scelto dai Comuni e uno scelto dall'ASL quali referenti per l'integrazione sociosanitaria. Proprio per rafforzare queste figure viene offerto e realizzato un percorso di formazione e accompagnamento allo svolgimento del ruolo specifico: per questo diventa importante che questa opportunità venga adeguatamente valorizzata con continuità di partecipazione.

L'efficacia dell'azione dell'Ufficio di Piano, fondamentale per supportare e concorrere al processo d'integrazione sociosanitaria, richiama la necessità della stabilità dei ruoli e dei referenti all'interno dell'Ufficio stesso. Infatti oggetto di lavoro per l'Ufficio di Piano non è solo la redazione dei documenti di piano, ma un impegno di gestione dei contenuti previsti, un ruolo di accompagnamento allo sviluppo, in una concezione della programmazione come processo continuo di implementazione e di sviluppo.

La Porta Unitaria d'Accesso e l'Unità di Valutazione Integrata

In questa prospettiva di costruzione di processi che conducano ad una gestione integrata dei servizi sociosanitari, è cruciale il tema dell'accesso, cui queste linee guida dedicano un paragrafo specifico cui si rinvia.

La gestione dell'accesso è presidio dei confini, degli ingressi e delle uscite, ed è responsabilità tipicamente dell'Ente Pubblico (Comuni e ASL) perché determina impegni assistenziali concreti ed effettivi e l'impiego e assorbimento di corrispondenti risorse professionali, organizzative e finanziarie. In questa visione la lettura della domanda e delle risposte sul territorio diventa momento cruciale anche per il sociosanitario e viene ad attivare la funzione della porta unitaria di accesso. Per questo si richiede la condivisione di criteri che negli specifici ambiti territoriali vengano assunti e condivisi da ASL e Comuni per dar vita ad una valutazione e una progettazione integrata sui casi all'interno dell'UVI, con impegni assistenziali conseguenti.

Da qui l'assunzione dell'obiettivo di condurre gli ambiti verso il superamento della separazione storica dei punti di accesso alle prestazioni, e la scelta di affidare la funzione di gestire gli accessi sociali e sociosanitari in modo integrato tramite i normali punti di accesso al sistema dei servizi sociali e sanitari di zona. Questo richiede un complesso processo di adeguamento culturale, normativo e organizzativo e l'attivazione di adeguati flussi informativi che occorre perseguire con continuità e determinazione.

La Porta Unitaria d'Accesso rappresenta uno snodo obbligato, indispensabile per migliorare la programmazione e la gestione dei servizi sociali. Si richiede pertanto un impegno degli ambiti che vada nella direzione di una gestione unitaria dell'accesso degli utenti ai servizi integrati predisponendo allo scopo due strumenti:

- un regolamento per il funzionamento e l'organizzazione della PUA;
- uno strumento uniforme di registrazione per l'accesso alle prestazioni sociosanitarie integrate.

Le priorità nella realizzazione dei servizi sociosanitari

La programmazione congiunta dei servizi sociosanitari non può prescindere da una seria ricognizione dei servizi esistenti sul territorio e del bacino di utenza, e da una revisione dei casi presi in carico sia dal Distretto Sanitario che dai Servizi Sociali dei Comuni, negli anni precedenti.

← Formattati: Elenchi puntati e numerati

E' quindi essenziale che all'interno del Piano di Zona sia inclusa una relazione riassuntiva di tale analisi, che sia finalizzata a motivare le scelte di programmazione integrata assunte nel Piano.

Indipendentemente dalle peculiarità dei territori e dalle conseguenti scelte programmatiche, anche per quest'anno si conferma l'indicazione di prevedere in linea prioritaria la realizzazione o il potenziamento del Servizio di Assistenza Domiciliare Integrata, che tenga presente elementi di qualità della vita per l'utente e di contenimento della spesa per gli enti istituzionali.

L'impegno cui i Comuni sono chiamati è quello di valutare, insieme all'ASL, il reale bisogno dei cittadini preferendo, laddove è possibile, l'Assistenza Domiciliare Integrata alle strutture residenziali e semiresidenziali, nell'interesse della persona fragile.

L'impegno sarà innanzitutto teso non solo a consolidare intese istituzionali ma adeguati assetti organizzativi che sono la condizione indispensabile per la realizzazione dei servizi domiciliari integrati, assumendo in pieno la corresponsabilità degli interventi sociosanitari.

Il campo dell'integrazione sociosanitaria è ampio ed articolato ed è trasversale a molte delle aree tematiche della programmazione del Piano di Zona, quando è richiesta una risposta ad un bisogno complesso, sia sociale che sanitario.

Per questo motivo è importante individuare in queste aree esperienze significative in atto o in progetto, da sostenere e valutare per puntare poi a svilupparle e riprodurle anche nell'ambito di altri servizi.

In queste aree si possono anche sviluppare esperienze in cui è decisivo il fattore della collaborazione organizzativa e soprattutto professionale, che occorre quindi sia sollecitato e sostenuto dai responsabili della programmazione e della gestione.

1.7 Le aree di intervento

Già nelle Linee Guida regionali del 2001 e successivamente in quelle del 2003 venivano individuate le seguenti aree prioritarie di intervento a cui destinare le risorse distinte e indistinte del Fondo Nazionale per le Politiche Sociali, trasferito dalla Regione agli Enti locali, e tutte le altre risorse fatte confluire nel Fondo di

Ambito:

- responsabilità familiari
- diritti dei minori
- persone anziane
- contrasto alla povertà
- disabili e, in particolare, disabili gravi
- dipendenze
- immigrati.

Venivano, inoltre, individuati come servizi essenziali:

- il segretariato sociale con le antenne sociali,
- i servizi di pronto intervento sociale,
- i servizi di assistenza domiciliare,
- le strutture residenziali e semiresidenziali,
- i centri di accoglienza residenziali e diurni.

Tutti i servizi per le diverse aree prioritarie di intervento dovevano consentire di creare occasioni di crescita e consolidamento dei sistemi di welfare locali per ciascun ambito territoriale, nelle seguenti direzioni:

- migliorare l'informazione, l'accompagnamento e la presa in carico dell'utente lungo l'intero percorso o "carriera" del singolo nella rete dei servizi sociali e sociosanitari;
- promuovere la cittadinanza sociale, mediante il coinvolgimento attivo dei destinatari e dei potenziali utenti nella definizione delle politiche sociali e nella costruzione di un sistema di qualità sociale;
- incentivare la diffusione di prestazioni domiciliari e la deistituzionalizzazione, attraverso la costruzione di percorsi di presa in carico basati sulla diversificazione e sulla personalizzazione dei servizi e delle prestazioni in risposta a sistemi complessi di bisogni di cui ciascun individuo è portatore con la sua famiglia;
- promuovere percorsi di inclusione sociale;
- promuovere percorsi di riqualificazione della domanda e della offerta dei servizi, anche con percorsi di emersione del sommerso nei servizi di cura, con la sperimentazione di titoli per l'acquisto dei servizi.

Tali priorità vengono nuovamente confermate in questo documento per il periodo di programmazione che prende avvio, nella convinzione che il processo di cambiamento non è ancora completato e che, soprattutto, occorre un ulteriore sforzo per il consolidamento dei risultati conseguiti.

Ad integrazione di quanto già ribadito nelle precedenti Linee Guida regionali, saranno di seguito illustrate le nuove priorità per alcune delle aree di intervento affidate alla regia del Settore Assistenza Sociale della Regione Campania, che nelle annualità precedenti o non erano individuate come aree prioritarie oppure erano affidate ad altri Settori.

Armonizzazione dei tempi della città

Il fondo per l'armonizzazione dei tempi delle città, che quest'anno confluisce nelle risorse del Fondo Nazionale delle Politiche Sociali, è stato istituito dalla L. n.53 dell'8 marzo 2000, *"Disposizioni per il sostegno della maternità e della paternità,*

per il diritto alla cura e alla formazione e per il coordinamento dei tempi delle città."

La Legge tra l'altro, nel Capo VII "*TEMPI DELLE CITTA*" introduce norme che definiscono:

- i compiti delle Regioni, che sono tenute ad emanare disposizioni per il coordinamento da parte dei Comuni degli orari degli esercizi commerciali e dei servizi pubblici, nonché per la promozione dell'uso del tempo per fini di solidarietà sociale;
- i compiti dei Comuni, che devono realizzare il Piano territoriale per il coordinamento degli orari ed istituire uno specifico tavolo di concertazione;
- l'istituzione delle "Banche del tempo" per favorire lo scambio dei servizi di vicinato, facilitare l'utilizzo dei servizi pubblici ed estendere la solidarietà attraverso lo scambio di parte del proprio tempo.

L'attenzione rivolta a quest'area nasce dalla diversificazione degli stili di vita e dall'intensificazione dei tempi personali e collettivi che caratterizzano la società contemporanea e costringono a considerare il tema dei tempi e degli orari delle città in modo consapevole e razionale, rispettoso della convivenza di concezioni del tempo e dello spazio anche profondamente diverse.

Gli interventi da programmare hanno l'obiettivo prioritario di migliorare il rapporto tra il tempo dedicato al lavoro e quello dedicato alla cura della famiglia e di sé, fra tempo obbligato e tempo scelto. Tali interventi sono finalizzati al miglioramento dell'esercizio del diritto di cittadinanza e attengono agli intrecci di spazi, tempi, orari, ed ai legami di reciprocità e di compresenza delle persone che abitano i vari territori.

Armonizzazione dei tempi vuol dire quindi:

- conciliazione di temporalità complesse al fine di migliorare la qualità della vita dei cittadini e l'equilibrio all'interno dei nuclei familiari tra i diversi ruoli e le diverse aspirazioni di vita;
- razionalizzazione della gestione dei tempi della città;
- promozione di forme di solidarietà sociale nell'utilizzo del tempo.

Le azioni da programmare per favorire l'armonizzazione dei tempi delle città potrebbero riguardare, a titolo esemplificativo, i seguenti obiettivi specifici:

- promozione e costituzione di banche del tempo ed integrazione con quelle già avviate nei territori nell'ambito dei Centri per l'Occupabilità Femminile (COF), finanziati con la Misura 3.14;
- promozione di corsi di qualificazione e riqualificazione del personale impegnato nella progettazione dei piani territoriali degli orari e nei progetti di riorganizzazione dei servizi, con particolare attenzione ai bisogni dell'infanzia, delle famiglie e delle donne;
- miglioramento dell'accessibilità e fruibilità degli spazi urbani, in relazione alle pratiche di vita quotidiana;
- introduzione di procedure informatizzate dirette a consentire l'accesso telematico degli utenti ai servizi della pubblica amministrazione e alle sue informazioni;
- progettazione ed allestimento degli spazi pubblici come luoghi di incontro, di socialità e di intrattenimento;
- indagini e ricerche sull'organizzazione dei tempi nel proprio territorio, con approfondimenti sulle condizioni di vita dell'infanzia, delle famiglie e delle donne nelle città.

Le politiche per gli anziani

L'Italia è il Paese più vecchio del mondo secondo quanto emerge dall'analisi dei dati pubblicati dall'ONU in occasione della Seconda Assemblea Mondiale sull'Invecchiamento tenutasi a Madrid dall'8 al 12 Aprile 2002. L'invecchiamento della popolazione sta modificando sensibilmente le reti familiari e l'insieme dei bisogni ai quali esse facevano fronte.

In Campania le famiglie con almeno un anziano superano in media un terzo della popolazione (23% un solo anziano, l'11% due o più anziani), mentre gli anziani che vivono soli sono circa il 25%, con grandissima prevalenza di donne. Aumentano nel contempo, anche gli anziani in grado di contribuire attivamente alla vita sociale, anche offrendo un sostegno informale alla famiglia.

Tantissimi nonni, il 60% circa, ad esempio, si prendono cura di un nipote.

Questi dati ci portano a capire che il processo di invecchiamento avviene in maniera differenziata e disomogenea. Giocano molto i fattori sociali, economici, culturali e determinano condizioni diverse di manifestazione della vecchiaia.

Infatti, è possibile rilevare situazioni di totale autonomia da un lato, e, purtroppo, situazioni di totale dipendenza dall'altro. Un ventaglio a tutto campo che impone alle Istituzioni scelte flessibili, adeguate alle singole situazioni, comunque contraddistinte da un indebolimento del ruolo sociale dell'anziano che genera, inevitabilmente, anche nel meno grave dei casi, debolezze e fragilità.

Diventa centrale, a questo punto, il ruolo della famiglia, specie nella cura della non autosufficienza. E occorre, accanto a tutti gli interventi da prevedere a favore del diretto destinatario, predisporre servizi e aiuti destinati a integrare e sostenere psicologicamente le persone che se ne prendono cura.

Tale sostegno può essere reso concreto solo da un effettivo sviluppo della rete dei servizi e prestazioni, con strumenti, strutture e professionalità in grado di garantire flessibilità funzionali e adattamento organizzativo ai singoli casi.

Tutto ciò richiede, come si può ben immaginare, una forte innovazione e diversificazione nell'offerta dei servizi e degli interventi, nonché la creazione di efficaci sinergie e collaborazioni tra servizi, reti familiari, associazioni di auto e mutuo aiuto, cooperazione sociale e volontariato.

Emerge, inoltre, anche l'esigenza di valorizzare la famiglia, considerandola risorsa e mettendo a frutto le potenzialità che è in grado di esprimere, in sintonia con le diverse forme della solidarietà locale.

Questi "interventi strutturali", ossia di sostegno alla famiglia dell'anziano e di sostegno alla più vasta rete sociale formale e informale, risulteranno sicuramente fondamentali e vantaggiosi, perché ogni investimento in direzione del sostegno e della promozione dell'anzianità attiva, o "successful aging", secondo la definizione dell'OMS, si traduce in minori costi dovuti al sostegno della non autosufficienza, spesso attivata proprio dalla mancanza di promozione e di stimolo.

Da tali considerazioni discendono alcuni obiettivi di fondo:

- riconoscere il ruolo attivo della popolazione anziana e promuovere politiche innovative per la terza età
- dare sostanza alla libertà di scelta dell'anziano
- promuovere un atteggiamento positivo verso l'invecchiamento
- promuovere un invecchiamento attivo (*active ageing*)

- favorire e sostenere il diritto ad una vita indipendente
- sostenere le persone che scelgono di prestare cura ai propri familiari o conoscenti
- valorizzare l'apporto delle nuove tecnologie per ampliare i margini di libertà e di autonomia delle persone anziane
- promuovere il benessere e la salute nella terza età, assicurando un approccio preventivo nel corso della vita ed universalità ed equità di accesso ai servizi sanitari e sociali.

La Regione Campania, in coerenza con gli obiettivi individuati, ne affida il perseguimento ai Piani di Zona, che dovranno, a partire da un'attenta analisi dei servizi e degli interventi a favore degli anziani già avviati, rivalutare l'offerta dei servizi sociali, verificandone l'appropriatezza e la reale rispondenza alle necessità della popolazione.

È importante prevedere una serie di interventi volti a sostenere la famiglia dell'anziano ed incentivare la cultura della domiciliarità e le relazioni con la comunità locale.

Gli anziani che vivono in situazioni di solitudine o che presentano difficoltà relazionali, non sempre hanno bisogno di prestazioni di tipo professionale per risolvere i loro problemi. Hanno spesso bisogno, invece, di interventi o di sostegni capaci di migliorare la propria rete sociale o di incidere in modo efficace, sulle necessità relative a una buona conduzione o gestione della propria quotidianità. Questi bisogni relativi al semplice agire quotidiano, se ben supportati da un'adeguata offerta di aiuti da parte del volontariato e delle altre risorse presenti nella comunità (community care), possono prevenire la solitudine, le difficoltà relazionali e la progressiva mancanza di autosufficienza e autonomia.

Abitare, muoversi, viaggiare, fare sport e mantenersi in buona salute, fruire di cultura e spettacoli, utilizzare le nuove tecnologie: questi sono alcuni dei diritti fondamentali che è importante garantire agli anziani di oggi e di domani e le parole d'ordine su cui progettare gli interventi.

Uno sviluppo sostenibile: se la sostenibilità può essere riferita complessivamente a quattro dimensioni (ambientale, economica, sociale e istituzionale), l'invecchiamento della popolazione rappresenta un punto di vista privilegiato, ma poco esplorato ancora, per valutare quella sociale, intesa come capacità di una comunità di garantire condizioni di benessere e accesso alle opportunità distribuite equamente non solo tra strati sociali, età e generi, ma anche tra le generazioni e le comunità attuali e future.

La casa: la casa è per l'anziano sinonimo di autonomia e indipendenza. Consentire all'anziano anche non autosufficiente di vivere e curarsi nella propria abitazione, attraverso adeguate politiche abitative e forme di assistenza alternative all'istituzionalizzazione, rappresenta il primo passo per una migliore qualità della vita dell'anziano. In quest'ottica, risulta fondamentale l'implementazione dell'assistenza domiciliare per un supporto temporaneo, di studio e di ricerca di strategie in grado di superare una fase di fragilità dell'anziano e/o famiglia determinati da bisogni di natura psico-fisica, relazionale e ambientale. Inoltre, laddove elementi di incontestata impossibilità prescrivano soluzioni alternative alla domiciliarità, occorrerà prevedere interventi diversi tra i quali la realizzazione di residenze sociali, coerenti con le tipologie previste dalla normativa regionale in merito (comunità alloggio, case albergo, ecc.).

Il quartiere e la città: sostenere la vita indipendente dell'anziano significa anche creare un ambiente urbano sicuro, fruibile e accessibile non solo dall'uomo adulto in

salute, come oggi avviene nella maggior parte delle nostre città, ma anche a chi ha ridotte abilità, come anziani, ma anche bambini e handicappati. Quartieri e città, insomma, tolleranti e rispettosi di tutte le diversità e disabilità. Ciò è realizzabile attraverso una riqualificazione degli spazi pubblici con interventi di animazione e manutenzione finalizzati alla dissuasione di atti di inciviltà e criminalità diffusa; protezione e riqualificazione dei luoghi e delle relazioni tesa al rafforzamento del senso di appartenenza alla comunità e della partecipazione dei cittadini alla vita attiva della città.

Movimento e trasporti: la qualità del sistema della mobilità è decisiva per una efficace politica di integrazione sociale della popolazione. Eliminazione delle barriere architettoniche, flessibilità e innovazione tecnologica del sistema di trasporto pubblico sono solo alcuni degli interventi necessari a eliminare situazioni di emarginazione e isolamento in cui vivono oggi gli anziani.

Cure e servizi: il concetto di salute, soprattutto nella terza età, è complesso e variegato. Non corrisponde necessariamente e solo ad assenza di malattia, ma ad un concetto diverso e più ampio di benessere, che coinvolge altri fattori, quali autonomia, sicurezza, partecipazione e relazione sociale, libertà di scelta, che solo un mutamento culturale ed organizzativo del sistema socio-sanitario può promuovere.

Formazione e aggiornamento: per un invecchiamento attivo ed un inserimento positivo degli anziani nella società civile, una volta usciti dal mondo del lavoro, riveste un ruolo strategico la formazione, intesa come processo di apprendimento lungo tutto l'arco della vita, che consente agli anziani di poter continuare a sentirsi utili e impegnati nella società. È fondamentale anche rivalutare l'esperienza e il sapere di cui gli anziani sono portatori per esempio attraverso laboratori destinati ad attività in estinzione di tipo artigianale, che possano promuovere anche lo scambio intergenerazionale.

Cultura e sport: cultura e sport rappresentano momenti importanti di aggregazione e socializzazione, che vanno promossi lungo tutto l'arco della vita dell'individuo, ma soprattutto nella terza età, per prevenire isolamento e solitudine, attraverso un potenziamento delle condizioni di accessibilità e fruibilità di beni culturali e attività sportive da parte di tutta la popolazione. In tal senso è importante attivarsi per sostenere e incentivare la creatività degli anziani e la produzione di iniziative culturali (es. attività teatrali); potenziare le possibilità di accesso a musei e biblioteche e di fruizione delle proposte dei teatri (es. agevolazioni e riduzioni dei prezzi dei biglietti); promuovere campagne informative sui benefici dell'adozione di un corretto stile di vita e di un'attività sportiva regolare.

Turismo e viaggi: gli anziani rappresentano una fetta significativa del mercato turistico, imponendo a enti locali ed operatori del settore un cambiamento di approccio, attraverso lo sviluppo di un'offerta più ampia e diversificata, non più marginale e residuale, e attraverso un'adeguata accessibilità e fruibilità dei servizi e delle strutture turistiche.

Relazioni sociali, sicurezza e criminalità: gli anziani, anche se statisticamente meno esposti a crimini e reati, sono i soggetti con una maggiore percezione di rischio e vittimizzazione. Per ridurre l'insicurezza è possibile pensare a strumenti informativi e azioni di inserimento dell'anziano in politiche di ricostituzione del legame sociale con le comunità. Ad esempio, sarebbe positivo valorizzare gli anziani stessi come strumento per la sicurezza (gestione di parchi pubblici, presenza davanti alle scuole all'uscita dei bambini, ecc.). Fondamentale è anche la promozione di programmi di tutela del consumatore anziano a partire dalla chiarezza, semplicità, comprensibilità e leggibilità degli accordi e dei contratti.

Aree rurali, collinari e montane: sono ancora molti gli anziani che vivono nelle aree rurali, collinari e montane, e che necessitano, quindi, di azioni ed interventi mirati per un miglioramento delle loro condizioni di vita e di mobilità.

Sviluppo economico: l'invecchiamento della popolazione rappresenta una sfida ed una opportunità anche per il sistema produttivo, che deve adeguarsi sviluppando prodotti e servizi adeguati e qualificati per le esigenze di questa crescente fetta di popolazione.

Nuove tecnologie: tecnologie informatiche, telematiche e domotiche sono una opportunità importante per l'autonomia delle persone, in particolare per quelle più anziane. Se la 'generazione informatica' di oggi, che costituirà gli anziani di domani, è avvantaggiata, fin d'ora è necessario promuovere l'utilizzo e l'accessibilità delle nuove tecnologie da parte di tutta la popolazione, anche di quella anziana.

Prevenzione abusi, abbandoni e violenze: informazione, sensibilizzazione e formazione dei soggetti pubblici e privati che si occupano a vario titolo degli anziani quali strumenti per la prevenzione di ogni forma di abuso, violenza e abbandono, e per il rafforzamento dell'anziano come cittadino/consumatore consapevole dei propri diritti. Creazione di centri di assistenza e sostegno alle vittime di reato.

Alla luce di quanto finora esposto, e valutando le problematiche multiformi relativi alle condizioni delle persone anziane, si è dell'avviso di ribadire, quali azioni concrete da promuovere, gli interventi previsti nella emananda Legge Regionale sulla cittadinanza sociale, e cioè:

- 1) l'attivazione di reti e servizi validi a garantire in maniera omogenea, su tutto il territorio regionale, la domiciliarità e l'adeguamento, se necessario, della struttura abitativa;
- 2) la realizzazione di servizi mirati a mantenere l'autonomia, anche attraverso un costante monitoraggio delle loro condizioni;
- 3) la definizione di interventi di sostegno, anche economico, alle famiglie impegnate nell'assistenza diretta di un congiunto anziano non autosufficiente;
- 4) l'offerta di sistemi tecnologici, tra i quali il telesoccorso e la teleassistenza, in grado di collegare la persona anziana a centri di pronto intervento e di agevolarne la vita quotidiana;
- 5) l'affidamento e l'accoglienza, anche solo notturna, presso famiglie che garantiscano loro il mantenimento delle normali abitudini di vita;
- 6) la creazione di servizi e strutture, quali centri sociali, centri diurni polifunzionali, laboratori idonei a favorire scambi di relazioni, anche intergenerazionali, e l'intesa tra Enti Locali e imprese per valorizzare le competenze e le esperienze;
- 7) l'incentivazione delle attività di volontariato e di reciprocità, nonché l'assunzione di ruoli attivi di utilità sociale;
- 8) la realizzazione di strutture semiresidenziali e residenziali a favore di anziani bisognosi di prestazioni e trattamenti continui, non erogabili a domicilio.

Area Infanzia e Adolescenza e Responsabilità Familiari

Come già espresso nelle linee guida del 2003, l'impostazione di fondo delle iniziative in favore dell'infanzia e dell'adolescenza assume un approccio integrato, partenariale, territorializzato, partecipato delle realizzazioni, secondo una cultura del progetto attenta al monitoraggio, alla valutazione e alla qualità degli interventi.

Nella programmazione degli interventi rivolti alla famiglia, ai minori, è fondamentale partire dal contesto territoriale, conoscerlo nella sua complessità e nelle differenze che esso esprime. Ciò presuppone la formazione di capacità e competenze in grado di leggere i bisogni, di predisporre interventi adeguati alle esigenze, una cultura dell'intervento e della progettazione integrata, del monitoraggio in itinere e della valutazione.

Si raccomanda quindi di prevedere opportune forme di valutazione di processo, di elaborare un sistema di indicatori e di strumenti in grado di leggere e valutare degli interventi attivati sia dal lato della domanda che da quello dell'offerta, attraverso i quali monitorare e valutare i bisogni dei minori, l'efficacia dei servizi offerti e quindi predisporre risposte in termini di programmazione e progettazione più adeguate e coerenti.

L'orientamento della Regione Campania, per la terza annualità, in materia di politiche per i minori, considera differenti priorità. In generale, in riferimento a tale area, gli interventi dovranno tendere alla promozione e alla tutela del minore, quale soggetto di diritto ad essere educato nella propria famiglia, ad essere tutelato nell'ambito della formazione, del tempo libero e del lavoro. Un'altra è quella di promuovere adeguate strategie di prevenzione contro la devianza e la delinquenza minorile e iniziative di contrasto all'abuso, al maltrattamento.

Rispetto alle indicazioni e ai contenuti sviluppati dai Piani di Zona nelle due precedenti annualità, la Regione Campania dà continuità agli obiettivi delle precedenti programmazioni, valorizzando le preesistenze, le specificità e le esperienze qualificanti, creando le condizioni perché si contribuisca alla realizzazione di servizi sia per numero che per tipologia d'intervento, tenendo conto dei bisogni espressi dalla popolazione minorile e delle famiglie presenti sul territorio e dello stato di avanzamento e della presenza o meno dei servizi, anche in considerazione della crescente presenza di minori immigrati in alcune aree della regione.

Nei primi anni del 2000 le esperienze e la riflessione sulle politiche sociali di tipo innovativo, suggeriscono una centralità degli approcci che sollecitano una forte focalizzazione di:

- partecipazione - tendente al protagonismo - degli utenti come obiettivo di processo e di risultato, da contestualizzare nei diversi territori (con strumenti diversi, non adeguati per ogni situazione);
- accurata individualizzazione degli interventi, soprattutto nei casi di disagio grave e/o a rischio di cronicizzazione, per evitare duplicazioni, inerzie e rischi di inefficacia delle azioni (in tal senso vanno previsti e valorizzati interventi di *mentoring* e *tutoring*);
- flessibilità e adattabilità delle forme di intervento che non devono divenire tipologie proposte in ogni circostanza, al di là di una lettura approfondita e condivisa delle risorse e dei punti critici dei diversi territori e del profilo della domanda sociale;
- professionalità e formazione permanente degli operatori coinvolti, nella convinzione che la risorsa umana è sempre centrale negli interventi efficaci.

La partecipazione dei ragazzi

I progetti dovranno favorire il protagonismo dei ragazzi, creando le opportunità perché intervengano ed esprimano le proprie opinioni in famiglia, nella scuola e nelle

associazioni di cui fanno parte, anticipando percorsi di crescita e di cittadinanza attiva su temi diversi, dalla politica, all'uso degli spazi urbani alla realizzazione di un progetto a misura di bambino.

Costituiscono esempi di partecipazione alla vita della comunità locale il costituendo Consiglio regionale dei ragazzi, il Consiglio comunale dei ragazzi, la realizzazione di forme diverse di comunicazione delle proprie opinioni (cortometraggio, giornalino), la promozione delle consulte giovanili provinciali e comunali.

Interventi diurni territoriali

Rientrano in questa tipologia, i centri diurni polivalenti, i centri ascolto, gli sportelli informativi, le unità di strada, i centri socio educativi, le educative territoriali, le iniziative per il tempo libero, i centri gioco, i soggiorni vacanza, i laboratori. I contenuti e le metodologie implementate potranno essere diversi, ma in ogni caso finalizzati all'aggancio, all'ascolto, alla costruzione di una relazione significativa con il minore, a sostenere le difficoltà di apprendimento scolastico, alla costruzione di programmi personalizzati per la prevenzione del disagio, alla creazione di opportunità di formazione e socializzazione per bambini ed adolescenti. Rientrano in questa tipologia anche l'attività di strada, di informazione e orientamento ai servizi realizzata dai mediatori culturali rivolta ai minori stranieri, soli non accompagnati e vittime di violenza.

Interventi di tutoraggio individuale

Tale intervento è finalizzato ad accompagnare la crescita del minore, rafforzando e sostenendo le sue capacità e potenzialità che possono indebolirsi in presenza di fattori sfavorevoli e di difficoltà familiari e ambientali, con la creazione delle condizioni favorevoli a soddisfare le sue esigenze di bisogno di cure, affettive, di mantenimento, di relazione con l'adulto, di integrazione con il territorio e con la comunità locale. Si configura come un intervento temporaneo che si dovrebbe concludere con il superamento delle difficoltà che lo hanno determinato.

