



**Assessorato alle Politiche Sociali**

## **Linee guida per i Piani Sociali di Zona 2005 e Orientamenti per il triennio 2005-2007**

**Febbraio 2005**

**Deliberazione n. 204 del 16 febbraio 2005  
Legge 8 novembre 2000, n. 328 - Approvazione Linee Guida Regionali Anno 2005 (IV annualità).  
Orientamenti strategici triennio 2005 - 2007.**

**Bollettino Ufficiale della Regione Campania n. 17 del 21 marzo 2005**

## Indice

### PREMESSA

### CAPITOLO I

Il bilancio del primo triennio

### CAPITOLO II

Orientamenti strategici per il triennio 2005-2007

### CAPITOLO III

Aree prioritarie di intervento

### CAPITOLO IV

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

### CAPITOLO V

Assetti organizzativi e gestionali

### CAPITOLO VI

I criteri di premialità

### CAPITOLO VII

Linee guida per la stesura dei Piani Sociali di Zona 2005

### ALLEGATI

1.Scheda di progettazione dei servizi

2.Check list dei documenti di Piano da consegnare

3.Scheda per la rilevazione sull'assetto dell'Ufficio di Piano e Segretariato Sociale

4.Schema accordo per l'integrazione scolastica e sociale di alunni disabili

5.Scheda per la presa in carico dei beneficiari del Reddito di Cittadinanza

6.Nomenclatore dei Servizi Sociali in Campania

- Schede per la rilevazione della spesa sociale dei comuni e dell'ambito (4.1-4.1 bis-4.2-4.2bis)
- Schede di monitoraggio offerta dei servizi al 31/12/2004
- Schede finanziarie per il Piano Sociale di Zona

## Premessa

La Regione Campania si propone, in questo documento, di fare un primo bilancio del triennio trascorso e fornire, nel contempo, oltre alle indicazioni per i piani del 4° anno, orientamenti strategici per la prossima triennalità.

Il bilancio, tra punti di forza e criticità su cui torneremo in queste pagine, non può non tenere conto di un primo dato quantitativo: il volume finanziario complessivo nei 3 anni di applicazione della 328 destinato ai 551 Comuni della Regione (associati in ambiti o singoli), alle Amministrazioni Provinciali (per quanto attiene una parte del fondo POR) e ad altri Settori Regionali per le materie di competenza, ammonta a 337.059.527,81 euro.

E' una cifra, comprensiva del Fondo Nazionale, delle risorse regionali (compreso il Reddito di Cittadinanza) e del POR, forse ancora insufficiente a colmare gli enormi ritardi di alcuni territori nell'offerta di servizi ai cittadini, ma rappresenta uno sforzo notevole nel percorso finalizzato ad avviare e/o integrare le infrastrutturazioni sociali dei territori.

E' partendo da questa consapevolezza che dalla 4° annualità di applicazione della legge di riforma si porrà particolare attenzione sulla realizzazione, in ogni ambito, di alcuni servizi/interventi prioritari e sulla loro qualità.

Non si adotta il termine di livello essenziale in quanto la precisa determinazione dei LIVEAS, come è noto, spetta al Governo centrale.

Ciononostante, in armonia con quanto indicato all'art.22 comma 4 della legge e nel Piano Nazionale, dopo una fase di avvio necessariamente sperimentale, si ritiene opportuno indicare uno o più obiettivi minimi da garantire in ciascuna delle macroaree di intervento, tali da avviare o rafforzare un sistema locale di interventi e servizi rispondente ai bisogni dei cittadini, sistema che naturalmente troverà una sua compiuta definizione e regolazione attraverso il disegno di legge proposto al Consiglio Regionale.

## Capitolo Primo

### Il bilancio del primo triennio

#### 1.1 Le priorità della programmazione perseguite nel primo triennio

Sono passati tre anni da quando la Regione Campania ha cominciato a lavorare all'applicazione della 328/00, la prospettiva di sperimentazione scelta ha richiesto, anno per anno, la definizione di priorità e obiettivi che attraverso il confronto, la concertazione, la formazione, sono diventati patrimonio (rielaborato e arricchito) di coloro che sui territori hanno dato attuazione alla riforma del welfare.

La Regione Campania, con la finalità di innovare le logiche e le modalità organizzative dell'azione pubblica (propria e dei diversi soggetti territoriali) ha approvato, attraverso delibere di Giunta Regionale, *le linee guida annuali per la programmazione sociale*.

La prospettiva è stata quindi quella della gradualità e del recepimento delle esperienze territoriali, definendo annualmente orientamenti piuttosto che un iniziale piano regionale, da subordinare, invece, dopo un triennio di sperimentazione, alla necessaria approvazione di una legge regionale.

Questa scelta oltre che rispondere ad un'opzione metodologica *bottom-up*, è stata anche dettata dalla consapevolezza di alcuni nodi critici nell'applicazione della riforma: l'incompletezza dell'iter normativo della legge 328/00, l'arretratezza (programmatica, organizzativa e gestionale) delle politiche sociali regionali, le difficoltà organizzative degli enti locali territoriali, la fase di riorganizzazione complessiva dell'istituzione regionale, l'assenza di una diffusa cultura d'integrazione dei soggetti e delle politiche.

Il primo anno è stato pertanto dedicato alla condivisione di una prospettiva di *integrazione e programmazione* nelle politiche sociali, a partire dalla constatazione dell'isolamento dei soggetti istituzionali, della scarsa integrazione con gli attori del terzo settore, della frammentazione degli interventi, dell'episodicità ed emergenzialità dei servizi, della quasi totale assenza da parte delle istituzioni locali di politiche programmatiche e gestionali nel campo dei servizi alle persone.

L'obiettivo della programmazione partecipata e dell'integrazione fra soggetti, politiche e culture ha portato al confronto con gli assetti organizzativi esistenti e alla loro ridefinizione e ripensamento.

Il modello di welfare, proposto negli indirizzi regionali, ha ridisegnato l'impianto territoriale come sistema di *governance*, mutando il rapporto fra le istituzioni, fra esse e il privato sociale, sia come scelta tra centralizzazione e decentramento sia come riflessione sulla *regolazione delle relazioni fra sistemi complessi*.

Le linee di programmazione regionali del maggio 2001 hanno, prima ancora della proposizione di nuovi assetti organizzativi, esplicitato alcuni assunti fondamentali che sono stati oggetto di confronto e di dialogo fra soggetti e istituzioni. Fra questi:

- *La promozione di una cultura dell'inclusione*
- *Il valore del territorio*
- *La sussidiarietà e il welfare municipale*
- *La partecipazione*
- *La programmazione*
- *L'Integrazione*
- *La sperimentazione*
- *La valorizzazione del terzo settore.*

I primi atti regionali per la costruzione di questa nuova architettura sono rappresentati dalle Linee di Programmazione, con cui si definivano nuovi percorsi di pianificazione e progettazione e di gestione dei servizi nel nuovo spazio sistemico, l'ambito territoriale, in cui il territorio regionale era stato suddiviso; e, appunto, la determinazione degli ambiti territoriali, dei luoghi della progettazione, non più caratterizzati dai singoli Enti, ma da aggregazioni coincidenti con i distretti sanitari o con i multipli di distretto.

La scelta degli ambiti territoriali, anche questa naturalmente condivisa con i protagonisti, è stata dettata innanzitutto dalla numerosità dei comuni campani e dalle loro caratteristiche socio-economiche: è stato chiesto ai comuni di associarsi in base a criteri di contiguità, similarità storica e socio-economica, coincidenza con i distretti sanitari. E ciò per creare le premesse, anche geografiche, dell'integrazione socio-sanitaria, ottimizzare le risorse (economiche e professionali) evitando la polverizzazione degli interventi e servizi, seguendo un criterio di solidarietà nella messa in comune delle risorse e dell'esperienze.

Il secondo anno è stato dedicato al consolidamento del sistema di *welfare*, a partire dall'idea che la gestione unitaria dei servizi sociali da parte dei comuni, debba comportare scelte da assumersi sia sul piano politico istituzionale che sul piano tecnico gestionale.

L'attenzione si è quindi spostata sugli aspetti organizzativi, gestionali e professionali.

In particolare, grande rilievo ha ricevuto l'integrazione socio-sanitaria a partire dalla constatazione che, nonostante abbia rappresentato una priorità negli indirizzi regionali del primo anno, presentava sul territorio problematiche tali da impedirne la realizzazione.

Il processo per l'integrazione socio-sanitaria, avviatosi positivamente con la sottoscrizione degli accordi di programma da parte delle ASL e dei Comuni, e con la realizzazione di alcuni interventi sociosanitari (es. l'assistenza domiciliare), nel secondo anno ha subito una battuta d'arresto soprattutto dovuta all'impatto che sui territori ha comportato l'applicazione del decreto sui livelli essenziali di assistenza sanitaria (i cosiddetti LEA).

Preso atto di criticità crescenti che hanno seriamente messo in crisi la riforma avviata per quel che riguarda l'integrazione socio-sanitaria, le linee regionali della seconda annualità hanno suggerito ai Comuni e alle ASL di lavorare ad una strategia programmatica unitaria e graduale, subordinando ad essa qualsiasi scelta in merito alla copertura dei costi.

Gli indirizzi regionali della seconda annualità hanno suggerito nuovi assetti organizzativi unitari alle ASL e ai Comuni, indicando gli spazi (logistici ma soprattutto organizzativi) dove accogliere le domande e bisogni complessi dei cittadini (la porta unitaria d'accesso, le unità di valutazione integrata), chiarendo le modalità attraverso le quali ASL e Comuni devono definire una programmazione congruente ed integrata (il programma delle attività territoriali - PAT - delle ASL e il Piano di zona sociale - PdZ - dei Comuni), dando priorità ad un ambito specifico a cui sperimentalmente dedicare attenzione : *l'assistenza domiciliare*.

