

REGIONE CAMPANIA - Giunta Regionale - Seduta del 23 giugno 2006 - Deliberazione N. 838 - Area Generale di Coordinamento N. 1 - Gabinetto Presidente Giunta Regionale - **Legge 8 novembre 2000 n. 328 - Approvazione Linee Guida Regionali e istituzione Commissione Tecnica per la valutazione dei Piani Sociali di Zona - Anno 2006 (V Annualità).(Con allegato).**

#### VISTE

- La legge 8 novembre 2000 n° 328 “Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali”;

- la D.G.R. della Campania n° 1826 del 4 maggio 2001, la D.G.R. della Campania n° 352 del 31 gennaio 2003, la D.G.R. della Campania n° 586 del 16 aprile 2004, la D.G.R. della Campania n° 204 del 16 febbraio 2005, con le quali sono state emanate le “Linee guida” regionali per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali, rispettivamente per la 1a, la 2a , la 3a e la 4a annualità di attuazione della legge 328/00;

- la D.G.R. della Campania n° 1824 del 4 maggio 2001 e successive modifiche e integrazioni con la quale sono stati determinati gli ambiti territoriali per la gestione unitaria del sistema locale dei servizi sociali a rete;

VISTA la Deliberazione della Giunta Regionale n. 580 del 12/05/2006 con la quale, tra l’altro, si dispone di:

\* destinare ai Comuni associati in Ambiti Territoriali e ai Comuni singoli euro 51.711.493,00, quale quota del FNPS assegnata alla Regione Campania come di seguito indicato:

1. ai Comuni associati in Ambiti Territoriali e ai Comuni singoli euro 45.511.493,00=,

2. ad azioni a titolarità regionale euro 6.200.000,00=, comprensivi, tra l’altro, di euro 1.000.000,00= da trasferire al Settore ORMEL (Area 17 Settore 04) e di euro 3.000.000,00= per la promozione di progetti sperimentali e innovativi e il consolidamento degli assetti territoriali e la promozione della qualità dei sistemi di offerta;

\* vincolare l’erogazione dei fondi destinati a ciascun Ambito Territoriale al rispetto delle seguenti condizioni:

1. sottoscrizione dell’accordo di programma prima della presentazione del Piano di Zona;

2. dimostrazione del carattere aggiuntivo delle risorse del Fondo Nazionale per le Politiche Sociali e non sostitutivo rispetto alla spesa sociale consolidata nei bilanci dei Comuni realizzata con risorse proprie, con l’impegno di tutti i Comuni a compartecipare al costo complessivo degli interventi previsti nel Piano di Zona con una somma pari almeno a euro 5 per abitante;

\* rinviare a successivi atti dirigenziali l’assunzione dell’impegno della somma complessiva di euro 45.511.493,00= in favore dei Comuni associati in Ambiti Territoriali e dei Comuni singoli;

PRESO ATTO che con D.G.R.C. n. 678 del 01/06/2006, le suddette risorse sono state reiscritte alla competenza del bilancio di previsione per l’esercizio finanziario 2006 sull’U.P.B. 4.16.41 e a fini gestionali sul capitolo 7870;

#### VISTO

il Decreto Dirigenziale n. 352 del 30/05/2006, con il quale è stata assegnata la somma complessiva di euro 45.511.493,00= in favore dei Comuni capofila degli Ambiti Territoriali e dei Comuni singoli e per ciascuno di essi la somma indicata nell’Allegato A parte integrante del citato atto dirigenziale, subordinando la liquidazione delle somme, tra l’altro, all’accertamento della completezza e della conformità dei Piani di Zona Sociali alle indicazioni programmatiche regionali;

#### PRESO ATTO

dell’attività svolta dagli Ambiti Territoriali della Regione Campania nel corso dei primi 4 anni di applicazione della riforma del welfare per l’avvio e il consolidamento del sistema integrato di interventi e servizi sociali;

#### CONSIDERATO

- che i Comuni associati negli ambiti territoriali della Regione Campania hanno dimostrato, attraverso la presentazione dei Piani Sociali di Zona relativi ai primi 4 anni di applicazione della legge di riforma del welfare, di voler conformarsi agli indirizzi regionali;

- che è opportuno proseguire nell'attività di assistenza e sostegno a supporto della progettazione e della gestione degli interventi e dei servizi sociali;

- che i Piani Sociali di Zona costituiscono lo strumento attivo della programmazione locale, e che la loro predisposizione e realizzazione necessita di opportuni atti di indirizzo da parte della Regione Campania, ai sensi dell'art.18 della L.328/00;

- che è opportuno, inoltre, avvalersi, come per le annualità precedenti, ai fini dell'istruttoria per l'approvazione dei Piani Sociali di Zona presentati dagli Ambiti Territoriali dell'attività di una Commissione tecnica di valutazione, con compiti consultivi, costituita da dirigenti e/o personale di categoria D in servizio presso il Settore Assistenza Sociale, Programmazione e Vigilanza nei Servizi Sociali e del Settore Fasce Deboli, nonché da rappresentanti delle 5 Amministrazioni Provinciali e da esperti con comprovata esperienza nel campo della progettazione sociale;

#### PRESO ATTO

delle risultanze degli incontri intercorsi in ordine ai contenuti delle linee Guida allegate al presente atto deliberativo:

\* con gli Uffici di Piano degli Ambiti Territoriali nella riunione del 26/05/2006,

\* con le OO.SS. presenti nella riunione del 06/06/2006,

come da verbali agli atti del Settore Assistenza Sociale;

#### RITENUTO

- pertanto, di approvare le allegate Linee Guida Regionali per l'anno 2006- 5a annualità di applicazione della l. 328/00, che formano parte integrante del presente atto ( All. A);

- di indicare quale termine per la presentazione dei Piani Sociali di Zona, da parte degli Ambiti Territoriali, il 15 settembre 2006;

- di istituire una Commissione tecnica di valutazione, con compiti consultivi, al fine di fornire ulteriori elementi per l'approvazione dei Piani Sociali di Zona presentati dagli Ambiti Territoriali per la 5a annualità di attuazione della l. 328/00, costituita da n. 15 componenti;

- di stabilire che tale organismo sia così composto:

- dirigente del Settore o un suo delegato con funzioni di presidente;
- n. 5 unità da individuarsi tra i dirigenti e/o il personale di categoria D in servizio presso il Settore 01 - Assistenza Sociale, Programmazione e Vigilanza nei Servizi Sociali - A.G.C. 18;
- n. 1 rappresentante del Settore 03 - Interventi a favore di fasce socio-sanitarie particolarmente deboli - A.G.C. 20 Assistenza Sanitaria;
- n. 3 esperti con comprovata esperienza nel campo della progettazione sociale da individuarsi tra i consulenti impegnati nel programma di assistenza tecnica del FORMEZ;
- n. 5 rappresentanti delle Amministrazioni Provinciali;

- di rinviare la nomina dei componenti della suddetta Commissione, nonché la definizione degli aspetti organizzativi della stessa, a successivi atti del Dirigente del Settore Assistenza Sociale, Programmazione e Vigilanza nei Servizi Sociali;

Propone e la Giunta in conformità a voti unanimi

#### DELIBERA

Per quanto indicato in premessa che si intende qui integralmente riportato di:

- approvare le allegate Linee Guida Regionali per l'anno 2006 - 5a annualità di applicazione della L.328/00 che formano parte integrante del presente atto (All. A);

- fissare quale termine per la presentazione dei Piani Sociali di Zona-V annualità, da parte degli Ambiti Territoriali, il 15 settembre 2006;

- Istituire, presso l'Assessorato alle Politiche Sociali, una Commissione tecnica di valutazione, con compiti

consultivi, al fine di fornire ulteriori elementi per l'approvazione dei Piani Sociali di Zona presentati dagli Ambiti Territoriali per la V annualità di attuazione della l. 328/00, costituita da n. 15 componenti;

- stabilire che tale organismo è così composto:

• dirigente del Settore 01 - Assistenza Sociale, Programmazione e Vigilanza nei Servizi Sociali - A.G.C. 18 -o un suo delegato con funzioni di presidente;

• n. 5 unità da individuarsi tra i dirigenti e/o il personale di categoria D in servizio presso il Settore 01 - Assistenza Sociale, Programmazione e Vigilanza nei Servizi Sociali - A.G.C. 18,

• n. 1 rappresentante del Settore 03 - Interventi a favore di fasce socio-sanitarie particolarmente deboli - A.G.C. 20 Assistenza Sanitaria;

• n. 3 esperti con comprovata esperienza nel campo della progettazione sociale da individuarsi tra i consulenti impegnati nel programma di assistenza tecnica del FORMEZ;

• n. 5 rappresentanti delle Amministrazioni Provinciali;

- stabilire di non dover corrispondere alcun compenso ai componenti della Commissione, ad eccezione degli esperti individuati e rimborsati dal Formez all'interno dell'apposito programma di accompagnamento formativo;

- rinviare la nomina dei componenti della suddetta Commissione, nonché la definizione degli aspetti organizzativi della stessa, a successivi atti del Dirigente del Settore 01 - Assistenza Sociale, Programmazione e Vigilanza nei Servizi Sociali - A.G.C. 18 -;

- stabilire che detta Commissione duri in carica per gli adempimenti necessari all'approvazione di tutti i Piani Sociali di Zona per la 5a annualità di attuazione della l. 328/00

- trasmettere il presente atto, con allegato, ai Sindaci dei Comuni capofila degli Ambiti Territoriali della Regione Campania di cui alla D.G.R. della Campania n° 1824 del 4 maggio 2001, come successivamente modificata e integrata, ai Sindaci dei Comuni singoli, nonché ai seguenti Settori Regionali per quanto di rispettiva competenza:

Settore Assistenza Sociale, Settore Assistenza Sanitaria, Settore rapporti istituzionali con gli Enti Locali, Settore Stampa, Documentazione ed Informazione e Bollettino Ufficiale per la pubblicazione del presente atto con allegati, ad avvenuta esecutività, nonché al Settore Progettazione e Gestione del Sistema Informativo Regionale per la pubblicazione sul sito della Regione Campania: [www.regione.campania.it](http://www.regione.campania.it);

Il Segretario  
*Brancati*

Il Presidente  
*Bassolino*



**Assessorato alle Politiche Sociali**

# **Linee guida per i Piani Sociali di Zona 2006 V annualità**

Giugno 2006

*in collaborazione con il* **Formez** 

Deliberazione N. 838 del 23 giugno 2006 Area  
Legge 8 novembre 2000 n. 328  
Approvazione Linee Guida Regionali e istituzione Commissione Tecnica per la valutazione dei  
Piani Sociali di Zona - Anno 2006 (V Annualità). (Con allegato).

Bollettino Ufficiale della Regione Campania n. 33 del 24 luglio 2006

## **Indice**

### **INDIRIZZI PROGRAMMATICI GENERALI**

#### **CAPITOLO I**

**Aree prioritarie di intervento**

#### **CAPITOLO II**

**Le risorse finanziarie. Il FNPS e le risorse regionali. Il POR Campania 2000-2006**

#### **CAPITOLO III**

**Assetti organizzativi e gestionali**

#### **CAPITOLO IV**

**I criteri di premialità**

#### **CAPITOLO V**

**Indicazioni per la stesura dei Piani Sociali di Zona 2006**

#### **ALLEGATI**

**1 Scheda progetti**

**2 Scheda rilevazione componenti dell'ufficio di piano**

**3 Servizi Sociali Professionali**

**4 Segretariato Sociale**

**5 Antenne Sociali**

**6 Nomenclatore**

**7 Monitoraggio dell'offerta dei servizi**

**8 Rilevazione spesa sociale**

**9 Scheda rilevazione U.V.I.**

**10 Schede finanziarie**

## INDIRIZZI PROGRAMMATICI GENERALI

L'Assessorato alle Politiche Sociali della Regione Campania, a partire da queste Linee Guida per la V annualità di applicazione della legge 328 del 2000, ha dato un indirizzo politico-programmatico all'Area di Coordinamento delle Politiche Sociali fondato:

a. sulla conferma, in via prioritaria, delle indicazioni procedurali già contenute nelle annualità precedenti come sedimentazione di una esperienza amministrativa ed organizzativa consolidata e da valorizzare;

b. sulla definizione di alcune strategie strutturali di politiche sociali, per orientare il passaggio dalla sperimentazione della l. 328/00 alla stabilizzazione del sistema integrato di welfare regionale e locale per il triennio 2005-2007. Ciò anche in previsione dell'approvazione della Legge Regionale quadro per la dignità e la cittadinanza sociale.

Ci sembra utile, dunque, in questo documento di indirizzi rappresentare non solo la struttura organizzativa e di contenuti delle Linee Guida, ma evidenziare anche alcuni fondamentali elementi di novità in ordine a cinque variabili fondamentali:

1. la programmazione partecipata;
2. i sistemi e le linee di finanziamento;
3. l'integrazione socio-sanitaria;
4. gli elementi di qualità programmatoria generale e per Aree di priorità;
5. la piattaforma programmatica di concertazione con i livelli di Governo centrale e della Conferenza Stato-Regioni.

### **1. Programmazione partecipata**

Con riferimento alla concertazione con tutti gli attori del processo di programmazione si ritiene essenziale ribadire non solo *l'obbligo formale* di prevedere forme di consultazione con il Terzo Settore, gli organismi sindacali rappresentativi e tutte le forme organizzate di cittadinanza attiva ma, soprattutto, la necessità di promuovere un reale confronto sull'analisi dei bisogni territoriali dei cittadini e delle comunità, propedeutico alle scelte di programmazione strategica.

Bisogna superare, quindi, le diffuse pratiche di condivisione solo degli adempimenti formali e burocratici dei Piani Sociali di Zona fra i diversi attori che concorrono alla programmazione partecipata.

Per quest'esigenza generale la Regione Campania ha istituito, a livello regionale, con atto di G.R. in corso di approvazione il Tavolo di Consultazione del Terzo Settore regionale.

I principi di sussidiarietà e decentramento devono trovare nei diversi livelli di programmazione partecipata nazionale, regionale e di ambito, una sintesi efficace, sia per la costruzione della mappa sociale dei bisogni che per la definizione della programmazione territoriale per aree di priorità. Si costituirà entro luglio di un gruppo di lavoro interistituzionale per definire la MAPPA SOCIALE REGIONALE dei bisogni. Troppi dati, in troppi computer sparsi in vari centri di ricerca, non si connettono ancora in una rappresentazione unica ed omogenea dei bisogni e dei diritti negati sui nostri territori.

La Costituzione lo rappresenta, la legge lo impone, l'Europa lo raccomanda e lo prescrive, la scienza lo esige: non possiamo programmare lo Sviluppo Locale Integrato senza una mappa che ci proietti sul muro dove ci sono più bambini ospedalizzati, dove sono maggiormente addensate le aree di povertà e disoccupazione, soprattutto femminile, dove vivono le Comunità Rom, dove gli anziani muoiono prima per inedia ed abbandono, dove migrano i cittadini stranieri e dove sono sfruttati di più, dove nascono i bambini a rischio sociale, dove le donne faticano di più a vivere, dove vi sono anche più risorse e potenzialità.

Uno strumento ed una metodologia generale per rappresentare la traccia della qualità della vita in Regione. Ed è materia economica e sanitaria, di ricerca scientifica e sociale, nessuno può fare da solo. Bisogna investire entro giugno risorse umane e finanziarie in questo progetto integrato.

Per ritornare al concetto di programmazione partecipata e concertata va precisato che l'Assessorato alle Politiche Sociali intende rafforzare il ruolo delle Amministrazioni Provinciali. La normativa vigente, come è noto, attribuisce a tali Enti un compito generale di concorso e supporto in ambito conoscitivo, formativo e programmatico rivolto ai Comuni.

Si tratta di un ruolo di cosiddetto "service", niente affatto residuale, che va assunto ed esercitato pienamente per toccare tutti gli aspetti, tutti i nodi di un moderno sistema di welfare.

Il concorso delle Province in tutti gli aspetti della programmazione territoriale contribuisce a realizzare e rafforzare il principio della sussidiarietà verticale in un ottica di governance tra gli Enti territoriali.

E' necessario pertanto, partendo dal lavoro svolto in questi anni, individuare standard e modalità di lavoro condivise, attraverso un'attività di coordinamento in grado di mettere a sistema le più importanti e significative esperienze realizzate.

## **2. I sistemi e le linee di finanziamento**

Con riferimento alla dinamica strutturale fondamentale della programmazione economica di Ambito, si sono rese necessarie scelte ed iniziative della Regione Campania tese a raggiungere il duplice obiettivo di:

- a. garantire una compensazione del gravissimo taglio del F.N.P.S., al fine di non depotenziare gravemente il sistema di opportunità e di servizi per la garanzia dei diritti di cittadinanza che si sta gradualmente consolidando sui territori e nelle comunità;
- b. aprire una vertenza generale in Conferenza Stato-Regioni per riaffermare la necessità di un aumento della quota capitaria, recentemente ridotta a 10 - 15 euro per abitante, ed il superamento di una visione del welfare solo di tipo emergenziale e residuale.

E' noto infatti che il fondo destinato ai territori è passato dai circa 99 milioni di euro della IV annualità, agli attuali 51.711.493,00 euro, con un taglio netto di circa il 49% e il rischio concreto di interruzione di servizi già avviati, ovvero di un arretramento complessivo del livello raggiunto nei sistemi di offerta.

Si ritiene pertanto indispensabile in questa fase, anche in attesa dell'approvazione del già citato disegno di legge regionale sulla dignità e cittadinanza sociale attualmente all'esame del Consiglio Regionale (D.G.R. n° 109 del 26/01/06), lavorare alla razionalizzazione di tutte le risorse, finanziarie ed umane, adottando strumenti e modalità organizzative finalizzate a questo obiettivo salvaguardando, comunque, la continuità dei servizi già attivati rispetto ai bisogni del territorio.

Va evidenziato che per compensare il taglio operato dal governo centrale quest'Area di Coordinamento delle Politiche Sociali, attraverso lo sforzo sinergico di tutti i Servizi, ha predisposto strumenti adeguati per integrare le risorse del FNPS con risorse del POR Campania 2000/2006 (circa € 9.000.000,00 per il CdP 3.21 - nuova Misura 5.3,



e € 5.000.000,00 per la Misura 3.14) e con fondi per le misure di accompagnamento al Reddito di Cittadinanza (circa 11.000.000,00 ).

Il budget complessivo della V annualità destinato ai territori viene in questo modo ad incrementarsi di circa 25 milioni di euro.

Le modalità di accesso alle sopraccitate risorse finanziarie saranno oggetto di apposite e distinte indicazioni regionali. Inoltre, come per gli anni passati, il Settore erogherà risorse del bilancio regionale per le aree anziani e disabili.

Come di consueto la progettazione riferita a queste ultime risorse aggiuntive dovrà essere parte integrante della documentazione di Piano.

In relazione al taglio delle risorse, e più in generale ai conseguenti criteri adottati per il riparto, tra le determinazioni assunte dal Settore Politiche Sociali, vanno evidenziati i seguenti aspetti:

- il fondo della premialità confluisce, per questa annualità, nelle azioni a titolarità regionale e sarà destinato al consolidamento degli assetti e alla qualità del sistema d'offerta, con modalità e importi da definire in atti successivi. Come è noto già dalla IV annualità si sono attivati strumenti maggiormente selettivi per assegnare tali risorse finanziarie e premiare le situazioni territoriali dove si registrano concreti miglioramenti nei sistemi di offerta in termini di efficacia ed efficienza. Il requisito minimo per accedere alle risorse della premialità, anche per la V annualità, sarà l'avvenuta approvazione del Piano Sociale di Zona e la gestione associata degli interventi e servizi.
- il fondo non finalizzato subisce un taglio minimo (circa il 18%) rispetto all'anno passato, per garantire ai territori di programmare in maniera flessibile e sulla base delle diverse peculiarità territoriali. Le risorse del fondo non finalizzato possono essere utilizzate su tutte le aree di intervento tranne che sull'area denominata Azioni di Sistema.

### **3. L'integrazione socio-sanitaria**

Relativamente al tema dell'integrazione socio-sanitaria, oltre ai programmi innovativi regionali che sono approfonditi in dettaglio nell'apposita sezione, l'orientamento è quello di fissare la stessa data sia per la presentazione dei PSdZ sia per i PAT per quel che concerne la sezione dei servizi integrati.

Per quanto attiene alla programmazione socio-sanitaria 2006, nelle more dell'approvazione della Legge Regionale sulla dignità e la cittadinanza sociale, i Settori Fasce particolarmente deboli (Assessorato alla Sanità) e Politiche sociali (Assessorato

alle Politiche Sociali), ribadiscono, in maniera condivisa, l'importanza dell'implementazione dei servizi sociosanitari integrati di cui al DPCM 29.11.2001, *sub* Allegato 1C. Trattandosi di servizi definiti Livelli Essenziali di Assistenza, il loro finanziamento, e quindi la loro piena attuazione, richiedono l'individuazione di apposite e adeguate risorse finanziarie da parte del livello centrale di governo e da parte della Regione, soprattutto per garantire la parte sociale delle prestazioni.

In assenza di tali risorse congrue e certe, Ambiti e AA.SS.LL. possono certo attivare congiuntamente tutti gli strumenti utili alla conoscenza del bisogno di prestazioni integrate, *senza che questo comporti immediatamente un obbligo alla compartecipazione ai costi da parte dei Comuni.*

E' indispensabile, in ogni caso, la rivalutazione delle prese in carico e la riqualificazione del sistema dei servizi socio-sanitari. Si ribadisce l'importanza, dunque, dell'attivazione delle U.V.I. e della loro apposita regolamentazione per promuovere, sia a livello regionale che territoriale, una programmazione dei Servizi sociali e socio-sanitari più aderente al bisogno emerso, evitando l'attivazione di prestazioni inappropriate.