Interventi specifici di orientamento scolastico e professionale e tirocini formativi

Rivolti agli adolescenti, nel passaggio tra scuole di diverso grado e a coloro che hanno scelto di non proseguire negli studi, realizzando opportuni interventi per la definizione di progetti formativi e professionali personalizzati.

Lo scopo è quello di favorire le esperienze di conoscenza e di prima socializzazione del mondo del lavoro attraverso la realizzazione di tirocini formativi in azienda presso ditte artigianali. Tale dispositivo è indicato in particolare per minori a rischio di emarginazione e devianza e andrebbe integrato con altre iniziative di formazione e di socializzazione. (L. R. 41/87, misure POR).

Interventi di assistenza domiciliare

Per i minori la cui famiglia risulta fragile, debole e pone il minore in una condizione di difficoltà che va affrontata prevedendo un appropriato intervento di sostegno finalizzato al superamento della stessa condizione e a formare nel minore proprie capacità, a valorizzare le potenzialità e le risorse di cui dispone per il raggiungimento di una maggiore autonomia e per una crescita più equilibrata.

Affido Familiare

La Regione, intende del pari disciplinare l'affido familiare, inteso come intervento integrativo alla famiglia, attualizzando le linee d'indirizzo già adottate. Tale aggiornamento è in corso di redazione da parte di una commissione composta da esperti e magistrati minorili dei Tribunali di Napoli e Salerno. S'intende in tal modo dare omogeneità e uniformità applicativa a tale importante istituto giuridico che, nel nostro territorio ha sempre stentato a decollare. I punti maggiormente significativi di tale aggiornamento, che è ancora in stato di bozza, sono i seguenti:

- classificazione delle diverse tipologie di affido;
- formazione degli affidatari;
- riorganizzazione dei servizi ed individuazione dei soggetti "in rete";
- anagrafe degli affidatari;
- costituzione di un coordinamento regionale per l'affido familiare;
- modalità di sostegno al nucleo affidatario e al nucleo familiare d'origine al fine di favorire il rientro in tempi ragionevoli;
- istituzione del sistema informativo.

Servizi residenziali

La Giunta regionale, con atto deliberativo n. 6317 del 27/12/02 ha approvato le nuove "Linee d'indirizzo per l'accoglienza familiare e comunitaria" che riclassificano le possibili proposte di accoglienza, anche in ottemperanza al D.M. 308 del 21 maggio 2001, nel quale vengono indicati i requisiti minimi strutturali e organizzativi demandando alle Regioni il compito di integrarli in relazione alle esigenze locali. In virtù di tale atto le tipologie dei servizi residenziali rivolti a minori dell'area del disagio sono:

1. la comunità di pronta e transitoria accoglienza;
2. la comunità alloggio;
3. la comunità a dimensione familiare:
 - a - Casa famiglia
 - b - Comunità educativa di tipo familiare;
4. gruppo appartamento;
5. la comunità di accoglienza per gestanti madri e bambini.

La Comunità di pronta e transitoria accoglienza è una struttura finalizzata all'accoglienza di massimo sei preadolescenti ed adolescenti che, vivendo un'emergenza socio educativa, necessitano di un urgente allontanamento dalla propria famiglia e/o tutela temporanea: ciò in attesa della formulazione di un progetto educativo individualizzato che individui le risposte più idonee e gli interventi più adeguati alla soluzione delle problematiche che hanno determinato l'emergenza.

La Comunità alloggio è una proposta educativa integrativa, ovvero alternativa, alla famiglia, rivolta a massimo sei pre adolescenti ed adolescenti che vivono con difficoltà personali o socio-familiari il processo di strutturazione della loro personalità in presenza di modelli genitoriali educativamente poco adeguati.

La comunità a dimensione familiare.

- la casa famiglia è una proposta educativa rivolta a massimo sei minori in difficoltà socio/familiari per i quali non è praticabile l'affido. Nella casa famiglia le funzioni di accoglienza ed educative sono svolte da un uomo ed una donna che vivono nella struttura, preferibilmente con i propri figli, assumendo in tal modo funzioni genitoriali;
- la comunità educativa di tipo familiare è un servizio residenziale rivolto a massimo sei persone in età evolutiva ove l'azione educativa è assicurata da due educatori, di cui almeno uno residente, che propongono un modello d'accoglienza di tipo familiare.

Il gruppo appartamento è un servizio residenziale rivolto ad un massimo di sei giovani che sono vicini o hanno superato i 18 anni che non potendo restare nella loro famiglia devono completare il percorso educativo per raggiungere l'autonomia o un definitivo inserimento nella società.

La comunità di accoglienza per gestanti, madri e bambini è finalizzata all'ospitalità di gestanti e madri con bambino/i che necessitano di appoggio e tutela in luogo protetto nel periodo di gravidanza e/o successivamente perché privi di sostegno familiare e sociale, o, perché vivono situazioni di disagio psicologico che necessitano una preparazione alla maternità e alla relazione con il figlio. E' rivolta ad un numero massimo di 6 donne.

Con tale atto si è assolta la necessità di ripensare l'organizzazione e la gestione dei servizi residenziali rivolti ai minori. Riorganizzazione e gestione che, con logiche flessibili ed integrate, assicurino dimensioni capaci di contenere le diverse opportunità da garantire ai minori che non possono restare nella propria famiglia e per i quali non è praticabile l'affidamento intra/etero familiare.

Adozione Nazionale e Internazionale

Prima dell'introduzione della legge 476/98, l'adozione internazionale era completamente deregolata. Con la legge 476/98 (ratifica ed esecuzione della Convenzione per la tutela dei minori e la cooperazione in materia di adozione internazionale, fatta a L'Aja il 29 maggio 1993), che ha novellato il titolo III della 184/83,

- aumentano le garanzie per i minori;
- finisce il fai da te;
- si istituiscono nuovi soggetti: L'Autorità Centrale e L'Ente autorizzato.

Nel preambolo della Convenzione è chiaramente evidenziato che l'adozione va fatta "nell'interesse superiore del minore e nel rispetto dei suoi diritti fondamentali" sanciti dalla convenzione dell'ONU del 1989: E' anche detto che l'adozione internazionale ha carattere di residualità, nel senso che si deve pervenire ad essa solo dopo che nello stato d'origine sono state esperite tutte le strade possibili per mantenere il minore presso la famiglia di origine.

In particolare, in questa annualità si ribadisce quanto già regolamentato, con delibera 1666 del 24/4/02, con le Linee guida regionali in materia di adozione nazionale ed internazionale, che tra l'altro, istituiscono le équipes socio-sanitarie d'ambito, che

oltre agli aspetti tecnico-procedurali, devono essere particolarmente attente ai fattori di “rischio adottivo”, legati a:

- rischio psicologico dei minori adottati che è direttamente connesso alla sua crisi di cambiamento, con conseguenti problemi psicologici e di inserimento, derivanti dalla perdita dei punti di riferimento culturali ed ambientali dovuti al trasferimento in contesti socio culturali diversi. E' necessario perciò valorizzare al massimo possibile le risorse della famiglia adottiva perché questa sia messa in grado di sostenere il minore in tale difficile transazione. I servizi, quindi, devono avere come principale obiettivo quello di supportare la coppia/famiglia al fine di costruire una genitorialità adottiva che riconosca la diversità delle origini del minore e lo accompagni in tale processo che si snoda nel tempo. Un ruolo decisivo deve averlo anche la “comunità” che da neutra o espulsiva deve divenire comunità educante con cui la famiglia adottiva deve collegarsi anche attraverso i servizi, affinché il patto adottivo si realizzi con esiti favorevoli
- fattori di rischio relativi alle “capacità di coppia di esercitare il ruolo genitoriale”. La Convenzione prevede che gli aspiranti genitori adottivi debbono fruire di un'adeguata consulenza ai fini dell'accertamento dei requisiti richiesti, per garantire al bambino di crescere in un ambiente familiare armonico. Per la costruzione di una idonea genitorialità adottiva intimamente maturata, quindi, l'informazione e la formazione della coppia aspirante, tendente a far venir fuori una condivisa e responsabile disponibilità ad adottare un bambino reale e non immaginario acquistano un'importanza fondamentale.
- fattori di rischio inerenti ad eventuali smagliature del sistema. Uno di questi fattori è sicuramente da riconnettersi ad una difettosa integrazione socio-sanitaria, legata cioè a due aree da sempre configgenti sul piano degli interventi e dei metodi da adottare. Va da se, quindi, che eventuali conseguenti disservizi in tal senso possono incidere direttamente sugli esiti adottivi ed alimentano non solo il fenomeno delle restituzioni ma anche quello dei fallimenti adottivi.

Con delibera n. 5260 del 31/10/02, inoltre, è stato definito un percorso di formazione ed aggiornamento rivolto agli operatori socio-sanitari degli EE.LL., delle AA.SS.LL. e degli Enti Autorizzati., ed è stato fissato un sistema di comunicazione e monitoraggio in rete in materia adozionale in Campania

Rapporti con i Servizi della Giustizia Minorile

In un'ottica di prevenzione primaria, secondaria e terziaria della devianza e della criminalità minorile appare di fondamentale importanza l'integrazione operativa dei servizi della giustizia minorile con i servizi del territorio (prevista, peraltro, dal DPR 448/88) nella ricerca di risposte articolate ai bisogni dei minori.

Nella definizione degli interventi da strutturare nei piani di zona sulle tematiche relative ai minori adolescenti, all'immigrazione, al disagio psico-sociale (per quanto riguarda l'area di integrazione socio-sanitaria) per i progettisti locali, sarà utile collegarsi anche al Centro Giustizia Minorile in quanto soggetto in grado di fornire un contributo nell'analisi dei bisogni della popolazione minorile e nella definizione di progetti efficaci, e anche alle 5 commissioni provinciali costituite dal Centro Giustizia Minorile.

L'integrazione potrebbe ad esempio sostanziarsi nella predisposizione di protocolli operativi che consentano l'attivazione efficace delle risorse del territorio per l'esecuzione di provvedimenti penali non detentivi o per favorire il rientro nel territorio di provenienza dei minori dimessi dagli IPM attraverso la realizzazione di progetti per adolescenti volti a realizzare tirocini formativi, borse lavoro, laboratori, strutture di accoglienza per i minori privi del sostegno familiare.

Ciò in particolare per quelle aree del territorio campano da cui provengono in prevalenza i minori che entrano nel circuito penale (ci si riferisce soprattutto alle periferie urbane e alle aree dove più significativa è la presenza di organizzazioni criminali). In tali zone, cruciale appare la collaborazione anche con i Servizi sanitari e i SERT in quanto tale utenza è spesso multiproblematica e presenta difficoltà legate al disagio psichico e/o al consumo di sostanze stupefacenti.

La collaborazione con il territorio di provenienza dei minori appare inoltre importante nella implementazione ad esempio di Uffici per la Mediazione penale nei due distretti di Corte d'Appello (Napoli e Salerno) o di servizi finalizzati alla predisposizione di programmi di conciliazione tra autore e vittima del reato. Tali istituti di giustizia riparativa rappresentano un ambito di sperimentazione particolarmente significativo in cui fondamentale risulta la disponibilità del territorio di farsi carico e collaborare alla risoluzione del conflitto generato dal reato.

Altrettanto importante appare la collaborazione nelle modalità esecutive dei progetti per i minori sottoposti a sospensione del processo e messa alla prova che rappresenta un istituto giuridico particolarmente innovativo.

La predisposizione di attività di tempo libero, socializzazione e sport per adolescenti, soprattutto nelle aree in cui sono collocati i Servizi Minorili della giustizia consentirebbe una sempre maggiore integrazione tra i Servizi stessi e i territori su cui insistono, ampliando la possibilità di predisporre programmi per i minori all'esterno e all'interno del servizio.

Allo stesso modo sarebbe particolarmente utile l'inclusione di tali minori nei progetti finalizzati alla prevenzione delle dipendenze (informazione sugli effetti dell'uso delle sostanze stupefacenti e delle droghe sintetiche) e di educazione alla salute.

Al fine di rafforzare la rete di servizi integrati sarebbe inoltre utile l'avvio di iniziative di formazione congiunta per gli operatori (come già in parte previsto per i progetti sull'abuso), anche attraverso la realizzazione di attività di autoformazione.

Altro ambito di interesse congiunto è costituito dai progetti di inclusione per gli immigrati. In tale settore la Giustizia minorile ha maturato una significativa esperienza di collaborazione con i mediatori culturali e si ritiene di poter fornire un utile contributo nella definizione di iniziative progettuali in questo campo.

Per quanto concerne più specificamente i minorenni dell'area penale, gli ambiti territoriali dovrebbero porre una maggiore attenzione alle problematiche ad essa connesse sviluppando una fitta collaborazione con i Servizi Sociali del Ministero di Grazia e Giustizia, sia nell'attuazione di uno dei più significativi istituti giuridici previsti dal D.P.R.448 del 1988 - "sospensione del processo e messa alla prova" (ex art.28) - sia nel Settore della mediazione penale, anche sulla scorta di intese già intercorse tra Regione e Ministero di Grazia e Giustizia.

Contestualmente gli ambiti territoriali, nell'ambito della programmazione zonale, sono invitati a curare con più incisività anche gli aspetti relativi alla prevenzione dei comportamenti antisociali e al trattamento socio-educativo creando, con i Servizi Ministeriali e con la Regione, le condizioni necessarie per la frequenza ai corsi/apprendistato (ex.L.R.41/87) anche per i minori sottoposti a provvedimenti dell'A.G.M.

Al Comuni capofila, al fine di realizzare gli obiettivi esposti, si suggerisce di operare in stretta collaborazione con la Sottocommissione minorile prevista dall'art. 13 del D.lgs.vo 272/89 e per quanto si riferisce a problemi di valenza sanitaria al Gruppo di lavoro dell'Assessorato alla Sanità istituito con DGR 2012 del 17/05/02.

L'attenzione ai minori immigrati

Interventi di accoglienza, integrazione e alfabetizzazione dovranno essere realizzati nei territori caratterizzati dalla presenza dei minori immigrati. I progetti rivolti ai minori immigrati dovranno favorire il mantenimento del minore nella propria famiglia; sostenere le famiglie immigrate, con particolare attenzione a quelle monoparentali nella cura dei figli e nelle scelte educative per promuovere la conciliazione delle scelte lavorative e familiari. I progetti dovranno rispondere alle linee di indirizzo del Settore ORMEL della Regione Campania e finanziati con le risorse afferenti alle UPB di riferimento.

Linee di orientamento per le progettualità in materia di prevenzione e trattamento dell'abuso e maltrattamento

Il fenomeno della violenza e del maltrattamento a danno dei minori è complesso e presenta molte sfaccettature: è sommerso, sottostimato, difficile da rilevare, vede coinvolti tutti gli strati sociali. La violenza è fisica, psicologica, simbolica. Le bambine/i bambini hanno paura di parlare, di raccontare. Un abuso può rimanere nascosto per sempre. Gli adulti da parte loro, anche in presenza di sospetto di abuso, hanno timore di intervenire, di vedere. In base ai dati diffusi dall'OMS, la violenza e l'abuso dei minori, nelle forme peggiori di sfruttamento sessuale, sembra riguardare soprattutto, in termini di grandi cifre, i paesi poveri. Tuttavia pur nell'intento di non creare allarmismo sociale, anche in Campania il fenomeno è stato rilevato da tempo ed è evidente che occorre prevedere adeguati interventi tesi alla prevenzione, alla precoce rilevazione del fenomeno e alla presa in carico delle piccole vittime.

La Regione Campania, in tema di maltrattamento e abuso all'infanzia, nella progettazione degli interventi della prossima annualità invita a considerare le seguenti linee operative:

- sensibilizzare gli adulti, formare le competenze per il riconoscimento dei segnali di maltrattamento e violenza (insegnanti, operatori sociali e sanitari, alunni, genitori);
- realizzare interventi di formazione rivolti ai componenti dei centri specializzati, dei centri famiglia, presenti nei vari servizi (sociale -sanitario, tribunale, polizia, consultori, procure) e attivati dalle organizzazioni del privato sociale;
- prevedere iniziative di supervisione;
- evitare la sovrapposizione degli interventi, attraverso la realizzazione di coordinamenti territoriali interistituzionali, con la stipula di accordi, protocolli d'intesa che sanciscano ruoli e responsabilità;
- lavorare in sinergia, per l'integrazione dei servizi e delle competenze, verso lo sviluppo di un lavoro di rete e la valorizzazione della multidisciplinarietà delle professionalità coinvolte;

- chiarire e formalizzare le competenze di ogni operatore, dalla segnalazione alla presa in carico, tenendo conto dei modelli organizzativi proposti successivamente.

A tal fine i servizi, come già affermato, dovranno raggiungere una più efficace integrazione, allo scopo di intrecciare percorsi di normalità e percorsi di specializzazione, per favorire attività centrate sia sulla cura che sulla tutela. Tra i servizi e le attività che si dovranno realizzare:

- attività di sensibilizzazione (non ripetere per almeno un anno, ove già svolte);
- una corretta e diffusa informazione sul fenomeno del maltrattamento dell'infanzia rivolta a tutti gli operatori che entrano in relazione con il bambino;
- qualificazione e creazione di nuove strutture di accoglienza;
- riqualificazione degli interventi tenendo conto anche delle esigenze dei minori immigrati;
- potenziamento nuclei specializzati per l'indagine della polizia giudiziaria;
- creazione di pools specializzati di magistrati per i reati di maltrattamento in tutti gli uffici di procura presso le Preture e per i reati di violenza sessuale in tutti gli Uffici di procura della Repubblica.
- comunità per donne e minori, servizio di appoggio ed accoglienza temporanea, spazi neutri per valutare le possibilità di recupero della relazione madre/bambino;
- centri antiviolenza;
- potenziamento dei centri ascolto del disagio e dei centri per la famiglia;
- servizio di prevenzione, valutazione e trattamento/costituzione di équipe specializzate
- interventi specifici per adolescenti, laboratori di educazione alla salute e alla sessualità;
- assistenza domiciliare;
- centri diurni per minori in situazione di disagio e a rischio di violenza
- strutture di accoglienza per minori avviati alla prostituzione
- interventi di recupero e reinserimento
- attivazione di una linea telefonica di ascolto con operatori preparati per l'accoglienza, la valutazione del bisogno ed organizzazione di momenti di incontro con educatori, genitori, volontari ecc...
- creazione pagine web.

I servizi proposti nella maggior parte dei casi rientrano in un'ottica di prevenzione, e solo alcuni di tipo specialistico sono diretti nello specifico alle vittime di abuso e maltrattamento e finalizzati all'accertamento, alla tutela, all'accompagnamento durante il processo e al trattamento.

Organizzazione

Gli Ambiti devono orientarsi verso un modello organizzativo adeguato a intercettare il fenomeno, valutarlo e trattarlo.

In questa annualità è preferibile muoversi all'interno dei modelli organizzativi per la presa in carico dei bambini vittime di maltrattamento già sperimentati anche sul territorio:

- 1) Modello centralizzato: équipe specialistica con funzioni centralizzate per Ambito o sub ambito (es. centro anti violenza, Not) con almeno assistente sociale, psicologo/neuropsichiatra infantile, psicologo con competenze relazionali. Possibilità di avvalersi di pediatra. Svolge funzioni di chiarificazione della preoccupazione, valutazione psicologica, sociale, sanitaria del bambino, valutazione delle competenze genitoriali trattamento nella fase di crisi del bambino e della famiglia. Personale destinato a ciò o dai Servizi pubblici o con convenzione almeno biennale; accompagnamento/supervisione con cadenza almeno mensile
- 2) Modello diffuso: individuazione di operatori (assistente sociale, psicologo, pediatra) con formazione e motivazione specifica sul tema, operanti in Servizi che si occupano più ampiamente di famiglia e minori (centro famiglia, segretariato sociale, consultorio) che si attivano in équipe specifica rispetto alla valutazione e trattamento di casi di sospetto maltrattamento o abuso. Personale destinato a ciò o dai Servizi pubblici o con convenzione almeno biennale; accompagnamento/supervisione con cadenza mensile

Entrambi i modelli possono prevedere un sistema di antenne capillarmente presenti che mediano tra i cittadini, agenzie educative e servizi per la presa in carico. Si tratta di prevedere personale (assistente sociale, psicologo, educatore, ecc.) con una formazione all'ascolto ed all'accompagnamento tale da intercettare la preoccupazione ed accompagnarla all'èquipe "centralizzata" o "diffusa". Spazi di formazione sull'ascolto e l'integrazione con i servizi/operatori specializzati.

Sulla formazione

Occorre infine, orientare le risorse alla formazione, all'accompagnamento e alla supervisione del personale impegnato nelle équipes specialistiche/diffuse:

- prevedere interventi di formazione specialistica sui temi della valutazione, protezione e trattamento; dell'integrazione tra cura e tutela;
- assicurare supervisione sulla gestione dei casi ed accompagnamento nella progettazione di percorsi integrati.

Il sostegno alla natalità

Le politiche in sostegno alla natalità, prevalentemente concepite in termini di contributi economici da assegnare alle famiglie, vanno affrontate anche in senso più articolato ed integrato con la rete dei servizi sociali attivata negli ambiti territoriali.

In particolare si tratta di offrire risposte diversificate ai bisogni emergenti delle famiglie, soprattutto in relazione allo sviluppo, al miglioramento e alla flessibilità nell'offerta dei servizi per la prima infanzia. Attenzione particolare va inoltre posta alle giovani coppie che spesso necessitano di sostegni e strutture cui potersi rivolgere non solo per la custodia dei bambini più piccoli ma per un aiuto professionale al loro ruolo genitoriale e alle famiglie con uno o più figli neonati che si trovino in situazioni problematiche derivanti, ad esempio, da situazioni economiche disagiate, dalla nascita di due o più gemelli o di bambini con disabilità o gravi patologie.

Sostenere la natalità, in questo contesto, significa quindi non solo rimuovere ostacoli di natura economica ma ampliare lo spettro degli interventi a favore della conciliazione dei tempi di vita e di lavoro dei genitori, attraverso un organico ed articolato sistema di strumenti:

- sviluppo di asili nido, nidi aziendali o forme alternative di custodia dei figli (es. il servizio della “madre di giorno” che affida i bambini con fascia di età 1-5 anni ad altre madri, formate e seguite da operatori pubblici);
- sviluppo di centri che offrono accoglienza a bambini (0-3 anni) e loro genitori, o adulti accompagnatori, in un contesto di socialità e di gioco per i bambini, e di incontro e comunicazione per gli adulti, in un'ottica di corresponsabilità tra genitori ed educatori;
- adozione di politiche del lavoro maggiormente flessibili basate, ad esempio, sul passaggio da una concezione quantitativa del tempo di lavoro ad una qualitativa, o sullo sviluppo del telelavoro;
- sviluppo di servizi di consulenza e di sostegno alla maternità e paternità come i consultori;
- trasferimenti economici “una tantum” per interventi personalizzati (es. parti plurigemellari, degenze ospedaliere).

Per le giovani coppie che vivono in condizioni socio-economiche svantaggiate, la Regione Campania ha messo a disposizione, con le Delibere di G.R. n° 3863/03 e 66/04, dei fondi per agevolare l'acquisto della prima casa.

Tale intervento si inserisce in questo quadro di azioni di sostegno miranti a favorire sia il superamento di ostacoli di natura economica che impedimenti strutturali allo sviluppo di future capacità genitoriali.

Reddito di Cittadinanza

In continuità con quanto previsto nelle Linee Guida 2003 tra le misure di contrasto alla povertà, la Regione Campania, con la L.R. n. 2 del 2004, ha istituito in via sperimentale il Reddito di Cittadinanza, una importante misura di contrasto alla povertà e all'esclusione sociale, considerandola una prestazione sociale essenziale, alla quale ha destinato importanti risorse finanziarie proprie, che saranno ripartite al più presto tra gli Ambiti Territoriali.

Con DGRC n. 462 del 19/3/04, la Giunta Regionale ha approvato la proposta al Consiglio Regionale di Regolamento attuativo. In seguito all'approvazione da parte del Consiglio, sarà pubblicato sul BURC il Bando Regionale, con allegato apposito modello per la presentazione delle istanze, a far data dal quale gli interessati potranno presentare al proprio Comune di Residenza istanza di accesso alla misura.

Il Reddito di Cittadinanza è destinato a soggetti, cittadini italiani, comunitari o extracomunitari, maggiorenni e residenti sul territorio regionale da almeno 5 anni, appartenenti a nuclei familiari con reddito annuo complessivo inferiore a € 5.000,00.

La misura consiste nell'erogazione di un contributo economico di € 350,00 complessivi per ciascun nucleo familiare, ripartibili tra più soggetti maggiorenni appartenenti al nucleo.

Accanto al sostegno economico al reddito i Servizi Sociali dei Comuni, all'interno di una programmazione d'ambito assunta attraverso l'adozione di regolamenti comuni, progettano e concordano con i beneficiari programmi individualizzati di inserimento sociale e lavorativo, prevedendo l'attivazione e l'integrazione di misure di sostegno alla istruzione e alla formazione, di accompagnamento all'inserimento lavorativo, di

agevolazioni tariffarie per l'accesso ai servizi comunali e di ambito, di agevolazioni fiscali rispetto alle imposte comunali, di agevolazioni tariffarie per l'uso dei trasporti pubblici, di agevolazioni per le spese per l'abitazione, di facilitazione nell'accesso ad iniziative culturali e per il tempo libero.

La Regione Campania, inoltre con propri atti attiverà o disciplinerà ulteriori misure a cui potranno accedere i beneficiari del Reddito di Cittadinanza.

La L.R. 2/04 art. 4 prevede che *“l'organizzazione e la gestione del Reddito di Cittadinanza è programmata all'interno dei Piani Sociali di Zona, con la previsione di procedure unitarie per la pubblicizzazione della misura, per la presentazione, la selezione e l'accoglimento delle richieste, la verifica delle condizioni che danno diritto alla prestazione e l'integrazione con altri soggetti e servizi. Nell'ambito dei Piani Sociali di Zona il Comune Capofila coordina l'organizzazione territoriale della misura e il raccordo con le aziende sanitarie locali, con i centri per l'impiego, con gli enti preposti al controllo e le altre istituzioni.”*

Si tratta pertanto di una misura complessa, che richiede da parte dei Comuni e degli Ambiti l'impegno di risorse umane con un'alta professionalità e la creazione di reti locali di servizi e istituzioni diverse, per la predisposizione dei programmi integrati individuali e di sostegno al nucleo familiare, oltre che per la gestione unitaria delle procedure amministrative.

E' importante che ciascun ambito preveda gli assetti organizzativi (figure professionali, luoghi, strumenti) per gestire la misura nella fase: di ricezione della domanda, di erogazione del contributo e di integrazione fra i diversi interventi.

Per la ricezione delle domande di accesso, i Comuni potranno, entro la propria autonomia organizzativa, istituire appositi sportelli, preferibilmente presso i Servizi Sociali Comunali o presso i Servizi di Segretariato Sociale, fornendo agli interessati l'opportuna assistenza nella compilazione e nella presentazione delle istanze. Sempre sul piano organizzativo, i Comuni concorderanno modalità idonee alla gestione della misura, soprattutto nella fase di predisposizione dei programmi personalizzati di sostegno ai beneficiari.

Nella predisposizione del Piano di Zona per la III annualità, l'Ambito terrà conto dell'istituzione di questa nuova importante misura di contrasto alla povertà, armonizzandola con gli altri interventi e servizi previsti nel Piano stesso.

Gli interventi per la lotta alla droga

A partire dal 2004, oltre alle aree tematiche di intervento già programmate, la Regione Campania intende promuovere iniziative di contrasto alle dipendenze, individuando negli Enti Locali, e particolarmente nei Comuni, gli interlocutori privilegiati nella gestione degli interventi di contrasto alla tossicodipendenza in particolare ed alle dipendenze in generale.

I principi della progettazione sociale dei Comuni associati negli ambiti territoriali dovrà essere rivolta alla rimozione dei fattori di rischio che facilitano l'ingresso nei percorsi delle dipendenze.

Quanto qui espresso è la proposta istituzionale della Regione Campania per il consolidamento del sistema di *welfare* e delle nuove pratiche inclusive, per una

concreta concertazione tra tutti gli operatori del settore pubblico, del privato sociale, del volontariato ed altri (imprenditori, artigiani, commercianti). L'obiettivo principale è di trovare risposte concrete, sempre più efficaci e puntuali, alle problematiche di tutte le dipendenze patologiche, coordinate in nuove e più forti sinergie tra tutti gli attori del territorio. Sono chiamati ad interagire coloro che, nel nuovo sistema di *welfare*, lavorano da due anni, per l'inclusione, la garanzia di diritti, la qualità dei servizi, l'uso razionale delle risorse, la cittadinanza attiva, la sicurezza, la tutela dei piccoli e dei più deboli, le pari opportunità, la crescita responsabile della comunità locale.

Il tentativo che dobbiamo perseguire è la messa in moto di interventi mirati che coinvolgano le reti formali dei servizi e mobilitino le risorse dei territori creando reti di solidarietà tra i cittadini. Tanto perché solo l'azione sinergica di interventi diversi può raggiungere l'obiettivo prefissato: la valorizzazione della persona e della sua dignità. Il "fare prevenzione", all'interno delle politiche giovanili, vuol dire che il tema prevenzione deve diventare parte integrante di un più vasto piano educativo territoriale capace di promuovere le competenze, ma anche di saper cogliere ed intervenire in maniera specifica nelle situazioni di primo rischio o di inconsapevole scelta.