Tali indirizzi hanno inoltre ribadito l'importanza, collaudata positivamente in molti ambiti territoriali, dei nuovi assetti organizzativi (L'ufficio di piano, il coordinamento istituzionale, il segretariato sociale) e sottolineato un aspetto ancora debole nel sistema locale di welfare: l'assunzione di una forma giuridica stabile indispensabile alla gestione unitaria.

Nel terzo anno l'attenzione è stata data alla verifica della qualità degli interventi e dei servizi che sono presenti sul territorio, alla loro rispondenza ai bisogni dei cittadini, alla loro sostenibilità ed efficacia.

Gli indirizzi regionali insistono sull'importanza della programmazione degli interventi riconfermando, come nelle annualità precedenti, il piano di zona sociale quale documento unitario di programmazione.

Le problematiche riscontrate dal monitoraggio regionale hanno tracciato le direttrici della nuova programmazione che in particolare si è soffermata:

1. sulla definizione puntuale degli assetti organizzativi territoriali dell'ufficio di piano e dei servizi, dei regolamenti d'accesso, sulle modalità unitarie d'approccio, di accoglimento della domanda e di risoluzione dei problemi;
2. sull'analisi della spesa sociale dei comuni verificandone l'appropriatezza;
3. sulla qualità del sistema di servizi e sulla valutazione degli stessi;
4. sull'integrazione socio-sanitaria verificando il funzionamento delle soluzioni organizzative messe in campo, la sostenibilità nella compartecipazione della spesa prevista dal decreto sui livelli essenziali di assistenza sanitaria;
5. sull'adozione di un glossario comune per la denominazione dei servizi e delle attività sociali (il nomenclatore regionale).

L'adozione dei Piani di Zona, quale strumento di pianificazione degli interventi e servizi, è ormai prassi consolidata, seppure per alcuni ambiti lo strumento di pianificazione debba ancora migliorare in coerenza e completezza programmatica e rappresentare una sorta di "*piano regolatore del sociale*" dove la collettività deve poter leggere la sintesi dell'intera attività sociale prevista dal territorio.

Le linee regionali, nel registrare in alcuni ambiti resistenze legate al rafforzamento e formalizzazione degli assetti organizzativi, si soffermano analiticamente sulle funzioni, sulle azioni, sui nodi strategici dell'organizzazione territoriale: il coordinamento istituzionale, l'ufficio di piano, il servizio sociale professionale, il segretariato sociale e le antenne sociali, la porta unitaria d'accesso.

Il nuovo sistema di *welfare* solo embrionalmente caratterizzato nelle linee di indirizzo dei primi anni, e nella consapevolezza che processi di questo tipo hanno bisogno di tempi adeguati, trova nel terzo anno una maggiore specificazione delle funzioni che i servizi territoriali devono garantire uniformemente sul territorio regionale: uguaglianza, imparzialità, continuità, diritto di scelta, partecipazione, efficienza ed efficacia, professionalità, accessibilità, trasparenza.

Rientra, ad esempio, nella più generale attenzione alla qualità del sistema di *welfare* l'indicazione ai comuni di assumere la *carta dei servizi sociali* conformemente all'art. 13 della 328/2000.

Questo strumento non deve essere una semplice guida ai servizi, ma rappresentare un patto fra pubblica amministrazione, erogatori dei servizi e cittadini, per garantire agli utenti determinati livelli di qualità.

Rappresenta inoltre una novità nelle linee regionali del 3° anno l'introduzione dei *criteri di compartecipazione degli utenti al costo delle prestazioni*.

La compartecipazione è vista come mezzo per ampliare l'ammontare delle risorse di cui le amministrazioni dispongono per la realizzazione di servizi a vantaggio dei cittadini all'interno di una più complessiva scelta di equità che caratterizza il sistema regionale di *welfare*.

Si tratta di uno strumento che svolge finalità perequative: *proprio perché le situazioni di partenza non sono uguali, è legittimo utilizzare anche l'istituto della compartecipazione per raggiungere obiettivi di equità e di inclusione sociale*.

Si chiede agli ambiti territoriali di adottare un regolamento generale della compartecipazione che a partire dal calcolo dell'ISEE stabilisca le quote e i servizi per i quali richiedere la compartecipazione.

La riflessione sulla compartecipazione al costo delle prestazioni, che non si applica ai servizi di pronto intervento e al welfare cosiddetto d'accesso, denota la crescente attenzione della Regione a politiche di equità e tutela di fasce particolarmente deboli della popolazione.

Questa rapida e schematica ricognizione evidenzia gli obiettivi che si è data la Regione Campania, definiti congiuntamente con gli attori del territorio e del terzo settore, naturalmente la definizione degli obiettivi e la loro realizzazione presentano scarti significativi, che sono oggetto della riflessione regionale, nella prospettiva di sollecitare interrogativi, rettifiche, correttivi in itinere, mantenendo ferma la scelta iniziale del confronto e della corresponsabilizzazione in un processo di riforma che è il risultato di forze e di attori molteplici.

## **1.2 Le risorse finanziarie utilizzate**

L'attività programmatica complessiva realizzata dal Settore Assistenza Sociale in questo primo triennio di applicazione della legge di riforma del welfare, si è tradotta in consistenti volumi finanziari trasferiti agli Enti Locali.

Nell'arco del triennio la somma complessiva destinata ai 551 Comuni della Regione (associati in ambiti o singoli), alle Amministrazioni Provinciali (per quanto attiene una parte del fondo POR) e ad altri Settori Regionali per le materie di competenza, è pari infatti a **337.059.527,81** euro.

E' una cifra forse ancora insufficiente a colmare gli enormi ritardi di alcuni territori nell'offerta di servizi ai cittadini, ma rappresenta uno sforzo notevole nel percorso finalizzato ad avviare e/o integrare le infrastrutturazioni sociali dei territori, nell'ottica di una costruzione razionale di sistemi locali di interventi e servizi sociali.

L'importo comprende i 77.000.000 di euro del Reddito di Cittadinanza che ha integrato le risorse del FNPS, del POR e del bilancio regionale.

La misura, la sua specificità e le modalità di integrazione con gli interventi previsti dalla L. 328 del 2000, è oggetto di un capitolo specifico di queste Linee guida( Cap.III).

Il prospetto che segue illustra le tipologie dei fondi, la loro consistenza e provenienza e le annualità di riferimento.

**PROSPETTO RIEPILOGATIVO DELLE RISORSE FINANZIARIE ASSEGNATE E TRASFERITE, O IN CORSO DI TRASFERIMENTO, DAL SETTORE ASSISTENZA SOCIALE AI TERRITORI NEL 1° TRIENNIO DI APPLICAZIONE DELLA LEGGE 8 NOVEMBRE 2000 n. 328**

	Fondo Nazionale Politiche Sociali			Risorse Regionali Aggiuntive				Fondi POR Misura 5.3		TOTALI
	Risorse ripartite agli Ambiti	Premialità	Fondi a titolarità Regionale	Anziani L.R. 21/89	Disabilità L.R. 11/84	ex ENAOLI-ANMIL-Generica-Estrema Povertà	Reddito di Cittadinanza	Attuazione - Redazione e Sostegno	Azioni di Sistema	
Prima Annualità	64.897.311,29			5.164.568,99		6.039.307,78		3.271.993,63	4.280.845,00	83.654.026,69
Seconda Annualità	59.125.738,14	4.262.031,24		5.690.125,80				1.206.166,00		70.284.061,18
Terza Annualità	64.889.091,90	3.836.765,75	35.046.696,45	4.014.448,99	1.409.115,86		77.000.000,00	1.206.166,00		187.402.284,95
<b>Totali</b>	<b>188.912.141,33</b>	<b>8.098.796,99</b>	<b>35.046.696,45</b>	<b>14.869.143,78</b>	<b>1.409.115,86</b>	<b>6.039.307,78</b>	<b>77.000.000,00</b>	<b>5.684.325,63</b>	<b>4.280.845,00</b>	<b>337.059.527,82</b>

<b>TOTALE GENERALE in €uro</b>	<b>337.059.527,82</b>
--------------------------------	-----------------------



## Capitolo Secondo

### Orientamenti strategici per il triennio 2005-2007

#### 2.1 La continuità con gli anni precedenti

Le priorità della programmazione regionale per il nuovo triennio, che si illustrano, in maniera naturalmente non esaustiva, in questo capitolo, devono essere sviluppate in continuità con quanto espresso nel triennio precedente e sinteticamente illustrato nel par. 1.1.

Devono intendersi, pertanto, confermate e tuttora in corso tutte le azioni già poste in essere, ed ormai consolidate, nella programmazione degli anni precedenti in merito alla definizione degli assetti istituzionali e gestionali degli ambiti territoriali e all'investimento nelle risorse professionali da impegnare presso gli Uffici di Piano ed i luoghi deputati alla organizzazione dei servizi, al monitoraggio e alla valutazione delle strategie complessive proposte dai Piani Sociali di Zona e, non ultimo, alla cura del rapporto con i cittadini nella fase dell'accesso ai servizi e della successiva presa in carico.

La Regione Campania intende ribadire, dunque, la necessità che si investa in ciascun ambito territoriale nella definizione di assetti gestionali in forma associata più stabili: se da un lato nel primo triennio solo cinque dei Comuni inizialmente associati in ambiti territoriali hanno rifiutato la forma associativa, dall'altro lato si deve rilevare che due dei 46 ambiti territoriali hanno definitivamente affrontato il salto di qualità nel rispettivo assetto giuridico-gestionale, compiendo il passaggio dalla convenzione al consorzio di Comuni per la gestione dei servizi sociali. E' necessario che anche in tutti gli altri ambiti prosegua la riflessione avviata sulle forme di gestione ottimali capaci di dare la maggiore stabilità possibile al lavoro avviato.