#### **4. Elementi di qualità programmatica generale e per Aree di priorità**

In ragione dell'obiettivo strategico di una riqualificazione strutturale della programmazione degli Ambiti territoriali, si forniscono, preliminarmente e in maniera estremamente sintetica, alcune indicazioni e orientamenti generali, validi anche per le future annualità, che saranno approfonditi sia nelle pagine seguenti che in successivi atti del Settore:

**a)** in primo luogo, anticipando alcuni elementi della Legge Regionale sulla dignità e la cittadinanza sociale, si precisa che a partire dalla VI annualità di applicazione della L. 328/00, la programmazione territoriale dovrà avvenire su base triennale, con modalità compatibili con i Bilanci annuali e pluriennali degli enti locali. I tempi triennali della programmazione sociale di Ambito consentiranno:

- di realizzare una pianificazione dei Servizi integrati territoriali maggiormente legata ai bisogni strategici delle Comunità e meno condizionata dalle richieste effimere e contingenti delle scelte non legate alle esigenze fondamentali dei cittadini;

- il superamento dell'affannoso ritardo programmatico di molti Ambiti territoriali e l'attivazione di verifiche di qualità dei servizi e sui risultati degli

interventi, promuovendo analisi di efficacia e di efficienza sia di livello regionale che comunale;

- la definizione di gruppi di lavoro e di funzioni dirigenziali locali riferite alla programmazione strategica più fortemente legate a rapporti di lavoro a tempo determinato e indeterminato, superando la estrema instabilità di tante funzioni consulenziali di programmazione strategica.

Sempre all'interno della futura programmazione, anche come effetto della legge regionale quadro in fase di approvazione, il Settore sta già lavorando ad una riorganizzazione generale del sistema territoriale di Ambito, finalizzata a far coincidere, effettivamente, le diverse ripartizioni territoriali: Ambito sociale, Distretto sanitario, Distretto formativo-scolastico.

**b)** Per ciò che concerne gli assetti tecnico-organizzativi (Uffici di Piano) si ribadisce la necessità di precisare, nell'apposita scheda allegata, organici, ruolo, qualifica e funzioni degli operatori degli UdP. Più in generale si invitano gli Ambiti territoriali a dotare i propri UdP di figure professionali congruenti con le funzioni di questo importante organismo.

**c)** le funzioni di ascolto, informazione, orientamento e sensibilizzazione, tipiche del welfare d'accesso ma spesso rilevate nella programmazione degli ambiti in altre aree tematiche, vanno finanziate esclusivamente con le risorse della specifica area (welfare d'accesso) ovvero con le risorse trasferite attraverso la Misura POR 3.21. Pertanto, nella programmazione della V annualità non è consentito progettare in altre aree tematiche servizi con funzioni proprie del welfare d'accesso, pena la prescrizione del Piano con conseguente sospensione della liquidazione;

**d)** sempre nell'ottica della concentrazione e razionalizzazione delle risorse, oltre che per salvaguardare la qualità dei servizi, i contributi economici diretti vanno finanziati esclusivamente con la quota del fondo assegnato all'area "contrasto alla povertà". Eventuali altri interventi che dovessero rendersi necessari vanno finanziati esclusivamente con risorse comunali non ricomprese nella compartecipazione finanziaria degli Enti;

e) In relazione all'esternalizzazione dei servizi sociali ai vari soggetti del Terzo Settore, si richiama l'obbligo di rispettare quanto disciplinato dai contratti collettivi nazionali di lavoro, oltre che dalla normativa vigente (DPCM –30 marzo 2001 e DGRC n° 1079/02);

f) con riferimento alle politiche per l'inclusione dei soggetti disabili è necessario rafforzare tutti i servizi al fine di rimuovere ogni forma di discriminazione. Particolare attenzione va posta sull'integrazione scolastica, approfondita nel dettaglio nella sezione dedicata alla disabilità, la cui realizzazione costituirà uno degli indicatori di premialità. L'Accordo di programma riferito all'integrazione degli alunni disabili deve consentire a questi cittadini l'effettivo esercizio di tutti i diritti di cittadinanza previsti dalla legge, realizzando, a questo fine, anche un miglior coordinamento, d'intesa con l'Ufficio Scolastico Regionale, dell'interfaccia istituzionale con una rappresentanza delle singole dirigenze scolastiche;

g) in generale si tratta di potenziare in modo strutturale alcune funzioni strategiche delle aree di priorità e di assemblare risorse, pure provenienti da flussi finanziari diversi, in modo selettivo sui bisogni più significativi delle municipalità e degli ambiti territoriali:

- interventi di prevenzione primaria per i bambini a rischio sociale alla nascita e il sostegno alla maternità;
- strategie socio-sanitarie attive ed integrate sulle disabilità gravi ed il potenziamento delle funzioni tutelari e socio-assistenziali domiciliari con particolare attenzione alla famiglie povere;
- strategia sociale di interventi inclusivi fondati sulle differenze di genere;
- sostegno reddituale (reddito di cittadinanza) correlato sistematicamente a misure di promozione di emancipazione e di contrasto delle povertà vecchie e nuove;
- attenzione ed osservazione prioritaria dei bisogni delle periferie e trasversalità delle misure strategiche centrate sui quartieri a maggiore rischio sociale.

## **5. Piattaforma programmatica di concertazione con i livelli di Governo centrale e della Conferenza Stato-Regioni**

L'ultimo, ma non meno importante, elemento di programmazione strategica di queste Linee Guida, riguarda l'iniziativa regionale rispetto alla distribuzione delle risorse

nelle politiche finanziarie del governo. Si tratta di provare a fare politiche sociali connettendo le nostre azioni possibili con la distribuzione generale delle risorse nel mondo, in Europa e nel Paese. Una quota capitaria di 10/15 euro per le politiche sociali è solo una proposta residuale ed assistenzialistica di Welfare. Gli standard di personale pubblico dei sistemi di welfare locale devono essere definiti a livello di governo nazionale e regionale (*cf.* disegno di legge regionale sulla dignità e la cittadinanza sociale) garantendo un' essenziale capacità programmatica e di controllo di efficienza e di efficacia da parte dell'ente pubblico.

Per dare risposte responsabili a queste esigenze l'Assessorato alle Politiche Sociali ha promosso gli STATI GENERALI DEL WELFARE a Napoli: tutte le Regioni del Mezzogiorno, di concerto con le parti sociali, per chiedere alla Conferenza Stato-Regioni ed al Governo di promuovere il sistema integrato di welfare come condizione dello sviluppo economico. Lo diciamo, ormai da anni, per rilanciare l'economia prima ancora che per la solidarietà: è il Welfare che promuove lo Sviluppo. I quartieri a rischio sociale si salvano se la buona qualità della vita delle donne, dei bambini, dei giovani e degli anziani diventa condizione del progresso economico. E' questa la condizione di una rete virtuosa di sviluppo nella legalità.

Concludendo giova precisare che il carattere transitorio dei presenti indirizzi, in attesa dell'approvazione della disciplina regionale, non riduce lo sforzo e la consueta attenzione del Settore sui sistemi di welfare locali, che necessitano naturalmente di analogo e rinnovato impegno da parte dei territori nella programmazione e nell'allocazione delle risorse.

Questa strategia strutturale di programmazione territoriale ci rimanda ad un nuovo impegno generale rispetto alla costruzione della "**CAMPANIA SOCIALE**". Un'idea di Regione che può essere costruita, appunto a tre condizioni:

1. il potenziamento della programmazione partecipata,
2. la individuazione di scelte selettive di welfare di comunità sia come strategia di contrasto alle dinamiche di esclusione, sia come strategia di promozione dell'agio e della qualità della vita in un Welfare positivo e della felicità;
3. la definizione di una piattaforma programmatica di rilancio di investimenti nello Stato Sociale che dal Mezzogiorno e dai nostri territori arrivi al governo e all'Europa, per garantire i Livelli Essenziali di Assistenza, nelle Regioni e nel Paese, secondo il principio universalistico garantito dalla Costituzione.

Immaginiamo stia proprio in un progetto etico di emancipazione e di giustizia, il Welfare e la Campania Sociale, la ragione ultima per cui tanti operatori pubblici e del terzo Settore *scendono ogni giorno a lavorare*.

## **Capitolo Primo**

### **Aree prioritarie di intervento**

In questo capitolo sono indicati, per ciascuna delle aree di intervento individuate con D.G.R. n°580/06, i servizi e gli interventi ritenuti prioritari per una infrastrutturazione sociale minima dei territori.

Pertanto, gli Ambiti Territoriali dovranno indirizzare la loro attività programmatica per la quinta annualità prioritariamente per la realizzazione di quanto successivamente descritto, prevedendo necessariamente **almeno un servizio** tra quelli indicati come prioritari nelle aree di intervento. La valutazione dei PSZ dalla 5° annualità terrà conto, tra l'altro, della rispondenza dei documenti di piano alle indicazioni regionali riferite a tali priorità.

#### **1.1 AREA RESPONSABILITA' FAMILIARI E DIRITTI DEI MINORI**

Nell'ambito delle attività di riordino, programmazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali previsti dalla legge 328/00, la Regione Campania attraverso le linee di indirizzo ha sempre conferito un'importanza strategica alle politiche in favore delle famiglie e dei minori.

Gli obiettivi, le priorità già definiti nelle precedenti Linee d'indirizzo proposte per l'attuazione della L. 328/00, danno, inequivocabilmente, conto dell'importanza attribuita dalla Regione al benessere dei minori e delle loro famiglie nel sistema di offerte da strutturare nella programmazione zonale.

Per la quinta annualità d'attuazione della 328/00, la Regione relativamente all'area delle responsabilità familiari e all'area dei diritti dell'infanzia dell'adolescenza, ribadisce quali linee operative fondamentali:

1. valorizzazione e sostegno delle responsabilità familiari;
2. rafforzamento dei diritti dei minori.

Si continua a ribadire la necessità di attivare, su tutto il territorio regionale, i servizi per l'affido familiare (cod. C 9) e quelli per l'adozione nazionale ed internazionale (cod. C10), così come disciplinati dalle deliberazioni di Giunta regionale nr. 1666/02 e nr. 644/04, entrambe approvate dal Consiglio Regionale con regolamento nr. 3/2005. La Regione Campania al fine di favorire il miglioramento e la condivisione di buone pratiche in materia di affido e adozioni, ha previsto un progetto sperimentale di supervisione rivolto agli operatori territoriali impegnati in tali servizi. I servizi per l'adozione nazionale ed internazionale potranno inoltre avvalersi del sistema informativo EJ-CHILD messo in rete sul sito <http://www.adozioni.regione.campania.it>

Altro tema imprescindibile che si intende qui ribadire è quello della "deistituzionalizzazione", quale processo che vede integrate tra loro le aree programmatiche della promozione e sostegno alle responsabilità familiari, l'affido, il collocamento dei minori nei servizi di accoglienza residenziale e l'adozione nazionale e internazionale. È senza dubbio fondamentale, in quest'ottica, prevedere azioni di raccordo tra i servizi di accoglienza residenziale per minori, i servizi per l'adozione e quelli per l'affido e con tutto il sistema dei servizi territoriali al fine di favorire l'utilizzo integrato delle risorse e delle opportunità per i minori e le famiglie, nonché la continuità della presa in carico. Si raccomanda altresì la previsione di una spesa congrua per il collocamento dei minori nei servizi di accoglienza, tenendo conto delle reali necessità e delle esperienze pregresse, affinché possa essere favorito il miglioramento o mantenimento della qualità delle prestazioni rese.

Inoltre, particolare attenzione dovrà essere posta agli interventi di tutela per l'abuso e il maltrattamento, con equipe o servizi specialistici integrati, così come descritti nelle Linee d'indirizzo in Materia di Abusi e Maltrattamenti rivolti ai Minori, approvate con D.G.R. nr. 1164/05.

### **1.1.1 VALORIZZAZIONE E SOSTEGNO DELLE RESPONSABILITA' FAMILIARI**

In particolar modo, per la quinta annualità, ai progettisti locali si suggerisce di prevedere nella stesura della programmazione:

➤ **SERVIZI DI SOSTEGNO ALLA GENITORIALITÀ (COD. C8)**

I servizi di sostegno alla genitorialità, in una logica di rete e di potenziamento dei servizi esistenti, intervengono in maniera specifica sui genitori per prevenire e contrastare il disagio e le difficoltà connesse al loro ruolo educativo. Facilitano la formazione di un'identità genitoriale, finalizzata ad una scelta consapevole e responsabile della maternità e della paternità; favoriscono la capacità dei genitori di relazionarsi con gli altri e con l'ambiente circostante; stimolano l'elaborazione e la conduzione di propri progetti di vita in armonia con il ruolo genitoriale.

➤ **SERVIZI DI ASSISTENZA DOMICILIARE A SOSTEGNO DELLA FAMIGLIA E DI SUPPORTO ALLA GENITORIALITÀ (COD. C6)**

L'assistenza domiciliare rivolta alle famiglie è un servizio mirato al sostegno psico-sociale ed educativo, in un contesto familiare con problematiche circoscritte, di breve o media durata. L'intervento ha lo scopo di attivare e potenziare le capacità della famiglia e sostenerla nel percorso di acquisizione della consapevolezza del suo ruolo educativo.

### **1.1.2 RAFFORZAMENTO DEI DIRITTI DEI MINORI**

➤ **CENTRO POLIFUNZIONALE (COD. B4)**

il centro polifunzionale, destinato prevalentemente a ragazzi tra gli 11 ed i 14 anni, è una struttura che offre un articolato sistema di esperienze e attività finalizzate all'acquisizione di conoscenze e abilità. Esso prevede percorsi educativi per la crescita personale e la graduale acquisizione di capacità di partecipazione e responsabilità.

➤ **EDUCATIVA TERRITORIALE (COD. B15)**

Il servizio di educativa territoriale ha come destinatari i minori di età compresa fra i 6 e i 16 anni, per i quali vengono elaborati progetti individualizzati di socializzazione orientati all'acquisizione dell'autonomia e alla prevenzione psico-



sociale del disagio. Tali progetti prevedono fra le proprie finalità anche quella dell'attivazione delle risorse esistenti sul territorio e di interventi mirati a valorizzare il contesto territoriale e il ruolo della comunità locale.

### **1.1.3 RAPPORTI CON I SERVIZI DELLA GIUSTIZIA MINORILE**

Nell'elaborazione delle strategie di prevenzione e contrasto dei fenomeni di devianza e criminalità minorile risulta fondamentale che gli Ambiti Territoriali, d'intesa con le Aziende Unità Sanitarie Locali, provvedano a definire all'interno del Piano di Zona le modalità per realizzare il coordinamento con gli organi periferici della giustizia, così come previsto dalla Legge 328/2000 (art.19, comma e).

L'integrazione potrebbe, ad esempio, sostanziarsi nella predisposizione di protocolli operativi con il Centro di Giustizia Minorile, che consentano l'attivazione efficace delle risorse del territorio utili per la realizzazione di progetti individuali per i minori con dichiarato rischio di devianza e per quelli già entrati nel circuito penale.

Altro ambito di interesse congiunto è costituito dai progetti di inclusione per gli immigrati e di mediazione culturale, considerato l'aumento di minori stranieri entrati nel circuito penale negli ultimi anni.

Si ritiene opportuno invitare i soggetti impegnati nella progettazione locale a ricercare intese con i Servizi Sociali del Ministero della Giustizia, in quanto soggetto in grado di fornire un contributo nell'analisi dei bisogni della popolazione minorile e nella definizione di progetti efficaci. Tale collaborazione appare significativa sia nell'attuazione dell'art. 28 del D.P.R. 448/88, inerente la sospensione del processo e la «messa alla prova», sia nell'ambito della giustizia riparativa e della mediazione penale. La messa alla prova costituisce una risposta alternativa a quella punitiva ed è idonea a salvaguardare le esigenze educative del minore, mirando a recuperare il minore autore di reato. In quest'ambito appare significativo il ruolo attribuito ai servizi sociali degli enti locali (art. 27 del D.Lgs. 28 luglio 1989, n. 272 "Norme di attuazione del D.P.R. 448/88"). L'intervento riparativo, invece, rappresenta 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. A tal fine risulta importante la collaborazione dei Servizi sociali con gli Uffici per la Mediazione Penale nei due distretti di Corte d'Appello (Napoli e Salerno) e con i servizi finalizzati alla predisposizione di programmi di conciliazione tra autore e vittima del reato.

Il Piano di Zona deve inoltre considerare prioritario i temi della salute e della promozione della personalità, attraverso adeguate politiche di sostegno volte al superamento delle condizioni di disagio e di difficoltà dei minori. In particolar modo per i minori provenienti dalle aree della periferia urbana, da quelle con elevata concentrazione di Edilizia Residenziale Pubblica, nonché da quelle ove è maggiormente significativa la presenza delle organizzazioni criminali. In queste aree è di cruciale importanza la collaborazione con Servizi sanitari specialistici e i SERT, in quanto l'utenza è in genere multiproblematica e non di rado presenta difficoltà legate al disagio psichico e/o al consumo di sostanze stupefacenti.

## **1.2 AREA PERSONE ANZIANI**

In linea con quanto stabilito negli Orientamenti strategici per il triennio 2005-2007 contenuti nelle Linee Guida 2005, le priorità regionali per l'area Persone Anziane sono:

1. Servizi di Assistenza Domiciliare
2. Servizi di Assistenza Semiresidenziale e Residenziale.

Coerentemente e in continuità con le indicazioni già fornite per l'anno 2005, e tenuto conto delle risorse ridotte per l'anno 2006, si confermano questi servizi come servizi prioritari, a cui i Piani di Zona devono dare assoluta rilevanza, garantendone la continuità con l'anno precedente e con le annualità successive. In particolare per il servizio di assistenza domiciliare, servizio di base di estrema utilità per gli anziani e per le loro famiglie a prescindere dalle loro disponibilità finanziarie, si raccomanda di destinare complessivamente le stesse risorse finanziarie programmate per l'anno 2005. Non è superfluo ricordare l'opportunità di razionalizzare altri servizi meno necessari e di rendere effettiva la compartecipazione degli utenti al costo del servizio, piuttosto che ridurre il monte ore programmato o il numero di utenti raggiunto, già finora insufficienti rispetto al bisogno e alla popolazione anziana residente. Infatti dati raccolti dal Settore Politiche Sociali della Regione relativamente alla programmazione della III annualità indicano che soltanto il 3,6 % circa della popolazione ultrasessantacinquenne residente nei Comuni della Regione fruisce dei servizi domiciliari, e soltanto per un numero medio di 4.5 ore procapite settimanali.

Di seguito si indicano i servizi a cui si riferiscono le tipologie precedentemente elencate, con la terminologia e i codici indicati dal Nomenclatore dei servizi sociali, da utilizzare nelle schede progettuali e nelle schede finanziarie:

- |                                   |            |
|-----------------------------------|------------|
| 1. Assistenza Domiciliare Sociale | Codice E8  |
| 2. Centro Sociale Polifunzionale  | Codice E2. |

Per gli interventi residenziali, si richiamano le tipologie previste dalla classificazione ex DGR n. 711/04:

- |                         |           |
|-------------------------|-----------|
| 3. Casa Albergo         | Codice E4 |
| 4. Appartamento Sociale | Codice E5 |
| 5. Gruppo Appartamento  | Codice E6 |
| 6. Comunità Alloggio    | Codice E7 |

Come già indicato nelle precedenti linee di indirizzo, gli Ambiti garantiranno gli interventi residenziali nelle forme e nei modi che riterranno più opportuni, in considerazione del quadro d'offerta territoriale, potendo limitarsi a programmare forme di integrazione economica per il pagamento delle rette in favore dei soggetti con maggiori difficoltà economiche che intendano avvalersi di strutture private, o invece spingendosi fino alla istituzione di servizi pubblici direttamente gestiti dall'Ambito stesso, passando per tutti i gradi intermedi, quali l'instaurazione di forme convenzionali con strutture private del territorio, o meglio ancora forme di accreditamento con quelle strutture che rispondono a specifici requisiti di qualità.

Si richiama l'attenzione degli Ambiti e degli Uffici di Piano sulla verifica dell'esistenza nei Comuni del proprio territorio di strutture residenziali edificate o in corso di costruzione grazie ai finanziamenti di cui alla L.R. 21/89, che possono essere utilmente inserite, per l'attivazione dei servizi e la gestione, nella programmazione territoriale.

Gli interventi residenziali possono essere integrati, con grosso vantaggio degli anziani e possibilità di ampliamento dell'assistenza, con forme "leggere" di residenzialità e di domiciliarità, che promuovano la solidarietà e il mutuo aiuto tra generazioni e tra famiglie, con iniziative simili all'affidamento familiare di un anziano da parte di famiglie o persone disponibili.

Tutti gli interventi prioritari indicati possono essere programmati anche a valere sulle risorse ex L.R. 21/89, separatamente o in integrazione con le risorse del FNPS.

Per questa annualità invece le risorse destinate agli interventi di cui alla L.R. 8/04, ossia interventi domiciliari per le persone con maggiore limitazione dell'autonomia, devono essere programmate specificamente per interventi domiciliari in favore di persone appartenenti ai nuclei familiari beneficiari del Reddito di Cittadinanza, entro i Piani

personalizzati di intervento, secondo le indicazioni contenute nella DGR n. 1974 del 23.12.2005.

Per quanto attiene i servizi di Assistenza Domiciliare, si rinvia alle indicazioni già elaborate nelle Linee Guida 2005, invitando però gli Ambiti a migliorare la qualità della progettazione del servizio rispetto a quanto già progettato per la precedente annualità.

Nella sezione del piano specificamente destinata all'Area di intervento "PERSONE ANZIANE" e nelle relative schede progettuali, il Piano di Zona descriverà le soluzioni organizzative scelte per gli interventi prioritari indicati, il livello di copertura dell'utenza potenziale (attraverso l'indicatore: n. anziani utenti/n. anziani residenti), i criteri di accesso e di valutazione del bisogno (si ricorda la necessità di adottare regolamenti in tal senso e l'opportunità di utilizzare strumenti validati di valutazione del bisogno), gli aspetti più significativi di qualità dei servizi e saranno allegati gli eventuali atti che regolamentano gli interventi. Inoltre si invita ad evidenziare le soluzioni adottate per far fronte alle cosiddette "emergenza caldo" ed "emergenza freddo", ossia ai problemi di accesso ai servizi e di pronto intervento agli anziani nei periodi di intenso caldo e forte freddo.