Riteniamo più corretto attivare politiche educative e preventive capaci di farsi carico di una pluralità dei comportamenti di consumo, finalizzate ad accompagnare e sostenere il percorso altalenante delle persona lungo quel continuum di "astinenza - uso- abuso - dipendenza" che si sta rivelando sempre più frequente. Tutto questo significa cominciare a distinguere seriamente tra "uso", "abuso" (o uso nocivo) e "dipendenza" per evitare grossolane semplificazioni, come spesso accade quando ci si ferma solo alla sostanza, e per dare maggiore coerenza, unitarietà e continuità alla pluralità degli interventi di prevenzione, cura, riabilitazione e reinserimento lavorativo.

Prevenzione dalle dipendenze, lotta alla evasione scolastica e riconoscimento-promozione dei diritti (esistenziali, relazionali, sanitari, lavorativi e così via) di ognuno sono le azioni da promuovere nell'area di riferimento.

Nei percorsi che gli ambiti territoriali realizzeranno dovranno tenere presente i principi ispiratori enunciati e le esperienze maturate nel campo delle tossicodipendenze da coloro che già operano sul territorio per mantenere una continuità di interventi e non disperdere un patrimonio già acquisito.

Infatti, il fenomeno del consumo di sostanze psicotrope e delle dipendenze, per dimensione, per le sue molteplici interrelazioni con il sociale, il culturale, l'economico e il sanitario richiede, da parte delle Istituzioni locali, una strategia flessibile orientata a creare raccordi interistituzionali, coinvolgimenti ed integrazioni con le diverse competenze, nonché la reale partecipazione dei cittadini e degli utenti. Il Piano Sociale di Zona rappresenta, allora, lo strumento che rilancia le intuizioni innovative degli operatori più attenti e può costituire la necessaria spinta istituzionale al miglioramento delle iniziative rivolte ai giovani. Le strategie dell'inclusione sociale e della cittadinanza attiva dovranno sempre più prevedere il rafforzamento dell'approccio integrato, promuovendo una gestione sinergica di risorse finanziarie e umane tese ad attivare progetti in rete, che valorizzino le specifiche competenze dei partner coinvolti, nel rispetto della pari dignità.

Gli Amministratori locali avranno cura di mettere in campo una duplice azione:

A) interventi di prevenzione e promozione alla salute, rivolti ai giovani ed alle famiglie in collaborazione con le ASL.

B) azioni di inclusione sociale rivolte ai giovani tossicodipendenti.

A) Interventi di prevenzione e promozione alla salute, rivolti ai giovani e alle famiglie.

Tali interventi, che dovranno essere svolti in continuità con le esperienze maturate sui territori attraverso l'utilizzo del Fondo Nazionale Lotta alla Droga, dovranno essere integrati con quelli già previsti dalla ex L. 285/97, dalle L.L.R.R. 41/87 e 22/89 e integrarsi con l'area tematica "Responsabilità familiari", prevedendo forme di coordinamento con la scuola, le comunità religiose, gli istituti di formazione professionale, gli imprenditori locali, i sistemi di comunicazione di massa, etc.

Sarà così possibile incentivare le seguenti azioni:

- 1) valorizzare spazi specifici per i giovani: centri aggregativi etc.;
- 2) restituire *empowerment* alle comunità locali, prevedendo percorsi di educazione tra pari nei processi di prevenzione e/o promozione del protagonismo giovanile o gruppi di auto aiuto;
- 3) definire le reali dimensioni del "fenomeno droga", promuovendo indagini, ricerca/azione, unità mobili, capaci di registrare in modo attendibile lo stato dell'arte, ma capaci soprattutto di leggere il cambiamento per guidare i processi;
- 4) prevedere che la realizzazione dei progetti messi in campo debbano necessariamente integrarsi con alcuni servizi già attivati dalla 328 (per esempio prevedere nei Centri di aggregazione giovanile una sezione specifica da destinare ad azioni di prevenzione dalle dipendenze.

B) Azioni di inclusione sociale rivolte ai giovani tossicodipendenti.

Tali interventi non possono prescindere da una seria e concreta integrazione sociosanitaria. Essi, infatti, devono accompagnare i giovani nella delicata fase della disintossicazione, rispondere al soddisfacimento di una serie di bisogni complessi che rendano il soggetto capace di autodeterminarsi per ripensare al proprio futuro esistenziale e progettuale in termini propositivi e positivi.

Potrà essere utile, anche in questo caso, potenziare i centri di prima accoglienza, case alloggio, gruppi appartamento, questi ultimi particolarmente per coloro che hanno concluso un percorso di emancipazione dalle sostanze, ma che incontrano difficoltà ad avviarsi verso una completa autonomia.

Le predette azioni dovranno essere coordinate ed integrate con interventi di inserimento scolastico e lavorativo, orientati a rafforzare l'autostima, introducendo il ragazzo in un percorso significativo della realtà recuperando arti e mestieri peculiari del territorio, coinvolgendo gli imprenditori locali (borse lavoro specifiche per questa delicata fascia di utenza attraverso convenzioni e/o l'erogazione di *voucher* spendibili presso esercizi commerciali del territorio: librerie, cinema, abbonamento alla rete dei trasporti, etc.).

Immigrazione

Il coordinamento metodologico, organizzativo e finanziario delle azioni riferite alle politiche migratorie è curato dal Settore Osservatorio del Mercato del Lavoro e dell'Occupazione - Emigrazione, Immigrazione.

La progettazione dei servizi e degli interventi, che devono mirare alla diffusione di ogni iniziativa, anche innovativa e sperimentale, utile a sostenere il positivo

inserimento delle persone straniere e delle loro famiglie, come per l'annualità precedente, deve riferirsi alle "Linee d'indirizzo per le politiche migratorie in Campania - anno 2004".

Tali Linee conterranno la modulistica per la presentazione delle proposte, nonché modalità e criteri operativi.

Capitolo Secondo L'organizzazione unitaria dell'ambito territoriale

La fase di consolidamento del sistema di welfare richiede assetti organizzativi stabili e funzionali senza i quali è impossibile per il territorio presidiare adeguatamente le azioni programmatiche e gestionali legate al sistema di interventi e servizi.

A tal fine si ricordano, specificandone nel dettaglio le funzioni e le azioni, i nodi strategici dell'organizzazione territoriale degli ambiti in conformità con le delibere di programmazione I e II annualità assunte dalla Regione Campania in applicazione della L. 328/00.

2.1 Il Coordinamento Istituzionale

Il Coordinamento Istituzionale è l'organo degli orientamenti e delle decisioni per la programmazione e gestione delle politiche sociali dell'Ambito Territoriale. E' costituito dai referenti dei soggetti, pubblici e privati, firmatari dell'Accordo di programma. Per la realizzazione di tali politiche il Coordinamento Istituzionale deve avvalersi di un organismo tecnico, l'Ufficio di Piano, in grado di sostenere le funzioni di programmazione, gestione, amministrazione e valutazione del Piano di Zona Territoriale.

Le responsabilità del coordinamento istituzionale sono:

- Definizione e firma dell'Accordo di Programma;
- Definizione di partecipazione e concertazione con i soggetti, pubblici e privati, per la definizione del Piano Sociale di Zona;
- Incremento alla gestione associata dei Servizi nell'Ambito Territoriale;
- Adozione del Piano Sociale di Zona, proposto dall'Ufficio di Piano, che rappresenti in maniera complessiva le Politiche Sociali operanti nell'Ambito Territoriale;
- Eventuali rimodulazioni del Piano Sociale di Zona sulla base delle indicazioni proposte dall'Ufficio di piano ed in accordo con gli obiettivi definiti nell'Accordo di Programma;
- Realizzazione del Piano Sociale di Zona;
- Valutazione dell'attuazione del Piano Sociale di Zona;
- Promozione della Carta dei Servizi;
- Modalità per la realizzazione di coordinamenti con organi periferici delle amministrazioni statali;
- Organizzazione dell'Ufficio Di Piano (individuazione delle competenze e delle professionalità necessarie alle funzioni dell'Ufficio di Piano; nomina del Coordinatore dell'Ufficio di Piano; distacco dai Comuni e dalle ASL di appartenenza del personale dell'Ufficio di Piano; nomina del personale esterno dell'Ufficio di Piano; ...);
- Stabilità organizzativa dell'Ufficio di Piano (riduzione del turn over dei componenti, continuità dei componenti, reperimento di professionalità coerenti con le funzioni dell'Ufficio di Piano; ...);
- Regolamentazione del funzionamento del Coordinamento Istituzionale;
- Regolamentazione dei rapporti con l'Ufficio di Piano;
- Approvazione di criteri di qualità dei servizi;
- Regolamentazione dell'accesso ai servizi;

- Regolamentazione della compartecipazione degli utenti al costo dei Servizi;
- Orientamenti e regolamenti in materia di integrazione sociosanitaria.

2.2 L'Ufficio di Piano

Come il Coordinamento Istituzionale, anche l'Ufficio di Piano ricopre un ruolo centrale per l'attuazione della Riforma dell'Assistenza nella Regione Campania. Un ruolo estremamente delicato, come già indicato nelle Linee Guida 2003, in quanto l'UdP deve garantire le funzioni di programmazione, gestione, amministrazione e valutazione del Piano di Zona dell'Ambito territoriale.

Funzioni che prevedono la seguente articolazione di attività:

per la programmazione

- analisi del sistema d'offerta dei servizi (localizzazione, funzioni, prestazioni, professioni, costi) presenti nell'ambito territoriale per valutarne l'appropriatezza e l'eventuale ridefinizione;
- programmazione complessiva delle politiche sociali territoriali, in accordo con il Coordinamento Istituzionale per una reale, non riduttiva e frammentata, attuazione del processo di riforma del *welfare*. E' una modalità di programmazione che valorizza le politiche sociali dell'ambito e, come già descritto nel precedente capitolo deve comprendere tutta la spesa sociale programmata nei singoli bilanci dei Comuni;
- individuazione di centri di costi e di responsabilità unitari (gestione associata);
- monitoraggio dei problemi e della domanda sociale e l'individuazione di eventuali nuovi bisogni, attraverso l'organizzazione di momenti concertativi con i soggetti presenti nel territorio dell'Ambito;
- raccolta e confronto degli orientamenti del Coordinamento Istituzionale;
- progettazione o riprogettazione partecipata dei servizi da produrre nell'Ambito;
- individuazione dei nodi strategici e attivazione delle connessioni della rete complessiva dei servizi;
- definizione del sistema di comunicazione fra i comuni e i diversi soggetti dell'ambito territoriale
- raccordo con i Servizi Sociali e il Servizio di Segretariato Sociale;
- predisposizione dell'organizzazione necessaria a realizzare le funzioni unitarie di accesso;
- programmazione socio sanitaria;
- predisposizioni di piani di comunicazione sociale;
- aggiornamento in materia di normativa regionale, nazionale, europea anche al fine di intercettare nuove e differenti risorse economiche;

per la gestione tecnica e amministrativa

- definizione delle procedure amministrative connesse alla programmazione, gestione, controllo e rendicontazione delle risorse finanziarie;
- definizione delle modalità di individuazione, allocazione delle risorse economiche, strutturali, umane;
- attività per l'organizzazione e l'affidamento dei servizi ai soggetti del terzo settore previsti dal Piano Sociale di Zona (definizione di bandi, gare d'appalto, procedure per l'autorizzazione e accreditamento ecc);

- definizione dei regolamenti d'accesso e di compartecipazione degli utenti;

per il monitoraggio e la valutazione

- predisposizione di sistemi di monitoraggio e valutazione dei servizi;
- la costruzione di strumenti di monitoraggio e valutazione;
- il monitoraggio della qualità offerta ai destinatari dei servizi;
- predisposizione di sistemi di valutazione del Piano di Zona in grado di sostenere il suo processo di adeguamento o la sua ri-definizione;
- il monitoraggio delle procedure di affidamento dei servizi previsti nei Piani di Zona con particolare attenzione alle caratteristiche dei soggetti a cui affidare, ai criteri di valutazione delle proposte progettuali ed ai vincoli posti nei bandi e negli avvisi per sostenere il rispetto della normativa vigente in materia di contratti di lavoro per tutte le risorse umane impegnate dai soggetti affidatari per la erogazione dei servizi.

L'Ufficio di Piano non ricopre un ruolo puramente esecutivo tantomeno rappresenta la riproposizione standardizzata di modalità di gestione importate dall'uno o l'altro Comune dell'Ambito.

All'Ufficio di Piano va, invece, ricondotta la complessa attività di regia in cui confluiscono le caratterizzazioni dei singoli territori nonché le intuizioni e le strategie organizzative legate alle specificità di ogni Ambito.

L'Ufficio di Piano si configura, dunque, come uno degli organi principali per favorire l'implementazione e lo sviluppo della Riforma dell'Assistenza nella Regione Campania e può assumere diverse configurazioni, in relazione alle specificità prodotte dalla stessa riforma e ai possibili sviluppi della sua operatività rispetto a:

- le finalità della riforma dell'assistenza;
- l'articolazione dei livelli di intervento verso cui tendere;
- le diverse forme di produzione dei servizi;
- la costruzione di una rete organizzativa capace di sostenere integrazioni interistituzionali;
- il sostegno allo sviluppo di processi di co-progettazione e valutazione degli interventi;
- l'istituzione di sistemi informativi a supporto delle attività di gestione, progettazione, monitoraggio e valutazione degli interventi.

Le indicazioni regionali, nel sollecitare un approccio concertativo all'attuazione della riforma, suggeriscono un assetto organizzativo dell'Ufficio di Piano in grado di fornire risposte flessibili per far fronte alle difficoltà citate e agli imprevisti che possono manifestarsi durante la gestione delle attività. Un assetto flessibile va previsto sia nell'integrazione delle professionalità dei componenti sia nell'ubicazione stessa dell'Ufficio di Piano.

Anche rispetto alla relazione con i Comuni, le ASL ed altri Enti dell'Ambito, l'Ufficio di Piano dovrà sostenere le integrazioni interistituzionali al fine di:

- costruire reti interistituzionali finalizzate al trattamento di specifici problemi;
- sviluppare strumenti di lettura della realtà sociale che permettano di costruire rappresentazione condivise dei problemi da affrontare;
- superare le logiche caratterizzate da eccessive centralizzazioni;
- sviluppare servizi e interventi dinamici fondati su metodologie dialogiche.

E' ipotizzabile a tale scopo uno sviluppo organizzativo dell'Ufficio di Piano come strumento di supporto dell'Ambito Territoriale, strutturato anche su più livelli territoriali se finalizzato a garantire l'operatività delle sue funzioni.

Rispetto ai componenti va sottolineato che le funzioni previste per l'Ufficio di Piano rendono indispensabile profili professionali competenti rispetto alla specificità delle attività da svolgere. Questi profili professionali vanno individuati coerentemente alle esigenze di gestione del Piano Sociale di Zona ed alle attività previste per il funzionamento dell'UdP. Le risorse umane possono essere individuate fra il personale già in organico nei Comuni dell'Ambito o nella ASL, oppure possono essere individuati, con le modalità previste dalla normativa vigente, fra professionisti esterni.

Vero e proprio snodo tecnico-organizzativo del sistema integrato territoriale, l'Ufficio di Piano deve dotarsi di una struttura, di risorse, di competenze, di professionalità e di una metodologia che rappresenti un riferimento per tutti i comuni dell'ambito territoriale nella pratica delle sue funzioni di programmazione, gestione, amministrazione e valutazione.

2.3 Lo sviluppo della qualità del sistema dei servizi

L'efficacia dei servizi e degli interventi sociali nel fronteggiare e gestire i problemi della persona, della famiglia, dei gruppi sociali è fortemente legata alla loro qualità, proprio per l'accentuata dimensione personale e relazionale che caratterizza questi interventi.

La qualità va allora progettata, costruita, valutata, in un continuo impegno al miglioramento, cioè a rendere i servizi e gli interventi sempre più adeguati e appropriati rispetto ai bisogni e alle attese delle persone e delle collettività.

Utilizzare la qualità come principio ispiratore dei servizi significa definirne le caratteristiche fondamentali che dovranno tener conto anche delle diversità dei territori, della domanda, delle risorse. A tale proposito i principi fondamentali che tutti i servizi pubblici devono rispettare possono essere così individuati: (Direttiva della Presidenza del Consiglio dei Ministri 27.1.1994 - Principi per l'erogazione dei servizi pubblici).

- Uguaglianza
- Imparzialità
- Continuità
- Diritto di scelta
- Partecipazione
- Efficienza ed efficacia
- Professionalità
- Accessibilità
- Trasparenza

Soprattutto in un contesto di risorse scarse, e a rischio di ulteriore riduzione, in cui l'espansione quantitativa incontra molti limiti, occorre accentuare l'attenzione agli aspetti qualitativi, perché i servizi esistenti possano svolgere efficacemente la loro funzione.

E' evidente che la qualità costa, ma può produrre benefici tali da valorizzare le risorse investite. Il decadere della qualità può invece condizionare fortemente

l'utilità dei servizi, e aprire interrogativi sulla stessa giustificazione delle risorse in essi investite.

La qualità va migliorata e quindi valutata, sia nelle funzioni e nei servizi gestiti direttamente dai Comuni che nei servizi esternalizzati. Fra i primi si pensi alla qualità dell'informazione, dell'orientamento e dell'accesso ai servizi.

Rispetto ai servizi e interventi esternalizzati si richiamano i contenuti della D.G.R.C.n.1079/2002, "Indirizzi ai Comuni per la selezione di soggetti del terzo settore ai fini della gestione della rete integrata di interventi e servizi sociali ai sensi della legge 328/2000", che indica una serie di elementi e garanzie di qualità da introdurre nei bandi e nelle gare.

Occorre controllare che tali elementi a livello di qualità siano effettivamente rispettati anche nell'esecuzione degli incarichi affidati, con un monitoraggio in itinere. Una valutazione ex post offrirà anche elementi per verificare la qualità che i servizi attivati hanno realmente offerto alla popolazione, e con che risultati rispetto ai bisogni e alle attese, anche quelle dei destinatari.

In riferimento all'affidamento dei servizi si sottolinea l'obbligo, già espresso nella succitata delibera di rispettare i contratti collettivi di lavoro come un prerequisito fondamentale per l'accesso ai finanziamenti.

I principi soprarichiamati che i servizi pubblici devono rispettare sono il riferimento anche per qualsiasi Carta dei servizi (L.328/00, art.13). Nelle esperienze significative la Carta non è una semplice guida ai servizi, ma rappresenta un patto fra pubblica amministrazione, erogatori dei servizi e cittadini, per garantire agli utenti determinati livelli di qualità dei servizi, e per sanzionare l'eventuale venir meno di questi livelli cui il produttore si è impegnato.

A livello di ambito si propone una disciplina generale della carta dei servizi, l'attivazione di sperimentazioni concrete, il coinvolgimento degli utenti nella verifica della qualità e rispetto alla loro soddisfazione rispetto ai servizi avviati.

Per tutti i principali servizi previsti nel Piano di Zona, e prioritariamente per i servizi gestiti in forma unitaria nell'ambito territoriale, dovranno essere adottate carte dei servizi quale risultato di percorsi di costruzione della cittadinanza sociale e di forte coinvolgimento dei cittadini/utenti in tutte le fasi della progettazione, erogazione e valutazione dei servizi stessi.

Ogni Carta dei servizi dovrà esplicitare al suo interno:

- la natura dei servizi per i quali si definisce la Carta
- i livelli essenziali di assistenza connessi ad una specifica area di bisogno e ad una specifica tipologia di servizi, in termini di dotazione di servizi, distribuzione territoriale, copertura temporale, modalità di erogazione
- i fattori di qualità del servizio
- la metodologia per la costruzione degli standard di qualità dei servizi
- le regole per sanzionare il mancato rispetto degli standard e per rendere effettivamente esigibile il diritto dell'accesso alle prestazioni e alla qualità delle stesse
- gli strumenti di tutela del cittadino utente
- le azioni per il miglioramento continuo della qualità del servizio che l'Amministrazione responsabile si impegna ad attuare.

Si ribadisce in merito, sottolineandone l'importanza, quanto già affermato nelle precedenti Linee Guida.

I Comuni devono adottare le Carte dei Servizi in quanto responsabili dell'offerta dei servizi sociali e dovranno farlo di concerto con tutti gli altri Enti aderenti ad un

accordo di programma per la presentazione di un Piano di Zona.

I soggetti erogatori dei servizi sociali devono adottare e recepire operativamente le Carte dei Servizi quale condizione per fare richiesta di accreditamento.

La Regione Campania si impegna a porre in essere azioni di assistenza formativa e fornire strumenti orientativi, proponendo occasioni per la diffusione di buone pratiche in materia di definizione di Carte dei Servizi, in particolare costituendo una banca dati delle Carte dei Servizi adottati, che sarà resa accessibile on line per tutti gli Enti locali che vogliano intraprendere analoghi percorsi di approfondimento della materia.

2.4 Il Servizio Sociale Professionale

Il Servizio Sociale Professionale è finalizzato ad assicurare prestazioni necessarie a ridurre e/o rimuovere situazioni problematiche o di bisogno sociale dei cittadini. Sono servizi che agiscono per la prevenzione, con interventi immediati in situazioni di forte disagio.

Ai Servizi Sociali Comunali, laddove esistenti, spetta la presa in carico dell'utente e la responsabilità del progetto individualizzato sul singolo caso.

E' necessario che l'assistente sociale, quale *case manager*, si assuma la responsabilità istituzionale del progetto individualizzato insieme all'utente, alla sua famiglia e altri servizi o enti se coinvolti.

E' opportuno che Comuni, singoli o associati, in cui non sono presenti Servizi Sociali Professionali prevedano, formalizzandone il ruolo, la figura dell'Assistente Sociale, *case manager*, al fine di assumersi, in quanto istituzioni, funzioni e responsabilità specifiche, che non possono essere esternalizzate. La presa in carico degli utenti, l'elaborazione del progetto individualizzato, la valutazione del percorso, le scelte di dismissione sono a carico di figure professionali istituzionali che hanno la responsabilità sia della qualità del processo sia della sostenibilità dei costi.

A titolo d'esempio si ricordano alcune specificità dei Servizi Sociali Professionali Istituzionali:

- procedimenti di allontanamento di un minore dal nucleo familiare;
- la destinazione a strutture residenziali;
- rapporti con il Tribunale e/o Ministero di giustizia;
- partecipazione all'Unità di Valutazione Integrata (UVI);
- orientamenti e/o scelte in materia di integrazione socio-sanitaria;
- riconoscimento dell' idoneità alle famiglie nei casi di affidamento o adozione.

Potrebbe essere opportuno, per facilitare le attività delle Unità di Valutazione (UV) e delle Unità di Valutazione Integrata UVI, laddove possibile, organizzare i Servizi Sociali di Ambito o di singolo Comune come Dipartimento di Servizi Sociali, articolando quest'ultimo secondo le aree tematiche di intervento previste dalla Legge.

Alcuni strumenti del Servizio Sociale

Colloquio di primo livello

Scheda di accesso ai servizi

Scheda di ingresso/uscita dai servizi da condividere con altri operatori della Porta Unitaria di Accesso e del Servizio di Segretariato Sociale

Mappa delle reti istituzionali
Mappa dei servizi attivati nel territorio dell'Ambito
Indicatori ISEE
Banca dati degli utenti
Scheda progetto individualizzato

2.5 Il Segretariato Sociale e le Antenne Sociali

La programmazione degli assetti organizzativi deve prevedere anche la costituzione del Servizio di Segretariato Sociale di ambito, collocato nel Comune capofila, con le Antenne Sociali, che fungono da sue "succursali", decentrate nei Comuni dell'Ambito Territoriale quando necessario (in ambiti particolarmente estesi e con una popolazione numerosa).

In questa prospettiva il Segretariato Sociale rientra fra i livelli essenziali di assistenza ed è strettamente collegato con i Servizi Sociali Professionali comunali laddove esistenti.

Il Servizio di Segretariato Sociale deve caratterizzarsi per l'elevata prossimità al cittadino e, nella sua localizzazione e strutturazione, deve innanzitutto considerare questa sua primaria caratteristica.

Ha funzioni informative e di orientamento ed è finalizzato a garantire capacità di ascolto, orientamento, accompagnamento, filtro, osservatorio e monitoraggio dei problemi e dei bisogni a partire dalle singole domande degli utenti, trasparenza e fiducia nei rapporti tra cittadino e servizi.

L'organizzazione del Servizio di Segretariato Sociale va pensata considerando le diverse fasi che sono proprie dell'erogazione dei servizi sociali e risultano centrali nella relazione operatore-utente che è il fulcro del sistema.

Si tratta di un servizio che i Comuni possono gestire direttamente o esternalizzare a soggetti terzi, presidiando con idonei strumenti di valutazione e controllo alcune funzioni a forte responsabilità istituzionale.

Sono proprie del Segretariato Sociale le seguenti funzioni:

- Informazione sui Servizi dell'Ambito e sui Diritti dei cittadini
- Orientamento ai Servizi
- Filtro della domanda
- Tutela delle persone

Nel caso in cui nel Servizio di Segretariato Sociale si svolga anche la funzione di presa in carico dell'utente, che, si precisa, è ad esclusiva responsabilità istituzionale, si possono svolgere anche le funzioni:

- Porta Unitaria di Accesso
- Accesso servizi sociali
- Accesso servizi sociosanitari
- Accesso a Progetti
- Accesso servizi sanitari

Rispetto alle suddette funzioni il Segretariato Sociale svolge le seguenti attività:

- Avvicinamento dei servizi ai cittadini
- Accoglienza del cittadino
- Ascolto
- Analisi della domanda

- Selezione/Filtro della domanda
- Invio ai Servizi dell'Ambito
- Pubblicizzazione dei servizi e interventi sociali, sociosanitari e sanitari
- Individuazione di domande inesprese
- Raccolta dati sui problemi, sulla domanda e sulle risposte erogate
- Costruzione di banca dati sull'utenza
- Produzione di strumenti condivisi
- Informatizzazione di strumenti e schede
- Attivazione scambi e confronti con enti e organizzazioni di cittadini.

Nel caso in cui nel Servizio di Segretariato Sociale sia presente anche la funzione di presa in carico, che si ribadisce è ad esclusiva responsabilità istituzionale, si svolgono anche le seguenti attività:

- Colloquio di primo livello
- Presa in carico
- Ridefinizione domanda
- Istruttoria del caso per l'Unità di Valutazione Integrata
- Accompagnamento a: Progetti e Servizi sanitari, *Case management*, Concertazione con ASL
- Elaborazione di strumenti comuni Servizi Sociali/ASL

Le figure professionali suggerite, a seconda delle specificità territoriali, per ottemperare alle funzioni e per svolgere le attività del Servizio di Segretariato Sociale possono essere:

- Assistente sociale
- Sociologo
- Educatore
- Psicologo
- Mediatore culturale
- Operatore di strada
- Operatore informatico

Le responsabilità e il coordinamento rispetto alle funzioni e alle attività del Servizio di Segretariato Sociale e delle Antenne Sociali sono articolate in due ipotesi di lavoro illustrate negli schemi allegati al capitolo.

Alcuni strumenti del Servizio di Segretariato Sociale:

Primo Colloquio;

Scheda di primo accesso;

Scheda di ingresso/uscita dai servizi, eventualmente da condividere con gli operatori della Porta Unitaria di Accesso, laddove in funzione;

Mappa delle reti istituzionali;

Mappa dei servizi attivati nel territorio dell'Ambito;

Banca dati degli utenti;

Scheda di Progetto individualizzato.

2.6 La Porta Unitaria di Accesso

La Porta Unitaria di Accesso (P.U.A.) è una funzione da attivare in ogni ambito territoriale con operatori dei Servizi Sociali Professionali e/o del Servizio di Segretariato Sociale indicati dai Comuni associati negli ambiti territoriali di cui all'Art. 8 della L. 328/00.

La Porta Unitaria d'Accesso assume il ruolo di anello operativo strategico per il recepimento unitario della domanda di servizi sociali, sanitari e sociosanitari.

La Porta Unitaria d'Accesso si integra al sistema dei servizi sociali, in via attivazione in tutti gli ambiti territoriali della Regione, consentendo in tal modo l'accesso unificato a tutte le prestazioni socioassistenziali, previste dal Piano Sociale di Zona.

La separazione storica delle prestazioni richiede di essere superata o unificata all'interno di un unico sistema di accesso al sistema dei servizi sociali e sanitari di zona e richiede un complesso processo di adeguamento culturale, normativo e organizzativo che occorre perseguire con gradualità.

La Porta Unitaria di Accesso si configura inizialmente come un momento di raccordo funzionale tra servizi, al fine di consentire e attuare sistematicamente un percorso unitario ed integrato a partire da qualsiasi punto di accesso alla rete dei servizi sociali e sanitari.

Essa rappresenta uno snodo obbligato, indispensabile per migliorare la programmazione e gestione in modo più razionale ed integrato dei servizi sociali.

Essa svolge i seguenti compiti:

- accogliere all'interno dell'ambito la richiesta di servizi sociali e sanitari proveniente dalla rete dei servizi
- analisi del caso
- invio al servizio (sociale, sanitario o sociosanitario) preposto alla gestione del caso
- presa in carico.