Proseguirà anche nel nuovo triennio lo sforzo già posto in essere dalla Regione Campania per consolidare il sistema di regole di cui ciascun ambito territoriale deve dotarsi per dare forza alla gestione associata: la sfida che attende il territorio campano è quella di dare attuazione ai regolamenti adottati in questo triennio, o da adottare laddove non sia stato fatto, considerandoli a pieno titolo strumenti di lavoro per costruire quelle condizioni di trasparenza dell'azione amministrativa, di pari opportunità nell'accesso alle prestazioni, di equità sociale, di stimolo alla crescita di una offerta sempre più qualificata di servizi, che sono anche le caratteristiche basilari del sistema di welfare campano. Dopo i regolamenti di ambito (per il funzionamento dell'Ufficio di Piano, per l'affidamento dei servizi, per l'accesso alle prestazioni, per la compartecipazione da parte degli utenti) sarà necessario rilanciare la stagione delle carte dei servizi e, più in generale, una nuova attenzione alla costruzione del sistema di qualità sociale.

La continuità è da ritrovarsi anche nell'investimento, nel nuovo triennio, sugli strumenti di lavoro inaugurati e ormai consolidati nel primo triennio per la programmazione finanziaria, per la rilevazione della spesa sociale, per il monitoraggio dell'offerta dei servizi erogati nel triennio precedente. Il salto di qualità che deve essere perseguito riguarda la necessità che gli Uffici di Piano e i singoli Comuni possano percepire e valorizzare gli strumenti proposti da parte della Regione come veri e propri strumenti ordinari di lavoro e capaci di contribuire al miglioramento della programmazione e della gestione dei servizi.

Proseguirà, infine, anche il sostegno che la Regione Campania ha assicurato agli ambiti territoriali nel primo triennio in termini di assistenza formativa e tecnica ai Comuni ed agli Uffici di Piano per il pieno recepimento degli indirizzi regionali, per il consolidamento e la diffusione di competenze specialistiche nei luoghi deputati al coordinamento tecnico ed organizzativo degli ambiti territoriali e per il monitoraggio del lavoro realizzato. L'opzione della continuità, nella strategia regionale, è legata anche all'idea che welfare e sviluppo locale sono elementi strettamente connessi: un sistema strutturato e consolidato di interventi e servizi, nella logica della continuità con le buone prassi adottate, diventa parte integrante dello sviluppo di un territorio.

## **2.2 Le priorità regionali per la programmazione triennale**

Il riparto effettuato e le scelte di programmazione regionale per la IV annualità di applicazione della L.328/00, (D.G.R. n° 2277/04) sono naturalmente connesse ad una più ampia riflessione strategica su quanto attuato dai territori nel primo triennio.

Come già accennato nella prefazione di questo documento, dopo una fase sperimentale e di avvio del processo, sia dal versante della progettazione locale, che da quello delle scelte regionali, da questa annualità e per tutto il prossimo periodo di programmazione, si individua come priorità quella di favorire il consolidarsi a livello locale di un sistema di offerta di servizi alla persona.

Qui di seguito si fanno alcuni esempi di servizi ed interventi considerati prioritari, che saranno approfonditi in ciascuna area di intervento (Cap. III) e, se necessario, oggetto di successive indicazioni regionali di dettaglio. Gli interventi individuati dovranno necessariamente essere programmati all'interno dei piani della 4° annualità, e dovrà essere garantita la loro continuità negli anni successivi, compatibilmente con le disponibilità finanziarie.

### **Anziani:**

- servizi di assistenza domiciliare e assistenza residenziale e semiresidenziale, coerentemente con quanto previsto dalla D.G.R. n° 711/04.

### **Disabilità:**

- servizi e interventi per la domiciliarità di soggetti con ridotta autonomia personale; assistenza residenziale e semiresidenziale (D.G.R. n° 711/04);
- realizzazione e/o rafforzamento dei centri socioeducativi diurni, per i quali sono previsti fondi regionali aggiuntivi;
- servizi per l'integrazione scolastica di soggetti con disabilità, secondo quanto indicato negli orientamenti allegati al paragrafo sulla disabilità (3.4).

### **Responsabilità familiari:**

- servizi di ascolto, consulenza, sensibilizzazione ed informazione per il sostegno alla genitorialità;
- costituzione di équipes territoriali per interventi di affidamento e adozione;
- interventi a favore di famiglie multiproblematiche.

### **Minori:**

- strutture residenziali e semi residenziali alternative agli istituti (D.G.R. n° 711/04);
- interventi per il coinvolgimento diretto dei ragazzi nelle politiche e nei servizi a loro rivolti (consulte di ambito per il protagonismo dei ragazzi);
- interventi di tutela per l'abuso e il maltrattamento con équipes o servizi specialistici integrati.

### **Contrasto alla povertà:**

- misure idonee e collegate all'attuazione della L.R. sul Reddito di Cittadinanza (soluzioni organizzative per la gestione della misura, presa in carico beneficiari);

- misure di accompagnamento.

**Dipendenze:**

- interventi finalizzati alla prevenzione e inclusione di soggetti dipendenti da sostanze psicotrope (unità di strada, educativa di strada);
- interventi di informazione e consulenza;
- interventi volti a favorire il reinserimento sociale e lavorativo.

**Assetti organizzativi:**

- consolidamento e formalizzazione degli assetti (UdP:organizzazione per aree tematiche, elaborazione piani di comunicazione sociale e programmi di monitoraggio della domanda sociale e delle procedure di affidamento);
- Coordinamento istituzionale: regolamentazione criteri di qualità dei servizi, regolamentazione dei costi di compartecipazione;
- organizzazione del Servizio Sociale Professionale d'ambito quale evoluzione del segretariato sociale;
- formalizzazione dell'assistente sociale quale "case manager" ovvero responsabile della presa in carico.

### 2.3 L'integrazione come parola chiave

Nella stessa sua titolazione la L. 328/2000 assume il termine *integrazione* per qualificare il sistema di servizi e interventi che la riforma intende fare costruire in ogni ambito territoriale. Ed infatti a fronte di bisogni e domande sociali sempre più complesse per dimensioni della persona coinvolte, della pluralità di risposte fra loro però convergenti che essi richiedono, della molteplicità di professioni organizzazioni di servizio e istituzioni coinvolte nella loro erogazione, delle esigenze di qualità sempre più avvertite dalla popolazione, della carenza di risorse disponibili per alimentare tali servizi ed interventi, l'integrazione diviene un imperativo non più eludibile, su cui puntare con decisione ad ogni livello di responsabilità. Soprattutto dove in gioco sono il benessere e la salute della persona e delle comunità, che vanno considerate e trattate nella inscindibile unità esistenziale delle loro componenti o dimensioni.

L'integrazione deve in primo o luogo essere promossa e realizzata all'interno delle politiche e dei servizi sociali comunali, nel singolo Comune e in misura via via crescente a livello intercomunale di ambito, dove si può operare ad una scala che offre risorse più adeguate per offrire interventi appropriati e quindi più efficaci, oltre che più efficienti.

L'integrazione va contestualmente ricercata fra politiche e servizi di enti diversi che solo agendo in termini complementari e convergenti possono assicurare una risposta adeguata ai problemi e alle attese delle persone, delle famiglie, della popolazione nel suo complesso.

E' ancora la L. 328/2000 che lo afferma in primo luogo relativamente all'integrazione sociosanitaria, ma con la stessa forza nei confronti delle politiche e degli interventi dell'istruzione, con le politiche attive di formazione, di avviamento e reinserimento al lavoro.

L'integrazione si realizza se perseguita coerentemente ai diversi livelli di azione e responsabilità: quello istituzionale di governo e programmazione, in particolare fra i Comuni e fra questi e l'Asl, quello organizzativo e gestionale, fra servizi dello stesso ente e di enti diversi, quello operativo e professionale, fra operatori di diversa formazione e competenza insieme coinvolti su casi o problematiche complesse.

Per promuovere l'integrazione può risultare utile la costituzione di gruppi di lavoro, interassessorili o intersettoriali, nel singolo ente, o di gruppi di lavoro interistituzionali o

interorganizzativi, fra più enti, per trattare in modo integrato l'analisi e la programmazione su determinati problemi e la progettazione implementazione e valutazione di conseguenti azioni orientate a determinati destinatari. A seconda del compito tali gruppi potranno essere permanenti o a termine, sciogliendosi in tal caso all'adempimento del mandato specifico loro affidato.

Tale indicazione vale in particolare per i coordinamenti istituzionali e gli uffici di piano, relativamente all'integrazione fra i Comuni, Scuola, Ministero di G.G., ma anche relativamente all'integrazione sociosanitaria, che è tema di lavoro essenziale e permanente, sia in sede di coordinamento che di ufficio, per i Comuni e l'Asl.

Il coordinamento istituzionale deve definire le strategie programmatiche ed assumere le scelte attuative conseguenti per lo sviluppo del sistema integrato di interventi e servizi sociali e sociosanitari, e deve quindi incontrarsi e deliberare con la necessaria continuità e con l'effettiva partecipazione dei Comuni e dell'Asl, come viene descritto nel Cap.5.

L'orientamento a sviluppare ovunque possibile l'integrazione in termini di assetti e di funzioni organizzative e gestionali comporta:

1. una composizione, un assetto e una modalità di lavoro integrata nell'UdP, come condizione per produrre proposte programmatiche, linee e attività gestionali, monitoraggi e valutazioni non settoriali, ma qualificate in termini di integrazione. Tale risultato richiede che gli indirizzi politici, le richieste specifiche e le verifiche del coordinamento istituzionale e le modalità di lavoro e di direzione e coordinamento interno all'ufficio favoriscano e privilegino questo approccio come essenziale dimensione di qualità.
2. La gestione integrata di alcune funzioni, in primo luogo quelle del primo contatto e dell'accesso, della valutazione dei casi, della progettazione personalizzata, della presa in carico e dell'accompagnamento, rispetto alle quali l'integrazione trova anche particolari ragioni di efficacia dell'intervento e di equità sociale.
3. Il primo contatto e l'accesso sono diversamente collocati e organizzati nei Comuni, nelle Asl, negli altri Enti, ma svolgono una funzione che deve essere omogenea e integrata, a tutela di esigenze essenziali dell'utente e di ragioni che debbono prevalere rispetto a abitudini e segmentazioni organizzative o professionali.
4. La valutazione e la progettazione personalizzata richiedono modalità attuative e criteri valutativi omogenei e condivisi, e richiedono l'attivazione nuclei di valutazione integrati.