Per quanto attiene ai servizi socio-sanitari integrati domiciliari (ADI cod.E9), semiresidenziali (Centro diurno integrato cod. E1) e residenziali (RSA cod. E3), essi possono essere programmati in aggiunta a quelli sociali, adottando le modalità organizzative più adatte alla configurazione territoriale dei servizi e secondo gli accordi adottati con i Distretti Sanitari. In tal senso i suddetti servizi possono essere realizzati anche mantenendo distinte le titolarità sulle prestazioni sociali e sanitarie, nonché sulle modalità di gestione ed erogazione dei servizi. Le prestazioni dovranno però essere necessariamente integrate entro i Piani di Intervento personalizzati in favore dei soggetti presi in carico congiuntamente.

Inoltre si deve tener conto che, a conferma di quanto già delineato con la DGRC n. 6467/02 Linee Guida per la programmazione dei servizi socio sanitari integrati e delle Linee Guida 2003, la presa in carico per la componente sociale da parte degli Ambiti può avvenire solo per i soggetti per i quali sia stata effettuata una valutazione e programmazione individualizzata congiunta tra Servizi sanitari e Servizi Sociali comunali e/o di Ambito.

Infine gli Ambiti, entro gli interventi integrati, possono farsi carico, e quindi sostenere totalmente i relativi costi, soltanto delle prestazioni sociali, tra quelle individuate entro i Piani di Intervento Personalizzati.

In particolare per i servizi di Assistenza Domiciliare, le prestazioni di natura strettamente sociale sono, tra quelle riportate dal Nomenclatore e nelle Linee Guida 2005:

- attività di aiuto per l'igiene e la cura della persona;
- attività di aiuto per la pulizia della casa;
- attività di lavaggio e cambio della biancheria;
- attività di preparazione dei pasti.

D'altro lato sono da intendersi quale assistenza tutelare le seguenti prestazioni, pure facenti parte dei servizi di Assistenza domiciliare:

- attività di segretariato sociale, di aiuto nello svolgimento di pratiche amministrative e di accompagnamento presso uffici;
- attività di sostegno per la fornitura o l'acquisto, su richiesta, di alimentari, indumenti, biancheria e di generi diversi nonché di strumenti o tecnologie per favorire l'autonomia;
- attività di accompagnamento presso familiari e vicini e presso luoghi di interesse culturale, finalizzata a mantenere o ristabilire relazioni affettive e sociali;
- attività di sostegno psicologico.

Tali prestazioni, ai sensi del DPCM 14/2/01 Atto di indirizzo e coordinamento in materia di prestazioni sanitarie, sono quelle sulle quali è prevista la ripartizione dei costi tra Comuni e ASL. Pertanto, qualora queste prestazioni vengano erogate in favore di soggetti per i quali si attiva il servizio ADI, i costi relativi non potranno essere totalmente assunti da Comuni/Ambiti. L'attività programmatica e di successivo monitoraggio può essere facilitata se nelle schede progettuali vengono chiaramente distinte le attività di natura sociale, da quelle integrate a compartecipazione e infine da quelle di natura strettamente sanitaria. Lo stesso metodo potrà essere utile nella stesura dei Piani di Intervento Personalizzati.

### **1.3 ASSEGNAZIONE RISORSE REGIONALI AGGIUNTIVE (L.R. 21/89 – L.R. 8/04 – L.11/84)**

Ai sensi della L.R. 21/89 con D.G.R.C. n. 1896 del 16.12.2005 è stato approvato l'impegno programmatico relativo al potenziamento e miglioramento degli specifici interventi a favore degli anziani, di assistenza domiciliare e di gestione e funzionamento delle Strutture Residenziali Socio-assistenziali di proprietà o di piena disponibilità

comunale e dei centri sociali polivalenti per anziani istituiti regolarmente ed autorizzati dai singoli comuni per un importo di **€ 2.500.00,00**.

Ai sensi della L.R. 8/04 con D.G.R.C. n. 1974 del 23.12.2005 è stato approvato l'impegno programmatico per la promozione ed incentivazione dell'assistenza domiciliare offerta a titolo gratuito alle persone *anziane* e *disabili* con bassi livelli di autonomia fisica o psichica, appartenenti a nuclei familiari risultati beneficiari del Reddito di Cittadinanza per un importo di **€ 700.000,00**.

Ai sensi della L.R. 11/84 con DGRC n. 1981 del 23/12/2005 è stato approvato l'impegno programmatico relativo al potenziamento e/o istituzione di Centri Socio-Educativi diurni (art. 7 comma a) per un importo complessivo di **€ 1.269.000,00**.

Tali risorse, aggiuntive a quelle del Fondo Nazionale Politiche Sociali, saranno assegnate previa valutazione della congruenza dei progetti indicati nelle schede progettuali di dettaglio inserite nei Piani di Zona della 5<sup>a</sup> annualità.

Sarà cura del Settore Assistenza Sociale comunicare ai Comuni Capofila ed ai Sindaci dei Comuni non associati gli importi assegnati ad ognuno.

Ai Comuni non associati in ambiti territoriali è ugualmente richiesta la compilazione della scheda progettuale allegata alle presenti Linee Guida.

#### **1.4 AREA PERSONE DISABILI**

La Regione Campania, particolarmente nell'ultimo quinquennio, si è attivamente impegnata nella promozione e nel sostegno della rete dei servizi, degli interventi e delle opportunità per le persone con disabilità con l'obiettivo di garantirne il pieno diritto di cittadinanza attraverso la tutela della dignità, la creazione di condizioni di pari opportunità e di non discriminazione, lo sviluppo dell'autonomia e dell'autodeterminazione, la difesa del diritto allo studio.

La Regione intende, quindi, continuare a sostenere tutti quei servizi che perseguono l'integrazione e la valorizzazione delle capacità e delle potenzialità delle persone disabili.

In linea con quanto stabilito negli Orientamenti strategici per il triennio 2005-2007 contenuti nelle Linee Guida 2001, le priorità regionali per l'area Disabilità sono:

- servizi e interventi per la domiciliarità di soggetti con ridotta autonomia personale;
- assistenza residenziale e semiresidenziale;

- realizzazione e/o rafforzamento dei Centri Socio-Educativi diurni, per i quali sono previsti fondi regionali aggiuntivi, ora compresi nella tipologia “Centro Sociale Polifunzionale”;
- coordinamento dei servizi in rete al fine di migliorare la qualità dell’integrazione scolastica e sociale degli alunni con disabilità.

All’interno delle funzioni del Welfare d’accesso – ma la raccomandazione è estesa a tutti i servizi implementati per la disabilità – è necessario accogliere in maniera specifica i bisogni rilevati sul territorio per l’area disabilità, interpretare, seguire e sostenere la domanda sociale di ogni utente, eliminando tutte le possibili “barriere comunicative” (da quelle fisiche a quelle culturali e familiari che investono il soggetto disabile) e dando impulso – su tutto – ad azioni concrete per superare le difficoltà e gli ostacoli che limitano l’accesso ai servizi delle persone disabili. Tutto ciò anche allo scopo di eliminare ogni forma di discriminazione (diretta, indiretta, comportamentale) imputabile alla condizione di disabilità.

Per la 5<sup>a</sup> annualità di attuazione della L. 328/00, anche in materia di disabilità valgono le considerazioni già esposte nella premessa delle presenti Linee Guida per cui l’obiettivo è di dare consolidamento e continuità a quanto realizzato ad oggi operando, laddove le disponibilità delle risorse lo impongano, delle scelte rispetto ai servizi individuati nel passato. A tal fine, sono da considerarsi prioritari gli interventi rientranti nella tipologia “servizi domiciliari” – in particolare l’Assistenza Domiciliare Sociale da promuovere anche, laddove necessario, con tempi e modalità condivise con il servizio di Assistenza Domiciliare Integrata – e quelli della tipologia “servizi semi-residenziali” inerenti i Centri Sociali Polifunzionali.

Una considerazione a parte è dedicata all’integrazione scolastica e alla disabilità mentale.

#### **1.4.1 DOMICILIARITÀ DI SOGGETTI CON RIDOTTA AUTONOMIA PERSONALE**

Tra i “servizi domiciliari” un ruolo fondamentale è ricoperto dall’assistenza domiciliare. L’Assistenza Domiciliare Sociale (codice nomenclatore D9) riguarda l’insieme di prestazioni di natura socio-assistenziale offerte a domicilio a persone, temporaneamente o permanentemente, in limitata autonomia che non necessitano del ricovero in strutture ospedaliere.

Le prestazioni di questo servizio mirano a favorire l'autosufficienza della persona, ampliandone opportunità di scelta e capacità di autodeterminazione, aiutandola nella quotidiana cura di sé, nell'accompagnamento, in altri servizi di segretariato sociale e fornendo interventi finalizzati a favorire la socializzazione e il sostegno psicologico del paziente.

L'assistenza domiciliare sociale rappresenta una preziosa alternativa alla istituzionalizzazione della persona in condizione di disabilità e ne incentiva, al contempo, la vita di relazione, l'autonomia personale e la partecipazione ad attività socializzanti e ricreative.

In tal senso, il lavoro svolto da figure sociali professionali come, ad esempio, gli assistenti domiciliari e gli educatori professionali, viene rafforzato dal coinvolgimento del mondo del volontariato.

Per il consolidamento dei servizi domiciliari, si ricorda che l'art. 7 della L.R. n. 8 del 2004 ha previsto ulteriori risorse finanziarie per l'implementazione dei servizi di Assistenza Domiciliare Integrata (codice D10) che per questa annualità devono essere programmate specificamente per interventi domiciliari in favore di persone appartenenti ai nuclei familiari beneficiari del Reddito di Cittadinanza, entro i Piani personalizzati di intervento, secondo quanto disposto e regolamentato delle presenti linee.

#### **1.4.2 ASSISTENZA RESIDENZIALE E SEMIRESIDENZIALE**

Le Linee di indirizzo concernenti le strutture residenziali e semiresidenziali rivolte, tra gli altri, anche a persone con disabilità (DGR n. 711 pubblicata sul BURC n. 31 del 28/06/04) sanciscono ulteriormente l'assunzione di nuove responsabilità da parte della Regione Campania in materia di disabilità. In particolare, la 711/04 testimonia l'impegno del Settore Politiche Sociali allo sviluppo di nuove progettualità nel quadro della valorizzazione del rapporto pubblico/privato in materia di interventi in favore delle persone in condizioni di disabilità. L'implementazione in corso, poi, dell'Anagrafe Regionale delle suddette strutture rappresenta una risorsa importantissima per il monitoraggio dei servizi e la programmazione.

Per quanto riguarda queste due tipologie di servizi – semiresidenziali e residenziali – oltre ai Centri Socio Educativi diurni che verranno trattati a parte – la Regione sta mostrando un crescente interesse per il cosiddetto “Dopo di noi”, ossia per la ricerca di soluzioni residenziali per disabili gravi privi del sostegno familiare. Per il Dopo di Noi è



auspicabile mobilitare molte e diverse forze: le famiglie delle persone con disabilità, innanzi tutto; gli amministratori regionali e locali; i rappresentanti di associazioni di disabili; i gestori di imprese sociali ecc. con l'obiettivo comune di concertare insieme soluzioni strutturali idonee a rispondere al "dopo", cioè all'incertezza che subentra per la scomparsa del sostegno familiare delle persone disabili. In tal senso, le azioni di sostegno che potrebbero emergere, unitamente allo sviluppo dei processi di integrazione previste dal PdZ, potenzialmente possono accompagnare le persone disabili lungo tutto l'arco della vita, favorendo in ogni momento la massima partecipazione dei soggetti ai normali processi di crescita, evoluzione e acquisizione di autonomia anche grazie alla loro appartenenza alla comunità locale e alla possibilità, quindi, di creare reti di relazione proprie (Progetto di Vita).

#### **1.4.3 CENTRI SOCIO EDUCATIVI DIURNI (L.R. 11/84)**

Con DGRC n. 1981 del 23/12/2005, ai sensi della L.R. 11/84, è stato approvato l'impegno programmatico relativo al potenziamento e/o istituzione di Centri Socio-Educativi diurni (art. 7 comma a) per un importo complessivo di € 1.269.000,00.

Le risorse della L.R. 11/84, aggiuntive a quelle del FNPS, saranno assegnate previa valutazione della scheda progettuale di dettaglio inserita nel PdZ della 5<sup>a</sup> annualità.

Sebbene in base al Nomenclatore allegato alle presenti Linee Guida 2006 – 5<sup>a</sup> annualità – i Centri Socio-Educativi (CSE) rientrano ora nella tipologia denominata "Centro Sociale Polifunzionale" (identificata con codice D2), è opportuno ribadire che i CSE non hanno caratteristiche che li conformino ad una struttura di tipo semiresidenziale e promuovono attività complementari agli altri interventi (sanitari, educativi, ecc...) che possono veder coinvolto il soggetto disabile. Le attività dei CSE diurni per disabili di cui alla L. R. n. 11 del 1984 e della L. n. 104 del 1992 riguardano, infatti, prestazioni di natura socio-assistenziale-ricreativa erogate al fine di prevenire e rimuovere le situazioni di disagio e di contrastare i processi di emarginazione sociale e di condizioni di isolamento, di solitudine e di bisogno (integrazione e inclusione sociale). I CSE oggetto delle sopraccitate risorse aggiuntive sono rivolti a persone disabili che hanno assolto l'obbligo scolastico e si caratterizzano prevalentemente per la loro funzione di inclusione ed integrazione sociale attraverso attività di socializzazione anche di tipo laboratoriale. I CSE, pertanto, sono da considerarsi agenzie di elezione per la piena integrazione della persona con disabilità nella famiglia, nella scuola, nel lavoro e nella società.

Le azioni condotte all'interno dei CSE sono volte al superamento dello stato di disagio e di emarginazione sociale che la condizione di disabilità sovente ingenera nell'individuo e nella sua rete familiare. Gli interventi, in tal senso, sono erogati direttamente o anche previa formulazione di un progetto individuale, accettato dal destinatario, e si intendono gestiti in modo da attivare intorno al bisogno sia la eventuale partecipazione dei familiari che l'integrazione con altri settori ed operatori, pubblici e privati, che operano nel campo socio-assistenziale.

Le prestazioni erogate dai CSE diurni per disabili riguardano fondamentalmente la realizzazione dell'integrazione sociale, il raggiungimento della massima autonomia possibile, la partecipazione della persona disabile alla vita della collettività, l'espressione delle capacità personali e si realizzano attraverso una diversificazione di attività di tipo socio-ricreativo, mediante lo sviluppo degli interessi e delle inclinazioni personali della persona disabile, visite guidate, escursioni naturalistiche, laboratori di varia natura (lettura, scrittura, arti figurative e plastiche, musica ecc.). Elemento comune a tutti tali interventi è il favorire il processo di socializzazione sia all'interno che all'esterno del gruppo che si va a costituire, stimolando le abilità (comportamentali, emotive e cognitive) della persona disabile ed offrendo così opportunità di impegno in attività significative dal punto di vista della stima e della gratificazione personali.

E' opportuno che i CSE garantiscano la maggior apertura possibile nell'arco della settimana lavorativa, per tutto l'arco dell'anno, e coinvolgendo anche quegli utenti che non hanno ancora usufruito dei loro servizi negli anni precedenti; essi devono, inoltre, avere una localizzazione facilmente fruibile dai cittadini provenienti dai Comuni costituenti l'Ambito, per i Comuni associati, e facilmente raggiungibile, per i cittadini dei Comuni non associati. Per facilitare poi processi valorizzanti di integrazione sociale, i CSE organizzano le attività aggregative prevedendo gruppi eterogenei di utenti composti anche da soggetti non disabili, fermo restando la vincolante destinazione d'uso delle risorse aggiuntive di cui alla L.R. 11/84.

Per la progettazione e la gestione dei servizi finanziati con la 11/84, si promuove – laddove se ne presentino le necessità – il raccordo sinergico con altri servizi per la disabilità (per esempio, l'assistenza domiciliare integrata, il trasporto disabili ecc.) e si raccomanda fortemente l'impegno dei Comuni a stanziare fondi propri per l'implementazione e/o il sostegno dei CSE così come previsto dalla stessa legge regionale. Di tali indicazioni si terrà conto in fase di istruttoria delle schede progettuali e la loro successiva approvazione da parte dei referenti regionali per le risorse aggiuntive.

#### **1.4.4 INTEGRAZIONE SCOLASTICA E SOCIALE DEGLI ALUNNI CON DISABILITÀ**

L'integrazione dei soggetti disabili nei percorsi scolastici rappresenta per l'Italia un'esperienza consolidata che la pone ancora in una situazione di avanguardia, rispetto al panorama non solo europeo ma mondiale. Tuttavia, questo processo, per le particolari trasformazioni che la scuola sta vivendo, appare fortemente minacciato e ciò richiede, pertanto, un ulteriore grosso sforzo per ribadire il riconoscimento dei diritti di tutti e per la crescita della cultura dell'integrazione.

Nelle Linee Guida 2005 è stato inserito uno schema-tipo di Accordo di Programma territoriale sull'integrazione scolastica frutto del lavoro condotto dall'Assessorato Regionale alle Politiche sociali, in raccordo con gli Enti locali, la Direzione Scolastica regionale e le associazioni di categoria. Lo scopo principale è stato quello offrire agli Ambiti Territoriali, titolari del progetto globale di vita della persona disabile, un ulteriore strumento per rafforzare le azioni di promozione e sostegno dei processi di inclusione attiva in sinergia con gli altri soggetti che, a diverso titolo, si occupano dell'integrazione scolastica, sociale e lavorativa dei disabili.

Dal punto di vista istituzionale, attori dell'integrazione scolastica a livello locale sono l'ASL, il Comune e la Scuola (intesa come l'istituto scolastico frequentato dal soggetto disabile), ognuno con proprie competenze e ruoli di cui ricordiamo, a grandi linee, i principali: all'ASL compete la certificazione della disabilità, una volta accertata la quale segue la formulazione di una diagnosi funzionale; al Comune compete l'assistenza specialistica che riguarda l'insieme delle prestazioni, a supporto della programmazione individualizzata che ricade all'interno della classe scolastica, erogate da profili professionali idonei di cui alle DGR n. 2843/03; alla Scuola, infine, oltre alla realizzazione di un percorso didattico calibrato sulle caratteristiche dello studente disabile, spetta l'assistenza materiale (accompagnamento in ingresso e in uscita, fruizione dei servizi igienici, ecc.).

Alcuni Ambiti territoriali hanno già recepito, nel corso del 2005, tale opportunità dando vita ad Accordi di Programma sull'Integrazione Scolastica in cui sono state rilevate alcune criticità, le principali delle quali riguardano la mancata attuazione di Accordi formalmente sottoscritti e la difficoltà di individuare dei referenti-scuola precisi per ognuno dei soggetti firmatari. Pertanto, la Regione raccomanda la possibilità di creare, in ciascun Ambito e nei singoli Comuni non associati, un Osservatorio sull'Integrazione Scolastica a cui concorrano i referenti d'area dell'Ufficio di Piano, dell'ASL, del Distretto

Scolastico, del Terzo Settore.

Per la 5<sup>a</sup> annualità, l'Assessorato alle Politiche Sociali promuove ulteriormente la stesura di tali accordi con la raccomandazione di allegarli al Piano di Zona di ogni Ambito, anche allo scopo di monitorare la diversificazione e la consistenza dell'offerta di servizi in materia di disabilità. La stipula di un A.di P. o, limitatamente al solo anno 2006, anche di un Protocollo d'Intesa tra gli attori sopra indicati coinvolti nell'integrazione scolastica, allegato ai PdZ, sarà collegata al sistema premiante quale indicatore di premialità. A partire dalla prossima programmazione sociale, invece, la presenza degli A.di P. sarà vincolante ai fini della presentazione dei Piani.

Un'altra novità è rappresentata dalla creazione di un Gruppo di Lavoro sulle Disabilità, interno al Settore Assistenza Sociale, allo scopo di omogeneizzare le strategie di intervento, definire buone pratiche di eccellenza in aree particolarmente a rischio per la disabilità (scuola, famiglia, lavoro, tempo libero, istruzione ecc.); individuare linee di indirizzo specifiche. Tutto ciò di intesa con la Consulta del Terzo Settore, un organismo – previsto all'interno del disegno di legge per la Dignità e la Cittadinanza Sociale attualmente in fase di approvazione presso il Consiglio Regionale - fortemente voluto dall'Assessorato alle Politiche Sociali per rilanciare il concorso del privato sociale alla costruzione del Welfare locale. La prevista costituzione di un Osservatorio Regionale permanente per le politiche di superamento dell'handicap sarà sostituita dal suddetto Gruppo di Lavoro che si interfacerà con altri settori regionali coinvolti, a diverso titolo e in misura diversa, nell'area Disabilità (sanità, urbanistica, istruzione e formazione, trasporti, sport ecc. assumendo, così, pure un carattere inter-assessorile), raccordandosi anche con altri Enti competenti, le associazioni di categoria e il Terzo Settore in generale.

A conclusione del presente paragrafo, è importante ribadire che gli attori istituzionali, con la persona disabile e la sua famiglia, costituiscono il nucleo fondamentale per la realizzazione del *progetto individuale* – previsto dall'art. 14 della 328/00 e costituito da azioni complementari di tipo sociale, sanitario, educativo nel rispetto della uniformità e della unicità delle individualità in relazione ai contesti di appartenenza delle persone con disabilità – progetto che, tra le altre cose, risulta essere indispensabile per evitare doppi interventi ed azioni frammentate o, addirittura, opposte tra loro. Lo scopo ultimo è quello di riuscire ad organizzare, attraverso il sistema integrato dei servizi sociali, un Progetto di Vita che accompagni la persona disabile nel corso di tutta la sua esistenza e non solo nel periodo scolastico. Si ribadisce, dunque, la centralità dell'integrazione operativa tra i Servizi per la predisposizione di appropriati *progetti individuali o personalizzati* per i quali

i criteri previsti dall'*International Classification of Functioning disability and health* (ICF) dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, tra gli altri possibili, afferiscono fortemente ad un approccio integrato. Infatti, l'ICF considera gli aspetti contestuali della persona (senza distinguere tra persona con e senza disabilità) e le sue diverse dimensioni (individuale, familiare, sociale, sanitaria ecc.) definendo la Disabilità come una condizione di salute in un ambiente sfavorevole.