L'ambito territoriale deve istituire la Porta Unitaria d'Accesso dotandosi di un apposito regolamento che ne disciplini l'operatività, prevedendo soluzioni organizzative della stessa da graduare nel tempo.

Oltre al regolamento è necessario che la Porta Unitaria d'Accesso si doti di uno strumento che favorisca non solo l'espletamento delle funzioni precedentemente elencate ma consenta anche il raccordo tra i diversi servizi e, con la funzione di monitoraggio e valutazione della domanda, con il Sistema Informativo del Servizio di Segretariato Sociale.

Allegato A - Articolazione e contenuti del Segretariato Sociale

IPOTESI 1 A - SERVIZIO di SEGRETARIATO SOCIALE

Servizio di Segretariato Sociale senza accesso ai Servizi, perché tale funzione è svolta dai Servizi Sociali Professionali nella propria sede.
Sede del Servizio di Segretariato Sociale nel Comune Capofila

Funzione	Attività	Figure Professionali Suggeste	Responsabilità	Coordinamento
Informazione sui Servizi dell'Ambito e sui Diritti dei cittadini	Accoglienza del cittadino Pubblicizzazione dei servizi e progetti sociali, socio-sanitari e sanitari Avvicinamento dei servizi ai cittadini	Assistente Sociale Psicologo Mediatore culturale Educatore Operatore di strada	Dirigente o Coordinatore del Servizio Sociale Professionale	Interno all'Ente Locale o esternalizzato
Orientamento ai Servizi	Ascolto Analisi della domanda Invio al Servizio	Assistente Sociale Psicologo Mediatore culturale Educatore Operatore di strada	Dirigente o Coordinatore del Servizio Sociale Professionale	Interno all'Ente Locale o esternalizzato
Filtro della domanda	Ascolto Analisi della domanda Selezione della domanda	Assistente sociale Mediatore culturale Educatore Operatore di strada	Dirigente o coordinatore del Servizio Sociale Professionale	Interno all'Ente Locale o esternalizzato
Tutela delle persone	Individuazione di domande inesprese Avvicinamento dei servizi ai cittadini Accoglienza di lamentele e ricorsi nei confronti dei servizi ricevuti dai cittadini	Assistente sociale Psicologo Difensore Civico Operatore di strada Mediatore culturale	Coordinatore Dell'Ufficio di Piano e/o Dirigente o Coordinatore del Servizio sociale Professionale	Interno all'Ente Locale
Monitoraggio della domanda/problemi	Raccolta dati sui problemi, domanda, risposte erogate; Produzione di strumenti condivisi; Informatizzazione di strumenti e schede; Costruzione banca dati; Attivazione scambi e confronti con enti e organizzazioni di cittadini	Sociologo Esperti in ricerca Operatore informatico	Coordinatore Dell'Ufficio di Piano	Interno all'Ente Locale o esternalizzato

IPOTESI 1 A - ANTENNA SOCIALE

Antenna Sociale, sede decentrata del Servizio di Segretariato Sociale, senza accesso ai Servizi
perché tale funzione è svolta dai Servizi Sociali Professionali nella propria sede.
Sede dell'Antenna Sociale nei Comuni dell'Ambito

Funzione	Attività	Figure Professionali Suggeste	Responsabilità	Coordinamento
Informazione sui Servizi dell'Ambito e sui Diritti dei cittadini	Accoglienza del cittadino Pubblicizzazione dei servizi e progetti sociali, socio-sanitari e sanitari Avvicinamento dei servizi ai cittadini	Assistente Sociale Psicologo Mediatore culturale Educatore Operatore di strada	Dirigente o Coordinatore del Servizio Sociale Professionale	Interno all'Ente Locale o esternalizzato
Orientamento ai Servizi	Ascolto Analisi della domanda Invio al Servizio	Assistente Sociale Psicologo Mediatore culturale Educatore Operatore di strada	Dirigente o Coordinatore del Servizio Sociale Professionale	Interno all'Ente Locale o esternalizzato
Filtro della domanda	Ascolto Analisi della domanda Selezione della domanda	Assistente sociale Mediatore culturale Educatore Operatore di strada	Dirigente o Coordinatore del Servizio Sociale Professionale	Interno all'Ente Locale o esternalizzato
Tutela delle persone	Individuazione di domande inespresse Avvicinamento dei servizi ai cittadini Accoglienza di lamentele e ricorsi nei confronti dei servizi ricevuti dai cittadini	Assistente sociale Psicologo Difensore Civico Operatore di strada Mediatore culturale	Coordinatore Dell'Ufficio di Piano e/o Dirigente o Coordinatore del Servizio Sociale Professionale	Interno all'Ente Locale
Monitoraggio della domanda/problemi	Raccolta dati sui problemi, domanda, risposte erogate; Produzione di strumenti condivisi; Informatizzazione di strumenti e schede; Costruzione banca dati; Attivazione scambi e confronti con enti e organizzazioni di cittadini,	Sociologo Esperti in ricerca Operatore informatico	Coordinatore Dell'Ufficio di Piano	Interno all'Ente Locale o esternalizzato

IPOTESI 1 B - SEGRETARIATO SOCIALE

Servizio di Segretariato Sociale con accesso ai Servizi al suo interno, anche se sono presenti Servizi Sociali Professionali nel Comune.
Sede del Servizio di Segretariato Sociale nel Comune Capofila

Funzione	Attività	Figure Professionali suggerite	Responsabilità	Coordinamento
Informazione sui Servizi dell'Ambito e sui Diritti dei cittadini	Accoglienza del cittadino Pubblicizzazione dei servizi e progetti sociali, sociosanitari e sanitari Avvicinamento dei servizi ai cittadini	Assistente Sociale Psicologo Mediatore culturale Educatore Operatore di strada	Dirigente o Coordinatore del Servizio Sociale Professionale	Interno all'Ente Locale o esternalizzato
Orientamento ai Servizi	Ascolto Analisi della domanda Invio al Servizio	Assistente Sociale Psicologo Mediatore culturale Educatore Operatore di strada	Dirigente o Coordinatore del Servizio Sociale Professionale	Interno all'Ente Locale o esternalizzato
Filtro della domanda	Ascolto Analisi della domanda Selezione della domanda	Assistente sociale Mediatore culturale Educatore Operatore di strada	Dirigente o Coordinatore del Servizio Sociale Professionale	Interno all'Ente Locale o esternalizzato
Tutela delle persone	Individuazione di domande inesprese Avvicinamento dei servizi ai cittadini Accoglienza di lamentele e ricorsi nei confronti dei servizi ricevuti dai cittadini	Assistente sociale Psicologo Difensore Civico Operatore di strada Mediatore culturale	Coordinatore Dell'Ufficio di Piano e/o Dirigente o Coordinatore del Servizio Sociale Professionale	Interno all'Ente Locale
Porta Unitaria di Accesso: Accesso servizi sociali Accesso servizi soc.san Accesso a Progetti Accesso servizi sanitari	Primo colloquio, Presa in carico Ridefinizione domanda, Istruttoria del caso per l'U.V.I., Accompagnamento a: Progetti e Servizi sanitari, Case management, Concertazione con ASL Elaborazione di strumenti comuni ASL/Servizi Sociali	Assistente sociale Psicologo	Dirigente o Coordinatore del Servizio Sociale Professionale	Interno all'Ente locale
Monitoraggio della domanda/problemi	Raccolta dati sui problemi, domanda, risposte erogate; Produzione di strumenti condivisi; Informatizzazione di strumenti e schede; Costruzione banca dati; Attivazione scambi e confronti con enti e organizzazioni di cittadini,	Sociologo Esperti in ricerca Operatore informatico	Coordinatore Dell'Ufficio di Piano	Interno all'Ente Locale o esternalizzato

IPOTESI 1 B - ANTENNA SOCIALE

Antenna Sociale, sede decentrata del Servizio di Segretariato Sociale, con accesso ai Servizi al suo interno,
 anche se sono presenti i Servizi Sociali Professionali nei Comuni dell'Ambito.
Sede dell'Antenna Sociale nei Comuni dell'Ambito

Funzione	Attività	Figure Professionali suggerite	Responsabilità	Coordinamento
Informazione sui Servizi dell'Ambito e sui Diritti dei cittadini	Accoglienza del cittadino Pubblicizzazione dei servizi e progetti sociali, sociosanitari e sanitari Avvicinamento dei servizi ai cittadini	Assistente Sociale Psicologo Mediatore culturale Educatore Operatore di strada	Dirigente o Coordinatore del Servizio Sociale Professionale	Interno all'Ente Locale o esternalizzato
Orientamento ai Servizi	Ascolto Analisi della domanda Invio al Servizio	Assistente Sociale Psicologo Mediatore culturale Educatore Operatore di strada	Dirigente o Coordinatore del Servizio Sociale Professionale	Interno all'Ente Locale o esternalizzato
Filtro della domanda	Ascolto Analisi della domanda Selezione della domanda	Assistente sociale Mediatore culturale Educatore Operatore di strada	Dirigente o Coordinatore del Servizio Sociale Professionale	Interno all'Ente Locale o esternalizzato
Tutela delle persone	Individuazione di domande inesprese Avvicinamento dei servizi ai cittadini Accoglienza di lamentele e ricorsi nei confronti dei servizi ricevuti dai cittadini	Assistente sociale Psicologo Difensore Civico Operatore di strada Mediatore culturale	Coordinatore Dell'Ufficio di Piano e/o Dirigente o Coordinatore del Servizio Sociale Professionale	Interno all'Ente Locale
Porta Unitaria di Accesso: Accesso servizi sociali Accesso servizi soc.san Accesso a Progetti Accesso servizi sanitari	Primo colloquio, Presa in carico Ridefinizione domanda, Istruttoria del caso per l'U.V.I., Accompagnamento a: Progetti e Servizi sanitari, Case management, Concertazione con ASL Elaborazione di strumenti comuni ASL/Servizi Sociali	Assistente sociale Psicologo	Dirigente o Coordinatore del Servizio Sociale Professionale	Interno all'Ente locale
Monitoraggio della domanda/problemi	Raccolta dati sui problemi, domanda, risposte erogate; Produzione di strumenti condivisi; Informatizzazione di strumenti e schede; Costruzione banca dati; Attivazione scambi e confronti con enti e organizzazioni di cittadini,	Sociologo Esperti in ricerca Operatore informatico	Coordinatore Dell'Ufficio di Piano	Interno all'Ente Locale o esternalizzato

IPOTESI 2 - SEGRETARIATO SOCIALE

Servizio di Segretariato Sociale con [accesso ai Servizi al suo interno](#), perché non sono presenti i Servizi Sociali Professionali nel Comune.
[Sede del Servizio di Segretariato Sociale nel Comune capofila](#)

Funzione	Attività	Figure Professionali suggerite	Responsabilità	Coordinamento
Informazione sui Servizi dell'Ambito e sui Diritti dei cittadini	Accoglienza del cittadino Pubblicizzazione dei servizi e progetti sociali, sociosanitari e sanitari Avvicinamento dei servizi ai cittadini	Assistente Sociale Psicologo Mediatore culturale Educatore Operatore di strada	Dirigente o Coordinatore del Servizio Sociale Professionale	Interno all'Ente Locale o esternalizzato
Orientamento ai Servizi	Ascolto Analisi della domanda Invio al Servizio	Assistente Sociale Psicologo Mediatore culturale Educatore Operatore di strada	Dirigente o Coordinatore del Servizio Sociale Professionale	Interno all'Ente Locale o esternalizzato
Filtro della domanda	Ascolto Analisi della domanda Selezione della domanda	Assistente sociale Mediatore culturale Educatore Operatore di strada	Dirigente o Coordinatore del Servizio Sociale Professionale	Interno all'Ente Locale o esternalizzato
Tutela delle persone	Individuazione di domande inesprese Avvicinamento dei servizi ai cittadini Accoglienza di lamentele e ricorsi nei confronti dei servizi ricevuti dai cittadini	Assistente sociale Psicologo Difensore Civico Operatore di strada Mediatore culturale	Coordinatore Dell'Ufficio di Piano e/o Dirigente o Coordinatore del Servizio Sociale Professionale	Interno all'Ente Locale
Porta Unitaria di Accesso: Accesso servizi sociali Accesso servizi soc.san Accesso a Progetti Accesso servizi sanitari	Primo colloquio, Presa in carico Ridefinizione domanda, Istruttoria del caso per l'U.V.I., Accompagnamento a: Progetti e Servizi sanitari, Case management, Concertazione con ASL Elaborazione di strumenti comuni ASL/Servizi Sociali	Assistente sociale Psicologo	Dirigente o Coordinatore del Servizio Sociale Professionale	Interno all'Ente locale
Monitoraggio della domanda/problemi	Raccolta dati sui problemi, domanda, risposte erogate; Produzione di strumenti condivisi; Informatizzazione di strumenti e schede; Costruzione banca dati; Attivazione scambi e confronti con enti e organizzazioni di cittadini,	Sociologo Esperti in ricerca Operatore informatico	Coordinatore Dell'Ufficio di Piano	Interno all'Ente Locale o esternalizzato

IPOTESI 2 - ANTENNA SOCIALE

Antenna Sociale, sede decentrata del Servizio di Segretariato Sociale, con [accesso ai Servizi al suo interno](#), perché nel Comune non sono presenti i Servizi Sociali Professionali.
[Sede dell'Antenna Sociale nei Comuni dell'Ambito](#)

Funzione	Attività	Figure Professionali suggerite	Responsabilità	Coordinamento
Informazione sui Servizi dell'Ambito e sui Diritti dei cittadini	Accoglienza del cittadino Pubblicizzazione dei servizi e progetti sociali, sociosanitari e sanitari Avvicinamento dei servizi ai cittadini	Assistente Sociale Psicologo Mediatore culturale Educatore Operatore di strada	Dirigente o Coordinatore del Servizio Sociale Professionale	Interno all'Ente Locale o esternalizzato
Orientamento ai Servizi	Ascolto Analisi della domanda Invio al Servizio	Assistente Sociale Psicologo Mediatore culturale Educatore Operatore di strada	Dirigente o Coordinatore del Servizio Sociale Professionale	Interno all'Ente Locale o esternalizzato
Filtro della domanda	Ascolto Analisi della domanda Selezione della domanda	Assistente sociale Mediatore culturale Educatore Operatore di strada	Dirigente o Coordinatore del Servizio Sociale Professionale	Interno all'Ente Locale o esternalizzato
Tutela delle persone	Individuazione di domande inesprese Avvicinamento dei servizi ai cittadini Accoglienza di lamentele e ricorsi nei confronti dei servizi ricevuti dai cittadini	Assistente sociale Psicologo Difensore Civico Operatore di strada Mediatore culturale	Coordinatore Dell'Ufficio di Piano e/o Dirigente o Coordinatore del Servizio Sociale Professionale	Interno all'Ente Locale
Porta Unitaria di Accesso: Accesso servizi sociali Accesso servizi soc.san Accesso a Progetti Accesso servizi sanitari	Primo colloquio, Presa in carico Ridefinizione domanda, Istruttoria del caso per l'U.V.I., Accompagnamento a: Progetti e Servizi sanitari, Case management, Concertazione con ASL Elaborazione di strumenti comuni ASL/Servizi Sociali	Assistente sociale Psicologo	Dirigente o Coordinatore del Servizio Sociale Professionale	Interno all'Ente locale
Monitoraggio della domanda/problemi	Raccolta dati sui problemi, domanda, risposte erogate; Produzione di strumenti condivisi; Informatizzazione di strumenti e schede; Costruzione banca dati; Attivazione scambi e confronti con enti e organizzazioni di cittadini,	Sociologo Esperti in ricerca Operatore informatico	Coordinatore Dell'Ufficio di Piano	Interno all'Ente Locale o esternalizzato

2.7 La compartecipazione degli utenti al costo delle prestazioni

Tra le novità sulle quali è più che mai opportuno che gli ambiti territoriali si avvino, va senz'altro menzionata l'implementazione del ricorso all'istituto della compartecipazione dei cittadini al costo dei servizi, previsto dalla 328/2000. Si tratta di uno strumento di gestione delle politiche sociali che va correttamente inquadrato per evitare che produca risultati perversi in termini di risorse complessivamente disponibili per i servizi. La compartecipazione, infatti, va vista come mezzo per ampliare l'ammontare di risorse di cui le amministrazioni dispongono per la realizzazione di servizi a vantaggio dei cittadini e non come strumento per ripartire diversamente il costo delle prestazioni sociali tra cittadini e amministrazioni pubbliche.

Ma perché la compartecipazione realizzi questo obiettivo, in coerenza con la prospettiva più generale di un sistema di welfare che sia equo, non va mai dimenticato il fatto che essa rappresenta uno strumento che svolge, al tempo stesso, finalità perequative: proprio perché le situazioni di partenza non sono uguali, è legittimo utilizzare anche l'istituto della compartecipazione, come tutto l'insieme delle politiche di cui parla la 328/2000, per raggiungere obiettivi di equità e di inclusione sociale.

La compartecipazione, allora, non è un elemento dell'accesso, perché non intende costituire un ostacolo per qualcuno rispetto all'accesso ai servizi, ma risponde all'esigenza di favorire una condizione di maggiore equità tra tutti coloro che hanno diritto all'insieme dei servizi. E' vero che con il ricorso a questo istituto molti cittadini finiscono per dover sopportare un onere economico, ma ciò - se l'istituto viene correttamente applicato - finisce per rappresentare nient'altro che una applicazione di principi di solidarietà e di equità sociale.

E' proprio alla luce di queste considerazioni che l'attuazione della compartecipazione va realizzata a partire da quei servizi a domanda individuale rientranti nei LIVEAS, in un'ottica di applicazione del principio di sussidiarietà e nella prospettiva di estensione delle garanzie di cittadinanza attraverso il reperimento di un ammontare maggiore di risorse.

Passiamo, ora, a considerare alcune questioni applicative.

Come misurare la compartecipazione

Punto di partenza per la determinazione dell'entità della compartecipazione va senz'altro considerato l'indicatore della situazione economica equivalente (ISEE) disciplinato dal D.Lgs. n.109/1998 e dal D.Lgs. n.130/2000 (e successivi atti integrativi). Tuttavia, per evitare le incongruenze dovute ai fenomeni connessi con la significativa presenza sul territorio della nostra regione (e non solo di essa) di una vasta area di economia sommersa e di lavoro nero, sembra utile provare a integrare questo strumento con "ulteriori criteri di selezione dei beneficiari", in conformità con la legislazione in materia. Per questo motivo si suggerisce di utilizzare, per coloro che rientrano nella fascia di ISEE che da diritto alla gratuità completa, anche un ulteriore indicatore, costruito a partire dai consumi, utilizzando la scala di equivalenza del calcolo dell'ISEE⁶.

⁶ La formula matematica per il calcolo di questo secondo indicatore è la seguente:

$$X = \frac{1,35(U_{tel} + U_{el} + U_{gas} + A + M + AB)}{S}$$

Dove:

X = valore dell'indicatore di reddito stimato

U = utenze dell'anno solare precedente alla scadenza del termine per la presentazione della domanda relative ai consumi di telefonia, elettricità, gas.

La compartecipazione al costo del servizio sarà nulla solo se l'utente avrà, anche in base a questo secondo indicatore, valori di reddito equivalente tali da rientrare nella fascia che consente l'accesso gratuito.

A quanto deve ammontare la compartecipazione

L'entità della compartecipazione per ciascun utente verrà determinata sulla base o di una assegnazione a fasce di contribuzione o sulla base di un valore calcolato in modo specifico a seconda del valore puntuale dell'indicatore.

Un primo metodo per calcolare l'entità della compartecipazione potrebbe essere il seguente:

$$Comp_{ij} = CU \times \alpha \times \beta$$

dove:

- a. $Comp_i$ è l'importo dovuto dal soggetto i come quota di compartecipazione al costo del servizio j ;
- b. CU è il costo unitario stimato del servizio;
- c. $0 \leq \alpha \leq 1$ indica la percentuale massima del costo unitario del servizio che si intende far pagare sul singolo utente;
- d. $0 \leq \beta \leq 1$ indica la percentuale massima del costo del servizio legata al valore dell'ISEE e più precisamente;

$$\beta = \frac{ISEE_i}{ISEE_{max}} \quad \text{se} \quad ISEE_i < ISEE_{max}$$

$$\beta = 1 \quad \text{se} \quad ISEE_i \geq ISEE_{max}$$

In questo modo, il calcolo della compartecipazione dell'utente al costo non viene effettuato "per fasce", ma nel continuo, determinando il massimo di equità, ma creando lo strano fenomeno di un'offerta che non è gratuita per (quasi) nessuno degli utenti se $\alpha \neq 0$.

Un modo di "correggere" questo limite che, soprattutto per alcune tipologie di servizi potrebbe apparire di un certo peso, è di agire su β introducendo anche un valore minimo dell'ISEE al di sotto del quale non vi è compartecipazione al costo. Si avrebbe allora la seguente situazione:

$$e. \quad 0 \leq \beta \leq 1 \quad \text{con} \quad \beta = 0 \quad \text{se} \quad ISEE_i \geq ISEE_{max}$$

A = valore dei consumi presunti in relazione alla proprietà di automobili. A acquista un valore pari a 5000 euro se l'auto è di cilindrata superiore a 1401 cc ed è stata immatricolata nei 4 anni precedenti a quello di riferimento ai fini dell'accesso al reddito; 4000 euro se di cilindrata compresa tra 801 e 1400 cc ed immatricolata nei 4 anni antecedenti quello di riferimento; 3000 euro se di cilindrata inferiore a 800 cc e immatricolata nei 4 anni antecedenti; alle auto immatricolate negli precedenti ai 4 di cui sopra si attribuisce un valore di 2000 euro)

M = valore dei consumi presunti in relazione alla proprietà di motocicli. M avrà valore di 1000 euro se il motociclo è stato immatricolato nei 4 anni precedenti a quello di riferimento e la cilindrata del veicolo è di 125 cc; avrà valore di 2000 euro se l'immatricolazione è avvenuta nei 4 anni precedenti a quello di riferimento e la cilindrata è compresa fra i 125 e i 300 cc; infine avrà il valore di 3000 euro se l'immatricolazione è avvenuta nei 4 anni precedenti a quello di riferimento e la cilindrata supera i 301 cc; per i motocicli immatricolati anteriormente ai 4 anni precedenti a quello di riferimento M assume valore di 500 euro

AB = valore dei consumi presunti in relazione all'abitazione in cui si vive. Per coloro che sono proprietari di unità immobiliari AB avrà valore uguale all'importo dell'ICI dovuto moltiplicato per il seguente coefficiente

$\frac{1000}{aliq.com.} * \frac{7}{1000}$; per coloro che conducono in locazione unità abitative si indica l'importo annuale corrisposto per

il canone con una franchigia fino alla concorrenza di un massimo di 3787 euro).

S = valore del parametro della scala di equivalenza utilizzata per la determinazione dell'ISEE ai sensi del D. Lgs 109/98 e successive modificazioni e integrazioni.

$$\beta = \frac{ISEE_i}{ISEE_{max}} \quad \text{se } ISEE_{min} < ISEE_i < ISEE_{max}$$

$$\beta = 1 \quad \text{se } ISEE_i \geq ISEE_{max}$$

Un secondo metodo per l'individuazione della quota di compartecipazione, molto simile al precedente, potrebbe consistere nell'individuazione delle tre categorie di individui:

- a) coloro che non compartecipano per nulla al costo perché hanno un ISEE inferiore ad un certo valore
- b) coloro che pagano l'intero ammontare del costo unitario del servizio perché hanno un ISEE superiore ad una certa soglia
- c) coloro che compartecipano pro-quota al costo unitario del servizio perché hanno un ISEE compreso tra le due soglie precedentemente individuate. La compartecipazione di questi ultimi è determinata nel modo seguente.

Si procede attraverso l'individuazione di un valore ISEE al di sotto del quale si applica l'esonero dalla contribuzione ($ISEE_{min}$). Allo stesso modo si procede ad individuare l'ISEE massimo ($ISEE_{max}$) al di sopra del quale l'individuo compartecipa pienamente al costo del servizio sopportando appunto l'intero costo. Per gli individui il cui valore dell'ISEE è compreso tra il valore minimo e massimo il costo che essi dovranno sostenere è pari alla percentuale del costo intero (tariffa intera) che risulta dal seguente rapporto:

$$Comp_{ij} = \frac{ISEE_{richiedente} - ISEE_{min}}{ISEE_{max} - ISEE_{min}} * CU$$

Con queste procedure si crea un continuum di valori di compartecipazione limitando per questa via la divisione in categorie di individui (che si genera inevitabilmente con la individuazione di fasce di individui). In questo modo due individui che hanno un valore dell'ISEE molto simile contribuiranno in modo proporzionale al costo del servizio e non in base al valore (di compartecipazione previsto per la fascia di ISEE alla quale appartengono).

Un diverso modo di procedere per l'individuazione della percentuale di contribuzione da parte dei richiedenti al costo del servizio consiste nell'individuazione di fasce di compartecipazione. Anche in questo caso (quando si ritiene necessario) si procede attraverso l'individuazione della fascia di individui che riportano un valore ISEE basso e ai quali si riconosce l'esonero dalla contribuzione. Allo stesso modo si procede alla individuazione della fascia di individui che riportano un valore massimo di ISEE e ai quali si richiede una compartecipazione completa al costo del servizio.

Di seguito si riporta a titolo meramente esemplificativo, una tabella che contiene una possibile suddivisione in fasce.

Questo modo di procedere per l'individuazione della quota di compartecipazione è molto rapido. Va detto, però, che esso presenta un limite: due individui con un valore ISEE molto simile possono pagare quote diverse solo perché l'uno vicino al limite inferiore della fascia più alta e l'altro vicino al limite superiore di quella più bassa.

Individuazione della quota di compartecipazione per fasce di accesso. Un esempio numerico

VALORI ISEE	QUOTA DI COMPARTECIPAZIONE
ISEE \leq 5.000,00	ZERO
da 5.001 a 6.000,00	10 %
da 6.001 a 7.000,00	20 %
da 7.001 a 8.000,00	30 %
da 8.001 a 9.000,00	40 %
da 9.001 a 10.000,00	50 %
da 10.001 a 11.000,00	60 %
da 11.001 a 12.000,00	70 %
da 12.001 a 13.000,00	80 %
da 13.001 a 14.000,00	90 %
da 14.001 a 15.000,00	95 %
ISEE \geq 15.001,00	100 %

Un ulteriore modo di procedere all'individuazione delle quote di compartecipazione degli utenti al costo del servizio potrebbe consistere nel riparametrare l'ISEE dell'individuo al valore del minimo vitale calcolato anno per anno. Questo metodo procede al calcolo di una quota alla partecipazione alla spesa del servizio e una quota per la prestazione gratuita erogabile.

Per quota alla partecipazione alla spesa si intende il costo a carico del richiedente la prestazione sociale agevolata.

Per prestazione gratuita erogabile si intende invece la quantità della prestazione sociale agevolata erogata, a titolo gratuito, al richiedente il servizio.

Questa procedura, come la precedente, richiede l'individuazione per fasce di individui. Ma vediamo di seguito una possibile ripartizione.

La prima fascia di accesso è ripartita in due situazioni tipo, una "prioritaria" e l'altra "ordinaria". Tale ripartizione consente l'eventuale selezione delle domande di accesso in caso di Servizi/Interventi non in grado di soddisfare tutte le richieste che hanno diritto all'esenzione totale, ovvero al 100 % della prestazione gratuita erogabile.

Individuazione della quota di compartecipazione per fascia di accesso "prioritaria"

FASCIA DI ACCESSO "PRIORITARIA"	VALORI ISEE
1^ FASCIA DI ACCESSO "PRIORITARIA"	I.S.E.E. DA ZERO AL 50 % DEL MINIMO VITALE
PARTECIPAZIONE ALLA SPESA	ESENZIONE TOTALE
PRESTAZIONE GRATUITA EROGABILE	100 %

Individuazione della quota di compartecipazione per fascia di accesso "ORDINARIA".

FASCIA DI ACCESSO "ORDINARIA"	VALORI ISEE
1^ FASCIA DI ACCESSO "ORDINARIA"	I.S.E.E. DAL 51 % AL 100 % DEL MINIMO VITALE
PARTECIPAZIONE ALLA SPESA	ESENZIONE TOTALE
PRESTAZIONE GRATUITA EROGABILE	100 %

Individuazione delle altre fasce di accesso.

FASCIA DI ACCESSO "ORDINARIA"	VALORI ISEE
2^ FASCIA DI ACCESSO "ORDINARIA"	I.S.E.E. DAL 101 % AL 150 % DEL MINIMO VITALE
PARTECIPAZIONE ALLA SPESA	25 %
PRESTAZIONE GRATUITA EROGABILE	75 %
3^ FASCIA DI ACCESSO "ORDINARIA"	I.S.E.E. DAL 151 % AL 200 % DEL MINIMO VITALE
PARTECIPAZIONE ALLA SPESA	50 %
PRESTAZIONE GRATUITA EROGABILE	50 %
4^ FASCIA DI ACCESSO "ORDINARIA"	I.S.E.E. DAL 201 % AL 300 % DEL MINIMO VITALE
PARTECIPAZIONE ALLA SPESA	75 %
PRESTAZIONE GRATUITA EROGABILE	25 %
5^ FASCIA DI ACCESSO "ORDINARIA"	I.S.E.E. \geq 301 % DEL MINIMO VITALE
PARTECIPAZIONE ALLA SPESA	PAGAMENTO TOTALE DELLA PRESTAZIONE
PRESTAZIONE GRATUITA EROGABILE	0 %

Quale copertura dei costi assicurare attraverso la compartecipazione.