La presa in carico e l'accompagnamento sono ovviamente legati alla organizzazione dei servizi territoriali, domiciliari, diurni e residenziali presenti sul territorio e coinvolgibili in termini appropriati nell'intervento sul caso. Si dovranno comunque concordare fra le organizzazioni coinvolte modalità di azione coordinate per assicurare una risposta adeguata, coerente e continuativa, che attui effettivamente quanto previsto dal progetto personalizzato, attraverso l'individuazione anche del responsabile del caso.

## **2.4 Il percorso di programmazione territoriale: il piano sociale di zona 2005 e le prospettive triennali**

L'avvio del nuovo triennio si configura, per quanto fin qui evidenziato, come un momento di passaggio importante, sia pure nel segno della continuità.

La Regione Campania intende, pertanto, proporre a ciascun ambito territoriale l'opportunità di una riflessione complessiva sul percorso di costruzione del sistema di welfare territoriale, a partire dai servizi prioritari indicati nel paragrafo 2.2, per arrivare ad elaborare un Piano Sociale di Zona che, diversamente dagli altri anni, non venga vissuto nei territori come un mero aggiornamento del Piano di Zona presentato

nell'annualità precedente, per quanto importante, ma come una elaborazione di più ampio respiro e con uno scenario temporale di medio termine, capace di far individuare le sfide da cogliere e le strategie da realizzare costruendo percorsi di lavoro che possano avere uno sviluppo triennale, nel quale il consolidamento dei servizi che la Regione Campania considera prioritari, possa costituire il nucleo attorno al quale si costruisce il sistema locale di offerta.

E' necessario, in questa ottica, che gli ambiti comincino a compiere ogni sforzo per uscire dalla logica della programmazione contingente a cui i percorsi annuali talvolta sembrano indurre, per cominciare a fare scelte di più ampio respiro che implicino anche una seria e vincolante selezione delle priorità in ordine alla individuazione dei servizi a cui dare continuità nel tempo.

In questo senso, dunque, anche la proposta di articolazione del Piano Sociale di Zona, per come illustrata nel Cap. VII, si muove su due piani: tutti gli strumenti per la programmazione finanziaria, per il monitoraggio e per la progettazione di dettaglio dei servizi continuano a chiedere uno sviluppo annuale, in aggiornamento rispetto alla programmazione delle annualità precedenti, mentre una parte specifica del Piano chiede di assumere le prime strategie di respiro triennale, e questo sia rispetto agli assetti gestionale ed organizzativo dell'ambito, sia rispetto alle politiche relative alle aree di intervento.

## Capitolo Terzo

### Aree prioritarie di intervento

Di seguito si indicano per ciascuna delle aree di intervento individuate con D.G.R. n° 2277/04 alcuni dei servizi e degli interventi ritenuti, a partire da questa 4° annualità, prioritari per una infrastrutturazione sociale minima dei Territori.

Pertanto, gli Ambiti Territoriali dovranno indirizzare la loro attività programmatica per la quarta annualità prioritariamente e necessariamente alla realizzazione di quanto successivamente indicato. La valutazione dei PSZ dalla 4° annualità terrà conto, tra l'altro, della rispondenza dei documenti di piano alle indicazioni regionali riferite a tali priorità.

#### 3.1 RESPONSABILITÀ FAMILIARI

L'area Promozione e sostegno alle responsabilità familiari comprende, tra gli altri interventi, quanto precedentemente era previsto per il sostegno alla natalità, l'armonizzazione dei tempi di città, gli asili nido aziendali.

Gli interventi ed i servizi di promozione e sostegno alle responsabilità familiari, sono frutto di un sistema complesso di politiche con finalità specifiche: il sostegno alla natalità, il contrasto alla povertà, il sostegno ai minori e alle famiglie, l'armonizzazione dei tempi di città, la promozione della salute e la prevenzione del disagio familiare. Il sistema complesso che si è venuto a creare ha visto l'integrazione di interventi a prevalente carattere economico con interventi a forte valenza educativa, sociale e sanitaria. Promuovere e sostenere le responsabilità familiari, in questo contesto, significa quindi non solo rimuovere ostacoli di natura economica, ma ampliare lo spettro degli interventi a favore delle famiglie attraverso un organico ed articolato sistema di strumenti. Nella programmazione degli interventi specifici è necessario che i Comuni e gli Ambiti Territoriali facciano riferimento alle tipologie degli interventi e dei servizi del nomenclatore della Regione Campania, classificati in raccordo con quanto previsto dal Coordinamento delle Regioni con il CISIS, nonché agli atti deliberativi e normativi regionali. Le linee prioritarie di intervento sono di seguito descritte.

Costituiscono servizi/interventi prioritari:

- a) Azioni di sostegno a favore di famiglie multiproblematiche
- b) Promozione delle responsabilità familiari

Rientrano nelle *azioni di sostegno a favore di famiglie multiproblematiche* gli interventi rivolti ai nuclei familiari che si trovano in situazioni problematiche derivanti, ad esempio, da situazioni economiche disagiate, da parti plurigemellari o dalla presenza di bambini con disabilità o gravi patologie, con problemi spesso legati anche alle dipendenze e alla giustizia.

Per quanto riguarda le famiglie con problematiche di tipo giudiziario, si fa presente che la Regione Campania è tra quelle con i più elevati indici di detenzione. La Regione Campania, in virtù anche del protocollo d'intesa con il Ministero della Giustizia del 3 ottobre 2000, di concerto con gli enti locali, promuove interventi di prevenzione e contrasto della criminalità, sia all'interno che all'esterno delle carceri. Gli ambiti territoriali promuovono azioni di rete per la realizzazione di tali interventi. E' di particolare importanza quindi:

- promuovere e supportare interventi tesi ad alleggerire la situazione particolarmente pesante delle donne detenute, soprattutto nel caso in cui sono detenuti anche i figli.
- promuovere azioni integrate per l'attuazione di programmi individualizzati a favore dei detenuti, comprensivi di opportunità formative, educative e di inserimento lavorativo;

Rientrano nelle azioni di **Promozione delle responsabilità familiari**, gli interventi di prevenzione, integrazione e sostegno ai processi di responsabilizzazione genitoriale anche attraverso servizi di consulenza per le famiglie e per il sostegno alla genitorialità. Sono considerati **servizi prioritari**:

- centri di ascolto e sostegno alla genitorialità

Si configurano come luoghi di ascolto e di sostegno della coppia genitoriale nel riconoscimento e nell'assunzione delle proprie responsabilità educative, potenziando le capacità genitoriali nella gestione e risoluzione delle problematiche familiari.

- costituzione di equipe sull'affido e sull'adozione
- interventi per il sostegno alle coppie affidatarie e adottive

Con le Linee di indirizzo Regionali per l'Affido, emanate con Deliberazione n. 644 del 30 aprile 2004 (pubblicate sul B.U.R.C. n. 26 del 24 maggio 2004), la Regione Campania riconosce e sostiene il diritto del minore e crescere ed essere educato nell'ambito della propria famiglia, intesa come risorsa primaria indispensabile per il suo benessere e la sua crescita psico-fisica. Quando il nucleo familiare non è in grado di provvedere temporaneamente alla crescita e all'educazione del minore, è possibile ricorrere, a seconda dei casi e delle specifiche esigenze, all'affido familiare a famiglie preferibilmente con figli, o a persone singole. Nella deliberazione n. 644/2004 vengono individuate e regolamentate le seguenti tipologie di affidamento familiare:

- affidamento temporaneo etero ed intra - familiare;
- affidamento *sine die*;
- affidamento part time.

L'attenzione nella programmazione 2005 deve essere particolarmente incentrata sulle seguenti questioni. Per quanto attiene l'istituzione ed il funzionamento del Servizio Affidato ed Adozioni d'Ambito (S.A.T.), la Regione Campania ravvisa la necessità che gli ambiti territoriali definiscano modelli organizzativi e gestionali efficaci, nonché protocolli operativi condivisi. Al fine di rendere efficace l'Anagrafe degli Affidatari, i Comuni e gli Ambiti Territoriali possono prevedere azioni di informazione e sensibilizzazione in merito all'affido. Si ravvisa inoltre la necessità di prevedere azioni di raccordo tra i servizi per l'affido, i servizi per l'adozione, quelli per l'accoglienza residenziali per i minori 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 dei minori e degli affidatari. I Comuni e gli Ambiti Territoriali devono inoltre porre particolare attenzione agli interventi formativi rivolti alle coppie ed alle persone disponibili all'affidamento, quale intervento preparativo alla presa in carico del minore. La programmazione dei servizi deve comunque prevedere una presa in carico duratura, mediante la realizzazione di un progetto socio-educativo completo di azioni volte a facilitare l'incontro tra il minore e gli affidatari, il monitoraggio dell'affido, nonché azioni che favoriscano i contatti e/o il rientro del minore nella propria famiglia d'origine. L'accompagnamento continuo dell'avvenuto affido potrà realizzarsi anche favorendo l'accesso di tutti i soggetti ai servizi di consulenza per le famiglie, nonché ai servizi specialistici sanitari. E' necessario che i Comuni e gli Ambiti Territoriali prevedano opportune risorse economiche da destinare

alle coppie affidatarie, secondo quanto disposto dalla deliberazione n. 644/2004. E' di particolare interesse il ruolo dei servizi nel favorire la partecipazione degli affidatari ai gruppi di Mutuo-Aiuto tra le famiglie, nonché nell'attivarne dei nuovi. I Comuni e gli Ambiti Territoriali possono inoltre predisporre dei luoghi neutri e/o protetti di incontro tra il minore e i suoi familiari, ove ciò si ritenga necessario.