Vista da questa prospettiva, l'integrazione scolastica non si connota come un "servizio" ben preciso da individuare tra quelli elencati dal nomenclatore per l'area Disabilità, ma costituisce un'opportunità trasversale nella quale i servizi socio-assistenziali di domiciliarità mantengono, anche qui, una funzione prioritaria, ma non unica.

#### **1.4.5 DISABILITÀ MENTALE**

Un riferimento a parte merita la **disabilità mentale** in quanto, ancora oggi, è oggetto di stigma, di paura inconsapevole e, spesso, vissuta in completa solitudine che ne enfatizza la dimensione di sofferenza, di incertezza, di caduta di prospettive, impedendone l'accesso ad ambiti relazionali più allargati e costringendola nei circuiti relazionali della famiglia o dei servizi specialistici.

Nell'attesa dell'approvazione della legge regionale per la dignità e la cittadinanza sociale, nella quale sarà prevista un'area dedicata alla "salute mentale", l'Assessorato alle Politiche Sociali ha avviato percorsi condivisi con l'Assessorato alla Sanità con l'obiettivo di ricercare possibili ipotesi di integrazione tra sociale e sanitario.

A tal proposito è emersa, tra le altre, la necessità che i servizi prestino attenzione a quegli indicatori comportamentali di disagio, specialmente nell'età evolutiva, attraverso forme di collaborazione con i Consultori, con la Scuola e con il Terzo Settore.

E' da sottolineare, inoltre che i Piani di Zona, presentati per la quarta annualità, hanno evidenziato una progettazione di interventi/servizi rivolti alle diverse forme di disagio. Ciò ha permesso di enucleare dal monitoraggio effettuato alcuni punti di forza negli interventi e servizi destinati ai disabili psichici: interventi socio-educativi di tipo laboratoriale; gruppi appartamento; interventi di integrazione con le risorse endogene del territorio (Scuola, Associazioni di volontariato, Parrocchie, Cooperative Sociali) in un'ottica di *empowerment* sociale; interventi di inserimento socio-lavorativo e borse lavoro, che si ritiene possano rimuovere concretamente le barriere di natura culturale e favorire lo

sviluppo dell'autonomia della persona, idonea premessa per una migliore integrazione all'interno del proprio nucleo familiare e nel contesto socio-culturale che lo circonda.

## **1.5 CONTRASTO ALLA POVERTA'**

La conoscenza dei Piani di Zona delle precedenti annualità ha fatto riscontrare frequentemente l'eccessivo ricorso a trasferimenti economici diretti. Questa constatazione, insieme alle considerazioni legate alla riduzione delle risorse del FNPS, all'attivazione del RdC, all'orientamento regionale verso l'incremento dei servizi piuttosto che verso i contributi economici, ha indotto limitare il ricorso a forme di sostegno al reddito. Pertanto tutte le forme di contributi economici in forma diretta a sostegno del reddito, classificate in tutte le aree tematiche del nomenclatore (codici: C16; D20; E17; F16; G12) possono essere programmate e finanziate esclusivamente con le risorse del FNPS destinate al Contrasto alla Povertà, e non con le risorse del FNPS destinate alle altre aree prioritarie di intervento. Si esclude categoricamente che le risorse finanziarie regionali destinate alle misure di accompagnamento al Reddito di Cittadinanza, di cui si parla al successivo paragrafo, possano essere in alcun modo essere utilizzate per i medesimi interventi già elencati di contribuzione economica di sostegno al reddito.

Inoltre si ricorda che gli Ambiti dovrebbero ormai orientarsi a condurre ad esaurimento tutte le forme di trasferimenti economici legati a normative ormai obsolete (ex ENAOLI, ANMIL, ecc.), mentre dovrebbero, considerata anche l'attivazione generalizzata del RdC, razionalizzare tutte le forme di contribuzione economica, riducendole a casi non affrontabili diversamente, e unificandole entro misure universalistiche ancorate al bisogno e non legate a specifiche categorie di soggetti.

Si ricorda infine che le risorse destinate all'Area Contrasto alla Povertà possono essere utilizzate per gli arrotondamenti necessari a riconoscere il Reddito di Cittadinanza per intero ai soggetti classificati in ultima posizione utile nelle graduatorie di Ambito.

### **1.5.1 *Indirizzi per la presa in carico e per la programmazione di misure di accompagnamento al Reddito di Cittadinanza***

La sperimentazione del RdC è entrata ormai nella seconda annualità, dal momento che oramai la gran parte degli Ambiti ha definito le graduatorie e ha avviato i pagamenti. A

partire dal mese di giugno 2006, come chiarito da appositi atti in corso di emanazione, gli Ambiti e i Comuni dovranno quindi provvedere alla verifica del permanere dei requisiti d'accesso dei nuclei familiari risultati beneficiari per il primo anno. La gestione del procedimento di verifica della permanenza dei requisiti richiede ai Comuni e agli Ambiti di organizzare appositi uffici di front office, che riceveranno la documentazione necessaria, inseriranno i dati al terminale, e, assistiti da un apposito software, potranno immediatamente aggiornare la situazione del nucleo familiare e determinare la sua permanenza o esclusione dalla graduatoria. Gli sportelli dovranno essere adeguatamente attrezzati con postazioni informatiche e dotati di personale idoneo. La Regione contribuirà alla organizzazione degli sportelli, sia fornendo alcune postazioni PC sia garantendo la presenza di personale di assistenza tecnica presso ciascun comune. Con l'avvio delle procedure per la seconda annualità, la Regione metterà a disposizione di tutti gli ambiti per via informatica la banca dati con le informazioni relative ai beneficiari dell'ambito stesso. Come stabilito con la DGRC n. 580/06, per consentire la gestione triennale, le procedure amministrative relative alle graduatorie per le erogazioni monetarie rimangono in capo agli Ambiti territoriali come costituiti alla data di entrata in vigore della L.R. 2/04. Viceversa la programmazione e gestione delle azioni di accompagnamento fa riferimento agli Ambiti nella loro configurazione attuale.

Con l'avvio della seconda annualità però, risulta ormai assolutamente inderogabile e prioritario organizzare e attivare tutto il sistema dei servizi e il sistema di accompagnamento e presa in carico dei beneficiari.

La Regione, per la programmazione territoriale 2006, ha individuato le seguenti indicazioni di forte priorità, che vengono poi meglio approfondite nel paragrafo:

- a) rafforzamento, qualificazione e arricchimento del sistema di presa in carico e accompagnamento degli Ambiti in favore dei beneficiari del RdC;
- b) arricchimento e completamento del sistema d'offerta dei servizi sociali in favore delle povertà estreme, quali misure di accompagnamento dei beneficiari del RdC; in particolare potenziamento dei servizi domiciliari e di sollievo per le persone con ridotta autonomia, con maggiore attenzione per i disabili gravi;
- c) divieto di utilizzo delle risorse regionali specificamente destinate alle precedenti azioni a) e b), per il finanziamento di ulteriori forme di contribuzione economica di sostegno al reddito, per i beneficiari del RdC o per altri soggetti.

La lr. 2/2004 definisce il reddito di cittadinanza “misura di contrasto alla povertà e all’esclusione e strumento teso a favorire condizioni efficaci di inserimento” (art. 2 c.1) e prevede che i singoli componenti delle famiglie beneficiarie, senza limiti di numero, beneficino degli specifici interventi mirati all’inserimento scolastico, formativo e lavorativo (art. 3 c. 2).

A tal fine il Comune, sulle basi delle istanze ricevute progetta per ciascuno degli aventi diritto l’intervento complessivo che prevede, oltre l’erogazione monetaria, le misure atte a perseguire l’inserimento, concordando gli opportuni interventi di altri enti istituzionali (art.6 c.1)

Le misure previste sono:

- sostegno alla scolarità nella fascia d’obbligo, in particolare per acquisto libri testo;
- sostegno alla scolarità e alla formazione degli adolescenti e dei giovani, in particolare per acquisto libri testo;
- accesso gratuito ai servizi sociali e sociosanitari;
- misure tese a promuovere l’emersione del lavoro irregolare o l’avvio all’autoimpiego attraverso percorsi che permettono l’utilizzo delle risorse regionali;
- misure tese a promuovere l’accesso ai dispositivi della politica del lavoro regionale indirizzati alla formazione e di incentivo all’occupazione;
- agevolazione per l’uso dei trasporti pubblici regionali;
- sostegno alle spese d’affitto;
- inserimento nelle attività culturali (art. 6, c.2)

Il regolamento di attuazione della lr. 2/2004 (regolamento n. 1 del 4.6.2004) prevede che la Regione Campania nell’ambito delle proprie funzioni e sulla base delle risorse disponibili a valere sui fondi comunitari, nazionali e regionali, definisca con deliberazioni di Giunta regionale e previa intesa con le altre Amministrazioni interessate, l’attivazione di tali misure, che vengono riprese e articolate all’art. 8, c. 3.

In attuazione di queste indicazioni, l’azione di programmazione regionale ha avviato la progettazione e l’organizzazione di alcune misure di accompagnamento che attengono all’inserimento lavorativo e formativo (promozione dell’autoimpiego ed emersione del lavoro nero, riserva di posti entro i corsi di formazione; progettazione di specifici interventi formativi), e al diritto allo studio (borse di studio, buoni libro). Queste azioni saranno presumibilmente attivate a partire dal prossimo mese di settembre, con la collaborazione e partecipazione degli Ambiti territoriali. La Regione metterà in campo

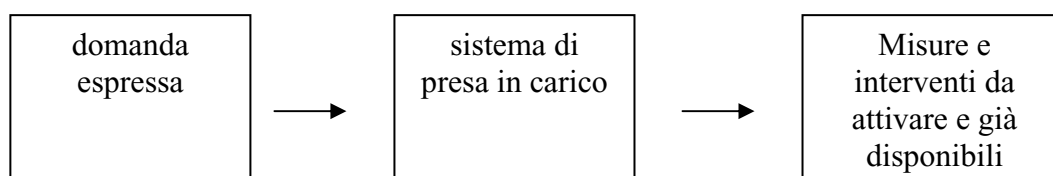


azioni di assistenza tecnica per gli Ambiti in particolare sulla misura per l'autoimpiego, e gli Ambiti dovranno organizzare e individuare, all'interno del proprio sistema di servizi d'accesso, segretariato sociale e sistema di tutoraggio (vedi di seguito), il personale in grado di informare e orientare correttamente i beneficiari del RdC verso la misura per l'autoimpiego.

Accanto alla progettazione di tali misure di accompagnamento per così dire "a regia regionale", la Regione ha comunque individuato risorse significative (11 milioni di Euro) da destinare agli Ambiti territoriali per la programmazione territoriale, entro i Piani di Zona V annualità, delle attività relative all'art. 6 comma 2 lettera c della legge regionale n. 2/04. In sostanza gli Ambiti hanno a disposizione ulteriori risorse per la programmazione sia del sistema di presa in carico dei beneficiari del RdC, che delle misure di accompagnamento che attengono al sistema dei servizi sociali. A queste risorse si aggiungono 700.000 Euro per la progettazione di servizi domiciliari, previsti dalla L.R. 8/04, in favore degli stessi beneficiari (DGRC n. 1974 del 23/12/05). Le risorse regionali individuate non possono essere utilizzate per programmi di attività che non siano specificamente rivolte ai beneficiari del RdC, o ai soggetti che non percepiscono il contributo economico ma sono risultati in graduatoria.

L'avvio ormai pressoché generalizzato a tutti gli Ambiti, dei trasferimenti monetari alle famiglie beneficiarie, consente e rende necessario che gli Ambiti stessi si organizzino perché le persone e i nuclei familiari vengano presi in carico dai Servizi Sociali e vengano elaborati i programmi di intervento integrati (priorità d'azione a). Inoltre, al di là delle misure in corso di programmazione da parte della Regione, gli stessi Ambiti possono programmare a questo punto il proprio sistema integrato di servizi attivando specifiche misure di accompagnamento per i beneficiari del Reddito di cittadinanza, ovvero potenziando i servizi già attivi, orientandone contemporaneamente l'azione verso la specifica platea di beneficiari (priorità d'azione b).

Lo stato dell'arte consente agli Ambiti di organizzare il proprio Piano di Zona secondo lo schema:



In sostanza gli Ambiti hanno a questo punto tutte le condizioni per arricchire o completare il proprio sistema di servizi, così che sia possibile caso per caso “costruire” la combinazione di servizi e interventi che vada a costituire il programma di intervento per i beneficiari del RdC. Hanno inoltre la possibilità di organizzare e consolidare un sistema di presa in carico che consenta di “utilizzare” e integrare, entro i programmi di intervento personalizzati, l’offerta di servizi in funzione delle esigenze specifiche di ciascun nucleo, in vista anche delle future misure di accompagnamento via via attivate sia dalla Regione che dagli Ambiti stessi.

Entro i Piani di Zona per la V annualità, si chiede quindi ad ogni Ambito, utilizzando le specifiche risorse regionali sopra indicate nonché eventualmente quelle del FNPS per il contrasto alla povertà, di svolgere una programmazione per le povertà estreme su due livelli:

- a) sistema di presa in carico, integrato con il sistema di welfare d’accesso, e che si raccordi con gli altri soggetti istituzionali e non del territorio;
- b) sistema d’offerta, che attivi o completi il sistema di intervento per le povertà estreme in favore dei beneficiari del RdC.

a) Per quanto attiene il sistema di presa in carico, utilizzando risorse per un massimo del 15% delle risorse assegnate degli 11 milioni complessivi, sarà opportuno prevedere:

1. l’integrazione delle misure e degli interventi: occorre una regia integrata a livello territoriale e relativamente ad ogni famiglia, per evitare approcci e interventi dissociati o addirittura contraddittori, che perdono di vista di fatto la finalizzazione alla emersione dalla situazione di povertà e marginalità sociale. A tal fine andrebbero costituiti sul territorio, a livello di ambito, dei coordinamenti o delle task force integrate fra dirigenti e operatori competenti per le diverse misure.
2. lo sviluppo di un sistema di welfare di accesso adeguato ad analizzare le situazioni familiari e costruire dei progetti per il nucleo familiare e/o i singoli suoi componenti, per il fronteggiamento del bisogno e, se possibile, l’emersione da esso. Si rinvia alle linee guida 2005 dove era messa a disposizione degli Ambiti, a titolo di esempio, una scheda utile per la conoscenza del nucleo familiare e per la sua presa in carico con la progettazione dell’intervento. L’esperienza di alcuni Ambiti, già impegnati in passato nel Reddito minimo di Inserimento, indica come utile strumento di accompagnamento l’attivazione di un gruppo di tutor, ciascuno responsabile di uno o più nuclei familiari, che accompagni la famiglia e i suoi

componenti nel concorso all'elaborazione del progetto e nella sua concreta realizzazione. Il tutor, al quale dovrebbero essere affidati pochi nuclei, può essere punto di riferimento costante e vicino alla famiglia e costituire un valido raccordo tra essa e i servizi sociali, o con gli altri soggetti istituzionali del territorio; può segnalare per tempo le variazioni delle condizioni della famiglia così come eventuali momenti di particolare difficoltà; allo stesso tempo può rappresentare per la famiglia stimolo a mantenere gli impegni previsti nel programma di interventi, nonché orientarla tempestivamente verso nuove opportunità utili al nucleo che si dovessero prospettare. Per le azioni di coordinamento e supervisione dei tutors è possibile utilizzare anche le risorse della misura 3.21.

b) Per quanto attiene invece al sistema d'offerta:

1. gli Ambiti, a partire dall'analisi dell'adeguatezza della rete territoriale dei servizi e interventi rispetto alle esigenze ed urgenze proprio di persone in condizioni di povertà estrema, dovranno prevedere servizi e interventi specifici per questo tipo di problematiche e per il pronto intervento sociale, così da rafforzare la rete di protezione di persone estremamente fragili; spesso si tratta di poche persone, e proprio per questo il sistema di servizi non è preparato ad affrontarne i problemi. Possono essere previsti interventi per le emergenze abitative e personali, soprattutto per i senza fissa dimora e nei periodi di freddo intenso (rifugi, dormitori, bagni pubblici, mense collettive, ecc.); servizi di consulenza legale per l'ottenimento dei benefici e il riconoscimento dei diritti previsti per legge (diritto alla residenza, accesso ad agevolazioni tariffarie, partecipazione a bandi per gli alloggi, assistenza sanitaria, ecc.); la costituzione di reti con altri soggetti istituzionali e del privato sociale per il pronto intervento sociale. Si può far riferimento a tutti i servizi semiresidenziali, residenziali, domiciliari e territoriali classificati e descritti dal nomenclatore per l'area Contrasto alla Povertà. La prossima programmazione regionale prevede tra l'altro l'organizzazione di un servizio centralizzato regionale con l'attivazione di un numero telefonico unico regionale di pronto intervento sociale che sia in grado di individuare tempestivamente la struttura disponibile sul territorio della regione per l'accoglienza tempestiva dei senza fissa dimora. Pertanto si raccomanda fin da ora agli Ambiti di evidenziare nel piano di zona tutti i servizi di accoglienza presenti o programmati nonché tutti i servizi di pronto intervento sociale, con i

relativi recapiti e modalità di attivazione, in modo da avviare la costruzione graduale della banca dati del sistema regionale di pronto intervento.

2. gli Ambiti inoltre possono potenziare e arricchire tutto il proprio sistema d'offerta di servizi sociali, oltre che la propria rete di rapporti con gli altri soggetti del territorio, così da rispondere in maniera articolata e flessibile a una platea di beneficiari che ha caratteristiche e bisogni specifici. Il sistema di servizi così pensato, oltre a rispondere direttamente a bisogni assistenziali delle persone, può essere anche utile risorsa per consentire alle stesse persone o ai loro familiari di impegnarsi più liberamente e con costanza nei programmi di inserimento lavorativo e formativo. Si pensi per esempio alla utilità di servizi di cura per i soggetti fragili della famiglia (bambini, anziani, disabili) nel consentire agli altri membri di seguire corsi di formazione o tirocini formativi. Questa è la logica di utilizzo delle risorse assegnate ai sensi della L.R. 8/04 con la DGRC n. 1974 del 23/12/05; con la stessa logica il 20% delle risorse destinate al Sistema per la presa in carico e l'accompagnamento dei beneficiari del Reddito di Cittadinanza deve essere destinato analogamente per le stesse finalità e interventi già disciplinati con la DGRC n. 1974, per servizi domiciliari in favore di soggetti con grave limitazione dell'autonomia, privilegiando assolutamente le persone con disabilità grave;
3. possono essere previsti interventi che favoriscano il mutuo aiuto tra famiglie beneficiarie, con rafforzamento del legame sociale e dove l'impegno di un soggetto beneficiario nella cura di un altro nucleo beneficiario potrebbe ad esempio essere capitalizzato come credito lavorativo o formativo.
4. Infine, escludendo in maniera categorica ulteriori trasferimenti monetari non finalizzati, possono essere previsti interventi che incentivino o favoriscano l'impegno in programmi di inserimento lavorativo o formativo. Si pensi ad esperienze come le borse lavoro per l'inserimento dei soggetti più fragili, o al pagamento delle spese di viaggio per recarsi presso il luogo dell'attività.

Il sistema dovrebbe considerare e organizzare sul territorio:

- Il quadro della domanda;
- L'accesso e la presa in carico della famiglia e degli individui beneficiari del Reddito di cittadinanza;

- Le forme e modalità di accompagnamento e la definizione di uno specifico ruolo;
- Gli interventi, sia normali che di emergenza presenti o attuabili, per tali destinatari, e le relative condizioni specifiche con indicazione sulle priorità di sviluppo;
- Le risorse regionali e locali impegnate;
- Le funzioni e modalità di monitoraggio degli interventi.

Il sistema va costruito a livello di ambito e può essere così articolato logicamente:

Dichiarazioni di interesse  
 espresse nelle domande di  
 accesso al reddito di  
 cittadinanza → sistema di presa in carico,  
 (analisi valutazione, progettazione) → misure e interventi già  
 disponibili o da attivare

Tale schema indicativo può essere utilizzato anche per la definizione dei progetti per i singoli nuclei beneficiari.

Per quanto indicato ogni ambito deve predisporre una specifica sezione del Piano di Zona con le relative schede progettuali sulle povertà estreme, intitolata “Sistema per la presa in carico e l’accompagnamento dei beneficiari del Reddito di Cittadinanza”, che possibilmente consideri ed integri non solo gli interventi propriamente socioassistenziali, ma anche quelli attinenti le altre risorse indicate dal regolamento di attuazione del RdC. All’interno della stessa sezione, dovranno essere evidenziate le modalità e procedure utilizzate dall’Ambito per i controlli sulla veridicità delle dichiarazioni rese dai cittadini

richiedenti, per la prima annualità del RdC. In particolare dovranno essere esplicitati i dati sui quali sono stati esercitati controlli, le autorità investite del controllo stesso, il numero (in valore assoluto e percentuale) dei richiedenti sui quali è stato svolto controllo, la data di avvio e conclusione delle operazioni, l'esito dei controlli in termini di numero di soggetti esclusi dalle graduatorie per il beneficio per false dichiarazioni.

Per consentire la rapida attivazione dei servizi programmati, la liquidazione dell'acconto del 50% delle risorse assegnate per gli specifici interventi avverrà, non al raggiungimento della capacità di spesa stabilita per l'intero Piano, ma all'esito della valutazione da parte degli uffici regionali, per gli ambiti che abbiano già avviato le erogazioni monetarie ai beneficiari; la liquidazione del saldo dell'intero importo assegnato a ciascun Ambito avverrà soltanto in seguito all'invio al Settore Assistenza Sociale della Regione Campania di relazioni sintetiche sui programmi individuali di intervento. A parziale rettifica dell'allegato alla DGR n. 1974 del 23/2/05, anche i progetti relativi agli interventi di cui alla L.R. 8/04 seguiranno lo stesso iter di approvazione e di liquidazione.