La compartecipazione dovrebbe essere attuata in modo tale da assicurare un gettito tale da garantire la copertura di una quota del costo complessivo del servizio che oscilli tra il 20% e il 30%.

Come attuare la compartecipazione. I consigli comunali dei Comuni dell'ambito dovrebbero adottare un regolamento generale della compartecipazione (che potrebbe essere elaborato tecnicamente dall'Ufficio di Piano e proposto ai consigli dal coordinamento istituzionale). Il regolamento dovrebbe contenere alcune schede sintetiche relative alle modalità con cui si applica nelle diverse tipologie di servizi e, specificamente, una per i servizi domiciliari, una per quelli residenziali, una per quelli territoriali. La compartecipazione non si applica ai servizi di pronto intervento e al cd. *welfare d'accesso*. Per il semiresidenziale e il domiciliare si può pensare un meccanismo di abbattimento dell'entità della compartecipazione che tenga conto degli eventuali vantaggi economici per l'amministrazione che derivino dalla presenza di lavoro di cura familiare.

Capitolo Terzo

La premialità per i processi di cambiamento in atto

3.1 La gestione unitaria dell'ambito territoriale

← Formattati: Elenchi puntati e numerati

Anche per la terza annualità del primo triennio di attuazione della L. 328/2000 in Campania sarà riposta una particolare attenzione alla incentivazione della gestione associata delle funzioni e della gestione unitaria dei servizi sociali da parte dei Comuni e, così come fatto in precedenza, viene utilizzato come strumento di incentivo l'introduzione di una premialità, cioè di un fondo premiale che viene ripartito tra gli ambiti territoriali che abbiano conseguito entro un certo limite di tempo i risultati fissati come obiettivo.

Per la terza annualità le risorse complessivamente accantonate per la premialità sono pari ad Euro 3.836.765,75, di cui il 30% pari ad Euro 1.151.029,73 sarà ripartito tra tutti gli ambiti che avranno conseguito risultati utili per la gestione unitaria in misura proporzionale ai punteggi attribuiti.

Di seguito vengono enunciati i criteri rispetto a cui saranno attribuiti i punteggi per questa prima dimensione di premialità, sottolineando che in particolare si intende premiare la capacità di gestire in modo unitario il Piano di Zona, pur senza adottare modalità necessariamente accentrate di gestione: si intende, dunque, continuare a premiare la capacità di darsi un sistema di regole comuni e di distribuire le responsabilità di gestione uniformando gli strumenti di selezione dei progetti, di convenzionamento con i soggetti terzi erogatori e di monitoraggio e rendicontazione.

Con riferimento alla gestione associata delle funzioni si sottolinea che è già fatto obbligo ai Comuni di presentare il Piano Sociale di Zona in allegato all'Accordo di Programma con i rinnovati impegni di attuazione del Piano stesso e di organizzazione dell'Ambito territoriale.

Per quanto riguarda invece la gestione unitaria dell'ambito e dei servizi, i criteri di attribuzione dei punteggi sono i seguenti:

- Regolamento unico per la compartecipazione al costo delle prestazioni
punti: 25
atto: Verbale del Coordinamento Istituzionale di approvazione del Regolamento
Delibera di approvazione del Regolamento da parte del Consiglio Comunale
del Comune Capofila
Testo del Regolamento

- regolamento per il funzionamento del coordinamento istituzionale
punti: 25
atto: Verbale del Coordinamento Istituzionale di approvazione del Regolamento
Testo del Regolamento

- stabilità del gruppo UdP
punti: 25
atto: Decreto o altro atto di nomina del Responsabile dell'Ufficio di Piano da cui
si evinca una durata dell'incarico superiore a mesi 12
Ordini di servizio o altri atti da cui si evinca l'attribuzione di risorse umane
all'UdP
Verbale del Coordinamento Istituzionale di approvazione del Regolamento
dell'UdP
Testo del Regolamento

- % risorse utilizzate per la gestione unitaria dei progetti sul totale delle risorse FNPS
punti: 25
 - fino al 30% (10 p.); fino al 50% (20 p.); oltre il 50% (25 p.)
 atto: Dichiarazione sottoscritta dal Responsabile dell'Ufficio di Piano con l'elenco dei progetti di interventi e servizi del Piano di Zona aventi valenza di ambito territoriale e gestiti in modo unitario (un Comune che gestisce per tutti i Comuni dell'Ambito)
 Schede 3.3 della programmazione finanziaria da cui si evinca l'importo complessivo di spesa programmate per i progetti gestiti in modo unitario a valere sulle risorse FNPS e a valere sulle risorse totali.

3.2 L'integrazione delle politiche

Per la terza annualità di attuazione del Piano Sociale di Zona il 20% delle risorse accantonate per la premialità, pari ad Euro 767.353,15 saranno erogate proporzionalmente ai risultati conseguiti per la promozione e lo sviluppo di politiche integrate in materia di interventi sociali, ambiente, sanità, istruzione, avviamento al lavoro e reinserimento nelle attività lavorative, servizi del tempo libero, trasporti e comunicazione.

Gli indicatori di conseguimento dell'obiettivo "integrazione" riguarderanno i seguenti aspetti:

- Progetti che prevedono l'integrazione tra politiche (sociali, sanitarie, dell'istruzione, del lavoro, delle pari opportunità...)
 (es. Adi, Borse Lavoro, progetti per le pari opportunità finanziati con la Misura 3.14, realizzazione di percorsi mirati al reinserimento con la presa in carico di soggetti vittime di episodi criminali, ecc.)
 Punti 40
 1 progetto per ambito (10p.), 2 progetti (20 p.), 3 progetti (30p.), 4 progetti (40p.)
 Atto: Relazioni sui progetti integrati avviati
 Protocolli d'intesa e/o altri atti comprovanti i livelli d'integrazione e le tipologie d'intervento realizzate
- Assunzione di metodologie operative integrate per l'analisi dei bisogni e la presa in carico.
 Punti 20
 Atto: Protocolli d'intesa comprovanti l'organizzazione tra servizi e l'adozione di metodologie integrate (es. PUA, schede utilizzate per l'analisi dei bisogni; schede utilizzate per la presa in carico degli utenti).
- Istituzione di tavoli permanenti di concertazione con le OO.SS. , il terzo settore, le rappresentanze dei cittadini.
 Punti 20
 Atto: Delibera di istituzione del tavolo di concertazione;
 Verbali di concertazione con il terzo settore
- Costituzione formale di équipes integrate tra operatori dei diversi ambiti di intervento
 Punti 20

3.3 La capacità di spesa

All'avvio dell'ultima annualità del triennio assume rilievo la verifica della capacità di spesa da parte degli Enti locali delle risorse assegnate da parte della Regione, anche in considerazione delle ripetute richieste di proroga che pervengono dai Comuni a scapito dei tempi di costruzione del sistema integrato di interventi e servizi sociali nei territori e, dunque, delle reali opportunità di accesso da parte dei cittadini.

La Regione Campania ha, pertanto, valutato opportuno, introdurre quale ulteriore e nuova dimensione per la valutazione della premialità anche la capacità di spesa delle risorse FNPS assegnate per la prima e per la seconda annualità del Piano Sociale di Zona.

A tale criteri viene assegnato il 30% delle risorse accantonate per la premialità, pari ad Euro 1.151.029,73, e si illustra di seguito i criteri in base a cui sarà assegnato il punteggio complessivo.

- conclusa la spesa delle risorse erogate dalla Regione per la I annualità del FNPS al 1° dicembre 2004
punti: 30
- livello di spesa delle risorse della II annualità al 40% al 1° dicembre 2004
punti: 50
- tutti i servizi della II annualità avviati (autocertificazione con estremi degli atti di aggiudicazione ovvero data di avvio dei servizi in gestione diretta)
punti: 20

Per attestare il possesso dei sopra elencati requisiti occorrerà presentare una autocertificazione sulla base di modelli che saranno elaborati dal Settore Assistenza Sociale.

3.4 La qualità dei servizi

Per la terza annualità del Piano Sociale di Zona viene introdotta anche una quarta dimensione per la attribuzione della premialità, incentrata sulla capacità di costruire un sistema di qualità dei servizi sociali.

A tale dimensione viene assegnato il 20% delle risorse accantonate per la premialità, pari ad Euro 767.353,15 che saranno erogate proporzionalmente ai risultati conseguiti.

I criteri per la valutazione della capacità di "produrre qualità" sono i seguenti:

- adozione della carta dei servizi sociali di ambito e regolamento per le carte dei servizi dei soggetti attuatori entro il 1° dicembre.
punti: 50
atto: Verbale del Coordinamento Istituzionale di approvazione del Regolamento per le Carte dei Servizi
Verbale del Coordinamento Istituzionale di approvazione di Carte dei servizi per almeno alcuni servizi tra quelli indicati come prioritari
Carte dei Servizi adottate e Testo del Regolamento

- introduzione di strumenti per la valutazione dei servizi avviati (report, customer satisfaction, ecc.) con particolare riferimento a servizi semiresidenziali, territoriali, residenziali e con attenzione al coinvolgimento degli utenti
punti: 50
atto: Verbale del Coordinamento Istituzionale di approvazione degli strumenti di valutazione di uno o più servizi
Report di valutazione per uno o più servizi
Schede di monitoraggio regionale, compilate ed inviate alle date di scadenza comunicate.

La verifica di tutti i criteri di premialità sulla base dei quali assegnare i punteggi per le diverse dimensioni, procedere alla totalizzazione delle risorse assegnate e calcolare gli importi da ripartire tra gli ambiti che avranno conseguito una premialità per tutti o per alcuni dei criteri indicati, sarà fatta nel mese di dicembre 2004, ponendo il termine ultimo per la presentazione della documentazione necessaria al 1° dicembre 2004.

APPENDICE

Le procedure per la presentazione del Piano Sociale di Zona - III annualità

Il piano di Zona va presentato entro il 31 maggio 2004 al Settore Politiche Sociali della Regione Campania con la definizione di tutte le scelte strategiche afferenti all'assetto istituzionale, organizzativo e gestionale della rete dei servizi e alle politiche di intervento.

Formattati: Elenchi puntati e numerati

La documentazione da inviare, che servirà anche per l'approvazione del Piano di Zona è la seguente:

a) il Piano di zona sociale organizzato e consegnato secondo le modalità di seguito indicate;

Formattati: Elenchi puntati e numerati

b) la delibera di adozione del piano di zona approvata secondo le vigenti disposizioni del Testo Unico degli Enti Locali (art.42 II comma, lett.c del D.Lgs. 18 agosto 2000 n.267)⁷ ovvero in base alle norme già adottate da parte degli enti firmatari dell'accordo;

⁷ Art. 42. Attribuzioni dei consigli

1. Il consiglio è l'organo di indirizzo e di controllo politico - amministrativo.

2. Il consiglio ha competenza limitatamente ai seguenti atti fondamentali:

a) statuti dell'ente e delle aziende speciali, regolamenti salva l'ipotesi di cui all'articolo 48 comma 3 ,criteri generali in materia di ordinamento degli uffici e dei servizi;

b) programmi, relazioni previsionali e programmatiche, piani finanziari, programmi triennali e elenco annuale dei lavori pubblici, bilanci annuali e pluriennali e relative variazioni, rendiconto, piani territoriali ed urbanistici, programmi annuali e pluriennali per la loro attuazione, eventuali deroghe ad essi, pareri da rendere per dette materie;

c) convenzioni tra i comuni e quelle tra i comuni e provincia, costituzione e modificazione di forme associative;

d) istituzione, compiti e norme sul funzionamento degli organismi di decentramento e di partecipazione;

e) assunzione diretta dei pubblici servizi, costituzione di istituzioni e aziende speciali, concessione dei pubblici servizi, partecipazione dell'ente locale a società di capitali, affidamento di attività o servizi mediante convenzione;

f) istituzione e ordinamento dei tributi, con esclusione della determinazione delle relative aliquote; disciplina generale delle tariffe per la fruizione dei beni e dei servizi;

g) indirizzi da osservare da parte delle aziende pubbliche e degli enti dipendenti, sovvenzionati o sottoposti a vigilanza;

h) contrazione dei mutui non previsti espressamente in atti fondamentali del consiglio comunale ed emissione dei prestiti obbligazionari;

i) spese che impegnino i bilanci per gli esercizi successivi, escluse quelle relative alle locazioni di immobili ed alla somministrazione e fornitura di beni e servizi a carattere continuativo;

l) acquisti e alienazioni immobiliari, relative permuta, appalti e concessioni che non siano previsti espressamente in atti fondamentali del consiglio o che non ne costituiscano mera esecuzione e che, comunque, non rientrino nella ordinaria amministrazione di funzioni e servizi di competenza della giunta, del segretario o di altri funzionari;

m) definizione degli indirizzi per la nomina e la designazione dei rappresentanti del comune presso enti, aziende ed istituzioni, nonché nomina dei rappresentanti del consiglio presso enti, aziende ed istituzioni ad esso espressamente riservata dalla legge.

3. Il consiglio, nei modi disciplinati dallo statuto, partecipa altresì alla definizione, all'adeguamento e alla verifica periodica dell'attuazione delle linee programmatiche da parte del sindaco o del presidente della provincia e dei singoli assessori.

4. Le deliberazioni in ordine agli argomenti di cui al presente articolo non possono essere adottate in via d'urgenza da altri organi del comune o della provincia, salvo quelle attinenti alle variazioni di bilancio adottate dalla giunta da sottoporre a ratifica del consiglio nei sessanta giorni successivi, a pena di decadenza.

- c) l'accordo di programma sottoscritto da tutti i soggetti pubblici interessati, o l'aggiornamento dell'accordo sottoscritto per l'annualità precedente;
- d) la delibera di approvazione dell'accordo di programma da parte del Consiglio Comunale del Comune Capofila;
- e) attestazione dell'impegno dei 5,00 € per abitante da parte del Comune Capofila riferita all'intero ambito.

Inoltre l'assenza della relazione sui servizi attivati nell'anno 2003 per aree prioritarie di intervento e per macrotipologie di servizi, indicata al primo punto del paragrafo 1 dell'indice, pregiudica l'approvazione del piano di zona.

Il documento di Piano deve contenere, altresì, formale attestazione dell'avvenuta concertazione secondo quanto previsto dall'art. 3 comma 2 lettera b legge 328/00.

Il Piano di Zona dovrà essere consegnato nella sua versione integrale, completo di tutti gli allegati richiesti, con le seguenti modalità:

- in duplice copia cartacea, con numerazione consecutiva e timbro del Comune Capofila su tutte le pagine del documento;
- in duplice copia in formato digitale, su floppy disk o cd rom, con un formato file che dovrà essere Word per Windows (versione 6.0 o superiori) per i testi, ed Excel per Windows (versione 6.0 o superiori) per le tabelle;
- corredato da una check list, fornita in allegato, per dichiarare quali materiali vengono consegnati ed in quale formato gli stessi sono disponibili.

Formattati: Elenchi puntati e numerati

Il Piano di Zona dovrà essere organizzato in quattro cartelle di lavoro:

A - una cartella di lavoro denominata "Piano di Zona 2004 ambito *cod-ambito*" contenete i seguenti file in formato word:

- Copertina
- Capitolo 1
- Capitolo 2
- Capitolo 3

Capitolo 5 (contenente tutte le schede di progetto in word)

dove il titolo dei capitoli ed il contenuto sia corrispondente a quanto indicato nell'indice di Piano di Zona riportato dalla Regione Campania in Allegato 1 delle presenti Linee Guida;

B - una cartella di lavoro denominata "Capitolo 4 ambito *cod-ambito*" contenente il Capitolo 4 del Piano di Zona, con i seguenti file in formato excel, di cui è stato fornito il modello in allegato 2 delle presenti Linee Guida:

- tavv. 3.1 - 3.2 - 3.3 per la programmazione finanziaria 2004
- tavv. 3.4 - 3.5 - 3.6 per la programmazione finanziaria dei residui 2002 e 2003
- tav. 3.7 per la programmazione sociosanitaria

C - una cartella di lavoro denominata "Programmazione Risorse Aggiuntive Anziani e Disabili" contenente copia di parte del capitolo 5 del Piano di Zona relativa alle schede di progetto facenti capo alle risorse aggiuntive assegnate dalla Regione agli ambiti per gli interventi a favore degli anziani e dei disabili (ex L.R. 21/89 e

Formattati: Elenchi puntati e numerati

L.R.11/84 - paragrafo 1.4 delle linee guida) e una copia delle schede finanziarie 3.1, 3.2 e delle schede 3.3 per le aree di intervento anziani e disabili

D - una cartella di lavoro denominata “Allegati ambito *cod-ambito*” contenente tutti gli allegati che si sarà ritenuto opportuno aggiungere al documento di programmazione.

Eliminato: (contributo di Gaspare)

| Allegati

Allegato 1 - L'indice del Piano sociale di Zona 2004 (aggiornamento III annualità)

1 - Il sistema di offerta dei servizi costruito nell'Ambito

- Relazione sui servizi attivati nell'anno 2003 per aree prioritarie di intervento e per macrotipologie di servizi
- Schede di monitoraggio dell'offerta dei servizi sociali per il 2003
- Schede di rilevazione della spesa sociale dei Comuni dell'Ambito per il 2003
- Relazione sulla organizzazione dell'Ufficio di Piano, sul funzionamento del Coordinamento Istituzionale, sui servizi di segretariato sociale e sui servizi sociali professionali dei Comuni
- Risultati conseguiti per l'integrazione sociosanitaria rispetto alle linee guida del dicembre 2002

2 - Gli assetti organizzativi e gli strumenti di regolazione per la gestione unitaria dell'Ambito

- I contenuti dell'Accordo di Programma e degli impegni aggiuntivi
- Eventuali protocolli di intesa o altri accordi siglati tra le parti
- Eventuale evoluzione della gestione associata delle funzioni e della gestione unitaria dei servizi
- Composizione del Coordinamento Istituzionale e regolamento di funzionamento
- Assetto organizzativo definitivo dell'Ufficio di Piano e relazioni con il Coordinamento Istituzionale
- Regolamento per il funzionamento dell'Ufficio di Piano
- Regolamento per l'affidamento dei servizi
- Regolamento per la compartecipazione al costo delle prestazioni da parte degli utenti
- Altri strumenti e modalità per la gestione unitaria
- Atti di regolamentazione da adottare per l'organizzazione dei servizi, per la regolamentazione dell'accesso alle prestazioni, per la garanzia della qualità dei servizi e della partecipazione dei cittadini

3 - Obiettivi specifici ed azioni prioritarie da realizzare con il Piano Sociale di Zona

- Le aree di intervento e gli obiettivi strategici per area
- La struttura dei livelli prioritari di assistenza per area d'intervento
- Le motivazioni dell'eventuale redistribuzione del 10% del FNPS per la programmazione dei servizi delle aree di intervento
- Azioni previste per area prioritaria: tipologie di servizi da garantire come livelli essenziali sociali e sociosanitari, altre tipologie di servizi ed interventi, servizi da gestire in continuità con l'annualità precedente
- Servizi gestiti in forma associata nell'ambito territoriale: soggetti gestori, modalità di gestione, integrazione con gli altri interventi gestiti dai singoli comuni
- Piano di Comunicazione Sociale dell'Ambito Territoriale
- Azioni di supporto alla gestione del Piano Sociale di Zona
- L'integrazione tra azioni del Piano di Zona ed interventi promossi a valere su risorse del POR 2000-2006 Campania e su altri Fondi Strutturali

4 - LA PROGRAMMAZIONE FINANZIARIA

- Tav. 3.1 - Il Piano finanziario 2004 di Ambito Territoriale, per area prioritaria e fonti di finanziamento
- Tav. 3.2 - Il Piano finanziario 2004 del singolo Ente Locale, per area prioritaria e fonti di finanziamento
- Tav. 3.3 - Il prospetto delle risorse finanziarie per Progetti di intervento per il 2004
- Tavv. 3.4 - 3.5 - 3.6 - La gestione delle eventuali risorse residue della prima (2002) e seconda (2003) annualità
- Tav. 3.7 - Il Piano finanziario delle attività sociosanitarie integrate a compartecipazione

5 - LE SCHEDE DEI PROGETTI DI INTERVENTO E DEI SERVIZI

- Le schede dei progetti previsti nel Piano di Zona

ALLEGATI

- Atti formali di approvazione del Piano di Zona da parte del Terzo Settore e delle OO.SS.

- Altri atti formali e regolamentazione adottati
- La delibera di adozione del piano di zona approvata secondo le vigenti disposizioni del Testo Unico degli Enti Locali (art.42 Il comma, lett.c del D.Lgs. 18 agosto 2000 n.267) ovvero in base alle norme già adottate da parte degli enti firmatari dell'accordo;
- L'accordo di programma sottoscritto da tutti i soggetti pubblici interessati, o l'aggiornamento dell'accordo sottoscritto per l'annualità precedente;
- La delibera di approvazione dell'accordo di programma da parte del Consiglio Comunale del Comune Capofila;
- Attestazione dell'impegno dei 5 € per abitante da parte del Comune Capofila riferita all'intero ambito

Allegato 2 - Le schede per la programmazione finanziaria

Comune Capofila:

Prov.

Codice Area interventi	Area di intervento	Fondo Nazionale Politiche Sociali trasferito dalla Regione col. (1)	Fondo ripartito nelle Aree dell'Ambito col. (2)	Variaz. %	Fondi Regionali Aggiuntivi (*) col. (3)	Totale F N P S + Fondi Aggiuntivi col. (4)=(2)+(3)	Quote compartizione dei Comuni al Fondo d'Ambito col. (5)	Risorse A S L col. (6)	Altre risorse			TOTALE RISORSE col.(10)= (3)+(4)+(5)+(6)+(7) +(8)+(9).
									Pubbliche col. (7)	Private col. (8)	Risorse da compartizione Utenti col. (9)	
1	Responsabilità Familiari											
2	Fondo per la natalità											
3	Diritto dei Minori											
4	Persone Anziane											
5	Contrasto alla Povertà e senza fissa dimora											
6	Persone Disabili e Disabili Gravi											
7	Lotta alla droga											
8	Armonizzazione dei tempi delle Città											
9	Gestione Piani di Zona Sociali											
10	Segretariato Sociale (**)											
TOTALE €												

Percentuale di prelievo dai fondi delle altre Aree per costituire quello da destinare al Segretariato Sociale.

N.B. La presente scheda informatica costituisce l'unico elemento da utilizzare per l'indicazione dei dati richiesti, non verranno prese in considerazione schede modificate e diverse dalla presente.

Note:

(*) Risorse Regionali aggiuntive, finalizzate all'Area della Disabilità ed all'Area Anziani come già disposto dal Settore con apposite note operative.

(**) Il Segretariato Sociale essendo azione trasversale dovrà essere finanziato con quote provenienti da tutte le Aree d'intervento, tranne da quella della Natalità e dell'Armonizzazione dei Tempi delle Città.

- Prevedere sempre importi interi, cioè senza i centesimi di Euro.

Numero dei Comuni appartenenti all'Ambito

C.A.T.

DI

Prov.

Ambito

Comune Capofila:

Codice Area interventi	Area di intervento	Fondo Nazionale Politiche Sociali trasferito dalla Regione e ripartito dall'Ambito col. (1)	Fondi Regionali Aggiuntivi (*) col. (2)	Totale F N P S + Fondi Aggiuntivi col. (3)=(1)+(2)	Quote compart/zione dei Comuni al Fondo d'Ambito col. (4)	Spesa sociale del Comune non confluita nel Fondo dell'Ambito col. (5)	Risorse A S L col. (6)	Altre risorse			TOTALE RISORSE col.(10)= (3)+(4)+(5)+(6)+(7)+(8)+(9).	
								Pubbliche col. (7)	Private col. (8)	Risorse da comp/zione Utenti col. (9)		
1	Responsabilità Familiari											
2	Fondo per la natalità											
3	Diritto dei Minori											
4	Persone Anziane											
5	Contrasto alla Povertà e senza fissa dimora											
6	Persone Disabili e Disabili Gravi											
7	Lotta alla droga											
8	Armonizzazione dei tempi delle Città											
9	Gestione Piani di Zona Sociali											
10	Segretariato Sociale (**)											
TOTALE €												

Note:

- Prevedere sempre importi interi, cioè senza i centesimi di Euro.

(*) Risorse Regionali aggiuntive, finalizzate all'Area della Disabilità ed all'Area Anziani come già disposto dal Settore con apposite note operative.

(**) Il Segretariato Sociale essendo azione trasversale dovrà essere finanziato con quote provenienti da tutte le Aree d'intervento, tranne da quella della Natalità e dell'Armonizzazione dei Tempi delle Città.

N.B. La presente scheda informatica costituisce l'unico elemento da utilizzare per l'indicazione dei dati richiesti, non verranno prese in considerazione schede modificate e diverse dalla presente.

Ambito

Comune Capofila:

Prov. #N/D

Codice Area interventi	Comune o area beneficiaria col. (1)	Soggetto attuatore o tipologia di soggetti col. (2)	Fondo Nazionale Politiche Sociali trasferito dalla Regione e ripartito dall'Ambito col. (3)	Fondi Regionali Aggiuntivi (*) col. (4)	Quote comp/zione dei Comuni al Fondo d'Ambito col. (5)	Spesa sociale del Comune non confluita nel Fondo dell'Ambito col. (6)	Risorse ASL col. (7)	Altre risorse			TOTALE RISORSE col.(11)= (3)+(4)+(5)+(6)+ (7)+(8)+(9)+(10).
								Pubbliche col. (8)	Private col. (9)	Risorse da comp/zione Utenti col. (10)	
1.1											
1.2											
1.3											
1.4											
1.5											
1.6											
1.7											
1.8											
1.9											
1.10											

(**) La presente scheda informatica costituisce l'unico elemento da utilizzare per l'indicazione dei dati richiesti, non verranno prese in considerazione schede modificate e diverse dalla presente.

- Prevedere sempre importi interi, cioè senza i centesimi di Euro.

Scheda 3.4 - LEGGE 328/00 - FONDI RESIDUALI DEL PIANO FINANZIARIO SECONDA ANNUALITA' (FNPS Anno 2002) DELL'AMBITO N° _____

Codice Area interventi	Area di intervento	Fondo nazionale FNPS trasferito dalla Regione		TOTALE FNPS col.(3)=(1)+(2)	Risorse di compartizione dell'Ambito ai progetti sociali col. (4)	Progetti realizzabili con la compartecipazione della Regione		Risorse A S L col. (7)	Altre risorse		TOTALE RISORSE col.(10)= (3)+(4)+(5)+(6)+ (7)+(8)+(9).
		RISORSE FINALIZZATE col. (1)	RISORSE INDISTINTE (*) col. (2)			Risorse proprie Enti Locali col. (5)	Risorse Regionali (**) col. (6)		Pubbliche col. (8)	Private col. (9)	
1	Responsabilità Familiari			-							-
2	Diritti dei Minori			-							-
3	Interventi Legge 388/00 (Abuso)			-							-
4	Persone Anziane			-							-
5	Disabilità			-							-
6	Povertà			-							-
7	Avvio alla Riforma			-							-
8	Segretariato Sociale (***)			-							-
TOTALE €		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

N.B. La presente scheda informatica costituisce l'unico elemento da utilizzare per l'indicazione dei dati richiesti, non verranno prese in considerazione schede modificate

- Prevedere sempre importi interi, cioè senza i centesimi di Euro.

Note:

(*) Le risorse indistinte possono incrementare le risorse finalizzate e non viceversa in quanto quelle finalizzate devono essere utilizzate minimo per l'importo assegnato all'ambito.

(**) Eventuale Risorse che si richiedono all'Ente Regione, quale compartecipazione a progetti finanziabili. Tali risorse sono condizionate all'approvazione del Bilancio Regionale e nei limiti delle stesse assegnate al Settore.

(***) Ove previsto, trasversale a tutte le aree d'intervento.

Scheda 3.5 - LEGGE 328/00 - 2ª ANNUALITA' FNPS (Anno 2002) - FONDI RESIDUALI DEL PIANO FINANZIARIO DEL COMUNE

C.A.T. 1)

DI

Prov.

Ambito

Comune Capofila:

Codice Area interventi	Area di intervento	Fondo nazionale FNPS trasferito dalla Regione		TOTALE FNPS col. (3)=(1)+(2)	Risorse di compartizione del Comune ai progetti sociali col. (4)	Progetti realizzabili con la compartecipazione della Regione		Risorse A S L col. (7)	Altre risorse		TOTALE RISORSE col.(10)= (3)+(4)+(5)+(6)+ (7)+(8)+(9).
		RISORSE FINALIZZATE col. (1)	RISORSE INDISTINTE (*) col. (2)			Risorse proprie Enti Locali col. (5)	Risorse Regionali (**) col. (6)		Pubbliche col. (8)	Private col. (9)	
1	Responsabilità Familiari			-							-
2	Diritti dei Minori			-							-
3	Interventi Legge 388/00 (Abuso)			-							-
4	Persone Anziane			-							-
5	Disabilità			-							-
6	Povertà			-							-
7	Avvio alla Riforma			-							-
8	Segretariato Sociale (***)			-							-
TOTALE €		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Note:

- Prevedere sempre importi interi, cioè senza i centesimi di Euro.