Per quanto concerne invece l'adozione, costituiscono il punto di riferimento principale le linee guida regionali per l'adozione nazionale ed internazionale, emanate con D.G.R. n. 1666 del 24 aprile 2002 (pubblicate sul B.U.R.C. n. 29 del 17 giugno 2002).

Queste linee guida forniscono orientamenti ai soggetti incaricati di favorire la conoscenza e l'incontro tra le due realtà, supportando l'evoluzione delle funzioni genitoriali e filiative. Per svolgere tale compito in modo adeguato è necessario un insieme coordinato di interventi, tra loro non sovrapponibili, risultato atteso dalla realizzazione di un'ampia e qualificata collaborazione tra i soggetti istituzionali, secondo le competenze ed i tempi previsti dalle norme vigenti.

In considerazione della complessità del percorso individuato e della necessità di rendere omogenei gli interventi, la Regione Campania ha organizzato *stages* formativi rivolti agli operatori coinvolti nel processo adottivo. Si ravvisa inoltre la necessità di prevedere azioni di raccordo tra i servizi per l'adozione, i servizi per l'affido, gli enti autorizzati per l'adozione internazionale, i servizi per l'accoglienza residenziali per i minori 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 dei minori e degli adottandi. Le azioni di raccordo tra i servizi per l'adozione e gli enti autorizzati per l'adozione internazionale, si rivelano particolarmente utili soprattutto nelle fasi della formazione e dell'accompagnamento al nuovo nucleo. In tali fasi è importante favorire l'integrazione tra gli interventi e non la sovrapposizione fra questi. L'accompagnamento continuo dell'avvenuta adozione potrà realizzarsi anche favorendo l'accesso di tutti i soggetti ai servizi di consulenza per le famiglie, nonché ai servizi specialistici sanitari. E' di particolare interesse il ruolo dei servizi nel favorire la partecipazione degli adottanti ai gruppi di Mutuo-Aiuto tra le famiglie, nonché nell'attivarne dei nuovi. Sarà presto reso disponibile un sistema informativo regionale per le adozioni, che favorirà il raccordo tra i soggetti istituzionalmente coinvolti, nonché il monitoraggio delle adozioni in Campania. Si porta l'attenzione dei Comuni e degli Ambiti Territoriali, inoltre, sugli affidi a lungo termine, lì dove i dati dimostrano che la maggioranza dei bambini affidati in Italia, rimane presso le famiglie affidatarie per lo più indefinitivamente. I Comuni e gli Ambiti Territoriali prestino quindi particolare attenzione a quanto avviene in quest'area, nonché a quanto previsto dall'art. 44 della Legge n. 184 del 4 maggio 1983, in merito all'adozione in casi particolari, al fine di evitare che il ricorso all'affidamento sostituisca impropriamente l'avvio alla scelta adottiva.

Si richiama infine l'attenzione, in ordine all'organizzazione dei servizi per l'adozione, sulla necessità di attivare forme di collaborazione e d'intesa tra i servizi per l'adozione e gli enti autorizzati per l'adozione internazionale, volte a favorire azioni di raccordo tra i servizi per l'adozione e gli enti autorizzati per l'adozione internazionale, soprattutto nelle fasi della formazione e dell'accompagnamento al nuovo nucleo.

## **ALTRI INTERVENTI**

- Percorsi formativi rivolti alle coppie ed alle persone disponibili all'affidamento.
- Continuità o nuova istituzione degli asilo-nido e dei micro-nidi aziendali, precisando che nel FRPS rientra quanto prima era previsto dalla Legge n. 448 del 28 dicembre 2001. A tale avviso si ravvisa la necessità di garantire continuità alle attività per



ultime previste con deliberazione n. 1713 del 16 settembre 2004 (pubblicata sul B.U.R.C. n. 49 del 18 ottobre 2004).

- Attivazione o potenziamento di gruppi di Mutuo-Aiuto e Banche del Tempo tra le famiglie.
- Interventi che consentono ai detenuti di essere avviati all'area penale esterna (es. sportelli informativi anche all'interno delle carceri);

### 3.2 MINORI

La Regione Campania, per la programmazione 2005, in materia di politiche per i minori, considera prioritari tutti quegli interventi che tendono alla tutela dei diritti del minore, quale soggetto di diritto ad essere educato nella propria famiglia, ad essere tutelato nell'ambito della formazione, del tempo libero e del lavoro.

Costituiscono servizi/interventi prioritari:

- a) la "deistituzionalizzazione";
- b) il collocamento dei minori nei servizi di accoglienza residenziale;
- c) Interventi di tutela per l'abuso e maltrattamento con equipe o servizi specialistici integrati.

Particolare importanza riveste il tema della "deistituzionalizzazione", quale processo che vede integrate tra loro, all'interno di una gerarchia oramai condivisa, le aree programmatiche della promozione e sostegno alle responsabilità familiari, l'affido, il collocamento dei minori nei servizi di accoglienza residenziali e, per ultimo, l'adozione nazionale ed internazionale. Nella programmazione degli interventi specifici è necessario che i Comuni e gli Ambiti Territoriali facciano riferimento alle tipologie degli interventi e dei servizi per la Regione Campania, classificati in raccordo con quanto previsto dal Coordinamento delle Regioni con il CISIS, nonché agli atti deliberativi e normativi regionali.

La Regione Campania, con D.G.R. n. 711 del 14 maggio 2004 (pubblicato sul B.U.R.C. n. 31 del 28 giugno 2004), ha approvato le Linee di indirizzo concernenti le strutture residenziali e semiresidenziali, classificandone le tipologie ed indicandone i requisiti minimi strutturali ed organizzativi. I servizi di accoglienza residenziale per minori, tenuto conto delle diverse esperienze che nel tempo si sono sviluppate, devono offrire al minore uno spazio in cui elaborare o rielaborare un progetto di vita per il futuro avvalendosi di figure adulte di riferimento in grado di sviluppare rapporti significativi sul piano relazionale ed educativo, lì dove previsto anche con la famiglia di origine. In tale difficile percorso, è necessario sviluppare e mantenere un costante collegamento con tutto il sistema dei servizi territoriali al fine di garantire la tutela dei diritti di crescita del minore nel pieno rispetto della sua autonomia personale. L'atto deliberativo n. 711/2004 riconduce i servizi di accoglienza residenziale per minori a sei tipologie riconoscibili:

1. la comunità di pronta e transitoria accoglienza,
2. la comunità alloggio,
3. la casa famiglia,
4. la comunità educativa di tipo familiare,
5. il gruppo appartamento,
6. la comunità di accoglienza per gestanti, madri e bambini.

Ai Comuni e agli Ambiti Territoriali sono destinate in prima istanza le funzioni di autorizzazione e vigilanza su tali servizi. La Regione Campania ritiene allo stesso modo essenziale che gli Ambiti Territoriali nella programmazione 2005 prevedano:

- a) azioni di promozione culturale in merito alla presa in carico del minore e della famiglia e della tutela dei diritti di crescita del minore, nel pieno rispetto della sua autonomia personale, in collaborazione con le organizzazioni operanti sul territorio;
- b) azioni di raccordo tra i servizi di accoglienza residenziale per i minori, i servizi per l'adozione, 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;

In particolare si raccomanda di porre attenzione ai minori immigrati e a quelli che raggiungono e superano il diciottesimo anno di età, al fine di portare a conclusione il progetto di vita che si sta realizzando. Ulteriore elemento di attenzione sarà costituito inoltre dalle modifiche inerenti la collocazione di minori negli Istituti, introdotte dall'articolo 2 della Legge n. 149 del 28 marzo 2001. A tale avviso è necessaria una forte azione di accompagnamento agli Istituti affinché possano essere valorizzate le risorse strutturali, culturali e professionali che hanno costituito la storia dei servizi di accoglienza per i minori. La Regione Campania raccomanda inoltre 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 il mantenimento della qualità delle prestazioni rese. Costituisce infatti indirizzo prioritario regionale, il pagamento di quanto dovuto ai servizi in oggetto.

La Regione Campania, ritenendo necessario elaborare strategie operative condivise in materia di maltrattamenti ed abusi nei confronti dei minori, ha promosso l'avvio di un confronto tra le istituzioni e gli attori coinvolti (Tribunale Minori, ASL, ecc.) Elemento di potenziamento della qualità delle risorse messe in campo è sicuramente la capacità di intervenire in modo integrato, cioè di inserirsi sinergicamente nel progetto globale di aiuto al bambino e alla sua famiglia; in questa ottica sono state elaborate linee di indirizzo specifiche sull'abuso alle quali si rimanda per un adeguato approfondimento della problematica.

Costituiscono indirizzi prioritari regionali, gli atti d'intesa tra i servizi sociali e il tribunale, la procura, la scuola, al fine di entrare nel progetto globale di aiuto al bambino e alla sua famiglia, nei casi di maltrattamento e abuso.

Al fine di attivare percorsi di crescita e di cittadinanza sociale, nella programmazione degli interventi occorre favorire la partecipazione, l'inclusione e l'integrazione dei giovani alla vita sociale, politica ed economica, volta a rafforzare il ruolo attivo dei giovani, il senso di comunità, la vicinanza dei giovani alle istituzioni, la prevenzione dei fenomeni di disagio e devianza giovanile. E' bene che gli Ambiti Territoriali favoriscano la creazione di opportunità e occasioni di confronto tra i giovani, compresa la realizzazione di strumenti di diffusione e comunicazione delle loro opinioni, la promozione dei Consigli e delle Consulte Giovanili a livello locale, nonché la partecipazione a quelle provinciali e regionali.