Gli Ambiti che non hanno approvato le graduatorie della prima annualità alla data del 15 giugno 2006 saranno esclusi dalla liquidazione delle risorse assegnate per l'implementazione del Sistema per la presa in carico e l'accompagnamento dei beneficiari del Reddito di Cittadinanza. Analogamente saranno esclusi dalla liquidazione delle risorse gli Ambiti che non avranno evidenziato nel Piano di Zona le azioni messe in atto per i controlli sulle dichiarazioni, come più sopra indicato.

## **1.6 LINEE DI PROGRAMMAZIONE PER L'AREA SOCIO-SANITARIA**

Nelle more dell'approvazione della Legge Regionale sulla Dignità Sociale, gli Assessorati regionali alle Politiche Sociali e alla Sanità intendono elaborare congiuntamente **indirizzi per la attuazione di interventi** socio-sanitari per il prossimo triennio di programmazione territoriale. Già nei prossimi mesi intendono però attivare, anche con una strategia integrata di gestione delle risorse finanziarie e con bandi unici, azioni integrate e fortemente innovative su alcune aree di intervento di estrema delicatezza, con iniziative in particolare per il reinserimento sociale delle persone detenute presso gli Ospedali Psichiatrici Giudiziari (OPG) della regione e delle persone con problemi di tossicodipendenza detenute in carcere, e programmi di Adozione Sociale per i bambini ad alto rischio evolutivo perché appartenenti a nuclei familiari

multiproblematici. Le azioni integrate e innovative prevedono il forte coinvolgimento sia del livello regionale che degli Ambiti territoriali e delle AASSLL interessate, nonché dei soggetti del Terzo Settore impegnati per l'integrazione sociale di soggetti fortemente svantaggiati.

Per quanto attiene la programmazione territoriale sociale e socio-sanitaria per il 2006 i due Assessorati **ribadiscono**, in maniera condivisa, l'importanza dell'implementazione dei servizi socio-sanitari integrati di cui al DPCM del 29/11/01 allegato 1C. Trattandosi però di servizi definiti Livelli Essenziali di Assistenza, il loro finanziamento e quindi la loro piena attuazione richiedono l'individuazione di apposite e adeguate risorse finanziarie da parte del livello centrale di governo e/o da parte della Regione, soprattutto per garantire la componente sociale delle prestazioni.

In assenza di tali risorse congrue e certe, Ambiti e ASL possono intanto attivare congiuntamente gli strumenti utili alla conoscenza del bisogno di prestazioni integrate, senza che questo comporti immediatamente un obbligo alla compartecipazione ai costi da parte dei Comuni o degli utenti, ciò serve alla rivalutazione dei casi in carico ed alla eventuale riqualificazione del Sistema di Servizi. Pertanto appare necessario ricordare l'importanza dell'attivazione del monitoraggio del bisogno di prestazioni integrate, nonché di eventuali servizi integrati già attivati o attivabili, per individuare le risorse necessarie per la prossima programmazione triennale.

Si **ribadisce** l'importanza dell'attivazione delle UVI e della loro apposita **regolamentazione** in quanto il loro funzionamento a regime, come luogo di individuazione del fabbisogno di prestazioni socio-sanitarie integrate, e il monitoraggio degli esiti delle valutazioni congiunte consentiranno per il prossimo triennio di avere tutti gli elementi necessari, sia a livello regionale che territoriale, per una programmazione del sistema dei servizi sociali e socio-sanitari più aderente al bisogno emerso **evitando l'attivazione di prestazioni inappropriate**. Le risorse finanziarie individuate per garantire i LEA potranno a quel punto allo stesso tempo essere appropriatamente programmate per garantire il finanziamento delle prestazioni evidenziate come necessarie **ed adeguate ai bisogni emersi**.

Si ricorda che tutto il sistema d'accesso alle prestazioni socio-sanitarie integrate è già delineato nelle Linee di indirizzo adottate con DGRC n. 6467 del 2002, mentre le funzioni, la composizione e il funzionamento delle UVI sono descritte e disciplinate dalla DGRC n. 2006 del 5/11/04, così come nella stessa delibera vengono proposti gli

strumenti di valutazione integrata che possono essere utilizzati dalle UVI stesse per la predisposizione del progetto personalizzato di intervento.

E' evidente che l'impegno di attivazione delle UVI comporterà nell'immediato:

- il vantaggio di riqualificare la spesa socio-sanitaria, nei territori dove esistano già o siano facilmente attivabili a livello territoriale gli interventi più appropriati al bisogno rilevato;
- la rimodulazione del programma di interventi già attivo per i casi in carico, formulando progetti personalizzati appropriati per i nuovi casi;
- il superamento del rischio concreto che i Comuni e le ASL si facciano carico impropriamente di costi e prestazioni non di competenza
- la riprogrammazione dei servizi pre-esistenti in vista del bisogno emerso dalla valutazione delle UVI

In conclusione, l'integrazione socio-sanitaria si realizza, a partire dal progetto personalizzato dell'intervento piuttosto che dall'integrazione finanziaria ed organizzativa

Per facilitare la programmazione congiunta degli interventi socio-sanitari, gli Assessorati regionali alle Politiche sociali e alla Sanità hanno convenuto di stabilire una data unica e coincidente per la presentazione dei P.d.Z. e per la parte relativa agli interventi sociosanitari integrati dei PAT, prevista per il mese di **settembre 2006**.

Inoltre i due Assessorati, per la programmazione sociale e sociosanitaria 2006, hanno elaborato e approvato i medesimi strumenti per la progettazione al fine di agevolare la programmazione integrata territoriale. Gli strumenti proposti, su cui tale programmazione deve esprimersi sono:

- scheda finanziaria 3.7, per evidenziare le previsioni finanziarie 2006 e riepilogare per il 2005 i servizi integrati già co-programmati, sia riferibili ai LEA che ad altri interventi integrati. Possono essere riportate per il 2005 e per le previsioni 2006 anche le risorse che Ambiti e ASL impegnano ciascuno autonomamente finalizzati a dare risposte integrate; all'interno della scheda devono essere riportate le informazioni relative a tutte le schede progettuali presenti nel piano di zona per gli interventi sociosanitari;
- scheda specifica per la progettazione di dettaglio degli interventi sociosanitari. Le informazioni relative a ciascuna scheda progettuale devono essere riportate sia nella scheda 3.3 che nella scheda 3.7;



- scheda per l'analisi della composizione e distribuzione delle funzioni all'interno dell'UVI.

Tutte le schede compilate devono essere espressamente sottoscritte dal **Coordinatore dell'Ufficio di Piano** e dal Direttore del Distretto Sanitario, e inserite quale parte integrante nel P.d.Z. e nel P.A.T. aziendale sottoscritti a loro volta dal Sindaco del Comune capofila e dal Direttore Generale della ASL.

## 1.7 AREA PREVENZIONE DELLE DIPENDENZE

L'Assessorato alle Politiche Sociali, nella ripartizione del FNPS per la terza e quarta annualità della L.328/2000, ha finalizzato risorse finanziarie per la programmazione territoriale dei Piani Sociali di Zona; quota parte di tali risorse, a titolarità regionale, sono state riservate alla costruzione di progetti innovativi e sperimentali di significativo rilievo per contrastare il fenomeno. In particolare, quelle della terza annualità sono state utilizzate per l'espletamento di un apposito Avviso pubblico (D.G.R. n.1429 del 26.10.2005 e Decreto Dirigenziale n. 417 dell'8.11.2005) le cui procedure sono in corso di svolgimento.

Tale Avviso è stato frutto di un lungo e faticoso percorso metodologico, avviato con i *focus group* e portato avanti nella "*Commissione multidisciplinare di studio e programmazione in materia di lotta alla droga*", istituita con D.G.R. n.64 del 30 gennaio 2004, che ha messo in campo una intelligenza collettiva, rappresentata da Soggetti istituzionali (Assessorati regionali Politiche Sociali, Sanità, Enti Locali, Istruzione e Politiche Giovanili; ANCI) e da Soggetti del Terzo Settore (Enti Ausiliari, Cooperative Sociali, Organizzazioni di Volontariato), con l'obiettivo di impattare concretamente il *target* di popolazione e i contesti di riferimento. Si è ritenuto opportuno proseguire ed intensificare i processi di integrazione, in una logica di approccio sistemico e transdisciplinare tra servizi sociali, scolastici e sanitari, per offrire una serie di risposte aderenti alla realtà e in grado di modificarsi in relazione all'evoluzione del fenomeno, riconoscendo e valorizzando nello stesso tempo:

- il patrimonio di esperienze dei Soggetti e dei servizi finora realizzati, particolarmente delle **AA.SS.LL. (Dipartimenti e Sert)**;

- l'integrazione tra sociale e sanitario;
- la responsabilità condivisa tra pubblico e privato sociale;
- la programmazione orientata alla ottimizzazione della rete di intervento, alla razionalizzazione delle risorse, alla ricerca di elementi innovativi sul piano dell'organizzazione e della metodologia, al consolidamento di una rete di servizi integrati al fine di garantire una reale pari titolarità e sussidiarietà tra tutti i Soggetti del sistema;
- un sistema di monitoraggio e valutazione degli interventi/servizi.

Infine, si è investito su programmi di inclusione sociale, particolarmente attenti alle problematiche della popolazione detenuta, rappresentata per i due terzi da tossicodipendenti e immigrati.

Questa prima fase si è conclusa con giornate di studio/confronto tra i Referenti regionali e gli Operatori impegnati nella sperimentazione di strategie di intervento socio-sanitarie e di modelli di buone pratiche, svoltesi presso le sedi dei servizi pubblici e del terzo settore.

Nel frattempo la riduzione del FNPS per l'anno 2006, non ha consentito di finalizzare risorse per la progettazione locale, essendo state individuate altre priorità volte a ridurre condizioni di svantaggio, mentre sono state mantenute quelle a titolarità regionale per garantire la continuità delle azioni messe a concorso con l'Avviso pubblico.

### *La programmazione regionale*

In coerenza con Le Linee guida di programmazione sociale per la quarta annualità e con gli Indirizzi programmatici approvati con la D.G.R. n. 1429 del 26/10/05 (pubblicata sul BURC n.59 bis del 14.11.2005) l'integrazione/concertazione tra i diversi Enti pubblici del territorio (ASL, Scuole, Ministero della Giustizia, Centri per l'impiego, Informagiovani) e del Terzo Settore va confermata e rafforzata, quale strategia efficace per la costruzione di una rete di servizi sempre più in grado di rispondere, o concorrere/facilitare la risposta ai bisogni espressi delle persone.

Dai dati del monitoraggio dei Piani Sociali di Zona presentati per la quarta annualità, pur confermandosi la tendenza ad una programmazione orientata prevalentemente ad interventi di informazione, sensibilizzazione e prevenzione, si registrano progetti indirizzati all'inserimento lavorativo, al lavoro di prossimità (interventi di strada), alla riduzione del danno (intesa quale risposta ai diritti di tutela della salute, inclusione e cittadinanza) e all'integrazione tra interventi sanitari e azioni di protezione sociale.

Queste piste di lavoro mettono in campo nuove sensibilità del territorio volte ad attivare processi di ascolto, supporto, accoglienza ed eventuale presa in carico dei soggetti con problemi di dipendenze, in una logica di attenzione alla persona nella sua complessità, piuttosto che di controllo sociale.

Si ribadisce che, nell'ambito della programmazione dei Piani di Zona, gli interventi devono essere posti in relazione con i servizi trasversali già attivati sul territorio, ai sensi della L.328/2000, all'interno delle aree Responsabilità familiari, Minori, Contrasto alla povertà, *Welfare* d'accesso, della L.R. n.41/87 e s.m.i. e della Misura 3.4 del POR per l'inserimento lavorativo e reinserimento di gruppi svantaggiati, nonché con quelli attivati con il Fondo Lotta alla Droga (art.127 D.P.R. 309/90, come modificato con L.45/99), con quelli eventualmente da attivare con le risorse non finalizzate e/o con le risorse derivanti dai progetti approvati con il primo Avviso pubblico; con una attenzione rivolta ad intercettare e connettere ulteriori risorse, sperimentando anche percorsi innovativi che rispondano al mutare dei bisogni.

A questo fine sono considerati servizi **prioritari**:

- educativa di strada (codice nomenclatore H5);
- reinserimento sociale e lavorativo degli ex tossicodipendenti e/o in trattamento, anche se coinvolti nell'area penale: detenuti, ex detenuti e persone soggette a misure alternative (codici nomenclatore H13-H14-H6).

In particolare, per i servizi di prevenzione, che hanno rispetto ad altri servizi minore incidenza sul piano dei costi, ma che possono portare notevoli risparmi sul medio/lungo periodo per la prevalente azione di salvaguardia di abitudini e stili di vita corretti e consapevoli, va potenziata la rete non solo per costruire alleanze trasversali e per mettere in comune competenze, ma anche al fine di elaborare ipotesi di azioni strategiche e modelli di lavoro stabili attraverso forme di confronto, accordi e/o protocolli operativi, resi visibili/fruibili dai destinatari finali e dagli operatori, che restino patrimonio collettivo anche al termine di progetti specifici, con:

- la **Scuola**, in concorso con i C.I.C. (Centri di Informazione e Consulenza), per porre in essere iniziative extrascolastiche di sostegno allo studio, di superamento del fenomeno della dispersione scolastica attente all'intreccio tra variabili soggettive e variabili macrosociali, nonché alla dimensione più latente del fenomeno quale quella del disagio giovanile nelle sue manifestazioni più diffuse;

- l'**Università**, in quanto luogo dell'adolescenza protratta delle nuove generazioni, per favorire percorsi di superamento del disagio e di costruzione di soggettività più forti e consapevoli;
- gli **Informagiovani**, per perseguire la promozione di forme di protagonismo sociale degli adolescenti-giovani e di dialogo ravvicinato con le istituzioni locali, nonché la promozione di luoghi relazionali locali nella struttura urbana;
- le **AA.SS.LL. (Dipartimenti Dipendenze, Sert, Dipartimenti di Salute Mentale e Consulteri)** per porre in essere iniziative di promozione alla salute, di sostegno/cura dei disturbi psico-affettivi e di informazione/prevenzione sull'abuso di sostanze legali, sull'uso ricreazionale/occasionale di sostanze illegali e sul policonsumo, con uno sguardo rivolto al fenomeno della doppia diagnosi e al binomio immigrazione/sostanze;
- l'**Ufficio Esecuzione Penale Esterna (UEPE)** per la ricerca di risposte articolate finalizzate al reinserimento dei soggetti che godono di misure alternative e con i **Centri di Giustizia Minorile (CGM)** in presenza di minori che beneficiano dell'istituto della "messa alla prova";
- i **Centri provinciali per l'impiego** per l'orientamento e l'informazione sulle opportunità formative e di lavoro, sostenendo i giovani nello sviluppo di processi di consapevolezza e autonomia, rafforzando gli interventi di formazione innovativa e trasversale (bilancio delle competenze, formazione trasversale) e riconoscimento dei crediti formativi, in concorso con gli **Enti di formazione accreditati**;
- i **Sindacati** per le possibili collaborazioni coerenti con la propria *mission* a sostegno delle politiche del territorio;
- le **Forze dell'Ordine** per controlli e sostegno sullo stato psicofisico dei giovani alla guida di auto e moto durante il rientro dai luoghi di divertimento.

Una particolare attenzione va rivolta a quelle esperienze che, negli ultimi anni, sono maturate nell'ambito delle azioni di contrasto alle sostanze psicoattive legali (alcol, tabacco, farmaci). Tale fenomeno presenta rilevanti analogie con quello delle sostanze illegali, per l'aumento dell'abuso alcolico nei giovani e nella popolazione femminile e, soprattutto, per i forti risvolti sociali (abuso/maltrattamento, esclusioni/nuove povertà) e sanitari (consumo e patologie alcol-correlate); ma presenta anche importanti elementi di diversità. Infatti, la diffusione di massa del consumo di alcol e tabacco ne fa un aspetto

della nostra “normalità”, con un ruolo prevalente della pressione sociale nell’influenzare le modalità di iniziazione, di consumo e abuso.

A tal proposito è utile pensare a forme di *welfare mix* con l’Associazione Alcolisti Anonimi, presente sul territorio regionale, che per statuto svolge, in piena gratuità, attività di sensibilizzazione e informazione.

Infine, diventa improrogabile la necessità di migliorare la conoscenza dei sistemi di valutazione della prevenzione e dei meccanismi della comunicazione interna ed esterna, che rende possibile lo scambio di esperienze e i risultati conseguiti.

La qualità, così come la valutazione, è da intendersi quale componente irrinunciabile dell’operare quotidiano dei servizi nei diversi contesti di intervento.

## **1.8 POLITICHE MIGRATORIE**

Nel corso degli ultimi dieci anni l’immigrazione straniera in Campania ha assunto caratteristiche diverse rispetto a quelle precedenti e, in alcuni casi, tali mutamenti sono stati estremamente rapidi, interessando vari aspetti del fenomeno.

La presenza di immigrati in Campania si è modificata sia in termini quantitativi che in termini di caratteristiche dei modelli migratori esistenti. Sono mutati, infatti, i gruppi etnici nazionali, il loro peso in termini numerici, la loro composizione per classi di età, sesso, oltre che per caratteristiche sociali, economiche e relazionali.

La distribuzione sul territorio delle persone immigrate ha, inoltre, subito delle trasformazioni: Napoli rimane la provincia con la maggiore presenza seguita da Caserta e Salerno, ma un elemento di novità è costituito dalla sensibile crescita di insediamenti stabili di immigrati nelle province di Avellino e Benevento.

La Campania continua a conservar il ruolo di area di transito degli immigrati diretti verso zone del paese che consentono un inserimento nel mercato del lavoro più sicuro, ma non va trascurato il consolidarsi di una presenza immigrata ormai stabile sul territorio, che richiede riconoscimento e confronto.

Tale crescita e stabilizzazione determinano, quale scelta metodologica, una efficace individuazione di proposte d’interventi scaturite dal riconoscimento dei bisogni e delle risorse del territorio e che abbiano come finalità primaria la trasformazione dei progetti in un sistema di servizi duraturi, capaci di facilitare l’interazione tra le persone straniere e la comunità di accoglienza.

La Regione Campania, attraverso il Settore Osservatorio del Mercato del Lavoro e dell'Occupazione – Emigrazione, Immigrazione, quale ente di coordinamento strategico, struttura, ogni anno, specifiche Linee d'indirizzo, per potenziare, a livello locale, le politiche migratorie, attraverso interventi concreti, paralleli e/o successivi, inseriti in un quadro di riferimento comune e organico che mirano a:

- valorizzare gli strumenti della cooperazione e della progettazione integrata tra pubblico, privato sociale, comunità straniere;
- potenziare le risorse operative, al fine di realizzare il superamento delle difficoltà connesse alla condizione di immigrato, per favorire, nel mantenimento dell'identità culturale, il processo di incontro e convivenza nella comunità locale;
- sviluppare strumenti concreti per il riconoscimento ed il potenziamento dei diritti umani e civili;
- prevenire situazioni di emarginazione, frammentazione e ghettizzazione che minacciano l'equilibrio e la coesione sociale;
- accompagnare l'inserimento sociale e lavorativo dei cittadini immigrati, la loro rappresentanza e partecipazione alla vita pubblica, attraverso l'individuazione di modelli efficaci d'intervento, anche innovativi e sperimentali;
- privilegiare la realizzazione di servizi duraturi e continui;
- promuovere una maggiore consapevolezza delle opportunità e dell'arricchimento complessivo che il fenomeno migratorio conferisce alla società locale;
- incoraggiare lo scambio d'informazione, di esperienze e di buone prassi sul territorio;
- sostenere lo sviluppo di un associazionismo sociale che sappia collegarsi ed interagire con le istituzioni locali, al fine di conseguire un'azione territorialmente equilibrata e integrata;
- favorire le pari opportunità di genere e ogni utile iniziativa rivolta ai minori stranieri e ai minori non accompagnati.

Nel rispetto della normativa vigente e dei principi legati al decentramento amministrativo le linee d'indirizzo individuano, tra gli altri, quali interlocutori privilegiati, gli ambiti territoriali.

Questi ultimi per la realizzazione di specifici interventi dovranno presentare le loro proposte progettuali al settore Osservatorio del Mercato del Lavoro, Emigrazione, Immigrazione nei termini e con le modalità previste dalle Linee d'Indirizzo per l'immigrazione, della cui approvazione avranno immediata comunicazione.

Le proposte dovranno riguardare:

- interventi volti all'inserimento socio-economico, capaci di prevenire forme di discriminazione degli stranieri per agevolare la fruizione dei diritti di cittadinanza. Interventi, dunque, mirati a garantire/tutelare l'accesso ai servizi sociali territoriali, all'istruzione degli adulti e dei minori, all'occupazione e alla formazione professionale e promuovere le pari opportunità, soprattutto per le componenti femminili e minorili;
- interventi che riguardano quelle fasce di popolazione straniera che per ragioni diverse vengono a trovarsi in condizioni di estrema vulnerabilità e, pertanto, in una condizione di rischio di emarginazione e di esclusione sociale ed economica. Interventi, dunque, mirati a prevenire situazioni di grave disagio e a promuovere forme di reinserimento e di sviluppo umano.

## **1.9 IL MONITORAGGIO DEI PIANI DI ZONA SOCIALI**

In prosecuzione con l'attività di monitoraggio dei servizi realizzati dagli Ambiti territoriali nell'anno 2005 e in attesa dello sviluppo e della diffusione sul territorio regionale del sistema informativo sociale, è stata allegata alle presenti linee guida la scheda per il monitoraggio dei servizi esistenti nell'anno 2006.