¹⁾ C.A.T. Codice di Aggregazione Territoriale del Beneficiario. Legge Regionale del 2 luglio 1992 n° 5.

(*) Le risorse indistinte possono incrementare le risorse finalizzate e non viceversa in quanto quelle finalizzate devono essere utilizzate minimo per l'importo assegnato all'ambito.

(**) Eventuale Risorse che si richiedono all'Ente Regione, quale compartecipazione a progetti finanziabili. Tali risorse sono condizionate all'approvazione del Bilancio Regionale e nei limiti delle stesse assegnate al Settore.

(***) Ove previsto, trasversale a tutte le aree d'intervento.

N.B. La presente scheda informatica costituisce l'unico elemento da utilizzare per l'indicazione dei dati richiesti, non verranno prese in considerazione schede modificate e diverse dalla presente.

Scheda. 3.6

Ambito: _____

FONDI RESIDUALI DEGLI INTERVENTI E SERVIZI FINANZIATI NELLA 2^a ANNUALITA' (2002) PER L'AREA D'INTERVENTO

Codice: _____

Codice Area interventi	Comune o area beneficiaria col. (1)	Soggetto attuatore o tipologia di soggetti col. (2)	Fondo nazionale FNPS trasferito dalla Regione		Risorse di compartizione dell'Ambito ai progetti sociali col. (5)	Progetti realizzabili con la compartecipazione della Regione		Risorse ASL col. (8)	Altre risorse		TOTALE RISORSE col.(10)= (3)+(4)+(5)+(6)+ (7)+(8)+(9)+(10).
			RISORSE FINALIZZATE col. (3)	RISORSE INDISTINTE col. (4)		Risorse proprie Enti Locali col. (6)	Risorse Regionali (*) col. (7)		Pubbliche col. (9)	Private col. (10)	
											-
											-
											-
											-
											-
											-
											-
											-
TOTALE €			-	-	-	-	-	-	-	-	-

Nota: Ripetere la Scheda 3.6 per ogni area d'intervento contenuta nel Piano di Zona.

Ad ogni progetto dell'Area d'intervento deve necessariamente attribuirsi un **Codice** composto da Codice Area+numero progressivo.

(*) Eventuale Risorse che si richiedono all'Ente Regione, quale compartecipazione a progetti finanziabili. Tali risorse sono condizionate all'approvazione del Bilancio Regionale e nei limiti delle stesse assegnate al Settore.

N.B. La presente scheda informatica costituisce l'unico elemento da utilizzare per l'indicazione dei dati richiesti, non verranno prese in considerazione schede modificate e diverse dalla presente.

- Prevedere sempre importi interi, cioè senza i centesimi di Euro.

**TAV. 3.7 - PIANO FINANZIARIO DELLE ATTIVITA' SOCIO SANITARIE INTEGRATE A COMPARTICIPAZIONE (Anno 2004)
DELL'AMBITO N°**

Codice Area interventi	Tipo di prestazione integrata	Riepilogo anno 2003						Previsioni anno 2004					
		Numero posti al 31.12.03 (1)	Costi sostenuti dalla Asl (2)	Costi sostenuti dai Comuni (3)	Costi sostenuti da altri enti (4)	Costi sostenuti dagli utenti (5)	Totale risorse impiegate (6)=(1)+(2)+(3)+(4)+(5)	Numero posti al 31.12.04 (8)	Costi a carico della Asl (9)	Costi a carico dei Comuni (10)	Costi a carico di altri enti (11)	Costi a carico degli utenti (12)	Totale risorse programmate (13)=(9)+(10)+(11)+(12)+(13)
A	Assistenza domiciliare integrata e programmata a domicilio (*)												
B	Assistenza semiresidenziale ai disabili												
C	Assistenza semiresidenziale agli anziani												
D	Assistenza residenziale a persone con problemi psichiatrici												
E	Assistenza residenziale a disabili gravi												
F	Assistenza residenziale a disabili senza sostegno familiare												
G	Assistenza residenziale ad anziani												
H	Assistenza residenziale a persone affette da AIDS												
I	Altre prestazioni afferenti all'area sociosanitaria												
TOTALE €		-					-	-					-

(1) per tutti i tipi di prestazioni ad esclusione di quelle domiciliari (A) per "posti" si intendono i posti letto gestiti direttamente o convenzionati; per le prestazioni domiciliari indicare il numero di ore di assistenza erogate e programmate

(3) e (10) indicare accanto agli importi se i costi sono sostenuti: (a) dai Comuni singoli (b) dall'Ambito (c) dai Comuni associati nel Distretto sanitario

(*) Solo per l'assistenza domiciliare, nella prima colonna va indicato il numero di ore di assistenza erogate e non il numero di utenti.

Allegato 3 - Le schede di progetto

PIANO DI ZONA 2004

AMBITO _____ COD _____ PROV _____

Progetto a valere su⁸:

Risorse regionali aggiuntive anziani

Risorse regionali aggiuntive disabili

Scheda per la progettazione di dettaglio degli Interventi e dei Servizi

1.1 Informazioni generali

Nome del Progetto

Area di intervento: _____

Attività n. (*): _____

(*) Il num. dell'attività dovrà essere corrispondente al num. progressivo nella Tav. 3.3. della programmazione finanziaria.

1.2 Tipologia di servizio/intervento

Cod (**) _____

Denominazione del servizio (**) _____

(**) Prendere riferimenti corrispondenti dal Nomenclatore, di cui all'Allegato 4.

1.3 Soggetto titolare⁹ ed enti coinvolti

Nota: Comune capofila, nel caso in cui l'intervento/servizio abbia un'area di interesse sovracomunale; singolo Comune, nel caso in cui l'intervento/servizio abbia dimensione comunale.

1.4 Modalità di associazione eventualmente prevista tra i Comuni della zona per la gestione dell'intervento/servizio

Nota: Considerare tale punto solo per quegli interventi o quei servizi per i quali si prevede di attivare forme di associazione tra i Comuni interessati. Indicare delega all'ASL, Consorzio di Comuni, Azienda Speciale, Istituzione Comunale, per le diverse forme di gestione eventualmente previste.

1.5 Tipologia di soggetto attuatore e modalità di affidamento

⁸ Questa voce va compilata, inserendo apposite crocette, solo se la scheda progetto fa riferimento ad interventi da realizzare con le risorse aggiuntive per disabili ed anziani (ex L.R.21/89 e ex L.R.11/84).

⁹ Il Soggetto titolare dell'intervento è il soggetto beneficiario, a cui cioè andranno le risorse per la copertura finanziaria del servizio/intervento, indipendentemente dalle modalità di gestione che tale soggetto sceglierà di adottare, ivi compreso l'affidamento a soggetti terzi, che configurerebbero il soggetto attuatore.

Nota: Specificare se il Soggetto titolare intende realizzare l'intervento/servizio direttamente (e quindi ad esempio l'attuatore sarà lo stesso Comune) oppure se il Soggetto titolare si avvarrà di soggetti terzi. In questa fase non è richiesta la puntuale individuazione del soggetto attuatore, ma la definizione della tipologia di soggetto, cioè se si tratterà di associazioni di volontariato, di cooperative sociali, ecc...

1.6 Obiettivi dell'intervento/servizio

1.7 Tipologia di utenza per l'intervento/servizio e stima del bacino di utenza

1.8 Principali attività previste

1.9 Durata complessiva dell'intervento/servizio

1.10 Spesa totale prevista

1.11 Localizzazione dell'intervento/servizio

Nota: Specificare quale Comune o quale quartiere o zona specifica di un Comune sarà interessato dall'intervento/servizio e, laddove possibile, indicare anche le strutture che potrebbero ospitare tale intervento, se già esistenti nelle disponibilità dei soggetti interessati.

1.12 Profilo degli operatori richiesti per la realizzazione dell'intervento/servizio

1.13 Indicatori previsti per la valutazione

Indicatori

(**) Il set minimo di indicatori da utilizzare è quello illustrato nel Nomenclatore, di cui all'Allegato 4. Possono essere utilizzati indicatori aggiuntivi.

Allegato 4 - Il Nomenclatore dei servizi e degli interventi sociali

CLASSIFICAZIONE (*) INTERVENTI E SERVIZI PER LA REGIONE CAMPANIA (raccordata con classificazione prodotta dal Coordinamento delle Regioni con il CISIS)

Cod.	Denominazione servizi	Cod. CISIS
AREA AZIONI DI SISTEMA		
A1	Segretariato sociale	I
A2	Servizio sociale professionale	A1
A3	Sistema informativo sociale	M2
A4	Funzionamento ufficio di piano	M6
A5	Interventi per l'armonizzazione dei tempi della città	
AREA INFANZIA E ADOLESCENZA		
Tipologia: servizi semiresidenziali		
B1	Nido di infanzia	F1
B2	Servizi integrativi al nido	F2
B3	Ludoteca	F5
B4	Centro diurno per minori	F3
B5	Centro polifunzionale	F6
B6	Centro di aggregazione giovanile	F6
Tipologia: servizi residenziali		
B7	Comunità di pronta e transitoria accoglienza	G1
B8	Comunità alloggio	G1
B9	Comunità a dimensione familiare	G1
B10	Gruppo appartamento	G1
B11	Comunità di accoglienza per gestanti, madri e bambini	G1
Tipologia: servizi domiciliari		
B12	Assistenza domiciliare	D1
B13	Tutoraggio educativo	D1
Tipologia: servizi territoriali		
B14	Pronto intervento sociale e unità di strada	C2
B15	Educativa di strada	C2
B16	Educativa territoriale	C2
B17	Servizio temporaneo e territoriale (attività ricreative, sociali, culturali)	B2

B18	Servizio di ascolto, sensibilizzazione ed informazione	L1
	Tipologia: contributi economici	
B19	Contributi economici per strutture semiresidenziali	E8
B20	Contributi economici per strutture residenziali	E9
B21	Servizi per garantire il diritto allo studio	E10
	Tipologia: servizi per l'inserimento socio-lavorativo	
B22	Apprendistato	C3
B23	Orientamento Professionale	C3
B24	Contratto di Formazione e Lavoro	C3
B25	Tirocini/Stage	C3
AREA RESPONSABILITA' FAMILIARI		
	Tipologia: servizi semiresidenziali	
C1	Centro per le famiglie	C2
	Tipologia: servizi residenziali	
C2	Casa di accoglienza per donne in difficoltà e loro figli minori	G1
C3	Gruppi appartamento per nuclei disagiati	G1
C4	Casa di accoglienza per accompagnatori dei ricoverati negli ospedali	G1
C5	Strutture residenziali per detenute con figli minori	G1
	Tipologia: servizi domiciliari	
C6	Assistenza domiciliare di sostegno alla famiglia e alla genitorialità	D1
	Tipologia: servizi territoriali	
C7	Servizi di prossimità	B1
C8	Servizi di sostegno alla genitorialità	C2
C9	Servizi per l'affido familiare	A3
C10	Servizi per l'adozione nazionale ed internazionale	A4
C11	Servizi di ascolto, sensibilizzazione ed informazione	L1
C12	Servizi di mediazione familiare	C2
	Tipologia: contributi economici	

C13	Contributi economici per strutture semi-residenziali	E8
C14	Contributi economici per strutture residenziali	E9
C15	Contributi economici diretti ad integrazione del reddito familiare	E15
C16	Contributi economici in forma indiretta	E15
	Tipologia: inserimento lavorativo	
C19	Borse Lavoro	C
C20	Orientamento	C
AREA DISABILITA' E SALUTE MENTALE		
	Tipologia: servizi semiresidenziali	
D1	Centro socio educativo diurno	F3
D2	Centro sociale polifunzionale	F6
	Tipologia: servizi residenziali	
D3	Comunità di pronta accoglienza (Centri residenziali di dimensioni limitate)	G1
D4	Comunità alloggio	G1
D5	Gruppo appartamento	G1
D6	Casa famiglia (comunità alloggio assistite)	G1
D7	RSA	G1
D8	Appartamento sociale	G1
D9	Strutture residenziali per cittadini affetti da demenza	G1
	Tipologia: servizi domiciliari	
D10	Assistenza domiciliare	D1
D11	Assistenza domiciliare integrata (ADI)	D2
D12	Telesoccorso e teleassistenza	D4
	Tipologia: servizi territoriali	
D13	Servizi di pronto intervento	B1
D14	Servizio di assistenza scolastico	C1
D15	Servizi trasporto disabili	B1
D16	Gruppi di auto - aiuto	D3
D17	Servizi temporanei	B2
D18	Servizi d'ascolto, informazione e sensibilizzazione	L1
	Tipologia: contributi economici	
D19	Contributi economici ad integrazione di rette per prestazioni semiresidenziali	E8

D20	Contributi economici ad integrazione di rette per prestazioni residenziali	E9
D21	Altri contributi economici	E15
D22	Assistenza domiciliare in forma indiretta	E4
D23	Contributi per la partecipazione ad attività socio-culturali e di socializzazione	E4
	Tipologia: inserimento lavorativo	
D24	Borse lavoro	C3
D25	Tirocini formativi	C3
D26	Contratto di formazione lavoro	C3
D27	Orientamento	C3
AREA ANZIANI		
	Tipologia: servizi semiresidenziali	
E1	Centro diurno per anziani	F3
E2	Centro sociale polifunzionale	F6
	Tipologia: servizi residenziali	
E3	Residenza sanitaria assistenziale (RSA) per anziani	G1
E4	Casa albergo	G1
E5	Appartamento sociale	G1
E6	Gruppo appartamento	G1
E7	Comunità alloggio	G1
	Tipologia: servizi domiciliari	
E8	Assistenza domiciliare anziani (SAD)	D1
E9	Assistenza domiciliare integrata per anziani (ADI)	D2
E10	Telesoccorso	D4
E11	Telefonia sociale	D4
	Tipologia: servizi territoriali	
E12	Trasporto sociale anziani	B1
E13	Servizi per l'integrazione sociale	B1
E14	Soggiorni climatici	G2
E15	Servizi ricreativi e culturali	B2
	Tipologia: contributi economici	
E16	Contributi economici per strutture semiresidenziali	E8
E17	Contributi economici per strutture residenziali	E9
E18	Contributi economici ad integrazione del reddito	E15

E19	Assistenza domiciliare in forma indiretta	E5
E20	Contributi per la partecipazione ad attività socio-culturali e di socializzazione	E15
AREA IMMIGRAZIONE		
	Tipologia: servizi semiresidenziali	
F1	Centro di aggregazione	F6
F2	Centro interculturale	F6
	Tipologia: servizi residenziali	
F3	Centro di prima accoglienza	G1
F4	Centro di accoglienza per donne immigrate	G1
F5	Casa rifugio per donne in uscita dai percorsi di prostituzione coatta	G1
F6	Area attrezzata per nomadi	G3
F7	Gruppo appartamento per minori non accompagnati	G1
	Tipologia: servizi domiciliari	
F8	Assistenza domiciliare	D1
F9	Assistenza domiciliare integrata (ADI)	D1
	Tipologia: servizi territoriali	
F10	Unità di strada	H
F11	Servizio di mediazione culturale	B3
F12	Servizi per minori non accompagnati	B1
F13	Servizi per l'integrazione sociale	B1
F14	Sostegno all'integrazione scolastica di minori immigrati	B1
	Tipologia: contributi economici	
F15	Contributi economici ad integrazione del reddito	E15
F16	Assistenza economica in forma indiretta	E15
	Tipologia: inserimento lavorativo	
F17	Inserimento lavorativo e reinserimento di gruppi svantaggiati	C
F18	Contratto di formazione e lavoro	C
F19	Borse lavoro	C
AREA CONTRASTO ALLA POVERTA' (INCLUSI INTERVENTI PER IL DISAGIO ADULTI)		
	Tipologia: servizi semiresidenziali	
G1	Centro accoglienza diurno	F3
	Tipologia: servizi residenziali	

G2	Centro di prima accoglienza	G1
G3	Interventi abitativi d'emergenza	G1
G4	Gruppo appartamento	G1
G5	Centro di accoglienza per detenuti ed ex detenuti	G1
G6	Comunità per malati di AIDS	G1
	Tipologia: servizi domiciliari	
G7	Distribuzione pasti a domicilio	B1
	Tipologia: servizi territoriali	
G8	Servizi docce e cambio abiti	B1
G9	Pronto intervento sociale e unità mobile di strada	H
G10	Servizio mensa	B1
G11	Servizio d'ascolto, sensibilizzazione, informazione	L1
	Tipologia: contributi economici	
G12	Contributi economici diretti ad integrazione del reddito	E15
G13	Contributi economici in forma indiretta	E15
G14	RMI	E15
G15	Reddito di cittadinanza	E15
	Tipologia: inserimento lavorativo	
G16	Lavori Socialmente Utili - Lavori di Pubblica Utilità	C
G17	Tirocini/Stage	C
G18	Borse Lavoro	C
AREA DIPENDENZE		
	Tipologia: servizi semiresidenziali	
H1	Centro diurno	F3
	Tipologia: servizi residenziali	
H2	Comunità di accoglienza per soggetti con dipendenze	G1
H3	Centro di prima accoglienza	G1
	Tipologia: servizi territoriali	
H4	Servizi pronto intervento sociale	H
H5	Servizio di sensibilizzazione e prevenzione	L2
H6	Interventi per l'integrazione sociale	B1
H7	Gruppi di auto - aiuto	D3
H8	Interventi di riduzione del danno	B1

H9	Servizi di ascolto	B1
	Tipologia: contributi economici	
H10	Contributi economici per strutture residenziali	E8
H11	Contributi economici per strutture semiresidenziali	E9
H12	Contributi economici in forma indiretta	E1
H13	Contributi per la partecipazione ad attività socio-culturali e di socializzazione	E15
	Tipologia: inserimento lavorativo	
H14	Inserimento lavorativo e reinserimento di gruppi svantaggiati	C3
AREA INTERVENTI CONTRO L'ABUSO EX L.388/00		
I1	Comunità di accoglienza per minori vittime di maltrattamento e abuso	G1
I2	Centro anti violenza	G1
I3	Casa rifugio per donne in uscita dai percorsi di prostituzione coatta	G1
I4	Servizi nei casi di maltrattamento e abuso sessuale in atto sui minori	A99
I5	Servizi di sensibilizzazione, aggiornamento, informazione e documentazione	L1
I6	Servizi integrati rivolti alla prostituzione di strada	H

Allegato 5
Schema di Regolamento per la compartecipazione al costo delle prestazioni

REGOLAMENTO DEL COMUNE DI

PER

LA DETERMINAZIONE DELLA

COMPARTECIPAZIONE AL COSTO DELLE

PRESTAZIONI E L'INDIVIDUAZIONE DELLA

SITUAZIONE

ECONOMICA EQUIVALENTE

Articolo 1

Oggetto del Regolamento

1. Il presente atto regola le modalità di determinazione della quota di compartecipazione degli utenti al costo delle prestazioni sociali agevolate erogate dal comune. A tal fine esso fa esplicito riferimento a quanto disposto dal D.Lgs. 31 marzo 1998, n. 109 e successive integrazioni e dal DPCM 221 del 07/05/1999 e successive modificazioni.

Articolo 2

Ambito di applicazione

2. Le norme del presente regolamento si applicano a tutti i servizi e le prestazioni sociali a domanda individuale erogate dall'amministrazione comunale.

Articolo 3

Criteri per la determinazione del nucleo familiare di riferimento

1. La valutazione della situazione economica del richiedente è determinata, con riferimento al nucleo familiare, combinando i redditi ed i patrimoni di tutti i componenti, calcolati, nel rispetto della Tabella 1 allegata al D.Lgs. 31 marzo 1998, n. 109, così come modificata dal D.Lgs. 130/2000, secondo le modalità di seguito specificate e applicando gli eventuali fattori correttivi.
2. Ai fini del presente regolamento il nucleo familiare è composto dal richiedente medesimo, dai componenti la famiglia anagrafica ai sensi dell'art. 4 del Decreto del Presidente della Repubblica 30 maggio n. 223 del 30/05/1989 e il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri n. 227 del 07/05/1999, e dai soggetti considerati a suo carico ai fini IRPEF anche se non convivente.
3. Nello specifico:
 - Ciascun soggetto può appartenere ad un solo nucleo familiare che sarà composto dal richiedente medesimo e dai componenti la famiglia anagrafica.
 - I soggetti a carico ai fini IRPEF, fanno parte del nucleo familiare della persona a cui sono a carico.
 - I coniugi, con la stessa residenza, ma a carico ai fini IRPEF di altre persone, fanno parte dello stesso nucleo familiare (ossia costituiscono nucleo a sé stante);
 - Il figlio minore di anni 18, fiscalmente a carico di altre persone, fa parte del nucleo familiare del genitore con il quale convive.
 - I minori non conviventi con i genitori ed in affidamento presso i terzi, fanno parte del nucleo familiare dell'affidatario.
 - I minori in affidamento e collocati presso comunità fanno nucleo a sé stante.
 - I coniugi non legalmente separati, ma che non hanno la stessa residenza, fanno parte dello stesso nucleo, salvo casi particolari:
 - quando uno dei coniugi è escluso dalla potestà sui figli;
 - nel caso di abbandono del coniuge, accertato dal Giudice o dalla Pubblica Autorità competente in materia di Servizi Sociali;
 - quando è stato richiesto scioglimento o cessazione del matrimonio in base all'art. 3 della L. 898/70;
 - I soggetti che risultano fiscalmente a carico di più persone, si considerano del nucleo di:
 - della famiglia anagrafica con cui vive;
 - se non vive con alcuna delle persone alle quali risulta a carico, farà parte del nucleo del soggetto che, in base all'art. 433 del Codice Civile, è tenuto in modo

prioritario agli alimenti; nel caso di più coobbligati dello stesso grado, verrà considerato del nucleo che versa gli alimenti in misura superiore.

- Il soggetto che si trova in convivenza anagrafica (persone che convivono abitualmente per motivi di lavoro, studio assistenza, cura ecc..) sono considerati nuclei familiari a sé stanti, salvo debbano essere considerati nei nuclei del coniuge, della persona alla quale sono fiscalmente a carico. Se nella medesima convivenza fanno parte genitore e figlio minore quest'ultimo andrà a far parte del nucleo del genitore.
4. In deroga al comma precedente, ai sensi dell'art. 3 - comma 2 - del D.Lgs. 31 marzo 1998 n. 109, e successive modificazioni, limitatamente a particolari prestazioni sociali agevolate (ad esempio nell'ambito di percorsi assistenziali integrati di natura socio - sanitaria, erogate al domicilio o in ambienti residenziali diurni o continuativi, per soggetti con handicap grave, accertato in base alla legge n. 104/92, o di età superiore ai 65 anni non autosufficienti accertati) l'Ente potrà assumere come unità di riferimento una composizione del nucleo familiare diversa (ad esempio, il nucleo familiare di riferimento potrà essere costituito dal solo richiedente), estratta comunque nell'ambito dei soggetti indicati nell'art. 1 - bis DPCM 4 aprile 2001, n. 242.
 5. Il richiedente la prestazione presenta un'unica dichiarazione sostitutiva di validità annuale. E' lasciata allo stesso la facoltà di presentare, prima della scadenza, una nuova dichiarazione, qualora intenda far rilevare mutamenti delle condizioni familiari ed economiche ai fini del calcolo ISEE.
 6. Il Comune terrà conto della variazione dal mese successivo.
 7. Il Comune potrà, a sua volta, richiedere una nuova dichiarazione quando intervengono rilevanti variazioni delle condizioni familiari ed economiche ai fini del calcolo ISEE.

Articolo 4

Determinazione del valore I.S.E.: criteri di valutazione della situazione reddituale

Per il calcolo dell'Indicatore della situazione economica (ISE) si utilizza la seguente formula:

$$ISE = R + 0,2 P$$

Dove *R* è il reddito e *P* il patrimonio calcolati come di seguito specificato nei punti 1 e 2:

1. Il valore del reddito(*R*) si ottiene sommando, per ciascun componente il nucleo familiare:
 - a) il reddito complessivo ai fini IRPEF, quale risulta dall'ultima dichiarazione presentata (Unico: Rigo RNI - 730: quadro calcolo IRPEF, Rigo 6), al netto dei redditi agrari relativi alle attività indicate dall'art. 2135 del Codice Civile svolte anche in forma associata, dai soggetti produttore agricoli titolari di partita IVA, obbligati alla presentazione della dichiarazione ai fini dell'IVA. In mancanza di obblighi di dichiarazione dei redditi, vanno assunti i redditi imponibili ai fini IRPEF risultanti dall'ultima certificazione rilasciata dai soggetti erogatori. Salvo diversa disposizione legislativa, non sono da computare gli emolumenti arretrati relativi a prestazione di lavoro o di pensione, il trattamento di fine rapporto (TFR) e le indennità equipollenti;

- b) il reddito di lavoro prestato nelle zone di frontiere ed in altri Paesi limitrofi da soggetti residenti nel territorio dello Stato;
- c) i proventi derivanti da attività agricole, svolte anche in forma associata, per le quali sussiste l'obbligo di presentazione della dichiarazione IVA; a tal fine va assunta la base imponibile determinata ai fini dell'IRAP, al netto dei costi del personale a qualunque titolo utilizzato;
- d) il reddito da attività finanziarie, determinato applicando il tasso di rendimento annuo dei titoli decennali del Tesoro (5,56% per l'anno 2000) al patrimonio mobiliare;

2 Il valore del patrimonio (P) si calcola sommando, per ciascun componente il nucleo familiare, il patrimonio immobiliare e mobiliare:

a) patrimonio immobiliare

Il valore dei fabbricati e dei terreni edificabili e agricoli, intestati a persone fisiche diverse da imprese, quale definito ai fini ICI al 31/12 dell'anno precedente a quello di presentazione della dichiarazione sostitutiva, indipendentemente dal periodo di possesso nel periodo di imposta considerato. Dal valore così determinato si detrae l'ammontare dell'eventuale debito residuo, alla stessa data del 31 dicembre, per mutui contratti per i predetti fabbricati; in alternativa alla detrazione per il debito residuo del mutuo, è detratto, se più favorevole, il valore dell'abitazione principale, come sopra definito, nel limite di € 100.000.000= . Se i componenti del nucleo risultano risiedere in più abitazioni la detrazione si applica su una di tali abitazioni, individuata dal richiedente. Nel caso di possesso dell'abitazione principale in misura inferiore al 100% la detrazione sarà rapportata a detta quota.

b) patrimonio mobiliare

A fini della determinazione del patrimonio mobiliare devono essere considerate le componenti di seguito specificate, possedute alla data del 31 dicembre dell'anno precedente alla presentazione della dichiarazione sostitutiva di cui all'art. 10:

- Depositi e conti correnti bancari e postali, per i quali va assunto il valore del saldo contabile attivo, al netto degli interessi, alla data del 31 dicembre dell'anno precedente alla presentazione della dichiarazione sostitutiva;
- Titoli di Stato, Obbligazioni, certificati di deposito e credito, buoni fruttiferi ed assimilati, per i quali va assunto il valore nominale delle consistenze alla data di cui al punto 1;
- Azioni o quote di organismi di investimento collettivo di risparmi italiani o esteri, per i quali va assunto il valore risultante dall'ultimo prospetto redatto dalla società di gestione alla data di cui al punto 1;
- Partecipazioni azionarie in società non quotate in mercati regolamentati e partecipazioni in società non azionarie, per i quali va assunto il valore della frazione del patrimonio netto, determinato sulla base delle risultanze dell'ultimo bilancio approvato anteriormente alla presentazione della dichiarazione sostitutiva di cui all'art 9, ovvero in caso di esonero dall'obbligo di redazione del bilancio, determinato dalla somma delle rimanenze finali e dal costo complessivo dei beni ammortizzabili al netto di relativi ammortamenti, nonché degli altri cespiti o beni patrimoniali;
- Masse patrimoniali, costituite da somme di denaro o beni non relativi all'impresa affidate in gestione ad un soggetto abilitato ai sensi del D.Lgs. n. 415 del 1996, per le quali va assunto il valore delle consistenze risultanti dall'ultimo rendiconto predisposto, secondo i criteri stabiliti dai regolamenti emanati dalla Commissione

Nazionale per le società e la Borsa, dal gestore del patrimonio anteriormente alla data di cui al punto 1;

- Altri strumenti e rapporti finanziari per i quali va assunto il valore decorrente alla data di cui al punto 1, nonché contratti di assicurazione mista sulla vita e di capitalizzazione per i quali va assunto l'importo dei premi complessivamente versati a tale ultima data; sono esclusi i contratti di assicurazione mista sulla vita per i quali alla medesima data non è esercitabile il diritto di riscatto;
- Imprese individuali per le quali va assunto il valore del patrimonio netto, determinato con le stesse modalità indicate al punto 5;

Dalla somma dei valori del patrimonio mobiliare si detrae, fino a concorrenza, una franchigia di 30.000.000 (Euro 15493,70).

L'importo così determinato (patrimonio immobiliare + patrimonio mobiliare) è moltiplicato, come indicato nella formula del precedente articolo ..., per lo specifico coefficiente di 0,2.