Rilevante appare il fenomeno della **dispersione scolastica** che attraverso una serie di interventi strategici, come la formazione professionale ed artigianale e l'avviamento al lavoro, consentirà di trattare tutti quei minori che gravitano nell'area del disagio sociale. A tale avviso è necessario realizzare azioni di collegamento con le Amministrazioni scolastiche, l'associazionismo e le organizzazioni del Terzo settore, nonché l'attivazione di strumenti informativi e di orientamento, inerenti i servizi e le opportunità presenti sul territorio, rivolti ai giovani e alle famiglie.

## ***Rapporti con i Servizi della Giustizia Minorile***

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

Nella definizione degli interventi da strutturare nei piani di zona sulle tematiche relative ai minori adolescenti, all'immigrazione, al disagio psico-sociale per i progettisti locali sarà utile collegarsi anche al Centro Giustizia Minorile in quanto soggetto in grado di fornire un contributo nell'analisi dei bisogni della popolazione minorile e nella definizione di progetti efficaci.

I Comuni capofila sono quindi invitati a sottoscrivere appositi protocolli operativi con il Centro Giustizia Minorile che consentano l'attivazione efficace delle risorse del territorio per l'esecuzione di provvedimenti penali non detentivi o per favorire il rientro nel territorio di provenienza dei minori dimessi dagli IPM attraverso la realizzazione di progetti per adolescenti volti a realizzare tirocini formativi, borse lavoro, laboratori, strutture di accoglienza per i minori privi del sostegno familiare. Ciò in particolare per quelle aree del territorio campano da cui provengono in prevalenza i minori che entrano nel circuito penale e dove cruciale appare la collaborazione anche con i Servizi sanitari e i SERT.

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

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

Per quanto concerne le iniziative destinate in modo specifico ai minorenni dell'area penale, gli ambiti territoriali dovrebbero porre una maggiore attenzione, laddove non è stato già fatto, alle problematiche ad essa connesse sviluppando una fitta collaborazione con i Servizi del Ministero della Giustizia. Si invitano quindi i soggetti impegnati nella progettazione a ricercare intese con il Centro Giustizia Minorile per la realizzazione congiunta di interventi e progetti innovativi in favore dei minori dell'area penale soprattutto nell'ambito della giustizia riparativa e della mediazione penale, sia nell'attuazione di progetti destinati a minori che beneficiano della "sospensione del processo e messa alla prova" (ex art.28 del D.P.R. 448/88); ciò anche sulla scorta delle previsioni normative e delle intese già raggiunte tra il Ministero della Giustizia e la Regione Campania.

In particolare gli istituti di giustizia riparativa rappresentano infatti 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.

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

### 3.3 ANZIANI

Il progressivo invecchiamento della popolazione e contestualmente l'allentamento dei legami di aiuto familiare, rendono necessaria da parte dei soggetti istituzionali, una forte attenzione alla programmazione di servizi destinati agli anziani, i quali consentano da un lato la loro permanenza nel proprio ambiente abituale il più a lungo possibile senza un sostanziale scadimento della qualità della vita, dall'altro che alleggeriscano le famiglie da eccessivi carichi di cura.

Costituiscono servizi/interventi prioritari:

1. gli interventi di **assistenza domiciliare**
2. gli interventi di **assistenza residenziale e semiresidenziale**

E' importante incentivare la cultura della domiciliarità e le relazioni con la comunità locale. Consentire all'anziano di vivere e curarsi nella propria abitazione, attraverso adeguate politiche abitative e forme di assistenza alternative all'istituzionalizzazione, rappresenta il primo passo per una migliore qualità della vita dell'anziano. In quest'ottica risulta fondamentale l'implementazione dell'assistenza domiciliare. Inoltre, laddove elementi di incontestata impossibilità prescrivano soluzioni alternative alla domiciliarità, occorrerà prevedere interventi diversi tra i quali la realizzazione di residenze sociali, coerenti con le tipologie previste dalla normativa regionale in merito. Per quest'ultimo punto si richiama l'attenzione sul ruolo dei Comuni nell'attività di autorizzazione e vigilanza sui servizi residenziali e semiresidenziali, così come indicato nella DGR n. 711/04, Linee d'indirizzo concernenti i requisiti organizzativi, funzionali e strutturali che devono possedere le strutture residenziali e semiresidenziali socioassistenziali ai fini del rilascio delle autorizzazioni al funzionamento da parte dei comuni. Detti requisiti, in coerenza con gli art. 2,3 e 38 della Costituzione e in attuazione delle norme e dei principi fissati dalla legge 328/00 sono volti a garantire la qualità della vita, la non discriminazione, le pari opportunità alle persone.

Si ribadisce quale priorità degli Ambiti territoriali, la previsione e organizzazione di un sistema di offerta territoriale relativo ai servizi residenziali e semiresidenziali, destinando adeguate risorse finanziarie, soprattutto a favore dei soggetti maggiormente compromessi nell'autonomia personale e/o più isolati sul piano delle relazioni, quali rete di protezione sociale. Tale obiettivo potrà essere perseguito sia attraverso la istituzione di servizi a diretta responsabilità degli Ambiti, sia attraverso la promozione di iniziative private sul territorio sia infine stipulando accordi con servizi privati già operanti o in via di attivazione sul territorio, i quali garantiscano livelli di copertura e di qualità ritenuti idonei dagli Ambiti territoriali di riferimento. Il PdZ quindi dovrà evidenziare le soluzioni individuate dall'Ambito, adatte a garantire ai propri cittadini anziani l'opportunità di accedere a servizi residenziali e semiresidenziali nel proprio territorio, qualitativamente validi, a condizioni economiche sostenibili e regolamentate.

#### ***L'assistenza domiciliare, sociale e sociosanitaria quale servizio prioritario per gli anziani***

L'assistenza domiciliare agli anziani è da tempo attuata dai Comuni in esecuzione della L.R. n.21/89, art.5.

La L.328/00 ed il Piano Nazionale 2001-2003 la individuano come uno dei 5 interventi essenziali del Piano di Zona. In tale ottica La Regione Campania ha compiuto scelte significative nella promozione di tale servizio, sia attraverso le Linee Guida Regionali che hanno attribuito alla assistenza domiciliare un ruolo di primo piano nella realizzazione di un sistema integrato di servizi ed interventi, sia proponendo ai Comuni

di includere nei Piani di Zona i progetti ex L.R. 21/89, ed infine prevedendo nella Legge Finanziaria Regionale n.8/04, nuove risorse aggiuntive per sostenere tale intervento.

In linea di continuità quindi con le precedenti esperienze maturate negli ambiti per le prime annualità, ed in considerazione della esiguità delle risorse disponibili, per il secondo triennio si ritiene opportuno attribuire all'assistenza domiciliare il ruolo di servizio prioritario nell'area tematica anziani, e si indica in particolare di porre l'accento alla implementazione del servizio.

L'implementazione deve essere intesa non solo nel senso di un accrescimento del numero di utenti e del monte ore di assistenza da erogare, ma in un impegno progettuale ed organizzativo teso a migliorare la qualità del servizio, anche attraverso la sua gestione associata, preliminarmente in termini di:

- a) Definizione di criteri di accesso, di un sistema di valutazione del bisogno assistenziale e di stesura di un progetto individuale di intervento;
- b) progettazione del servizio come pacchetto di prestazioni specifiche ed integrate;
- c) integrazione con altri tipi di interventi.
- d) accurata selezione dei soggetti erogatori ed istituzione di un apposito Albo;

A tale scopo si ritiene necessario proporre le indicazioni dettagliate per la programmazione e la erogazione dell'assistenza domiciliare, come di seguito specificato.

### ***L'Assistenza Domiciliare Sociale***

Per assistenza domiciliare sociale si intende un pacchetto di prestazioni finalizzate a favorire la permanenza a domicilio delle persone in condizioni di limitata autonomia (L.328 art.15 e 22 comma 2), attraverso azioni di sostegno all'autonomia del soggetto stesso<sup>1</sup>. Il servizio di assistenza domiciliare a carattere sociale è indirizzato alle persone che necessitano di una sostegno di carattere organizzativo sia nelle attività di base della vita quotidiana (fare il bagno, vestirsi, fare uso della toilette, spostarsi, continenza urinaria e fecale, alimentarsi), sia nelle attività strumentali (uso del telefono, fare la spesa, preparazione del cibo, cura della casa, fare il bucato, uso dei mezzi di trasporto, prendere i farmaci, gestire le finanze domestiche). E' finalizzato quindi ad offrire un sostegno che permetta loro di ampliare le opportunità di scelta ed accrescere la capacità di autodeterminazione.

### ***Tipologia***

Un servizio efficace di assistenza domiciliare non può prescindere dal comprendere molteplici e svariate prestazioni; a titolo esemplificativo, se ne indica un elenco per macrotipologie:

- aiuto e cura alla persona (aiuto nell'igiene personale, nel vestirsi, nell'assumere pasti, nell'assumere farmaci di semplice somministrazione, nell'assunzione di posture corrette, nei movimenti e negli spostamenti, nell'utilizzo di strumenti, protesi o sussidi di semplice uso)
- supporto nell'organizzazione della vita domestica (aiuto nell'igiene della casa e della biancheria, preparazione pasti, fornitura o acquisti su richiesta di generi di prima necessità, ecc...)

---

<sup>1</sup> Secondo l'OMS autonomia ed autosufficienza non definiscono situazioni necessariamente coincidenti. Per autosufficienza si intende la capacità di badare alla propria persona, alla propria casa, alla propria vita di lavoro e di relazione senza aiuto di altri; per autonomia si intende la capacità organizzativa di attuare processi decisionali in ordine a degli scopi, anche utilizzando le capacità di cui sopra.