Tale strumento, identico a quello utilizzato per la rilevazione dell'offerta nel 2005, non dovrà essere presentato contemporaneamente al piano di zona della V annualità, ma sarà richiesto a partire da gennaio 2007 (secondo modalità che verranno successivamente comunicate) al fine di facilitare il monitoraggio dei servizi da parte degli Uffici di Piano, dotando i territori di uno strumento compilabile in itinere da tutti i soggetti coinvolti nella loro realizzazione.

Gli indicatori presenti nella scheda di monitoraggio sono parziali ma, se raccolti per tutti gli ambiti territoriali, possono costituire un'utile base comune di conoscenza per riprogrammare in modo più efficace le politiche sociali regionali.

## **1.10 LE MODIFICHE AL NOMENCLATORE DEI SERVIZI SOCIALI**

Il nomenclatore allegato alle presenti linee guida, strumento già utilizzato per la classificazione e programmazione degli interventi dalle scorse annualità, è stato solo parzialmente modificato, mantenendo inalterata la struttura in aree e tipologie di servizi .

Le modifiche sono il frutto dell'applicazione che gli Ambiti territoriali hanno fatto in questi anni dello strumento, nonché degli sviluppi normativi regionali che hanno definito nuovi servizi e modificato gli standard di alcuni già esistenti.

Si raccomanda di utilizzare i codici del nomenclatore allegato alle presenti linee guida e di indicare, laddove richiesto, anche la denominazione del servizio corrispondente.

La principale novità è costituita dall'aggiunta di una colonna relativa alle professioni sociali. Per ogni servizio (dove possibile anche per ogni attività all'interno del singolo servizio) sono state indicate le professionalità che si ritiene opportuno impiegare. Questo lavoro costituisce la prosecuzione della definizione di un insieme di figure professionali, individuate dalla Regione Campania con D.G.R.C. n. 2843/2003, e mira alla realizzazione di un sistema integrato di servizi sociali il cui livello di qualità sia garantito anche da operatori qualificati dotati di una specifica formazione idonea alle attività da svolgere e iscritti ai corrispondenti albi professionali dove esistenti.

## **1.11 IL SISTEMA INFORMATIVO SOCIALE**

Il sistema informativo sociale è uno strumento di raccolta, archiviazione ed elaborazione delle informazioni riguardante i servizi alla persona, la cui principale funzione consiste nel permettere una programmazione e pianificazione sempre più attenta alle reali esigenze del territorio.

All'interno del modello di *policy* tracciato dalla legge-quadro 328/00 e dal Disegno di legge regionale "Legge per la dignità e la cittadinanza sociale", il Sis riveste un ruolo strategico a tutti i livelli: dalla programmazione alla pianificazione, dalla erogazione, al monitoraggio e valutazione dei servizi.

Per una corretta implementazione, gestione ed utilizzo delle informazioni del SIS sono, non solo opportuni, ma anche e soprattutto necessari la partecipazione e il contributo di tutti coloro che operano nel settore sociale sul territorio campano, con particolare riferimento a quanti sono impegnati nei processi di rilevazione delle informazioni e dei dati sulla base di quanto programmato per ogni ambito territoriale.

Gli uffici di piano, dovranno, quindi, contribuire alla costruzione del Sis attraverso la raccolta, l'inserimento e la trasmissione dei dati. A tal fine vedranno il proprio diretto coinvolgimento i comuni, le asl, i servizi territoriali e tutte le organizzazioni presenti e partecipi al Piano di Zona.

Le modalità di tale coinvolgimento saranno, nel dettaglio, oggetto di apposite note del Settore.



L'obiettivo - certo ambizioso ma che è doveroso porsi sul piano etico-politico ancor prima che su quello organizzativo - è quello di giungere ad una riduzione degli sprechi e a fornire un'offerta di servizi ai cittadini qualitativamente sempre più alta e più rispondente ai bisogni presenti sul territorio.

## **Capitolo Secondo**

### **LE RISORSE FINANZIARIE. IL FNPS E LE RISORSE REGIONALI. IL POR CAMPANIA 2000-2006**

#### **2.1 Il Fondo Di Ambito: il Fnps, le Risorse Regionali, le Risorse Comunali, le Risorse Europee.**

La Regione Campania ha determinato con D.G.R.C. n.580 del 12/05/06 le risorse da attribuire agli ambiti con riferimento alle competenze del Fondo Nazionale Politiche Sociali – annualità 2005, da utilizzare per l'attuazione del Piano di Zona 2006.

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

- Fondo Nazionale Politiche Sociali trasferito dalla Regione agli Ambiti Territoriali
- Fondi Regionali relativi al potenziamento dei servizi per anziani e disabili
- Fondi Regionali per le misure di accompagnamento al reddito di cittadinanza
- Fondi propri dei Comuni per le politiche sociali
- Fondi ASL per l'integrazione socio-sanitaria
- Fondi P.O.R. (misura 3.21) o altre risorse comunitarie
- Altre risorse finanziarie apportate da soggetti pubblici o soggetti privati.

### **2.1.1 Fondo nazionale Politiche sociali**

In particolare le risorse del FNPS ripartite secondo i criteri e le tipologie di intervento indicati nell'allegato A della D.G.R.C. n.580 tra i Comuni associati in Ambiti territoriali ed i Comuni singoli sono pari ad Euro 45.511.493,00.

Le ulteriori risorse del Fondo Nazionale delle Politiche Sociali pari ad Euro 6.200.000,00 sono destinate ad azioni a titolarità regionale finalizzate ad interventi riportati nell'allegato alla suddetta delibera regionale.

Le risorse finanziarie dovranno essere destinate alle seguenti macro-aree indicate nella suddetta D.G.R.C.: Responsabilità familiari, Diritti dei minori, Persone anziane, Contrasto alla povertà, Persone disabili, Prevenzione delle dipendenze, Azioni di sistema, Servizi per il welfare d'accesso.

In continuità con le precedenti annualità e al fine di consentire ai territori di programmare azioni che tengano conto delle peculiarità locali e che garantiscano il livello dei servizi già avviato nei territori per ciascuna area di intervento, si è individuata, una quota non destinata a specifiche aree di intervento denominata "Fondo non finalizzato" pari ad euro 8.395.507,00.

Pertanto le risorse di tale Fondo assegnate a ciascun Ambito potranno essere destinate alle finalizzazioni autonomamente determinate relativamente a tutte le aree ad esclusione dell'area "Azioni di Sistema". In questa annualità è dunque possibile destinare risorse del fondo non finalizzato anche ai servizi e interventi previsti nell'Area Welfare d'accesso per potenziare i servizi sociali territoriali (si ritiene opportuno, tuttavia, considerare quanto descritto nel successivo paragrafo 2.2 – Fondi POR). Nell'ottica della razionalizzazione delle risorse è necessario prevedere esclusivamente in questa area i servizi di ascolto, informazione, sensibilizzazione spesso finanziati con i fondi destinati ad altre aree.

Ciò vale anche per quanto riguarda i contributi economici in forma diretta che, sebbene previsti dal nomenclatore nelle diverse aree, vanno programmati e finanziati solo con la quota del FNPS destinata all'Area Contrasto alla povertà.

Inoltre in questa annualità sarà possibile inserire le eventuali risorse provenienti da economie di gara o da minori costi nella gestione di servizi realizzati o in corso di realizzazione delle precedenti annualità utilizzandole su tutte le aree di intervento; tali risorse dovranno essere allocate nella specifica colonna delle schede finanziarie (3.1

etc.). Per i dettagli inerenti a tale procedura si rimanda ad una successiva circolare che sarà emanata dal Settore Assistenza Sociale.

### **2.1.2 Le risorse regionali**

Per quanto riguarda le risorse regionali è opportuno fare riferimento a quanto indicato nel capitolo 1 (paragrafo 1.3) del presente testo.

Le risorse finalizzate all'attuazione di tali interventi sono i seguenti:

- a) L. R. 11/84 = € 1.269.000,00
- b) L. R. 21/89 = € 2.500.000,00
- c) L. R. 2/04 = € 11.000.000,00
- d) L. R. 8/04 = 700.000,00

Si precisa che per quanto concerne i fondi relativi alle L.2/04 e L. 8/04, si procederà all'erogazione di un acconto pari al 50% delle risorse assegnate all'Ambito al momento dell'approvazione del Piano Sociale di Zona; il saldo dell'ulteriore 50% assegnato a ciascun Ambito avverrà soltanto in seguito all'invio al Settore Assistenza Sociale della Regione Campania di relazioni sintetiche sui programmi individuali di intervento.

### **2.1.3. Le risorse comunali: il cofinanziamento dei Comuni e la spesa sociale comunale**

Con particolare riferimento alla spesa sociale comunale, 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 nella D.G.R.C. n.580, 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 2006.

Rispetto alle risorse proprie dei Comuni da inserire nel piano finanziario relativo alla quinta annualità della L. 328/00 si ribadisce 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 e che 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 2006 (riportandola nella colonna .....della

scheda 3.2 che si riferisce ai Comuni singoli) anche se 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 nell'ottica di garantire nei territori una programmazione complessiva delle politiche sociali. Il Piano Sociale di Zona dovrebbe contenere infatti 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.

#### **2.1.4 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, si procederà all'erogazione di un acconto pari al 50 % del totale delle risorse spettanti all'Ambito al verificarsi delle seguenti condizioni:

l'attestazione di spesa pari al 90% delle risorse erogate dalla Regione all'ambito nella terza annualità.

l'attestazione di spesa pari al 25% delle risorse erogate dalla Regione all'ambito per la quarta 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 quarta 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.

#### **2.1.5 Il quadro finanziario del Piano di Zona : Le schede finanziarie**

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 quinta annualità sono state riprese le schede di programmazione finanziaria già adottate in precedenza alle quali però sono state apportate alcune modifiche:

Le schede finanziarie, sono divise in due gruppi:

Schede **Gruppo 1**: comprendono le schede finanziarie relative alla quinta annualità:

la Tav. 3.1 in cui riportare il Piano finanziario complessivo dell'ambito territoriale per area di intervento;

la Tav. 3.2 per ciascun Comune dell'ambito in cui riportare le risorse del Fondo di ambito eventualmente trasferite dal Capofila al singolo Comune dell'ambito per area di intervento e le risorse comunali complessivamente programmate nel bilancio relativamente alle diverse aree di intervento. Inoltre, come già ricordato precedentemente, occorre evidenziare in questa scheda alla col....le risorse comunali destinate alla spesa sociale ma che il Comune non fa confluire nel Fondo di Ambito;

la Tav. 3.2. "Gestione associata" in cui riportare esclusivamente gli interventi gestiti in forma associata dal capofila o dall'ente gestore (es. Consorzio)

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. Si ricorda che le tav.3.3 devono riguardare tutti i servizi previsti nell'area di riferimento compresi quindi gli interventi socio-sanitari integrati realizzati nell'ambito.

**Schede Gruppo 2** : comprendono le schede per la dichiarazione dei residui relativi alle risorse delle precedenti annualità non ancora utilizzate; deve essere compilata solo la scheda riepilogativa del fondo d'ambito per ciascuna annualità (schede 3.4).

## **2.2 POR CAMPANIA 2000/2006 – Cdp 3.21 (nuova misura 5.3) Indicazioni operative sulla pianificazione e programmazione delle risorse finanziarie del Complemento di Programmazione per il sostegno alla quinta annualità della legge n. 328/00.**

Come è noto l'azione d) della misura 5.3 ha sostenuto, per il passato, (prima fase) l'attività di redazione dei Piani di Zona Sociali nonché quella relativa al sostegno per l'attuazione della prima, seconda e terza annualità della Legge n. 328/00.

Al riguardo è opportuno precisare che, purtroppo, le dichiarazioni di spesa trasmesse dai singoli beneficiari, assegnatari dei contributi della misura 5.3 del POR Campania 2000/2006, ad oggi, non compensano le intere liquidazioni disposte se non per una percentuale dell'80%. Da un recente accertamento si è evidenziato, infatti, una distinta e diversificata capacità di spesa dei singoli beneficiari finali. Tale varietà di comportamento tra le Amministrazioni Pubbliche ha influito significativamente sugli interventi in corso di programmazione costringendo a modificare le assegnazioni di risorse rispetto a quanto previsto nella prima fase. Poiché gli interventi di molti beneficiari sono ancora in fase di esecuzione e/o di completamento si informa, pertanto, che le attività già pianificate e programmate nella prima fase dovranno concludersi perentoriamente entro la data del 20 giugno 2006 (liquidazione delle somme in favore dei Beneficiari Finali) e del 10 settembre 2006 per quanto riguarda la dichiarazione delle spese che i beneficiari finali dovranno inoltrare al Responsabile di Misura. Le somme assegnate e non liquidate entro il 20 giugno 2006 saranno oggetto di disimpegno automatico e di successiva ulteriore assegnazione.

Quanto sopra si rende necessario per due fondamentali motivi:

- il primo è individuato nel migliorare il divario di risorse destinate ai Piani di Zona Sociali tra la quarta annualità e la quinta annualità. E' appena il caso di ricordare che, nella sua globalità, il FNPS della quinta annualità è diminuito di circa il 40% rispetto a quello dell'anno precedente;
- il secondo è individuato nel razionalizzare la pianificazione delle risorse finanziarie (seconda ed ultima fase) della misura, in particolare quelle dell'azione d) che si ricorda essere azione a regia regionale, mediante una serie di atti provvedimenti che attribuiranno a ciascun Piano di Zona Sociale quote di risorse finanziarie della misura 3.21 del POR Campania che integreranno quelle del Fondo Nazionale delle Politiche Sociali della quinta annualità della L. 328/00 e destinate, con apposita delibera di Giunta, alla programmazione esclusiva dei Piani di Zona Sociali. Le risorse della misura 3.21, in linea di massima, aggiungeranno risorse finanziarie per una percentuale di circa il 20% delle risorse del F.N.P.S. da destinare ai Piani di Zona Sociali. Naturalmente, come per gli anni passati, si aggrediranno le ulteriori risorse proprie del bilancio regionale finalizzate a particolari aree sociali quali le azioni di accompagnamento al Reddito di Cittadinanza, agli Anziani ed alla disabilità .

La futura programmazione delle risorse finanziarie del POR Campania misura 3.21 dovrà tenere conto necessariamente dei seguenti vincoli:

- 1) Risorse finanziarie = ciascun ambito può contare su una quota minima pari al 20% delle risorse finanziarie assegnate dal Fondo Nazionale Politiche Sociali per la quinta annualità . Tale ammontare è da considerarsi minimo, in quanto, se la non totalità degli ambiti avranno accesso ai finanziamenti disponibili per la misura, le risorse non utilizzate potranno essere ulteriormente ridistribuite secondo modalità successivamente indicate;
- 2) Destinazione = l'utilizzo delle risorse finanziarie é finalizzato esclusivamente a sostenere le aree di intervento denominate welfare di accesso (Segretariato sociale – Antenne Sociali) ed azioni di sistema (Ufficio di Piano);
- 3) Avviso Pubblico = sarà disposto apposito avviso per le richieste di risorse e le modalità di presentazione degli interventi che dovrebbero tendere al consolidamento delle macro aree sopra riportate;
- 4) Beneficiari Finali = sono tutti i Comuni Capofila degli ambiti territoriali che coincidono con quelli che presenteranno i P.D.Z. della quinta annualità ;
- 5) Piani Finanziari = ciascun Comune Capofila dovrà presentare, per ciascun intervento indicato al punto 2 le modalità di svolgimento delle attività ed i consequenziali dettagliati Piani Finanziari entro e non oltre il 30 giugno 2006 secondo apposito formulario. Tutti gli interventi saranno oggetto di approvazione e successiva autorizzazione (c.d. “Atto Concessorio”) che dovrà essere sottoscritto tra le parti interessate;
- 6) Durata degli interventi = Gli interventi dovranno essere necessariamente attivati e completati nell’arco di 12 mesi con inizio delle attività al 1° ottobre 2006 - pena la revoca del finanziamento - e termine degli stessi al 30 agosto 2007 (dichiarazione di spesa al 31/10/2007).
- 7) Esclusività della richiesta di finanziamento = al momento della presentazione del Piano di Zona, gli ambiti programmano gli interventi per le aree denominate

“azioni di sistema” e “welfare di accesso” con le risorse assegnate dal Fondo Nazionale Politiche Sociali. Qualora l'ambito abbia presentato domanda per accedere alla 3.21 e riesca ad usufruire dei fondi POR per tali aree, le risorse del Fondo Nazionale Politiche Sociali, che erano state destinate precedentemente alle due aree, devono essere liberate e riprogrammate sui servizi essenziali. Tali rimodulazioni dovranno essere presentate con modalità che saranno indicate successivamente dal Settore.

8) Ammissibilità delle spese = per la realizzazione dei Piani Finanziari dettagliati e correlati alle operazioni che saranno richieste dai Beneficiari Finali dovranno essere considerati i Regolamenti dell'U.E., le procedure di evidenza pubblica nonché i parametri di spesa contenuti nel manuale del FSE approvato con DGRC n. 966 del 2.7.04., pubblicato sul BURC speciale della Regione Campania del 3 agosto 2004.=

9) Autonomia di funzionamento del POR rispetto all'approvazione del Piano di Zona Sociale = l'inizio delle attività da porre a carico della misura 3.21 non sarà subordinato all'immediata approvazione del Piano di Zona Sociale della quinta annualità.

I Comuni Capofila di ambiti territoriali dovranno, inoltre, tenere conto della disponibilità di risorse finanziarie quantificate in circa 5 MLN di €. a valere sulla misura 3.14 (Pari Opportunità) finalizzate ad interventi di conciliazione (es.: asili nido, orari amichevoli) e con analoghi vincoli sopra riportati.

Quanto sopra riportato sarà oggetto di apposita e dettagliata nota del Settore in corso di predisposizione.



## **Capitolo Terzo**

### **Assetti organizzativi e gestionali**

La Regione Campania, in attesa dell'approvazione della legge sulla cittadinanza, suggerisce un adeguato funzionamento del Coordinamento Istituzionale e dell'Ufficio di Piano, così come proposto nelle linee guida della precedente annualità.

#### **3.1 IL COORDINAMENTO ISTITUZIONALE**

Per gli ambiti che non hanno ancora attivato forme giuridiche associative di gestione, in cui sia prevista la rappresentanza istituzionale di tutti i comuni dell'ambito, (artt. 30 – 31 – 32 D.Lgs. 267/00), permangono - come riferimenti temporanei fino all'approvazione della legge sulla cittadinanza - il Coordinamento Istituzionale e l'Ufficio di Piano. A questi due organismi, indispensabili nell'attuazione dell'approccio concertativo proprio della riforma, è richiesto un equilibrio complementare sia di integrazione fra dimensione politica e tecnico amministrativa, sia tra flessibilità e stabilità, che è proprio dei sistemi di *governance* territoriali. Questi due organismi, pur rappresentando interlocutori territoriali ormai riconosciuti, non ovunque manifestano condizioni di stabilità organizzativa ed operativa per cui si suggeriscono gli orientamenti diffusi nella scorsa annualità.

Il Coordinamento Istituzionale (o l'organo politico di indirizzo e programmazione della forma associativa prescelta) stabilisce gli orientamenti e le decisioni per la programmazione e gestione delle politiche sociali dell'Ambito Territoriale. E' costituito dai referenti dei soggetti pubblici firmatari dell'Accordo di programma. Per la realizzazione di tali politiche il Coordinamento Istituzionale deve avvalersi dell'Ufficio di Piano, un organismo tecnico che ha il compito di attuare la programmazione e svolgere le funzioni di gestione, amministrazione e valutazione del Piano di Zona Territoriale.

Le responsabilità del coordinamento istituzionale sono connesse a:

- definizione e stipula dell'Accordo di Programma;
- individuazione degli orientamenti programmatici per l'elaborazione del Piano di Zona dell'Ambito territoriale;
- promozione della partecipazione e concertazione dei soggetti, pubblici e privati, per la definizione del Piano Sociale di Zona;
- promozione della 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 e in ogni singolo comune;
- valutazione dell'attuazione del Piano Sociale di Zona;
- promozione della Carta dei Servizi;
- individuazione di modalità per la realizzazione di coordinamenti con organi periferici delle amministrazioni statali;
- organizzazione dell'Ufficio di Piano (individuazione delle competenze e delle professionalità necessarie e coerenti alle funzioni dell'Ufficio di Piano; nomina del Coordinatore dell'Ufficio di Piano; distacco dai Comuni e dalla ASL di appartenenza del personale dell'Ufficio di Piano; nomina del personale esterno dell'Ufficio di Piano; ...);
- garanzia di 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, anche in rapporto con l'Ufficio di Piano;
- garanzia di criteri di qualità dei servizi;
- regolamentazione dell'accesso ai servizi;
- regolamentazione della compartecipazione degli utenti al costo dei Servizi;
- elaborazione di orientamenti e regolamenti in materia di integrazione sociosanitaria.

### **3.2 L'UFFICIO DI PIANO**

L'Ufficio di Piano riveste un ruolo estremamente delicato in quanto ha il compito di elaborare e attuare la programmazione, svolgere le funzioni di gestione, amministrazione e valutazione del Piano di Zona Territoriale.

Le Funzioni 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;
- elaborazione della 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*, che comprenda tutta la spesa sociale programmata nei singoli bilanci dei Comuni;

- individuazione di centri di costi e di responsabilità unitari (gestione associata);
- attivazione della concertazione territoriale per l'analisi dei problemi sociali e dei bisogni dei cittadini;
- 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;
- progettazione/ri-progettazione 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;
- organizzazione e 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;
- costruzione di strumenti di monitoraggio e valutazione;
- 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;

- 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 e nemmeno 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 specificità dei singoli territori nonché l'accompagnamento per la realizzazione delle strategie organizzative legate alle scelte 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 rappresentazioni condivise dei problemi da affrontare;
- superare le logiche caratterizzate da eccessive centralizzazioni;
- sviluppare servizi e interventi dinamici fondati su metodologie dialogiche.

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.

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.