Articolo 5

Determinazione dell'Indicatore della Situazione Economica Equivalente (ISEE)

L'indicatore della situazione economica equivalente (ISEE) è calcolato sulla base della seguente formula:

$$ISEE = \frac{ISE}{S}$$

dove S tiene conto della composizione del nucleo familiare secondo la seguente scala di equivalenza:

Componenti nucleo familiare	Valore di S
1	1,00
2	1,57
3	2,04
4	2,46
5	2,85

1. Il parametro S viene maggiorato nel modo seguente:

- + 0,35 per ogni ulteriore componente del nucleo familiare;
- + 0,20 in caso di presenza nel nucleo di un solo genitore e figli minore,
- + 0,50 per ogni componente con handicap psicofisico permanente di cui all'art. 3, comma 3, della Legge n. 104/1992 o d'invalidità superiore al 66%;
- + 0,20 per i nuclei familiari con figli minori in cui entrambi i genitori svolgono attività di lavoro o d'impresa. La maggiorazione spetta quando i genitori risultino titolari di

reddito per almeno 6 mesi nel periodo afferente la dichiarazione sostitutiva. Spetta altresì al nucleo composto da un genitore ed un figlio minore, purché il genitore dichiari un reddito di lavoro dipendente o d'impresa per almeno 6 mesi.

Articolo 6

Ulteriori criteri per la compartecipazione degli utenti al costo delle prestazioni sociali agevolate

1. In applicazione alla norma di cui all'art. 3 comma 2 del D.Lgs. 31 marzo 1998 n. 109, così come modificato dal D.Lgs 3 maggio 2000 n.130, ai fini della determinazione della quota di compartecipazione al costo delle prestazioni sociali, il valore I.S.E.E. può essere valutato congiuntamente agli ulteriori indicatori qui di seguito riportati:

- a) Automobili.
- b) aerei
- c) elicotteri

2. Con successivi atti potranno essere specificati ulteriori modalità del calcolo della compartecipazione che tengano conto del possesso dei beni citati nel precedente comma.

Articolo 7

Determinazione della quota di compartecipazione al costo delle prestazioni sociali

1. Per la determinazione della compartecipazione al costo delle prestazioni sociali si procede individuando:

- a) la soglia al di sotto della quale il soggetto richiedente la prestazione è esentato da ogni forma di compartecipazione al costo del servizio. Tale soglia viene individuata in un valore dell'ISEE uguale a 5000. Tuttavia l'esenzione completa dalla compartecipazione è subordinata al fatto che l'indicatore costruito sulla base *del reddito presunto, calcolato applicando la formula matematica di cui all'allegato A, risulti anch'esso inferiore a 5000*. Ove l'indicatore costruito sulla base *del reddito presunto calcolato applicando la formula matematica di cui all'allegato A* risultasse di importo maggiore di 5000, si terrà conto di questo maggior valore per determinare l'entità della compartecipazione.
- b) la soglia ISEE al di sopra della quale il soggetto richiedente la prestazione è tenuto a corrispondere per intero il costo unitario del servizio previsto dall'ente è fissata in 13000 (18000) (a seconda del tipo di servizio e di quanto si voglia incentivare la domanda);
- c) Per qualsiasi valore I.S.E.E. compreso tra le soglie di cui ai precedenti punti a) e b) il soggetto richiedente la prestazione sarà tenuto a corrispondere una quota agevolata di compartecipazione al costo del servizio strettamente correlata alla propria situazione economica e scaturente dalla seguente formula;

$$Comp_{i,j} = \frac{I.S.E.E._i * CS_0}{I.S.E.E._0}$$

dove:

Comp_{i,j} rappresenta la quota di compartecipazione agevolata del soggetto *i* relativa alla prestazione sociale *j*;

I.S.E.E. i rappresenta l'indicatore della situazione economica equivalente del richiedente;

CS_0 rappresenta il costo unitario della prestazione sociale agevolata;

I.S.E.E.o rappresenta la soglia massima dell'indicatore situazione economica equivalente oltre la quale è previsto il pagamento della prestazione sociale agevolata.

3) Nel caso di quote ordinarie di valore non elevato, con conseguente possibilità che dall'applicazione delle modalità di calcolo previste al precedente punto scaturiscano quote agevolate di importo particolarmente ridotto e tali da renderne anti economica l'applicazione e la gestione è comunque consentita, in sede di adozione degli atti di cui al comma 1, la previsione di un importo minimo della tariffa agevolata applicabile

Articolo 8

Presentazione della domanda

Il richiedente la prestazione sociale agevolata deve farne apposita richiesta attraverso la presentazione di una domanda nella quale risulti specificato il servizio richiesto, i dati identificativi del richiedente, il valore ISE ed ISEE risultanti dalla dichiarazione sostitutiva di cui al successivo articolo e la situazione rispetto all'indicatore di reddito presunto indicato nel precedente art. 7 e agli ulteriori criteri relativi alla capacità di spesa indicati nell'art. 6.

Il richiedente dovrà altresì esprimere consenso scritto al trattamento dei dati personali, ivi compresi quelli sensibili, ai sensi della Legge 31/12/1996 n. 675.

Articolo 9

Dichiarazione sostitutiva

La dichiarazione sostitutiva concernente la situazione reddituale e patrimoniale del richiedente la prestazione agevolata, nonché quella di tutti i componenti il nucleo familiare andrà redatta conformemente al modello-tipo di cui all'articolo 4, comma 6, del decreto legislativo n 109 del 1998, è presentata ai comuni o ai centri di assistenza fiscale o alla sede I.N.P.S. competente per territorio ovvero direttamente all'amministrazione pubblica alla quale è richiesta la prima prestazione dalla data di entrata in vigore del presente decreto.

La dichiarazione sostitutiva unica, recante i redditi percepiti nell'anno precedente alla dichiarazione medesima da tutti i componenti il nucleo familiare di cui all'articolo 1-bis, ha validità di un anno a decorrere dalla data in cui e' stata effettuata l'attestazione della sua presentazione.

Quando la dichiarazione sostitutiva non fa riferimento ai redditi percepiti nell'anno precedente, l'ente erogatore può richiedere la presentazione di una dichiarazione aggiornata, che sostituisce integralmente quella precedente.

Il dichiarante potrà presentare una nuova dichiarazione sostitutiva prima della scadenza in caso di variazione della propria situazione familiare e/o patrimoniale

Articolo 10

Controlli

1. Il Comune controllerà, anche a campione, la veridicità della situazione familiare dichiarata e confronterà i dati patrimoniali e reddituali dichiarati dai soggetti ammessi alle presentazioni con i dati in possesso del sistema informativo del Ministero delle Finanze. A tale scopo il Comune può stipulare convenzioni con il Ministero dell'economia e delle Finanze. La funzione di controllo è esercitata dal Responsabile del Settore a cui è richiesta la prestazione, nell'esercizio della quale può richiedere la documentazione necessarie a comprovare la situazione familiare, reddituale e patrimoniale.
2. La dichiarazione va rappresentata al Comune al quale è richiesta la prestazione.
3. Il Comune rilascia, solo su richiesta dell'interessato, un'attestazione riportante il contenuto della dichiarazione e gli elementi informativi necessari per il calcolo della situazione economica equivalente.
4. Il dichiarante potrà presentare una nuova dichiarazione sostitutiva prima della scadenza in caso di variazione della propria situazione familiare e/o patrimoniale.
5. Qualora nei controlli emergano abusi o false dichiarazioni, fatta salva l'attivazione delle necessarie procedure di legge, l'ente adotta ogni misura utile atta a sospendere, revocare e a recuperare i benefici concessi.

Articolo 11

Ulteriori controlli

1. L'Amministrazione comunale può prevedere ulteriori controlli attraverso il corpo di polizia municipale.

Articolo 12

Pubblicità del Regolamento

1. Copia del presente regolamento, ai sensi dell'art. 22 della Legge 7/8/1990, n. 241, sarà tenuta a disposizione del pubblico perché ne possa prendere visione in qualsiasi momento.

Allegato 6 - La scheda di rilevazione "Spesa Sociale dei Comuni - 2003"

Scheda 4.1 - RILEVAZIONE DELLA SPESA SOCIALE DELL'AMBITO TERRITORIALE

N.

Comune Capofila

Prov.

Spese correnti dei Comuni in campo socio-assistenziale 2003

1001 Asili nido, servizi per l'infanzia e per i minori

€

1002 Servizi di prevenzione e riabilitazione

€

1003 Strutture residenziali e di ricovero per anziani

€

1004 Assistenza, beneficenza pubblica e servizi diversi alla persona (3)

€

0405 Assistenza scolastica, trasporto, refezione ed altri servizi

€

1. Totale Spesa Socio-Assistenziale 2003

€

2. Totale Spesa Socio-Assistenziale 2002

€

3. Totale Titolo I (spesa corrente) per il 2003

€

4. Totale Titolo I (spesa corrente) per il 2002

€

5. Spesa socio-assistenziale su spesa totale titolo I, % dell'anno 2003

€

6. Spesa socio-assistenziale su spesa totale titolo I, % dell'anno 2002

€

Scheda 4.2 - RILEVAZIONE DELLA SPESA SOCIALE DELL'AMBITO TERRITORIALE

N.

Comune Capofila

Prov.

1. Spesa corrente per Aree prioritarie (al 31 dicembre)*

(*) Somma dei dati delle Schede 4.2 bis compilate per ciascun Comune dell'Ambito Territoriale

Cod.	Denominazione servizi	Cod. CISIS
AREA AZIONI DI SISTEMA		
A1	Segretariato sociale	I
A2	Servizio sociale professionale	A1
A3	Sistema informativo sociale	M2
A4	Funzionamento ufficio di piano	M6
A5	Interventi per l'armonizzazione dei tempi della città	
AREA INFANZIA E ADOLESCENZA		
Tipologia: servizi semiresidenziali		
B1	Nido di infanzia	F1
B2	Servizi integrativi al nido	F2
B3	Ludoteca	F5
B4	Centro diurno per minori	F3
B5	Centro polifunzionale	F6
B6	Centro di aggregazione giovanile	F6

Spesa sostenuta			
TOTALE	di cui RISORSE PROPRIE COMUNALI	di cui FNPS	di cui ALTRE RISORSE
€			0,00
€			0,00
€			0,00
€			0,00
€			0,00
€			0,00
€			0,00
€			0,00
€			0,00
€			0,00

Nota: (...) lo sviluppo della scheda riguarda tutti i servizi elencati nel Nomenclatore

Scheda 4.1 bis - RILEVAZIONE DELLA SPESA SOCIALE DEL COMUNE DI

Ambito territoriale

Comune Capofila

Prov.

Spese correnti dei Comuni in campo socio-assistenziale 2003

1001 Asili nido, servizi per l'infanzia e per i minori

€

1002 Servizi di prevenzione e riabilitazione

€

1003 Strutture residenziali e di ricovero per anziani

€

1004 Assistenza, beneficenza pubblica e servizi diversi alla persona (3)

€

0405 Assistenza scolastica, trasporto, refezione ed altri servizi

€

1. Totale Spesa Socio-Assistenziale 2003

€

2. Totale Spesa Socio-Assistenziale 2002

€

3. Totale Titolo I (spesa corrente) per il 2003

€

4. Totale Titolo I (spesa corrente) per il 2002

€

5. Spesa socio-assistenziale su spesa totale titolo I, % dell'anno 2003

€

6. Spesa socio-assistenziale su spesa totale titolo I, % dell'anno 2002

€

Scheda 4.2 bis - RILEVAZIONE DELLA SPESA SOCIALE DEL COMUNE DI

Ambito territoriale

Comune Capofila

Prov.

1. Spesa corrente per Aree prioritarie (al 31 dicembre)*

(*) La fonte delle informazioni è il PEG del Settore Servizi Sociali del Comune per l'anno di riferimento

Cod.	Denominazione servizi	Cod. CISIS
AREA AZIONI DI SISTEMA		
A1	Segretariato sociale	I
A2	Servizio sociale professionale	A1
A3	Sistema informativo sociale	M2
A4	Funzionamento ufficio di piano	M6
A5	Interventi per l'armonizzazione dei tempi della città	
AREA INFANZIA E ADOLESCENZA		
	Tipologia: servizi semiresidenziali	
B1	Nido di infanzia	F1
B2	Servizi integrativi al nido	F2
B3	Ludoteca	F5
B4	Centro diurno per minori	F3
B5	Centro polifunzionale	F6
B6	Centro di aggregazione giovanile	F6

Spesa sostenuta			
TOTALE	di cui RISORSE PROPRIE COMUNALI	di cui FNPS	di cui ALTRE RISORSE
€			0,00
€			0,00
€			0,00
€			0,00
€			0,00
€			0,00
€			0,00
€			0,00
€			0,00
€			0,00

Nota: (...) lo sviluppo della scheda riguarda tutti i servizi elencati nel Nomenclatore

Allegato 7 - La scheda di rilevazione "Monitoraggio dell'offerta - 2003"

Scheda 5.1 - Rilevazione dell'offerta realizzata per i servizi sociali nel 2003

Nota: Si faccia riferimento alla offerta complessiva di servizi sociali erogata ai cittadini nel 2003 su tutto il territorio dell'ambito territoriale, considerando l'intera spesa sociale dei Comuni, anche al di fuori di quanto impegnato con il Piano sociale di Zona. Si consideri il set minimo di indicatori fornito su supporto informatico in allegato alle Linee Guida 2004.

Cod.	Denominazione servizi	Indicatori di offerta realizzata			
		1° indicat.	2° indicat.	3° indicat.	4° indicat.
AREA AZIONI DI SISTEMA					
A1	Segretariato sociale				
A2	Servizio sociale professionale				
A3	Sistema informativo sociale				
A4	Funzionamento ufficio di piano				
A5	Interventi per l'armonizzazione dei tempi della città				
AREA INFANZIA E ADOLESCENZA					
	Tipologia: servizi semiresidenziali				
B1	Nido di infanzia				
B2	Servizi integrativi al nido				
B3	Ludoteca				
B4	Centro diurno per minori				
B5	Centro polifunzionale				
B6	Centro di aggregazione giovanile				
	Tipologia: servizi residenziali				
B7	Comunità di pronta e transitoria accoglienza				
B8	Comunità alloggio				
B9	Comunità a dimensione familiare				
B10	Gruppo appartamento				
B11	Comunità di accoglienza per gestanti, madri e bambini				
	Tipologia: servizi domiciliari				
B12	Assistenza domiciliare				
B13	Tutoraggio educativo				
	Tipologia: servizi territoriali				
B14	Pronto intervento sociale e unità di				

	strada				
B15	Educativa di strada				
B16	Educativa territoriale				
B17	Servizio temporaneo e territoriale (attività ricreative, sociali, culturali)				
B18	Servizio di ascolto, sensibilizzazione ed informazione				
	Tipologia: contributi economici				
B19	Contributi economici per strutture semiresidenziali				
B20	Contributi economici per strutture residenziali				
B21	Servizi per garantire il diritto allo studio				
	Tipologia: servizi per l'inserimento socio-lavorativo				
B22	Apprendistato				
B23	Orientamento Professionale				
B24	Contratto di Formazione e Lavoro				
B25	Tirocini/Stage				
AREA RESPONSABILITA' FAMILIARI					
	Tipologia: servizi semiresidenziali				
C1	Centro per le famiglie				
	Tipologia: servizi residenziali				
C2	Casa di accoglienza per donne in difficoltà e loro figli minori				
C3	Gruppi appartamento per nuclei disagiati				
C4	Casa di accoglienza per accompagnatori dei ricoverati negli ospedali				
C5	Strutture residenziali per detenute con figli minori				
	Tipologia: servizi domiciliari				
C6	Assistenza domiciliare di sostegno alla famiglia e alla genitorialità				
	Tipologia: servizi territoriali				
C7	Servizi di prossimità				
C8	Servizi di sostegno alla genitorialità				
C9	Servizi per l'affido familiare				

C10	Servizi per l'adozione nazionale ed internazionale				
C11	Servizi di ascolto, sensibilizzazione ed informazione				
C12	Servizi di mediazione familiare				
	Tipologia: contributi economici				
C13	Contributi economici per strutture semi-residenziali				
C14	Contributi economici per strutture residenziali				
C15	Contributi economici diretti ad integrazione del reddito familiare				
C16	Contributi economici in forma indiretta				
	Tipologia: inserimento lavorativo				
C19	Borse Lavoro				
C20	Orientamento				
AREA DISABILITA' E SALUTE MENTALE					
	Tipologia: servizi semiresidenziali				
D1	Centro socio educativo diurno				
D2	Centro sociale polifunzionale				
	Tipologia: servizi residenziali				
D3	Comunità di pronta accoglienza (Centri residenziali di dimensioni limitate)				
D4	Comunità alloggio				
D5	Gruppo appartamento				
D6	Casa famiglia (comunità alloggio assistite)				
D7	RSA				
D8	Appartamento sociale				
D9	Strutture residenziali per cittadini affetti da demenza				
	Tipologia: servizi domiciliari				
D10	Assistenza domiciliare				
D11	Assistenza domiciliare integrata (ADI)				
D12	Telesoccorso e teleassistenza				
	Tipologia: servizi territoriali				
D13	Servizi di pronto intervento				
D14	Servizio di assistenza scolastico				

D15	Servizi trasporto disabili				
D16	Gruppi di auto - aiuto				
D17	Servizi temporanei				
D18	Servizi d'ascolto, informazione e sensibilizzazione				
	Tipologia: contributi economici				
D19	Contributi economici ad integrazione di rette per prestazioni semiresidenziali				
D20	Contributi economici ad integrazione di rette per prestazioni residenziali				
D21	Altri contributi economici				
D22	Assistenza domiciliare in forma indiretta				
D23	Contributi per la partecipazione ad attività socio-culturali e di socializzazione				
	Tipologia: inserimento lavorativo				
D24	Borse lavoro				
D25	Tirocini formativi				
D26	Contratto di formazione lavoro				
D27	Orientamento				
AREA ANZIANI					
	Tipologia: servizi semiresidenziali				
E1	Centro diurno per anziani				
E2	Centro sociale polifunzionale				
	Tipologia: servizi residenziali				
E3	Residenza sanitaria assistenziale (RSA) per anziani				
E4	Casa albergo				
E5	Appartamento sociale				
E6	Gruppo appartamento				
E7	Comunità alloggio				
	Tipologia: servizi domiciliari				
E8	Assistenza domiciliare anziani (SAD)				
E9	Assistenza domiciliare integrata per anziani (ADI)				
E10	Telesoccorso				
E11	Telefonia sociale				
	Tipologia: servizi territoriali				

E12	Trasporto sociale anziani				
E13	Servizi per l'integrazione sociale				
E14	Soggiorni climatici				
E15	Servizi ricreativi e culturali				
	Tipologia: contributi economici				
E16	Contributi economici per strutture semiresidenziali				
E17	Contributi economici per strutture residenziali				
E18	Contributi economici ad integrazione del reddito				
E19	Assistenza domiciliare in forma indiretta				
E20	Contributi per la partecipazione ad attività socio-culturali e di socializzazione				
AREA IMMIGRAZIONE					
	Tipologia: servizi semiresidenziali				
F1	Centro di aggregazione				
F2	Centro interculturale				
	Tipologia: servizi residenziali				
F3	Centro di prima accoglienza				
F4	Centro di accoglienza per donne immigrate				
F5	Casa rifugio per donne in uscita dai percorsi di prostituzione coatta				
F6	Area attrezzata per nomadi				
F7	Gruppo appartamento per minori non accompagnati				
	Tipologia: servizi domiciliari				
F8	Assistenza domiciliare				
F9	Assistenza domiciliare integrata (ADI)				
	Tipologia: servizi territoriali				
F10	Unità di strada				
F11	Servizio di mediazione culturale				
F12	Servizi per minori non accompagnati				
F13	Servizi per l'integrazione sociale				
F14	Sostegno all'integrazione scolastica di minori immigrati				
	Tipologia: contributi economici				

F15	Contributi economici ad integrazione del reddito				
F16	Assistenza economica in forma indiretta				
	Tipologia: inserimento lavorativo				
F17	Inserimento lavorativo e reinserimento di gruppi svantaggiati				
F18	Contratto di formazione e lavoro				
F19	Borse lavoro				
AREA CONTRASTO ALLA POVERTA' (INCLUSI INTERVENTI PER IL DISAGIO ADULTI)					
	Tipologia: servizi semiresidenziali				
G1	Centro accoglienza diurno				
	Tipologia: servizi residenziali				
G2	Centro di prima accoglienza				
G3	Interventi abitativi d'emergenza				
G4	Gruppo appartamento				
G5	Centro di accoglienza per detenuti ed ex detenuti				
G6	Comunità per malati di AIDS				
	Tipologia: servizi domiciliari				
G7	Distribuzione pasti a domicilio				
	Tipologia: servizi territoriali				
G8	Servizi docce e cambio abiti				
G9	Pronto intervento sociale e unità mobile di strada				
G10	Servizio mensa				
G11	Servizio d'ascolto, sensibilizzazione, informazione				
	Tipologia: contributi economici				
G12	Contributi economici diretti ad integrazione del reddito				
G13	Contributi economici in forma indiretta				
G14	RMI				
G15	Reddito di cittadinanza				
	Tipologia: inserimento lavorativo				
G16	Lavori Socialmente Utili - Lavori di Pubblica Utilità				

G17	Tirocini/Stage				
G18	Borse Lavoro				
AREA DIPENDENZE					
	Tipologia: servizi semiresidenziali				
H1	Centro diurno				
	Tipologia: servizi residenziali				
H2	Comunità di accoglienza per soggetti con dipendenze				
H3	Centro di prima accoglienza				
	Tipologia: servizi territoriali				
H4	Servizi pronto intervento sociale				
H5	Servizio di sensibilizzazione e prevenzione				
H6	Interventi per l'integrazione sociale				
H7	Gruppi di auto - aiuto				
H8	Interventi di riduzione del danno				
H9	Servizi di ascolto				
	Tipologia: contributi economici				
H10	Contributi economici per strutture residenziali				
H11	Contributi economici per strutture semiresidenziali				
H12	Contributi economici in forma indiretta				
H13	Contributi per la partecipazione ad attività socio-culturali e di socializzazione				
	Tipologia: inserimento lavorativo				
H14	Inserimento lavorativo e reinserimento di gruppi svantaggiati				
AREA INTERVENTI CONTRO L'ABUSO EX L.388/00					
I1	Comunità di accoglienza per minori vittime di maltrattamento e abuso				
I2	Centro anti violenza				
I3	Casa rifugio per donne in uscita dai percorsi di prostituzione coatta				
I4	Servizi nei casi di maltrattamento e abuso sessuale in atto sui minori				

15	Servizi di sensibilizzazione, aggiornamento, informazione e documentazione				
16	Servizi integrati rivolti alla prostituzione di strada				

Allegato 8 - Check list per la consegna dei documenti

<p>PIANO SOCIALE DI ZONA 2004</p> <p><i>CHECK LIST PER LA CONSEGNA DEI DOCUMENTI</i></p>

Sezioni/Cartelle di lavoro	Materiale/Contenuti cartelle di lavoro	Supporto	Allegato
PARTE PRIMA - Piano di Zona 2004 ambito <i>cod-ambito</i>	Capitolo 1 <input type="checkbox"/> Capitolo 2 <input type="checkbox"/> Capitolo 3 <input type="checkbox"/> Capitolo 5 <input type="checkbox"/>	CARTACEO <input type="checkbox"/> DIGITALE <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
PARTE SECONDA - Capitolo 4 ambito <i>cod-ambito</i>	Capitolo 4 con: - raccolta di schede finanziarie <input type="checkbox"/> - scheda 3.7 integrazione sociosanitaria <input type="checkbox"/>	CARTACEO <input type="checkbox"/> DIGITALE <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
PARTE TERZA - Programmazione risorse aggiuntive anziani e disabili	Schede progetto cap. 5 per le risorse aggiuntive <input type="checkbox"/> Schede 3.1 e 3.2 <input type="checkbox"/> Schede 3.3 delle aree anziani e disabili <input type="checkbox"/>	CARTACEO <input type="checkbox"/> DIGITALE <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
PARTE QUARTA - Allegati ambito <i>cod-ambito</i>	Accordo di programma <input type="checkbox"/> Delibera approvazione PdZ <input type="checkbox"/> Delibera approvazione accordo di programma <input type="checkbox"/> Attestazione 5 € <input type="checkbox"/> Altri atti <input type="checkbox"/>	CARTACEO <input type="checkbox"/> DIGITALE <input type="checkbox"/> CARTACEO <input type="checkbox"/> DIGITALE <input type="checkbox"/> CARTACEO <input type="checkbox"/> DIGITALE <input type="checkbox"/> CARTACEO <input type="checkbox"/> DIGITALE <input type="checkbox"/> CARTACEO <input type="checkbox"/> DIGITALE <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

PRIMA FASE DI ISTRUTTORIA DEL PIANO DI ZONA

SEZIONE I - VERIFICA DELLA DOCUMENTAZIONE PRODOTTA

A. Piano di Zona Sociale: documenti e materiali prodotti		
A.1 Piano di Zona Sociale su supporto cartaceo	SI	NO
A.2 Piano di Zona Sociale su supporto digitale	SI	NO
A.3 Schede finanziarie su supporto cartaceo	SI	NO
A.4 Schede finanziarie su supporto digitale	SI	NO
A.5 Schede integrazione socio sanitaria su supporto cartaceo	SI	NO
A.6 Schede integrazione socio sanitaria su supporto digitale	SI	NO
B. Contenuti del Piano di Zona		
B.1 Capitolo 1 - prima annualità di programmazione sociale - rapporto di attuazione per il 2002	SI	NO
B.2 Capitolo 2 - le scelte strategiche per la programmazione sociale di ambito del 2003: assetti organizzativi, gestione unitaria, strumenti di regolazione	SI	NO
B.3 Capitolo 3 - le scelte strategiche per la programmazione sociale di ambito del 2003: indirizzi programmatici, obiettivi specifici ed azioni da realizzare	SI	NO
B.4 Capitolo 4 - la programmazione finanziaria	SI	NO
B.5 Capitolo 5 - le schede dei progetti di intervento e dei servizi	SI	NO
B.6 Allegati		
Protocollo di intesa tra ASL e Comuni per l'integrazione sociosanitaria	<input type="checkbox"/>	
Accordo di programma per l'approvazione del Piano di Zona	<input type="checkbox"/>	
Atti formali di approvazione del Piano di Zona da parte del Terzo Settore e delle OO.SS.	<input type="checkbox"/>	
Altri atti formali e di regolamentazione adottati		
Verbalì delle attività di concertazione realizzate con i risultati emersi.	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	

La documentazione è stata prodotta nei termini stabiliti (15 aprile 2003)	SI	NO
Protocollo d'Intesa per l'integrazione sociosanitaria	SI	NO
Accordo di programma per l'approvazione del Piano di Zona	SI	NO
3. Se la risposta al punto 2 è SI, specificare da quali Enti è stato sottoscritto l'Accordo di Programma:		
3.1 ASL	SI	NO
3.2 Comuni dell'Ambito	SI	NO
3.3 Organismo di gestione associata (Comune Capofila, Consorzio, Com. Montana, Comune Capofila-Convenzi Comune Capofila-Convenzione, ecc...)	SI	NO
3.4 Altri soggetti (Specificare)	SI	NO
.....		
.....		
.....		
4. Se la risposta al punto 3.2 è SI, l'Accordo di Programma è stato sottoscritto da tutti i	SI	NO

Comuni dell'ambito?:		
4.1 Se la risposta alla domanda 4 è NO, specificare quali Comuni non l'hanno sottoscritto:		
5. Se la risposta al punto 3.3 è SI, tutti i Comuni dell'ambito hanno aderito all'organismo di gestione associata - convenzione?	SI	NO
5.1 Se la risposta alla domanda 5 è NO, specificare quali comuni non hanno aderito:		
5.2 Se la risposta al punto 5 è SI, quali documenti sono stati prodotti altri documenti che attestano l'effettiva capacità dell'Organismo di gestione di impegnare tutti i Comuni nell'accordo di Programma? (Convenzione, Verbale Coord. Istituz, ecc....)? In caso affermativo prego specificare quali (Convenzione, Verbale Coord. Istituz, ecc....):	SI	NO
6. Se è stato sottoscritto l'accordo di programma al punto 2 si è risposto SI, l'Accordo di Programma si evincono dettagli gli impegni delle parti sull'integrazione socio-sanitaria? (art.6 dello schema di accordo di programma)	SI	NO
6.1 Se la risposta al punto 6 è SI, specificare a che livello di dettaglio sono esemplificati tali impegni: In generale In modo dettagliato In modo molto dettagliato	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	

-----interruzione pagina-----

7. Sono stati prodotti gli atti deliberativi che autorizzano i singoli Enti sottoscrittori alla firma dell'accordo di programma?	SI	NO
7.1 Se l'accordo di programma è stato sottoscritto dai Comuni dell'ambito a risposta al punto 3.2 è SI, specificare se sono state prodotte tutte le delibere di Consiglio Comunale 7.2 Se la risposta al punto 7.21 è NO, specificare le delibere di Consiglio Comunale mancanti:	SI	NO
7.3 Se l'ente gestore è terzo rispetto ai Comuni (Consorzio e Comunità Montana), la risposta al punto 3.3 è SI, è stata prodotta la relativa decisione dell'ente (Consiglio d'Amministrazione, ecc.) che autorizza il legale rappresentante alla firma dell'Accordo di Programma?	SI	NO

A. Piano di Zona Sociale: documenti e materiali prodotti		
A.1 Piano di Zona Sociale su supporto cartaceo	SI	NO
A.2 Piano di Zona Sociale su supporto digitale	SI	NO
A.3 Schede finanziarie su supporto cartaceo	SI	NO
A.4 Schede finanziarie su supporto digitale	SI	NO
A.5 Schede integrazione socio sanitaria su supporto cartaceo	SI	NO
A.6 Schede integrazione socio sanitaria su supporto digitale	SI	NO
B. Contenuti del Piano di Zona		
B.1 Capitolo 1 - prima annualità di programmazione sociale - rapporto di attuazione per il 2002	SI	NO

B.2 Capitolo 2 - le scelte strategiche per la programmazione sociale di ambito del 2003: assetto organizzativi, gestione unitaria, strumenti di regolazione	SI	NO
B.3 Capitolo 3 - le scelte strategiche per la programmazione sociale di ambito del 2003: indirizzi programmatici, obiettivi specifici ed azioni da realizzare	SI	NO
B.4 Capitolo 4 - la programmazione finanziaria	SI	NO
B.5 Capitolo 5 - le schede dei progetti di intervento e dei servizi	SI	NO
B.6 Allegati		
Protocollo di intesa tra ASL e Comuni per l'integrazione sociosanitaria	<input type="checkbox"/>	
Accordo di programma per l'approvazione del Piano di Zona	<input type="checkbox"/>	
Atti formali di approvazione del Piano di Zona da parte del Terzo Settore e delle OO.SS.	<input type="checkbox"/>	
Altri atti formali e di regolamentazione adottati		
Verbalì delle attività di concertazione realizzate con i risultati emersi.	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	

-----interruzione pagina-----

SEZIONE II - ANALISI DELLE SCELTE RELATIVE AI PUNTI DI PREMIALITÀ

Nota: Benché la verifica del possesso dei requisiti necessari per l'erogazione delle risorse accantonate per la premialità sarà realizzata da una apposita Commissione, con modalità da specificare in seguito, è opportuno procedere in fase di istruttoria all'analisi delle condizioni preliminari e delle scelte in corso di adozione relativamente agli atti da assumere, agli assetti organizzativi e alla programmazione per il raggiungimento dei due obiettivi per la premialità.