- sostegno nella vita di relazione ( interpretariato sociale, accompagnamento esterno per la partecipazione alla vita sociale e della comunità)
- segretariato sociale e svolgimento di pratiche amministrative
- sostegno nell'acquisizione di strumenti o tecnologie che favoriscano il grado di autonomia
- sostegno psicologico

Nel progettare il servizio è necessario prevederne l'integrazione con altre tipologie di interventi, previste nel Piano di Zona per la stessa tipologia di utenti come ad esempio:

- telefonia sociale
- telesoccorso
- trasporto
- servizi semiresidenziali (per accoglienza continuata o saltuaria)
- interventi di assistenza sanitaria (domiciliari e non) previa stipula di accordi specifici con il Distretto Sanitario, inclusi nel Piano (vedi pfr. 3)

### ***Regolamentazione***

L'erogazione del servizio deve necessariamente avvenire sulla base di una valutazione degli potenziali utenti e di un progetto individuale di intervento che tenga conto del grado di autonomia e delle specifiche esigenze di ciascuno.

Ciascun Coordinamento istituzionale è tenuto a dotarsi di una specifica regolamentazione di ambito che disciplini, almeno per il servizio di assistenza domiciliare, sulla base degli indirizzi regionali: i criteri di accesso, le procedure e gli strumenti organizzativi per effettuare l'accoglienza della domanda, la valutazione del bisogno, la redazione di graduatorie per l'accesso, la predisposizione di un progetto individuale e la presa in carico. Il regolamento deve anche individuare i servizi competenti per le diverse funzioni, le figure professionali e le relative responsabilità, preferibilmente all'interno del Segretariato Sociale.

Tra i criteri e le modalità di accesso, dovrà essere riservata specifica attenzione alla valutazione delle condizioni economiche del soggetto e della sua famiglia utilizzando l'ISEE, al fine di determinare la priorità di accesso e il grado di partecipazione alla spesa.

Per la valutazione del grado di autonomia e del bisogno assistenziale, necessaria a stilare le apposite graduatorie di accesso, ciascun ambito potrà dotarsi degli strumenti che riterrà più idonei, fermo restando che la valutazione dell'autonomia non può essere identificata con la sola valutazione del grado di autosufficienza. Una corretta valutazione dovrà indagare:

- a) l'area delle attività di base
- b) l'area delle attività strumentali
- c) le condizioni abitative
- d) le condizioni economiche
- e) il grado di supporto delle rete familiare e sociale
- f) il livello di integrazione con l'ambiente sociale di riferimento.

Una utile indicazione è stata proposta con la "scheda di valutazione del fabbisogno sociale" allegato 2 della D.G.R. n.2006 del 5.11.04 -*Linee d'Indirizzo sull'assistenza residenziale e semiresidenziale*.

Il progetto individuale di intervento, tenendo conto del grado di autonomia e del bisogno assistenziale del soggetto, dovrà specificare le prestazioni di cui l'utente potrà disporre entro l'intervento complessivo e integrato.

### ***Modalità di gestione***

Il servizio può essere erogato sia attraverso l'affidamento a terzi, sia attraverso l'erogazione agli utenti di "buoni servizio" spendibili presso i soggetti terzi precedentemente selezionati, sulla scorta di criteri che garantiscano la qualità del servizio.

I Coordinamenti Istituzionali degli Ambiti devono provvedere, sulla base degli indirizzi regionali ex D.G.R. 1079/2002, a regolamentare, almeno per il servizio di assistenza domiciliare sociale, i criteri per l'individuazione di uno o più soggetti terzi, che rispondano come minimo ai requisiti di qualità previsti dalla stessa delibera.

Nel caso in cui i Coordinamenti intendano erogare il servizio anche attraverso l'assegnazione di buoni servizio, essi dovranno individuare più soggetti erogatori da iscrivere in un apposito Albo. I servizi di Segretariato sociale, o altri individuati allo scopo, vigileranno sull'operato dei soggetti erogatori così individuati.

### ***Indicazioni per il finanziamento dei progetti di assistenza domiciliare***

Gli Ambiti per la IV annualità, dovranno programmare e progettare nel PdZ necessariamente servizi di assistenza domiciliare agli anziani, o la loro implementazione qualora siano già attivati. Nell'attività di programmazione e progettazione terranno conto delle indicazioni successivamente riportate al paragrafo 2.

In particolare terranno conto che potranno individuare, quali risorse finanziarie destinate ai servizi di assistenza domiciliare, da utilizzare anche in maniera integrata, sia le risorse del FNPS (cfr. D.G.R. n. 2277 del 10/12/04 e Decreto Dirigenziale di riparto n. 857 del 21/12/04), sia quelle relative alla L.R. 21/89 (cfr. D.G.R. n.2348 del 18.12.04 e Decreto Dirigenziale di Riparto n.862 del 27.12.04), sia infine le risorse assegnate ai sensi della L.R. n. 8/04 art. 7 (cfr. D.G.R. n. 2426 del 28.12.04 e Decreto Dirigenziale di riparto n. 887 del 30.12.04).

Qualora gli Ambiti intendano utilizzare queste ultime risorse, i servizi progettati dovranno necessariamente, per l'approvazione del progetto e la successiva liquidazione dei fondi assegnati, essere conformi alle seguenti indicazioni:

- rivolgersi in via prioritaria a soggetti con maggiore limitazione dell'autonomia e dunque con alto bisogno assistenziale, adottando standard assistenziali idonei per tale tipologia di utenza;
- adottare idonee procedure e criteri di selezione che tengano conto della qualità del servizio, per l'individuazione di più soggetti erogatori, presso i quali gli utenti possano acquistare prestazioni di assistenza domiciliare, scegliendo autonomamente o in maniera assistita il soggetto erogatore che preferiscano, ed utilizzando buoni servizio rilasciati dai servizi competenti di ambito, sulla base di un progetto individuale di intervento;
- prevedere, attraverso contributi economici, il supporto alle famiglie che si dimostrino in grado di sostenere parte del peso della cura e dell'assistenza al soggetto beneficiario, ma esclusivamente entro un pacchetto di prestazioni che includa quelle di assistenza domiciliare, ed eventualmente altri interventi sociali afferenti ad altre aree tematiche;
- prevedere che il sostegno economico alle famiglie non potrà superare il 20% del costo medio mensile del progetto di assistenza domiciliare al soggetto

beneficiario, e sia condizionato alla valutazione delle capacità di assistenza della famiglia stessa;

Gli interventi di assistenza domiciliare potranno essere inclusi in una unica scheda progetto, ma necessariamente le risorse previste dovranno essere distinte secondo le rispettive fonti di finanziamento, poiché comporteranno procedure di liquidazione separate.

Ulteriori indicazioni per la progettazione dei servizi di assistenza domiciliare potranno essere successivamente forniti dal Settore Assistenza, anche sulla scorta delle esperienze territoriali già in atto.

In conclusione:

**il progetto per il Servizio di assistenza domiciliare** (sia per anziani che per disabili), che utilizzerà la stessa scheda progettuale riportata in allegato alle linee guida, dovrà contenere:

- a) elenco dettagliato delle prestazioni, preferibilmente con relative tariffe e durata;
- b) figure responsabili della valutazione del bisogno assistenziale, del progetto individuale e della sua supervisione;
- c) strumenti e procedure di valutazione;
- d) tipologia degli utenti e numero previsto;
- e) standard assistenziale differenziato e congruente per livello di bisogno assistenziale ed espresso in ore di prestazioni settimanali;
- f) tipo di integrazioni previste con altri interventi;
- g) specificazione delle fonti di finanziamento;

Inoltre, correlati al progetto, dovranno essere allegati al Piano di Zona i seguenti documenti di regolamentazione o almeno studi preliminari per la loro elaborazione:

- a) regolamentazione dell'accesso, valutazione, progetto individuale e presa in carico;
- b) regolamentazione per l'affidamento del servizio a soggetti terzi e per la istituzione di un Albo degli erogatori.

### ***L'Assistenza Domiciliare Integrata***

Si indica con tale termine un modulo assistenziale che attraverso l'intervento di più figure professionali sanitarie e sociali, realizza un progetto assistenziale unitario limitato o continuativo nel tempo, a favore di soggetti in condizioni di parziale o mancata autosufficienza che si trovino quindi in condizioni di bisogno complesso sia sanitario che socioassistenziale.

Per le indicazioni relative a tale tipo di servizio si rinvia a successive linee guida, che il Settore Assistenza e il Settore Fasce deboli dell'Assessorato alla Sanità stanno predisponendo.

Gli ambiti territoriali potranno intanto programmare e progettare il Servizio ADI secondo le proprie esigenze ed esperienze territoriali, in accordo con le ASL di riferimento.

#### **3.3.1 ASSEGNAZIONE RISORSE AGGIUNTIVE ANZIANI (L.R.21/89)**

Ai sensi della L.R.21/89 con DGRC n.2348 del 18/12/2004 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 socioassistenziali di proprietà comunale e dei centri sociali polivalenti per anziani istituiti regolarmente ed autorizzati dai singoli comuni per un importo € 3.010.836,74; con successivo Decreto Dirigenziale n.862 del 27/12/2004 è stato approvato il piano di riparto per i 46 Ambiti Territoriali e per i 5 Comuni non associati, sarà cura del Settore Assistenza Sociale comunicare ai Comuni Capofila ed ai Sindaci dei Comuni non associati l'importo assegnato ad ognuno.

Tali risorse, aggiuntive a quelle del FNPS, saranno assegnate previa valutazione della scheda progettuale di dettaglio inserita nel Piano di Zona della 4° annualità.

I Comuni non associati in ambiti territoriali dovranno analogamente utilizzare la stessa scheda progettuale allegata al presente documento, e progettare i servizi secondo le indicazioni qui contenute.

### **3.4 DISABILI**

Le politiche di inclusione sociale delle persone con disabilità, in continuità con le linee di programmazione regionale degli anni scorsi ed in linea con il Piano di Azione Europeo per la Disabilità e la Carta dei Diritti Europea, vanno orientate dai criteri fondamentali di “Non Discriminazione-Pari Opportunità-Partecipazione”, attraverso metodologie condivise di Empowerment, Intervento di rete e Approccio globale alla persona.