E' opportuno precisare che, per garantire continuità all'Ufficio di Piano, il Coordinatore sia individuato in maniera coerente con le funzioni che questi dovrà esercitare e con modalità che possano assicurare stabilità, sia in termini di durata dell'incarico (a lungo termine) che di ore di impegno settimanali.

### **3.3 IL SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE**

Il luogo dell'accoglienza dei cittadini, delle sue problematiche complesse e non, sono i servizi sociali territoriali e il segretariato sociale.

Per l'importanza ricoperta dalle sue funzioni, si suggerisce la creazione di un servizio sociale professionale laddove non ancora esistente. Il Servizio Sociale Professionale è, infatti, 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.

Il servizio sociale professionale, laddove non esistente, rappresenta la logica evoluzione del servizio di segretariato sociale. E', infatti, al servizio sociale comunale o di ambito che spetta la presa in carico dell'utente e la responsabilità del progetto individualizzato sul singolo caso. L'assistente sociale, quale *case manager*, è la figura professionale in grado di assumersi la responsabilità istituzionale del progetto individualizzato, da realizzare insieme all'utente, alla sua famiglia e altri servizi o enti se coinvolti.

E' opportuno, dunque, che Comuni, singoli o associati, in cui non sono presenti Servizi Sociali Professionali prevedano, formalizzandone il ruolo, la figura dell'Assistente Sociale 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:

- 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 affido o adozione;
- procedimenti di allontanamento di un minore dal nucleo familiare;
- destinazione a strutture residenziali.

Molti ambiti hanno previsto anche funzioni integrate di accoglienza di domande sociosanitarie, la Porta Unitaria d'Accesso (PUA), e di valutazione di tali domande con relativa progettazione individualizzata, l'Unità di Valutazione Integrata (UVI).

Potrebbe essere opportuno, per facilitare le attività delle Unità di Valutazione Sociale 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 328/00.

### **3.4 IL SEGRETARIATO SOCIALE E LE ANTENNE SOCIALI**

In mancanza di servizi sociali territoriali o per sostenerne e potenziarne la loro efficacia, si prevede la costituzione del **Servizio di Segretariato Sociale** di ambito, collocato nel Comune capofila, con eventuali **Antenne Sociali**, che fungono da sue "succursali", decentrate nei Comuni dell'Ambito Territoriale quando necessario (in ambiti particolarmente estesi e con una popolazione numerosa). A tale servizio è attribuita la funzione di programmazione dell'accoglienza della domanda dei cittadini.

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 di:

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

Rispetto alle suddette funzioni il Segretariato Sociale svolge, come già espresso in precedenza, le seguenti attività per tutte le aree di intervento:

- 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 e prevede la presenza dell'Assistente Sociale, si svolgono anche le seguenti attività:

- Colloquio di primo livello
- Presa in carico
- Ridefinizione domanda
- Elaborazione del progetto individualizzato
- 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 professionale
- Psicologo
- Tecnico dell'accoglienza
- Mediatore culturale
- Animatore sociale
- Operatore informatico

### ***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.



## **Capitolo Quarto**

### **I criteri della premialità**

La Regione Campania, anche per la quinta annualità di attuazione della legge 328/00, prevede l'attivazione di un meccanismo premiale tra gli Ambiti Territoriali finanziato da un apposito Fondo. Il meccanismo è finalizzato a promuovere la definizione unitaria a livello di ambito territoriale del Sistema Integrato di Interventi e Servizi Sociali e la gestione associata delle funzioni e delle attività, anche attraverso la sperimentazione di soluzioni gestionali, politiche di intervento e l'integrazione istituzionale e operativa, nonché dell'attività di programmazione e delle politiche. In tal modo si intendono incentivare i processi di cambiamento in atto nel sistema di Welfare regionale e favorire il consolidamento dei sistemi di servizi a livello locale, incanalandoli verso obiettivi di efficienza, efficacia e qualità.

La definizione nel dettaglio dei requisiti di accesso alla procedura di assegnazione delle risorse, i criteri di valutazione, le modalità e i termini per la presentazione della documentazione necessaria per la partecipazione alla procedura per l'assegnazione delle risorse, nonché la definizione delle procedure per l'esame delle proposte presentate sono affidati a successivi atti e alla predisposizione di apposito Avviso/Invito per la presentazione delle proposte.

La definizione degli indicatori e dei criteri di valutazione ai fini di determinare l'ammontare delle risorse assegnate ad ogni singolo Ambito sarà effettuata sulla base di obiettivi individuati in relazione agli indirizzi programmatici regionali e terrà conto della concreta situazione rilevata a livello di territori, anche attivando momenti di concertazione con i soggetti a vario titolo coinvolti nella realizzazione del Sistema Integrato di Interventi e Servizi Sociali e terranno conto, in particolare, dei seguenti obiettivi generali:

1. promuovere l'efficienza e l'efficacia dei procedimenti di spesa a livello locale;
2. reperimento di risorse economiche aggiuntive rispetto a quelle trasferite dalla Regione (risorse comunitarie, Fondo Sanitario, risorse a carico dei bilanci comunali, ecc.), razionalizzazione della spesa sociale a livello di ambito territoriale e a livello di

singoli comuni, realizzazione di economie di scala attraverso la gestione associata degli interventi, dei servizi e delle funzioni;

3. favorire lo strutturarsi a livello locale di un sistema di servizi individuati come prioritari sulla base dell'analisi dei bisogni delle comunità locali e degli indirizzi regionali e lo svilupparsi di adeguati rapporti di collegamento e integrazione tra i diversi soggetti/organismi/servizi e della continuità e della sistematicità nell'erogazione delle prestazioni;
4. favorire lo strutturarsi e il consolidamento di un sistema comune di regole a livello di ambiti territoriali;
5. previsione di servizi innovativi e metodologie integrate di intervento, in particolare nel campo del contrasto alla povertà e dell'accesso al sistema dei servizi;
6. stipula di Protocolli di Intesa e/o Accordi di Programma per l'integrazione scolastica degli alunni diversamente abili.

## **Capitolo Quinto**

### **INDICAZIONI PER LA STESURA DEI PIANI SOCIALI DI ZONA**

#### **5.1 Le Procedure Per La Presentazione Del Piano Sociale Di Zona – V Annualità**

Il piano di Zona va presentato al Settore Assistenza Sociale 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.

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

- a) il Piano sociale di zona organizzato e consegnato secondo le modalità di seguito indicate;
- b) la delibera di adozione del piano di zona approvata secondo le vigenti disposizioni del Testo Unico degli Enti Locali (D.Lgs. n.267/00), in copia conforme all'originale;
- c) l'accordo di programma, in originale o copia conforme, sottoscritto da tutti i soggetti pubblici interessati, o le modifiche all'accordo sottoscritto per l'annualità precedente, approvato secondo le forme previste dal testo unico D.lgs 267/00 (Nel caso in cui gli enti locali abbiano sottoscritto una convenzione ex art. 30 D. Lgs. 267/00, affidando al soggetto capofila le funzioni di rappresentanza degli stessi, l'accordo di programma potrà essere approvato dal Coordinamento Istituzionale e stipulato dal Capofila e l'Asl);

- d) attestazione dell'impegno di € 5,00 per abitante da parte del Comune Capofila riferita all'intero ambito;
- e) relazione sui servizi attivati nel 2005 per aree prioritarie di intervento e per macrotipologie di servizi (da includere all'interno del piano sociale di zona);
- f) documentazione utile a dimostrare l'avvenuta concertazione con le OO.SS. e il Terzo Settore ai sensi dell'art.3 della L. 328/00 (verbali dei tavoli di concertazioni, ecc...; da includere all'interno del piano sociale di zona).

Si precisa che l'assenza della documentazione sopraelencata compromette l'approvazione del Piano sociale di zona.

Il Piano Sociale di Zona dovrà essere consegnato nella sua versione integrale, completo di tutti gli allegati richiesti, corredato da una check list (che riporti quali documenti vengono consegnati ed in quale formato gli stessi sono disponibili), 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.

Tutti i provvedimenti amministrativi collegati al Piano Sociale di Zona, nonché i documenti elencati alle lettere b), c), e d), devono essere allegati (e non inclusi nel PSDZ) in **originale o copia conforme**

Il Piano sociale di Zona dovrà essere presentato come **un unico documento** suddiviso in tre cartelle di lavoro rilegate:

A - una cartella di lavoro denominata "**Piano di Zona 2006 ambito *cod-ambito***" contenente i capitoli 1, 2 e 4 (in formato word); il titolo dei capitoli ed il contenuto deve corrispondere a quanto indicato nell'indice di Piano di Zona riportato alla fine del presente capitolo;

B – una cartella di lavoro denominata “**Capitolo 3 ambito cod-ambito**” contenente il Capitolo 3 del Piano di Zona, con i seguenti file in formato excel, di cui è stato fornito il modello in Allegato delle presenti Linee Guida:

- tavv. 3.1 – 3.2 – 3.3 per la programmazione finanziaria 2006
- tavv. 3.4 – per la programmazione finanziaria dei residui 2004 e 2005
- tav. 3.7 per la programmazione sociosanitaria;

C - una cartella di lavoro denominata “**Programmazione Risorse Regionali**” contenente copia di parte del capitolo 4 del Piano di Zona relativa alle schede di progetto facenti capo alle risorse assegnate dalla Regione agli ambiti per gli interventi ex L.R. 21/89, L.R.11/84, L.R. 8/04, L.R.2/04 e una copia delle schede finanziarie 3.1, 3.2 e delle schede 3.3 per le aree di intervento interessate;

D – una cartella di lavoro denominata “**Allegati ambito cod-ambito**” contenente tutti gli allegati che si sarà ritenuto opportuno aggiungere al documento di programmazione (tranne i documenti relativi ai provvedimenti amministrativi).

## **L'indice del Piano sociale di Zona 2006 (aggiornamento V annualità)**

### **Capitolo 1 – Il sistema di offerta dei servizi costruito nell'Ambito**

- 1.1 Relazione sui servizi attivati nell'anno 2005 per aree prioritarie di intervento e per macrotipologie di servizi
- 1.2 Schede di rilevazione della spesa sociale dei Comuni dell'Ambito per il 2005 (Schede 4.1 e 4.2)
- 1.3 Relazione sulla organizzazione dell'Ufficio di Piano, sul funzionamento del Coordinamento Istituzionale, sui servizi di segretariato sociale e sui servizi sociali professionali dei Comuni
- 1.4 Risultati conseguiti per l'integrazione sociosanitaria
- 1.5 Attività di concertazione con le OO.SS. e il Terzo Settore
- 1.6 Elenco cronologico dei regolamenti adottati dall'ambito territoriale (per l'organizzazione dei servizi, per la regolamentazione dell'accesso alle prestazioni, per la garanzia della qualità dei servizi e della partecipazione dei cittadini, ecc...) e gli effetti della loro implementazione (i regolamenti vanno solo citati, riportando gli estremi dei provvedimenti amministrativi di adozione, e non inclusi nel documento di Piano)

### **Capitolo 2 – Linee di sviluppo triennali per la programmazione dei servizi d'ambito**

- 2.1 Le strategie prioritarie e gli obiettivi strategici per la V annualità (2006) per le specifiche politiche di settore (dettaglio per aree prioritarie)
- 2.2 Criteri utilizzati per la ripartizione delle risorse del “Fondo non finalizzato” per la V annualità
- 2.3 Servizi previsti nella V annualità 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
- 2.4 Servizi gestiti in forma associata nell'ambito territoriale: soggetti gestori, modalità di gestione, integrazione con gli altri interventi gestiti dai singoli comuni
- 2.5 Azioni di supporto alla gestione del Piano Sociale di Zona e Piano di Comunicazione Sociale dell'Ambito Territoriale
- 2.6 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
- 2.7 La programmazione del sistema della presa in carico e dell'accompagnamento dei beneficiari del reddito di cittadinanza

### **Capitolo 3 – La programmazione finanziaria**

- Tav. 3.1 - Il Piano finanziario 2006 di Ambito Territoriale, per area prioritaria e fonti di finanziamento
- Tav. 3.2 - Il Piano finanziario 2006 per ogni Comune
- Tav. 3.3 - Il piano finanziario 2006 per area prioritaria
- Tavv. 3.4 – programmazione finanziaria dei residui annualità precedenti
- Tav. 3.7 - Il Piano finanziario delle attività sociosanitarie integrate

### **Capitolo 4 – Le schede dei servizi**

- 4.1 Le schede dei servizi previsti per la V annualità nel Piano di Zona

#### **Gli allegati al Piano.**

- documentazione utile a dimostrare l'avvenuta concertazione con le OO.SS. e il terzo settore
- scheda rilevazione assetto dell'UdP (all. 1 del presente documento)
- scheda di rilevazione del segretariato sociale (all.2 del presente documento)
- La delibera di adozione del piano di zona approvata secondo le vigenti disposizioni del Testo Unico degli Enti Locali ( D.Lgs. 267/2000)
- L'accordo di programma sottoscritto da tutti i soggetti pubblici interessati e approvato secondo le forme previsto dal testo unico D.lgs 267/00;

- Protocolli di Intesa e Regolamenti adottati dall'Ambito (non devono essere allegati quelli che sono stati già trasmessi con i Piani Sociali di Zona relativi alla IV annualità)
- Attestazione dell'impegno di 5 € per abitante da parte del Comune Capofila riferita all'intero ambito.
- Scheda di rilevazione spesa sociale;

P.S. Le schede di monitoraggio dell'offerta dei servizi sociali (per l'anno 2006) devono essere consegnate a gennaio 2007 (e non prima).

**PIANO SOCIALE DI ZONA 2006**  
***CHECK LIST PER LA CONSEGNA DEL PIANO DI ZONA***

<b>Sezioni/Cartelle di lavoro</b>	<b>Materiale/Contenuti cartelle di lavoro</b>	<b>Supporto</b>	<b>Allegato</b>
PARTE PRIMA – <b>Piano di Zona 2006 ambito cod-ambito</b>	Capitolo 1 Capitolo 2 Capitolo 3 Capitolo 5	CARTACEO <input type="checkbox"/> DIGITALE <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
PARTE SECONDA - <b>Capitolo 4 ambito cod-ambito</b>	Capitolo 4 con: - raccolta di schede finanziarie - scheda 3.7	CARTACEO <input type="checkbox"/> DIGITALE <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
PARTE TERZA – <b>Programmazione risorse regionali</b>	Schede progetto cap. 5 risorse regionali Schede 3.1 e 3.2 Schede 3.3	CARTACEO <input type="checkbox"/> DIGITALE <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

<b>PARTE QUARTA - Allegati ambito cod-ambito</b>	Accordo di programma	CARTACEO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
	Delibera approvazione PdZ	CARTACEO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
	Attestazione di € 5	CARTACEO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>



## Allegato 1. Scheda per la progettazione di dettaglio dei Servizi

Scheda n. \_\_\_\_\_

Ambito \_\_\_\_\_ Comune Capofila \_\_\_\_\_

ASL \_\_\_\_\_ Distretti \_\_\_\_\_

Progetto a valere anche su<sup>1</sup>:

Risorse regionali anziani (L.R: 21/89)

Risorse regionali disabili (L.R. 11/84)

Risorse regionali L.R. 2/04

Risorse regionali L.R. 8/04

### 1 Informazioni generali

Nome del Servizio / progetto \_\_\_\_\_

Area di intervento: \_\_\_\_\_

Servizio in continuità con l'annualità precedente:

Servizio di nuova istituzione

Servizio integrato con altri enti pubblici (ASL, Ministero Giustizia, ecc.)

Se il servizio è ad integrazione sociosanitaria indicare la tipologia LEA corrispondente \_\_\_\_\_

### 2 Tipologia di servizio

Cod (\*\*) \_\_\_\_\_

Denominazione del servizio (\*\*)  
\_\_\_\_\_

(\*\*) *Prendere riferimenti corrispondenti dal Nomenclatore Allegato*

### 3 Soggetto titolare<sup>2</sup> ed enti coinvolti

**Nota:** *Distretto Sanitario; 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.*

<sup>1</sup> Questa voce va compilata inserendo apposite crocette solo se la scheda progetto fa riferimento ad interventi da realizzare con le risorse regionali (LL.RR. n. 21/89; 11/84; 8/04; 2/04)

<sup>2</sup> 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.

#### 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 o tra Comuni e ASL. Indicare delega all'ASL, protocolli operativi per ADI, Consorzio di Comuni, Azienda Speciale, Istituzione Comunale, per le diverse forme di gestione eventualmente previste.

#### 5 Tipologia di soggetto attuatore e modalità di affidamento

##### GESTIONE DIRETTA

##### AFFIDAMENTO A TERZI

##### GESTIONE MISTA

**Nota:** Specificare se il Soggetto titolare intende realizzare il/servizio/progetto direttamente oppure se il Soggetto titolare si avvarrà di soggetti terzi (in tal caso, per i servizi in continuità con l'annualità precedente, è necessario indicare il nome del soggetto gestore). Specificare se è stato predisposto un regolamento per l'affidamento del servizio e/o per l'istituzione di un Albo dei soggetti erogatori, da allegare al progetto.

#### 6 Obiettivi

**Nota:** Descrivere qualitativamente e quantitativamente i risultati che si intende ottenere con l'intervento proposto. Per i progetti in continuità indicare i risultati ottenuti.

#### 7 Tipologia di utenza, numero e stima del bacino di utenza

**Nota:** Specificare se il servizio/intervento è rivolto ad un bacino di utenza dell'intero Ambito territoriale, distrettuale, di più comuni o di un singolo comune (In caso di assistenza domiciliare indicare gli standard assistenziali adottati). Per i servizi in continuità, indicare il numero di utenti che hanno beneficiato del servizio nella precedente annualità

#### 8 Principali attività previste

**Nota:** elencare nel dettaglio gli interventi/prestazioni. Nel caso in cui il servizio viene attuato in collaborazione con altri enti, specificare le modalità di integrazione per lo svolgimento delle attività (ruoli, funzioni, ecc...)

Per i servizi semiresidenziali

#### 9 Contenuti tecnici (metodologie adottate, strumenti di lavoro, ecc.)

**Nota:** Indicare la metodologia e gli strumenti che verranno adoperati per attuare i progetti. Per tutti quei servizi che prevedono la stesura del progetto individuale indicare strumenti e procedure per la valutazione degli utenti.

**10 Durata complessiva del servizio e principali fasi del lavoro**

Nota

Per i servizi in continuità indicare anche i tempi e i giorni di attività del servizio

**11 Spesa totale prevista e distinta per fonti di finanziamento**

Fonti di riparto	Importo
FNPS	
L.R. 21/89	
L.R. 11/84	
L.R. 8/04	
L.R. 2/04	
Fondi comunali	
Fondi ASL	
Altro (specificare)	
<b>TOTALE</b>	

**12 Localizzazione del servizio/progetto**

**Nota:** Nel caso di progetti in continuità con annualità precedenti, indicare sempre l'indirizzo e il recapito telefonico della sede operativa del servizio.

**13 Referente istituzionale del servizio / progetto**

**NOTA:** indicare sempre il nome del Referente Istituzionale. Per i progetti in continuità è necessario specificare anche il nome dell'attuale Responsabile Tecnico del Servizio / Progetto.

**14 Profilo degli operatori richiesti per la realizzazione del servizio / progetto**

<i>Numero unità</i>	<i>Profilo professionale</i>	<i>Ente di appartenenza</i>	<i>Impegno temporale previsto</i>

Aggiungere tante righe quanti sono gli operatori previsti.

## 15 Eventuali forme di integrazione con servizi sanitari

**Nota:** *Specificare se l'integrazione riguarda le risorse finanziarie, il livello istituzionale, il livello organizzativo, o il livello professionale, con rispettivi ruoli, funzioni, ecc...*

## 16 Strumenti e indicatori previsti per il monitoraggio e la valutazione

### **Indicatori**

*(\*\*\*) Il set minimo di indicatori da utilizzare è quello illustrato nella scheda monitoraggio dell'offerta dei servizi allegata*

Per i servizi ad integrazione sociosanitaria considerare anche i seguenti indicatori:

- tempi medi di valutazione;
- tempi medi di invio;
- redazione progetto individualizzato

**ALLEGATO 2**

**SCHEDA RILEVAZIONE COMPONENTI DELL'UFFICIO DI PIANO 2006**

**AMBITO:** \_\_\_\_\_ **CAPOFILIA:** \_\_\_\_\_ **N° COMUNI** \_\_\_\_\_ **ASL:** \_\_\_\_\_ **DISTRETTI** \_\_\_\_\_

**INDIRIZZO UFFICIO DI PIANO:** \_\_\_\_\_ **TEL:** \_\_\_\_\_ **FAX:** \_\_\_\_\_ **e-mail:** \_\_\_\_\_

	NOME E COGNOME	PROVENIENZA				RUOLO PROPrio ENTE Di PROVENIENZA	NEL PROPRIO ENTE Di PROVENIENZA	PROFESSIONE	RUOLO NELL'UDP	DURATA INCARIC O	h/ SETTI M.
		COMUNE CAPOFIL A	ALTRO COMUNE	ASL	ESTERNO						
1											
2											
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											
11											
12											

COORDINATORE \_\_\_\_\_

PRESIDENTE DEL COORDINAMENTO ISTITUZIONALE \_\_\_\_\_

**DISTRIBUZIONE INTERNA DELLE FUNZIONI SVOLTE DAI COMPONENTI DELL'UFFICIO DI PIANO**

COMPONENTI DELL'UFFICIO DI PIANO	PROGRAMMAZIONE						AMMINISTRAZIONE				GESTIONE										VALUTAZIONE			
	ANALISI PROBLEMI E BISOGNI SOCIALI	CONCERTAZIONE	STESURA PDZ	RACCORDO COORD. ISTITUZION.	RACCORDO SERVIZI SOCIALI COMUNALI	FUND RAISING	GESTIONE CONTABILE	PROCEDURE AFFIDAMENTO	ATTI FORMALI	SEGRETARIA	SEGRETARIATO ANTENNE /	P.U.A.	U.V.I.	MINORI	RESPONS. FAMILIARI	ANZIANI	DISABILI	POVERTA'	DIPENDENZE	IMMIGRAZIONE	SISTEMA DI MONITORAGGIO	SISTEMA INFORMATIVO		
1																								
2																								
3																								
4																								
5																								
6																								
7																								
8																								
9																								
10																								
11																								
12																								
13																								
14																								

**N. B. Riportare i nominativi elencati nella scheda "componenti Uffici di Piano" e indicare con una ics la funzione (o le funzioni) svolte dal singolo componente**

COORDINATORE

PRESIDENTE DEL COORDINAMENTO ISTITUZIONALE

### ALLEGATO N 3 - WELFARE D'ACCESSO

#### SERVIZI SOCIALI PROFESSIONALI

Ambito ...