Obiettivo 1: Rafforzamento della gestione unitaria sul piano economico gestionale ed organizzativo della rete integrata dei servizi sociali	Già esistenti		Programmati	
	SI	NO	SI	NO
Adozione di un regolamento che disciplini la gestione contabile del Piano di zona in cui siano indicati i rapporti finanziari e contabili tra i Comuni derivanti dalla gestione unitaria degli interventi del Piano	SI	NO	SI	NO
Individuazione chiara di servizi da assegnare alla gestione associata, per un importo complessivo di risorse impegnate non inferiore al 50%	SI	NO	SI	NO
Adozione di un regolamento sul Funzionamento dell'Ufficio di Piano	SI	NO	SI	NO
Adozione di un regolamento unico per l'accesso alle prestazioni, la compartecipazione finanziaria da parte degli utenti e i criteri per l'applicazione dell'ISEE	SI	NO	SI	NO

Obiettivo 2: Attuazione della integrazione socio sanitaria	Già esistenti		Programmati	
	SI	NO	SI	NO
Sottoscrizione di specifici accordi, vincolanti sul piano giuridico, tra Comuni e AUSL per la gestione di servizi e l'erogazione di prestazioni afferenti all'area dell'elevata integrazione sociosanitaria	SI	NO	SI	NO
Costituzione di una Unità di Valutazione Sociosanitaria per la valutazione multidimensionale dei casi e la verifica della appropriatezza delle prestazioni erogate per i LEA nella situazione vigente alla data della approvazione del Piano di zona	SI	NO	SI	NO
Definizione delle modalità di partecipazione della Azienda USL alla attuazione del Piano di Zona (responsabilità per la gestione di alcuni servizi in forma associata, partecipazione all'Ufficio di Piano, compartecipazione finanziaria degli interventi previsti, ecc..)	SI	NO	SI	NO
Organizzazione ed avvio della Porta Unitaria di Accesso alla rete dei servizi e degli interventi sociali e sociosanitari	SI	NO	SI	NO

-----interruzione pagina-----

SEZIONE III - ISTRUTTORIA DELLE SCHEDE FINANZIARIE

1. Completezza della documentazione prodotta	Cartaceo	Digitale
--	----------	----------

1.2 Scheda 3.1	SI	NO	SI	NO
1.3 Schede 3.2 pari al numero dei comuni dell'ambito	SI	NO	SI	NO
1.4 Se la risposta alla 3.2 1.3 è NO, specificare le schede Comunali mancanti				
1.5 Schede 3.3 pari al numero di aree d'intervento previste nel Piano	SI	NO	SI	NO
1.6 Se la risposta alla 3.3 1.5 è NO, specificare le schede per area mancanti				
1.7 Scheda 3.4 sull'utilizzo dei fondi residuali prima annualità	SI	NO	SI	NO
1.8 Schede 3.5 pari al numero dei comuni dell'ambito	SI	NO	SI	NO
1.9 Se la risposta alla 1.8 è NO, specificare le schede mancanti				
1.10 Schede 3.6 pari al numero di aree d'intervento previste nel Piano	SI	NO	SI	NO
1.11 Se la risposta alla 1.10 è NO, specificare le schede di area mancanti				
1.12 Scheda 3.7 per il piano finanziario attività sociosanitarie d'ambito	SI	NO	SI	NO
1.13 Schede 3.8 pari al numero di distretti sanitari presenti nell'ambito	SI	NO	SI	NO
1.14 Se la risposta alla 1.13 è NO, specificare schede di distretto mancanti				
1.15 Schede 3.9 pari al numero di comuni dell'ambito	SI	NO	SI	NO
1.16 Se la risposta alla 1.15 è NO, specificare le schede per comune mancanti				
1.17 Scheda 3.10 Attività sociosanitarie integrate a compartecipazione finanziate 2003	SI	NO	SI	NO
1.18 Scheda 4.1 Spesa per attività sociosanitarie integrate anno 2002	SI	NO	SI	NO
1.19 Schede 4.2 pari al numero di distretti sanitari presenti nell'ambito	SI	NO	SI	NO
1.20 Se la risposta alla 1.19 è NO. specificare le schede di distretto mancanti				
1.21 Schede 4.3 pari al numero dei comuni dell'ambito	SI	NO	SI	NO
1.22 Se la risposta alla 1.21 è NO, verificare le schede per Comune mancanti				

-----interruzione pagina-----

1.23 Altre schede per la rilevazione sulle prestazioni per l'integrazione sociosanitaria	Cartaceo		Digitale	
Scheda A 1	SI	NO	SI	NO
Scheda A 2	SI	NO	SI	NO
Scheda B 1	SI	NO	SI	NO
Scheda B 2	SI	NO	SI	NO
Scheda C 1	SI	NO	SI	NO
Scheda C 2	SI	NO	SI	NO
Scheda D 1	SI	NO	SI	NO
Scheda D 2	SI	NO	SI	NO
Scheda E 1	SI	NO	SI	NO

Scheda E 2	SI	NO	SI	NO
Scheda F 1	SI	NO	SI	NO
Scheda F 2	SI	NO	SI	NO
Scheda G 1	SI	NO	SI	NO
Scheda G 2	SI	NO	SI	NO
Scheda H 1	SI	NO	SI	NO
Scheda H 2	SI	NO	SI	NO

2. Corretta compilazione delle schede			
2.1 Scheda 3.1			
2.1.1 Il totale delle risorse FNPS di cui alla colonna 3 della scheda è pari alle somme assegnate all'ambito con Del. Reg. del 27/12/2003.		SI	NO
2.1.2 Le cifre della colonna 1 per area d'intervento rispettano le risorse finalizzate assegnate		SI	NO
2.2 Scheda 3.2			
2.2.1 La somma dei totali delle singole colonne di tutte le schede 3.2 sono pari ai totali delle colonne corrispondenti nella scheda 3.1		SI	NO
2.2.2 In ciascuna scheda 3.2 Comunale il Totale della colonna 4 (risorse di compartecipazione) diviso il numero di abitanti di ciascun Comune (dato ISTAT 2001) dà un valore pari o superiore a 5 euro per abitante?		SI	NO
2.2.3 Se la risposta alla 2.2.2 è NO prego specificare i Comuni in cui ciò non si verifica.....			
2.3 Scheda 3.3			
2.3.1 I totali di ciascuna scheda per area d'intervento 3.3 sono eguali a quelli della corrispondente area d'intervento (riga) della scheda 3.11		SI	NO
2.4 Scheda 3.4			
2.4.1 Il totale delle risorse FNPS di cui alla colonna 3 (totale FNPS) della scheda è pari alle somme comunicate alla Regione con nota del _____		SI	NO
2.5 Scheda 3.5			
2.5.1 La somma dei totali delle singole colonne di tutte le schede 3.5 sono pari ai totali delle colonne corrispondenti nella scheda 3.4		SI	NO
2.6 Scheda 3.6			
2.6.1 I totali di ciascuna scheda per area d'intervento 3.6 sono eguali a quelli della corrispondente area d'intervento (riga) della scheda 3.4.		SI	NO
2.7 Scheda 3.7			
2.7.1 Sono state compilate le due colonne dei totali per il 2002 e per il 2003?		SI	NO
2.7.2 E' stata compilata la colonna dei totali per il 2003		SI	NO
2.7.2.3 Sono state compilate le colonne E' stata compilata la colonna relative ai Comuni e ASL per il 2002 e il 2003?		SI	NO
2.7.4 E' stata compilata la colonna relativa all'ASL per il 2002		SI	NO
2.7.5 E' stata compilata la colonna relativa ai Comuni per il 2003		SI	NO
2.7.6 E' stata compilata la colonna relativa all'ASL per il 2003		SI	NO
2.8 Schede 3.8			
2.8.1 E' stata compilata la colonna dei totali per il 2002. 2.8.2 Sono state compilate le colonne relative a Comuni e ASL per il 2002 e il 2003?		SISI	NONO
2.8.2 E' stata compilata la colonna dei totali per il 2003. 2.8.3 Se la risposta alla 2.8.1 e alla 2.8.2 è SI, indicare se si registrano variazioni di segno positivo tra il 2002 e le previsioni per il 2003 nella composizione della spesa?		SI	NO
2.8.3 E' stata compilata la colonna relativa ai Comuni per il 2002		SI	NO
2.8.4 E' stata compilata la colonna relativa all'ASL per il 2002		SI	NO
2.8.5 E' stata compilata la colonna relativa ai Comuni per il 2003		SI	NO
2.8.6 E' stata compilata la colonna relativa all'ASL per il 2003		SI	NO
2.9 Schede 3.9			
2.9.1 E' stata compilata la colonna dei totali per il 2002		SI	NO
2.9.2 E' stata compilata la colonna dei totali per il 2003		SI	NO
2.9.3 E' stata compilata la colonna relativa ai Comuni per il 2002		SI	NO
2.9.4 E' stata compilata la colonna relativa all'ASL per il 2002		SI	NO
2.9.5 E' stata compilata la colonna relativa ai Comuni per il 2003		SI	NO

2.9.6 E' stata compilata la colonna relativa all'ASL per il 2003	SI	NO
2.10 Scheda 3.10		
2.10.1 E' stata compilata la colonna dei totali per il 2002	SI	NO
2.10.2 E' stata compilata la colonna dei totali per il 2003	SI	NO
2.10.3 E' stata compilata la colonna relativa ai Comuni per il 2002	SI	NO
2.10.4 E' stata compilata la colonna relativa all'ASL per il 2002	SI	NO
2.10.5 E' stata compilata la colonna relativa ai Comuni per il 2003	SI	NO
2.10.6 E' stata compilata la colonna relativa all'ASL per il 2003	SI	NO

-----interruzione pagina-----

-----interruzione pagina-----

Istruttoria del Piano di Zona

Ambito _____

Comune capofila _____

Prov _____ ASL _____

N° Comuni aderenti _____

N° Distretti Sanitari nell'ambito _____

ESITO DELLA PRIMA FASE DI ISTRUTTORIA DEL PIANO DI ZONA

SEZIONE I - COMPLETEZZA DELLA DOCUMENTAZIONE

A. La documentazione trasmessa risulta completa? Si potrebbe articolare **la risposta secondo una scala qualitativa (buona, soddisfacente, insoddisfacente); specificare quali criteri si debbano utilizzare per l'attribuzione del si o del no n condizioni di incertezza**

- Si, molto
 Si, abbastanza
 Non abbastanza completa
 Per niente completa

B. Piano di Zona Sociale: documenti e materiali prodotti SI NO

Se NO, prego specificare documentazione mancante: _____

C. Piano di Zona Sociale: articolazione del documento SI NO

Se NO, prego specificare documentazione mancante: _____

D. Allegati SI NO

Se NO, prego specificare documentazione mancante: _____

SEZIONE II - VERIFICA REQUISITI FORMALI DELLA DOCUMENTAZIONE PRODOTTA
 La documentazione prodotta risponde ai requisiti formali richiesti?

SI NO

Se NO, prego specificare documentazione mancante: _____

I Sezione Iilly - istruttoria delle schede finanziarie
La documentazione inerente la pianificazione finanziarie è conforme a quanto richiesto dalle linee guida?

SI NO

Se NO, prego specificare documentazione mancante:

ELENCO DELLE INTEGRAZIONI RICHIESTE

ELENCO DELLE VERIFICHE RICHIESTE PER L'INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA

E - Data di sospensione dei termini di istruttoria _____ / _____ / 2003

F - Data indicata per la consegna di tutte le integrazioni richieste _____ / _____ / 2003

G - Data prevista per la ripresa dell'istruttoria _____ / _____ / 2003

Firma a conclusione della prima fase dell'istruttoria

A - Completezza della documentazione SI NO

B - Correttezza della documentazione SI NO

Si potrebbe articolare la risposta secondo una scala qualitativa (buona, soddisfacente, insoddisfacente);
specificare quali criteri si debbano utilizzare per l'attribuzione del si o del no n condizioni di incertezza

C - Elenco delle integrazioni richieste

D - Elenco delle verifiche richieste per l'integrazione sociosanitaria

E - Data di sospensione dei termini di istruttoria _____/ _____/ 2003

F - Data di consegna di tutte le integrazioni richieste _____/ _____/ 2003

G - Data conclusione della prima fase dell'istruttoria _____/ _____/ 2003

Firma a conclusione della prima fase dell'istruttoria

-----interruzione pagina-----

SECONDA FASE DI ISTRUTTORIA DEL PIANO DI ZONA

SEZIONE IVII- VERIFICA DI CONFORMITA' E DI COERENZA DEL PIANO DI ZONA

Nota: Questa Sezione della Scheda di istruttoria è finalizzata ad offrire un quadro di sintesi del Piano di Zona che mantenga la sua articolazione per obiettivi, aree prioritarie di intervento e tipologie di attività previste.

Coerenza tra bisogni emersi dall'analisi delle attività realizzate nel 2002 e la nuova programmazione sociale *(riportare in sintesi dal PdZ)*

Aree prioritarie di intervento	Bisogni confermati a fine 2002	Priorità programmatiche per il 2003
Responsabilità familiari		
Diritti dei Minori		
Persone Anziane		
Disabili e disabili gravi		
Contrasto alle povertà		
Dipendenze		
Immigrati		
Avvio della Riforma		

Giudizio di coerenza 1 2 3 4 *(riservato alla Commissione)*

Obiettivi specifici per area prioritaria di intervento *(riportare in sintesi dal PdZ)*

Aree prioritarie di intervento	Obiettivi specifici
Responsabilità familiari	
Diritti dei Minori	
Persone Anziane	
Disabili e disabili gravi	

Contrasto alle povertà	
Interventi Legge 388/00 - Abuso	
Avvio della Riforma e segretariato sociale	

Sono presenti tutte le aree prioritarie previste nelle Linee Guida regionali per il 2003?

SI

NO

Se NO, quali Aree prioritarie non sono presenti?

-----interruzione pagina-----

Coerenza tra azioni previste per area prioritaria di intervento ed obiettivi specifici di area
(riportare in sintesi dal PdZ)

Aree prioritarie di intervento	Obiettivi specifici	Azioni previste (per tipologia)
Responsabilità familiari		
Diritti dei Minori		
Persone Anziane		
Disabili e disabili gravi		
Contrasto alle povertà		
Interventi Legge 388/00 - Abuso Dipendenze		
Avvio della Riforma e segretariato sociale		

Giudizio di coerenza

1

2

3

4

(riservato alla Commissione)

Elenco eventuale di servizi presentati come Livelli Essenziali di Assistenza sociali (LIVEAS) ex art. 22 comma 4 della L. 328/2000 (riportare in sintesi dal PdZ)

Aree prioritarie di intervento	LIVEAS
Responsabilità familiari	
Diritti dei Minori	
Persone Anziane	
Disabili e disabili gravi	
Contrasto alle povertà	
Dipendenze	
Immigrati	
Avvio della Riforma	

Elenco dei Livelli essenziali di assistenza sociosanitari (LEA) per area prioritaria a cui si dà attuazione con il PdZ (riportare in sintesi dal PdZ)

Aree prioritarie di intervento	LEA
--------------------------------	-----

Responsabilità familiari	
Diritti dei Minori	
Persone Anziane	
Disabili e disabili gravi	
Salute mentale	

Ricostruzione del Quadro Finanziario del PdZ a partire dalla Tav. 3.1 in termini di composizione percentuale per fonte di finanziamento e per area prioritaria

Aree prioritarie di intervento	% FNPS	% Comuni	% ASL	% Compartecipazione e utenti	% Altre Risorse	Totale
Responsabilità familiari						100%
Diritti dei Minori						100%
Persone Anziane						100%
Disabili e disabili gravi						100%
Contrasto alle povertà						100%
Dipendenze						100%
Immigrati						100%
Avvio della Riforma						100%

Aree prioritarie di intervento	% FNPS	% Comuni	% ASL	% Compartecipazione utenti	% Altre Risorse
Responsabilità familiari					
Diritti dei Minori					
Persone Anziane					
Disabili e disabili gravi					
Contrasto alle povertà					
Dipendenze					
Immigrati					
Avvio della Riforma					
Totale	100%	100%	100%		100%

Ricostruzione del Quadro Finanziario del PdZ a partire dalla Tav. 3.7 in termini di composizione percentuale per fonte di finanziamento e per attività socio-sanitaria integrata a compartecipazione

Prestazioni LEA	% ASL	% Comuni	% Altre risorse	% Compart. Utenti
Assistenza domiciliare integrata e programmata a domicilio				
Assistenza semiresidenziale ai disabili				
Assistenza semiresidenziale agli anziani				
Assistenza residenziale a persone con problemi psichiatrici				
Assistenza residenziale a disabili gravi				
Assistenza residenziale a disabili senza sostegno familiare				
Assistenza residenziale ad anziani				
Assistenza residenziale a persone affette da AIDS				
Totale	100%	100%	100%	100%

Si registrano, nel Quadro Finanziario del PdZ a partire dalla Tav. 3.7, variazioni di segno positivo tra il 2002 e le previsioni del 2003 nella composizione della spesa per le prestazioni a compartecipazione socio-sanitaria?

	ASL		Comuni		Totale	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Scheda 3.7	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Scheda 3.8	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Scheda 3.9	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Scheda 3.10	SI	NO	SI	NO	SI	NO

Elenco delle Azioni di Sistema o per l'Avvio della Riforma previste

Num. AzioneInterven ti	Titolo AzioneIntervento
1.	
2.	
3.	
4.	
5.	

Azioni di comunicazione sociale previste nel PdZ e per il PdZ

Num. AzioneInterven to	Titolo AzioneIntervento
1.	
2.	
3.	
4.	
5.	

Organismo titolare della gestione o capofila dell'Ambito

FModalità orma prevalente di affidamento dei servizi a gestione unitaria dei servizi promossi con il PdZ

Elenco dei servizi /interventi previsti nel Piano di Zona, con specificazione dell'importo, della tipologia di attività¹ previste e della modalità di gestione

Aree prioritarie di intervento	Progetti	Importo totale	Tipologia attività previste	Gestione Unitaria
Responsabilità familiari	1.			SI - NO
	2.			SI - NO
	3.			SI - NO
Diritti dei Minori				
Persone Anziane				
Disabili e disabili gravi				
Contrasto alle povertà				

Dipendenze				
Immigrati				
Avvio della Riforma				

Elenco dei servizi /interventi previsti nel Piano di Zona e nell'ambito delle 8 prestazioni dell'area integrazione socio-sanitaria, con specificazione dell'importo, della tipologia di attività² previste e della modalità di gestione

Prestazioni LEA	Progetti	Importo totale	Tipologia attività previste	Gestione Unitaria
Assistenza domiciliare integrata e programmata a domicilio	1. 2. 3.			SI - NO SI - NO SI - NO
Assistenza semiresidenziale ai disabili				
Assistenza semiresidenziale agli anziani				
Assistenza residenziale a persone con problemi psichiatrici				
Assistenza residenziale a disabili gravi				
Assistenza residenziale a disabili senza sostegno familiare				
Assistenza residenziale ad anziani				
Assistenza residenziale a persone affette da AIDS				

Calcolo della % di risorse sul totale del PdZ di cui si prevede la gestione unitaria a livello di ambito

Principali caratteristiche organizzative dell'Ufficio di Piano

Risulta già definita nel Piano di Zona la composizione dell'Unità di Valutazione per le prestazioni sociosanitarie

- SI, sono definite le funzioni della UV
- SI, sono definite le funzioni e la composizione della UV
- E' presente solo un riferimento generico alla UV
- NO, non è definita in alcun modo la UV

Risulta già definita nel Piano di Zona l'articolazione della Porta Unitaria di Accesso alla rete dei servizi

- SI, sono definite le funzioni della Porta Unitaria
- SI, sono definite le funzioni e la struttura della Porta Unitaria
- E' presente solo un riferimento generico alla Porta Unitaria
- NO, non è definita in alcun modo la Porta Unitaria
- L'accesso unico degli utenti alla rete dei servizi è descritta in altro modo

-----interruzione pagina-----

SEZIONE IV - ANALISI DELLE CONDIZIONI PRELIMINARI DI ACCESSO ALLE RISORSE PREVISTE DALLA PREMIALITA'

Obiettivo 1: Rafforzamento della gestione unitaria sul piano economico gestionale ed organizzativo della rete integrata dei servizi sociali	Già esistenti		Programmati	
	SI	NO	SI	NO
Adozione di un regolamento che disciplini la gestione contabile del Piano di zona in cui siano indicati i rapporti finanziari e contabili tra i Comuni derivanti dalla gestione unitaria degli interventi del Piano	SI	NO	SI	NO
Individuazione chiara di servizi da assegnare alla gestione associata, per un importo complessivo di risorse impegnate non inferiore al 50%	SI	NO	SI	NO
Adozione di un regolamento sul Funzionamento dell'Ufficio di Piano	SI	NO	SI	NO
Adozione di un regolamento unico per l'accesso ai servizi sociali e socio-sanitari	SI	NO	SI	NO
Adozione di un regolamento unico per la compartecipazione finanziaria da parte degli utenti	SI	NO	SI	NO
Adozione di un regolamento unico per i criteri di applicazione dell'ISEE	SI	NO	SI	NO

Obiettivo 2: Attuazione della integrazione socio sanitaria	Già esistenti		Programmati	
	SI	NO	SI	NO
Sottoscrizione di specifici accordi, vincolanti sul piano giuridico, tra Comuni e AUSL per la gestione di servizi e l'erogazione di prestazioni afferenti all'area dell'elevata integrazione sociosanitaria	SI	NO	SI	NO
Costituzione di una Unità di Valutazione Sociosanitaria per la valutazione multidimensionale dei casi e la verifica della appropriatezza delle prestazioni erogate per i LEA nella situazione vigente alla data della approvazione del Piano di zona	SI	NO	SI	NO
Definizione della partecipazione della Azienda USL all'Ufficio di Piano	SI	NO	SI	NO
Definizione della compartecipazione finanziaria per alcune delle prestazioni socio-sanitarie integrate a compartecipazione	SI	NO	SI	NO
Definizione delle modalità di gestione associata di alcuni servizi delle prestazioni socio-sanitarie integrate a compartecipazione	SI	NO	SI	NO
Organizzazione ed avvio della Porta Unitaria di Accesso alla rete dei servizi e degli interventi sociali e sociosanitari	SI	NO	SI	NO

Firma del Gruppo per l'istruttoria

-----interruzione pagina-----
-----interruzione pagina-----

**ESITO DELLA SECONDA FASE DI ISTRUTTORIA DEL PIANO DI ZONA
(a cura della Commissione di Valutazione)**

- | | | |
|---|-----------------------------|-----------------------------|
| A - Ammissibilità formale del PdZ | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| B - Conformità agli indirizzi e alle richieste regionali | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| C - Coerenza della programmazione di ambito | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| D - Sufficienti gli sforzi per l'integrazione sociosanitaria con riferimento alla prima annualità di attuazione dei LEA | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |

E - Sufficiente presenza della gestione unitaria sul piano economico gestionale ed organizzativo della rete integrata dei servizi sociali SI NO

EF - Giudizio di coerenza complessiva 1 2 3 4

GF - Giudizio di completezza della documentazione 1 2 3 4

HG - Data conclusione della seconda fase dell'istruttoria ____/ ____/ 2003

ESITO FINALE DELLA ISTRUTTORIA

POSITIVO
 NON POSITIVO

Firma a conclusione della seconda fase dell'istruttoria di tutti i componenti della Commissione

-----interruzione pagina-----

Parti da compilare in un secondo momento o a cura di altri soggetti (Università, Gruppo Finanziario, ...)

Coerenza tra bisogni emersi dall'analisi delle attività realizzate nel 2002 e la nuova programmazione sociale *(riportare in sintesi dal PdZ)*

Aree prioritarie di intervento	Bisogni confermati a fine 2002	Priorità programmatiche per il 2003
Responsabilità familiari		
Diritti dei Minori		
Persone Anziane		
Disabili e disabili gravi		
Contrasto alle povertà		
Dipendenze		
Immigrati		
Avvio della Riforma		

Ricostruzione del Quadro Finanziario del PdZ a partire dalla Tav. 3.1 in termini di composizione percentuale per fonte di finanziamento e per area prioritaria

Aree prioritarie di intervento	% FNPS	% Comuni	% ASL	% Altre risorse private	% Altre Risorse pubbliche	Totale
Responsabilità familiari						100%
Diritti dei Minori						100%
Persone Anziane						100%
Disabili e disabili gravi						100%
Contrasto alle povertà						100%
Dipendenze						100%
Immigrati						100%
Avvio della Riforma						100%

Aree prioritarie di intervento	% FNPS	% Comuni	% ASL	% Altre risorse private	% Altre Risorse pubbliche
Responsabilità familiari					
Diritti dei Minori					
Persone Anziane					
Disabili e disabili gravi					
Contrasto alle povertà					
Dipendenze					
Immigrati					
Avvio della Riforma					
Totale	100%	100%	100%	100%	100%

Ricostruzione del Quadro Finanziario del PdZ a partire dalla Tav. 3.7 in termini di composizione percentuale per fonte di finanziamento e per attività socio-sanitaria integrata a compartecipazione

Prestazioni LEA	% ASL	% Comuni	% Altre risorse	% Compart. Utenti
Assistenza domiciliare integrata e programmata a domicilio				
Assistenza semiresidenziale ai disabili				
Assistenza semiresidenziale agli anziani				
Assistenza residenziale a persone con problemi psichiatrici				
Assistenza residenziale a disabili gravi				
Assistenza residenziale a disabili senza sostegno familiare				
Assistenza residenziale ad anziani				
Assistenza residenziale a persone affette da AIDS				
Totale	100%	100%	100%	100%

Si registrano, nel Quadro Finanziario del PdZ a partire dalla Tav. 3.7, variazioni di segno positivo nel Totale complessivo tra il 2002 e le previsioni del 2003 nella composizione della spesa per le prestazioni a compartecipazione socio-sanitaria?

	ASL		Comuni		Totale	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Scheda 3.7	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Scheda 3.8	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Scheda 3.9	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Scheda 3.10	SI	NO	SI	NO	SI	NO

Elenco dei servizi /interventi previsti nel Piano di Zona, con specificazione dell'importo, della tipologia di attività³ previste e della modalità di gestione

Aree prioritarie di intervento	Progetti	Importo totale	Tipologia attività previste	Gestione Unitaria
Responsabilità familiari	1. 2. 3.			SI - NO SI - NO SI - NO
Diritti dei Minori				
Persone Anziane				
Disabili e disabili gravi				
Contrasto alle povertà				
Dipendenze				
Immigrati				
Avvio della Riforma				

Elenco dei servizi /interventi previsti nel Piano di Zona e nell'ambito delle 8 prestazioni dell'area integrazione socio-sanitaria, con specificazione dell'importo, della tipologia di attività⁴ previste e della modalità di gestione

Prestazioni LEA	Progetti	Importo totale	Tipologia attività previste	Gestione Unitaria
Assistenza domiciliare integrata e programmata a domicilio	1. 2. 3.			SI - NO SI - NO SI - NO
Assistenza semiresidenziale ai disabili				
Assistenza semiresidenziale agli anziani				
Assistenza residenziale a persone con problemi psichiatrici				
Assistenza residenziale a disabili gravi				
Assistenza residenziale a disabili senza sostegno familiare				
Assistenza residenziale ad anziani				
Assistenza residenziale a persone affette da AIDS				