N° Comuni che compongono l'Ambito ...

Sono attivi servizi sociali professionali di Ambito	SI	NO	N° Assistenti Sociali totali ...
Sono attivi servizi sociali professionali in tutti i Comuni dell'Ambito ma non funzionano in maniera integrata	SI	NO	N° Assistenti Sociali totali ...
Sono presenti servizi sociali professionali solo in alcuni Comuni dell'Ambito	SI	NO	N° Assistenti Sociali totali ...

#### I servizi sociali professionali sono presenti nell'Ambito secondo il seguente schema:

Comune	N° Assistenti Sociali	Dipendente/i del Comune		Convenzionato/i esterno		Durata Incarico	Ore settimanali
		SI	NO	SI	NO		
.....		SI	NO	SI	NO		
.....		SI	NO	SI	NO		
.....		SI	NO	SI	NO		
.....		SI	NO	SI	NO		
.....		SI	NO	SI	NO		
.....		SI	NO	SI	NO		
.....		SI	NO	SI	NO		

(se l'assistente sociale è presente in più comuni indicarlo per ogni comune precisando il n° di ore dedicate al singolo comune)

**ALLEGATO 4**

**SCHEDA SEGRETARIATO SOCIALE 2006**

**AMBITO:** \_\_\_\_\_ **CAPOFILIA:** \_\_\_\_\_

**ASL:** \_\_\_\_\_ **DISTRETTO/I** \_\_\_\_\_

**N° COMUNI** \_\_\_\_\_ **N° ANTENNE** \_\_\_\_\_

**SEGRETARIATO NEL COMUNE DI** \_\_\_\_\_

**EVENTUALI ANTENNE NEI COMUNI DI :** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**RESPONSABILE DEL SEGRETARIATO:** \_\_\_\_\_

**INDIRIZZO SEGRETEARIATO:** \_\_\_\_\_

**TEL:** \_\_\_\_\_ **FAX:** \_\_\_\_\_ **e-mail:** \_\_\_\_\_



COMPONENTI DEL SEGRETARIATO SOCIALE 2006 COMUNE DI \_\_\_\_\_

NOME E COGNOME	PROVENIENZA				RUOLO NEL PROPRIO ENTE Di PROVENIENZA	PROFESSI ONE	RUOLO NEL SEGRETARIATO	DURATA INCARICO	h/ SE TTI M.
	COMUNE CAPOFILA	ALTRO COMUNE	ASL	ESTERNO					
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									
16									

FIRMA  
COORDINATORE

\_\_\_\_\_

FIRMA  
PRESIDENTE DEL  
COORDINAMENTO ISTITUZIONALE

\_\_\_\_\_

**DISTRIBUZIONE INTERNA DELLE FUNZIONI SVOLTE DAI COMPONENTI  
DEL SEGRETARIATO SOCIALE**

COMPONENTI DEL SEGRETARIATO SOCIALE	INFORMAZIONE		ORIENTAMENTO O AI SERVIZI				FILTRO DELLA DOMANDA			TUTELA DEI CITTADINI			PRESA IN CARICO						MONITORAGGIO DOMANDA	
	ACCOGLINZA DEL CITTADINO	PUBBLICIZZAZIONE DEI SERVIZI	ASCOLTO	ANALISI DELLA DOMANDA	AVVICINAMENTO	INVIO AI SERVIZI	RACCORDO SERVIZI SOCIALI COMUNALI	ASCOLTO	ANALISI DELLA SELEZIONE DELLA DOMANDA	DOMANDE	ACCOGLINZA RICORSI	ACCOMPAGNAMENTO A SERVIZI	PRIMO COLLOQUIO	RIDEFINIZIONE DELLA DOMANDA	PRESA IN CARICO	ISTRUTTORIA PER U.V.I. CASE	MANAGEMENT CONCERTAZIONE CON ALTRI SERVIZI	ACCESSO ALTRI SERVIZI (P.U.A.)	RACCOLTA DATI INFORMATIZZAZIONE	STRUMENTI E SOLUZIONI
1																				
2																				
3																				
4																				
5																				
6																				
7																				
8																				
9																				
10																				
11																				
12																				
13																				
14																				
15																				
16																				

FIRMA  
COORDINATORE UdP

FIRMA  
RAPPRESENTANTE DEL  
COORDINAMENTO ISTITUZIONALE

**ALLEGATO 5****COMPONENTI DELL'ANTENNA SOCIALE 2006**

ANTENNA DEL COMUNE \_\_\_\_\_

INDIRIZZO ANTENNA: \_\_\_\_\_

TEL: \_\_\_\_\_ FAX: \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_

NOME E COGNOME	PROVENIENZA				RUOLO NEL PROPRIO ENTE Di PROVENIENZA	PROFESSIONE	RUOLO NEL SEGRETARIATO	DURATA INCARICO	h/ SE TTI M.
	COMUNE CAPOFILA	ALTRO COMUNE	ASL	ESTERNO					
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									
16									

FIRMA  
COORDINATOREFIRMA  
RAPPRESENTANTE DEL  
COORDINAMENTO ISTITUZIONALE

**DISTRIBUZIONE INTERNA DELLE FUNZIONI SVOLTE DAI COMPONENTI  
DELL'ANTENNA SOCIALE**

COMPONENTI DEL SEGRETARIATO SOCIALE	INFORMAZIONE		ORIENTAMENTO O AI SERVIZI				FILTRO DELLA DOMANDA		TUTELA DEI CITTADINI		PRESA IN CARICO						MONITORAGGIO DOMANDA						
	ACCOGLINZA DEL CITTADINO	PUBBLICIZZAZIONE DEL SERVIZI	ASCOLTO	ANALISI DELLA DOMANDA	AVVICINAMENTO	INVIO AI SERVIZI	RACCORDO SERVIZI SOCIALI COMUNALI	ASCOLTO	ANALISI DELLA SELEZIONE DELLA DOMANDA	DOMANDE	ACCOGLINZA	RICORSI	ACCOMPAGNAMENTO A SERVIZI	PRIMO COLLOQUIO	RIDEFINIZIONE DELLA DOMANDA	PRESA IN CARICO	ISTRUTTORIA PER I.C.V.I.	CASE MANAGEMENT	CONCERTAZIONE CON ALTRI SERVIZI	ACCESSO ALTRI SERVIZI (P.U.A.)	RACCOLTA DATI	STRUMENTI E SCHEDE	
1																							
2																							
3																							
4																							
5																							
6																							
7																							
8																							
9																							
10																							
11																							
12																							
13																							
14																							
15																							
16																							

FIRMA  
COORDINATORE

FIRMA  
RAPPRESENTANTE DEL  
COORDINAMENTO ISTITUZIONALE

## ALLEGATO 6

### Il Nomenclatore dei servizi e degli interventi sociali

Cod.	Denominazione servizi	Cod. CISIS
<b>AREA AZIONI DI SISTEMA</b>		
A1	Segretariato sociale	I
A2	Servizio sociale professionale	A1
A3	Sistema informativo sociale	M2
A4	Funzionamento ufficio di piano	M6
<b>AREA INFANZIA E ADOLESCENZA</b>		
<b>Tipologia: servizi semiresidenziali</b>		
B1	Nido di infanzia	F1
B2	Servizi integrativi al nido	F2
B3	Ludoteca	F5
B4	Centro diurno polifunzionale	F3
B5	Centro di aggregazione giovanile	F6
<b>Tipologia: servizi residenziali</b>		
B6	Comunità di pronta e transitoria accoglienza	G1
B7	Comunità alloggio	G1
B8	Comunità a dimensione familiare	G1
B9	Gruppo appartamento	G1
B10	Comunità di accoglienza per gestanti, madri e bambini	G1
<b>Tipologia: servizi domiciliari</b>		
B11	Assistenza domiciliare	D1
B12	Tutoraggio educativo	D1
<b>Tipologia: servizi territoriali</b>		
B13	Pronto intervento sociale e unità di strada	C2
B14	Educativa di strada	C2
B15	Educativa territoriale	C2
B16	Servizi temporanei e territoriali (attività ricreative, sociali, culturali)	B2
B17	Azioni per il coinvolgimento diretto dei ragazzi	B2
B18	Servizio di ascolto, sensibilizzazione ed informazione	L1
<b>Tipologia: contributi economici</b>		
B19	Contributi economici per strutture semiresidenziali	E8
B20	Contributi economici per strutture residenziali	E9
B21	Servizi per garantire il diritto allo studio	E10

	<b>Tipologia: servizi per l'inserimento socio-lavorativo</b>	
B22	Apprendistato	C3
B23	Orientamento Professionale	C3
B24	Contratto di Inserimento	C3
B25	Tirocini estivi di orientamento	C3
B26	Tirocini/Stage	C3
<b>AREA RESPONSABILITA' FAMILIARI</b>		
	<b>Tipologia: servizi semiresidenziali</b>	
C1	Centro per le famiglie	C2
	<b>Tipologia: servizi residenziali</b>	
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
	<b>Tipologia: servizi domiciliari</b>	
C6	Assistenza domiciliare di sostegno alla famiglia e alla genitorialità	D1
C7	Servizi di prossimità	B1
	<b>Tipologia: servizi territoriali</b>	
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
C13	Interventi per l'armonizzazione dei tempi della città	
	<b>Tipologia: contributi economici</b>	
C14	Contributi economici per strutture semi-residenziali	E8
C15	Contributi economici per strutture residenziali	E9
C16	Contributi economici diretti ad integrazione del reddito familiare	E15
C17	Contributi economici in forma indiretta	E15
	<b>Tipologia: inserimento lavorativo</b>	
C18	Lsu - Lavori socialmente utili	C
C19	LPU - Lavori di Pubblica Utilità	C
C20	Borse Lavoro	C
C21	Orientamento	C

AREA DISABILITA' E SALUTE MENTALE		
	<b>Tipologia: servizi semiresidenziali</b>	
D1	Centro diurno integrato	F3
D2	Centro sociale polifunzionale	F6
	<b>Tipologia: servizi residenziali</b>	
D3	Comunità di accoglienza temporanea	G1
D4	Comunità alloggio	G1
D5	Gruppo appartamento	G1
D6	RSA	G1
D7	Appartamento sociale	G1
D8	Strutture residenziali per cittadini affetti da demenza	G1
	<b>Tipologia: servizi domiciliari</b>	
D9	Assistenza domiciliare Sociale	D1
D10	Assistenza domiciliare integrata (ADI)	D2
D11	Telesoccorso e teleassistenza	D4
	<b>Tipologia: servizi territoriali</b>	
D12	Servizi di pronto intervento	B1
D13	Servizio di assistenza scolastico	C1
D14	Servizi trasporto disabili	B1
D15	Gruppi di auto - aiuto	D3
D16	Servizi temporanei	B2
D17	Servizi d'ascolto, informazione e sensibilizzazione	L1
	<b>Tipologia: contributi economici</b>	
D18	Contributi economici ad integrazione di rette per prestazioni semiresidenziali	E8
D19	Contributi economici ad integrazione di rette per prestazioni residenziali	E9
D20	Altri contributi economici	E15
D21	Assistenza domiciliare in forma indiretta	E4
D22	Contributi per la partecipazione ad attività socio-culturali e di socializzazione	E4
	<b>Tipologia: inserimento lavorativo</b>	
D23	Borse lavoro	C3
D24	Tirocini formativi	C3
D25	Contratto di inserimento	C3
D26	Orientamento	C3

AREA ANZIANI		
	<b>Tipologia: servizi semiresidenziali</b>	
E1	Centro diurno integrato	F3
E2	Centro sociale polifunzionale	F6
	<b>Tipologia: servizi residenziali</b>	
E3	Residenza sanitaria assistenziale (RSA) per anziani	G1
E4	Casa albergo	G1
E5	Appartamento sociale	G1
E6	Gruppo appartamento	G1
E7	Comunità alloggio	G1
	<b>Tipologia: servizi domiciliari</b>	
E8	Assistenza domiciliare Sociale	D1
E9	Assistenza domiciliare integrata per anziani (ADI)	D2
E10	Telesoccorso	D4
E11	Telefonia sociale	
	<b>Tipologia: servizi territoriali</b>	
E12	Trasporto sociale anziani	B1
E13	Servizi per l'integrazione sociale	B1
E14	Soggiorni climatici	G2
	<b>Tipologia: contributi economici</b>	
E15	Contributi economici per strutture semiresidenziali	E8
E16	Contributi economici per strutture residenziali	E9
E17	Contributi economici ad integrazione del reddito	E15
E18	Assistenza domiciliare in forma indiretta	E5
E19	Contributi per la partecipazione ad attività socio-culturali e di socializzazione	E15
AREA IMMIGRAZIONE		
	<b>Tipologia: servizi semiresidenziali</b>	
F1	Centro di aggregazione	F6
F2	Centro interculturale	F6
	<b>Tipologia: servizi residenziali</b>	
F3	Centro di 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
	<b>Tipologia: servizi domiciliari</b>	
F8	Assistenza domiciliare Sociale	D1



F9	Assistenza domiciliare integrata (ADI)	D1
	<b>Tipologia: servizi territoriali</b>	
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
F15	Servizi di ascolto, sensibilizzazione e informazione	L1
	<b>Tipologia: contributi economici</b>	
F16	Contributi economici ad integrazione del reddito	E15
F17	Assistenza economica in forma indiretta	E15
	<b>Tipologia: inserimento lavorativo</b>	
F18	Inserimento lavorativo e reinserimento di gruppi svantaggiati	C
F19	Contratto di inserimento	C
F20	Borse lavoro	C
<b>AREA CONTRASTO ALLA POVERTA' (INCLUSI INTERVENTI PER IL DISAGIO ADULTI)</b>		
	<b>Tipologia: servizi semiresidenziali</b>	
G1	Centro accoglienza diurno	F3
	<b>Tipologia: servizi residenziali</b>	
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
	<b>Tipologia: servizi domiciliari</b>	
G7	Distribuzione pasti a domicilio	B1
	<b>Tipologia: servizi territoriali</b>	
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
	<b>Tipologia: contributi economici</b>	
G12	Contributi economici diretti ad integrazione del reddito	E15
G13	Contributi economici in forma indiretta	E15
G14	RMI	E15
G15	Reddito di cittadinanza	E15

	<b>Tipologia: inserimento lavorativo</b>	
G16	Lavori Socialmente Utili - Lavori di Pubblica Utilità	C
G17	Tirocini/Stage	C
G18	Borse Lavoro	C
G19	Contratto di inserimento	C
<b>AREA DIPENDENZE</b>		
	<b>Tipologia: servizi semiresidenziali</b>	
H1	Centro diurno	F3
	<b>Tipologia: servizi residenziali</b>	
H2	Comunità di accoglienza per soggetti con dipendenze	G1
H3	Centro di prima accoglienza	G1
	<b>Tipologia: servizi territoriali</b>	
H4	Unità mobile	H
H5	Educativa di strada	L2
H6	Servizi di reinserimento per l'area penale	B1
H7	Gruppi di auto - aiuto	D3
H8	Servizio di prevenzione e promozione alla salute	B1
	<b>Tipologia: contributi economici</b>	
H9	Contributi economici per strutture residenziali	E8
H10	Contributi economici per strutture semiresidenziali	E9
H11	Contributi economici in forma indiretta	E1
H12	Contributi per la partecipazione ad attività socio-culturali e di socializzazione	E15
	<b>Tipologia: inserimento lavorativo</b>	
H13	Inserimento lavorativo	C3
H14	Borse Lavoro	C3
<b>AREA INTERVENTI CONTRO L'ABUSO EX L. 388/00</b>		
I1	Comunità di accoglienza per minori vittime di maltrattamento e abuso	G1
I2	Case di accoglienza per donne maltrattate	G1
I3	Centro di Assistenza	L
I4	Servizi nei casi di maltrattamento e abuso sessuale in atto sui minori	L
I5	Servizi di sensibilizzazione, aggiornamento, informazione e documentazione	L1
I6	Servizi integrati rivolti alla prostituzione di strada	H

**Allegato 7**  
**Scheda di monitoraggio dei servizi attivi nell'ambito - ANNO 2006**

Ambito	Area di intervento	Cod. Servizio (nomenclatore)	Denominazione Servizio (da nomenclatore)	Servizio programmato nel piano di zona dell'annualità	Data di avvio (anche precedente al 2006)	Data di scadenza	Mesi di durata del servizio nel 2006	Servizio in continuità (SI/NO)	Servizio previsto per il 2006 (SI/NO)	Servizio avviato per l'intero ambito territoriale (SI)	Servizio avviato per i Comuni di	N° richieste pervenute
--------	--------------------	------------------------------	--	---	--	------------------	--------------------------------------	--------------------------------	---------------------------------------	--	----------------------------------	------------------------

N° utenti presi in carico	gg. settimanali di offerta del servizio	N° sedi operative del servizio	Indirizzo sedi operative	N° ore totali erogate (anno 2006)	Servizio gestito da: (nome)	Natura giuridica ente gestore	Modalità di affidamento	Costo sostenuto per il servizio nel 2006	Presenza di un sistema di monitoraggio e offerta del servizio (SI/NO)	Note
---------------------------	---	--------------------------------	--------------------------	-----------------------------------	-----------------------------	-------------------------------	-------------------------	--	---	------

Profili Professionali impiegati per servizio		
Cod. Servizio (nomenclatore)	Denominazione Servizio (da nomenclatore)	N° Operatori per profilo corrispondente della colonna C

## Allegato 8 Spesa sociale dei Comuni

### Schede 4.1 e 4.1 bis

#### Spese correnti dei Comuni in campo socio-assistenziale 2005

- 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

€	
€	
€	
€	
€	
€	0,00

#### 1. Totale Spesa Socio-Assistenziale 2005

#### 2. Totale Spesa Socio-Assistenziale 2004

#### 3. Totale Titolo I (spesa corrente) per il 2005

#### 4. Totale Titolo I (spesa corrente) per il 2004

#### 5. Spesa socio-assistenziale su spesa totale titolo I, % dell'anno 2005

#### 6. Spesa socio-assistenziale su spesa totale titolo I, % dell'anno 2004

€	
---	--

€	
---	--

€	
---	--

€	#DIV/0!
---	---------

€	#DIV/0!
---	---------

## Schede 4.2 e 4.2 bis

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

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

AREA AZIONI DI SISTEMA		
A1	Segretariato sociale	I
A2	Servizio sociale professionale	A1
A3	Sistema informativo sociale	M2
A4	Funzionamento ufficio di piano	M6
AREA INFANZIA E ADOLESCENZA		
Tipologia: servizi semiresidenziali		
B1	Nido di infanzia	F1
B2	Servizi integrativi al nido	F2
B3	Ludoteca	F5
B4	Centro diurno polifunzionale	F3
B5	Centro di aggregazione giovanile	F6
Tipologia: servizi residenziali		
B6	Comunità di pronta e transitoria accoglienza	G1
B7	Comunità alloggio	G1
B8	Comunità a dimensione familiare	G1
B9	Gruppo appartamento	G1
B10	Comunità di accoglienza per gestanti, madri e bambini	G1
Tipologia: servizi domiciliari		
B11	Assistenza domiciliare	D1

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

**ALLEGATO 9**  
**COMPONENTI DELL'UNITA' DI VALUTAZIONE INTEGRATA**

AMBITO: \_\_\_\_\_ CAPOFILA: \_\_\_\_\_ N° COMUNI \_\_\_\_\_ ASL: \_\_\_\_\_ DISTRETTO/I \_\_\_\_\_  
 INDIRIZZO UFFICIO DI PIANO: \_\_\_\_\_ TEL: \_\_\_\_\_ FAX: \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_

NOME E COGNOME	PROVENIENZA			RUOLO NEL PROPRIO ENTE Di PROVENIENZA	PROFESSIONE	QUALIFICA	DURATA INCARICO	h/ SETTI M
	COMUNE CAPOFILA	ALTRO COMUNE	ASL ESTERNO					
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
9								
10								

N.B. Riportare almeno i nomi dei componenti stabili dell'UVI

FIRMA  
COORDINATORE UDP

FIRMA  
DIRETTORE DISTRETTO SANITARIO

**DISTRIBUZIONE INTERNA DELLE FUNZIONI SVOLTE DAI COMPONENTI DELL'UVI**

PROFESSIONALITA' DELL'UNITA' DI VALUTAZIONE INTEGRATA	VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE					AMM.NE			PROGETTO PERSONALIZZATO								MONITORAGGIO		
	ANALISI BISOGNI SOCIALI E SANITARI	RACCORDO DISTRETTO	RACCORDO ATTORI TERRITORIALI	RACCORDO SERVIZI SOCIALI COMUNALI	RACCORDO FAMIGLIA-UTENTE	COORDINAMENTO	ATTI FORMALI	SEGRETERIA	STESURA P.P.	RESPONSABILE DEL CASO	VERIFICA P.P.	ANZIANI	DISABILI	MINORI	DIPENDENZE	AIDS	IMMIGRAZIONE	SISTEMA MONITORAGGIO	SISTEMA INFORMATIVO
Figura professionale																			
1																			
2																			
3																			
4																			
5																			
6																			
7																			
8																			
9																			
10																			

NOTA BENE: Riportare le professionalità corrispondenti ai nominativi elencati nella scheda "componenti dell'Unità di Valutazione Integrata" e indicare con una ics la funzione (o le funzioni) svolte dal singolo componente

FIRMA  
COORDINATORE UDP

FIRMA  
DIRETTORE DISTRETTO SANITARIO