Gli Ambiti Territoriali, pertanto, avranno cura di consolidare e qualificare i servizi e le prestazioni già attivi sui territori di competenza e di ottimizzare le procedure di intervento, adeguandole al bisogno degli utenti. L'integrazione operativa tra i Servizi risulta fondamentale per la predisposizione di appropriati progetti individualizzati, art.14 L.328/2000, redatti prendendo in considerazione anche i criteri dettati dall'I.C.F. (International Classification of Functioning disability and health) che fanno riferimento alle diverse dimensioni (sanitarie, sociali, familiari, individuali, ecc...) dei soggetti interessati al fine di favorire una piena tutela delle persone disabili e delle loro famiglie attraverso l'attivazione di una rete di servizi. A tal riguardo la Regione Campania intende sostenere tutti i Servizi che abbiano la caratteristica principale dell'integrazione (sociale, sanitaria, educativa, lavorativa) e della valorizzazione delle capacità e delle abilità dei cittadini con handicap, attraverso la partecipazione attiva degli stessi, delle loro famiglie e delle associazioni di categoria.

Si ribadisce la necessità di garantire e promuovere azioni ed interventi che rimuovano gli ostacoli sociali, culturali e materiali che aggravano la condizione di disabilità e che favoriscano l'instaurarsi di condizioni di pari opportunità e di non discriminazione.

In tal senso va incentivata l'azione di raccordo con tutte le altre strutture e misure, interne ed esterne, agli stessi organismi pubblici sottoscrittori dell'accordo di programma e presentatori del piano di zona sociale.

Gli interventi previsti in tale Area, perciò, dovranno necessariamente prevedere azioni trasversali con le altre Aree di intervento del Piano di Zona (per es.: nell'Area Minori e Responsabilità Familiari l'istituzione di un Centro di Aggregazione Polifunzionale aperto ed attento alla partecipazione di minori disabili e delle loro famiglie; nell'Area Contrasto alla Povertà attenzione particolare a nuclei familiari con una persona disabile; interventi di assistenza ed educativa domiciliare ecc...).

Lo strumento per orientarsi nella “complessità dell'approccio globale” è il Progetto Individualizzato, art.14 L.328/2000, con il quale vanno previste 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.

Costituiscono servizi/interventi prioritari:

- servizi e interventi per la domiciliarità di soggetti con ridotta autonomia personale;
- servizi di assistenza residenziale e semiresidenziale;
- realizzazione o rafforzamento dei centri socioeducativi diurni;
- servizi per l'integrazione scolastica di soggetti con disabilità.

La L.R. 8/2004 art.7, pubblicata sul BURC n.55 del 16 novembre 2004, ha previsto ulteriori risorse finanziarie per l'implementazione dei servizi di Assistenza Domiciliare alle persone con importante riduzione dell'autonomia. Le modalità di utilizzo di tali risorse e la progettazione dei relativi servizi vanno conformate a quanto disposto e regolamentato nell'area anziani delle presenti linee.

Con DGRC n.2346 del 18/12/2004, ai sensi della L.R.11/84, è stato approvato l'impegno programmatico relativo al potenziamento o istituzione di Centri Socio-educativi diurni (art.7 comma a) per un importo complessivo di € 1.410.000,00; con successivo Decreto Dirigenziale n. 860 del 27/12/2004 è stato approvato il piano di riparto per i 46 Ambiti Territoriali e per i 5 Comuni non associati e le relative risorse, aggiuntive a quelle del FNPS, saranno assegnate previa valutazione della scheda progettuale di dettaglio inserita nel Piano di Zona della 4° annualità.

Si coglie l'occasione per ricordare che il Centro Socio-educativo diurno, oggetto delle sopraccitate risorse aggiuntive, è rivolto a giovani disabili fuori dall'obbligo scolastico e si caratterizza prevalentemente per la sua funzione di inclusione ed integrazione sociale attraverso attività di socializzazione anche di tipo laboratoriale; non ha caratteristiche che lo conformino ad una struttura di tipo semiresidenziale e risulta attività integrativa agli altri interventi (sanitari, educativi, ecc...) che possono veder coinvolto i giovani disabili così come verrà indicato nel progetto individualizzato su richiamato.

Il Centro dovrà 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 processi valorizzanti di integrazione sociale l'utenza afferente non deve essere esclusivamente disabile ma organizzata in attività con funzione aggregativa strutturata in gruppi eterogenei.

Nell'azione di promozione e sostegno di processi di inclusione attiva, un ruolo preminente è assunto dall'integrazione scolastica degli alunni con disabilità, come momento fondamentale della vita di ogni persona. Processo fortemente minacciato dalla riorganizzazione dell'ordinamento scolastico e già largamente disatteso nella parte della programmazione coordinata di cui all'art.13 della L.104/92.

L'Assessorato alle Politiche sociali, in raccordo con gli Enti locali, la Direzione scolastica regionale, associazioni di categoria, ha redatto delle Linee di indirizzo sull'integrazione scolastica e sociale degli alunni con disabilità e predisposto uno schema di Accordo di Programma Territoriale che gli Ambiti territoriali, quali titolari del progetto globale di vita della persona disabile, sono invitati a stipulare con gli altri soggetti che, a diverso titolo, si occupano dell'integrazione scolastica, sociale e lavorativa. L'obiettivo è quello di garantire il diritto allo studio degli alunni con disabilità attraverso processi integrati e condivisi (sociali, educativi e sanitari) che facilitino gli apprendimenti e la loro relazione con sé stessi e con gli altri (vedi allegato n° 4).

La costituzione di un Osservatorio Regionale permanente per le politiche di superamento dell'handicap, d'intesa con gli altri Enti competenti e le associazioni di categoria, provvederà a monitorare, valutare e fornire indirizzi operativi per la costruzione di azioni integrate tese al miglioramento della qualità della vita sociale, scolastica e professionale dei Cittadini Disabili per la costruzione di Comunità a misura d'uomo.

Per quanto attiene, infine, specificamente alla disabilità psichica, si istituirà un Tavolo regionale permanente, con il coinvolgimento di diversi soggetti istituzionali e del terzo settore, allo scopo di offrire uno spazio collettivo di conoscenza utile per la riflessione sui bisogni dei sofferenti psichici, nonché per la diffusione sul territorio di modelli operativi basati su “buone pratiche”.

Per superare i limiti dello stigma sociale e per affermare il pieno diritto di cittadinanza e realizzare l’inclusione sociale dei disabili psichici, l’attenzione deve essere spostata dalla malattia in sé alla totalità della persona ed al suo contesto di appartenenza.

In particolare, rilevare i primi segnali di disagio, soprattutto negli adolescenti, spesso fragili ed insicuri di fronte ad una società sempre più competitiva ed esigente consente di intervenire in maniera tempestiva prima che la situazione evolva in malattia conclamata. In tale contesto la prevenzione ricopre un ruolo centrale.

### **3.4.1 ASSEGNAZIONE RISORSE AGGIUNTIVE DISABILITA’ (art.7 comma a- L.R. 11/84)**

Ai sensi della L.R.11/84 con DGRC n.2346 del 18/12/2004 è stato approvato l’impegno programmatico relativo al potenziamento o istituzione di Centri Socio-educativi diurni (art.7 comma a)) per un importo complessivo di € 1.410.000,00; con successivo Decreto Dirigenziale n.860 del 27/12/2004 è stato approvato il piano di riparto per i 46 Ambiti Territoriali e per i 5 Comuni non associati, sarà cura del Settore Assistenza Sociale comunicare ai Comuni Capofila ed ai Sindaci dei Comuni non associati l’importo assegnato ad ognuno.

Tali risorse, aggiuntive a quelle del FNPS, saranno assegnate previa valutazione della scheda progettuale di dettaglio inserita nel Piano di Zona della 4° annualità.

I Comuni non associati in ambiti territoriali dovranno analogamente utilizzare la stessa scheda progettuale allegata al presente documento, e progettare i servizi secondo le indicazioni qui contenute.

Si coglie l’occasione per ricordare che il Centro Socio-educativo diurno, oggetto delle sopraccitate risorse aggiuntive, è rivolto a ragazzi disabili che hanno assolto all’obbligo scolastico e si caratterizza prevalentemente per la sua funzione di inclusione ed integrazione sociale attraverso attività di socializzazione anche di tipo laboratoriale; non ha caratteristiche che lo conformino ad una struttura di tipo semiresidenziale e risulta attività complementare agli altri interventi (sanitari, educativi, ecc...) che possono veder coinvolto il ragazzo disabile così come verrà indicato nel progetto individualizzato su richiamato.

Il Centro dovrà 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 processi valorizzanti di integrazione sociale l’utenza afferente non deve essere esclusivamente disabile ma organizzata in attività con funzione aggregativa strutturata in gruppi eterogenei.

### **3.5 CONTRASTO ALLA POVERTA’**

La novità più rilevante nello scenario dell’offerta di servizi ed interventi per il contrasto alla povertà, è il recente avvio su tutto il territorio della Campania della sperimentazione del Reddito di Cittadinanza, a seguito dell’approvazione della L.R. 2/04 con il relativo regolamento attuativo n. 1 del 2004. Con i successivi atti, sono state fornite le indicazioni operative necessarie per la corretta ed uniforme attuazione della misura da parte dei Comuni riuniti in Ambiti territoriali. Le procedure attuative sono state avviate nel mese di Novembre del 2004 con la ricezione da parte di ciascun Comune delle istanze da parte dei soggetti interessati.

Questa prima fase ha consentito di avere già alcuni dati quantitativi, utili tra l'altro a fare le prime stime del fenomeno della povertà in Campania. Sono state presentate infatti ai Comuni della Campania circa 146.000 domande di accesso al beneficio. Questo primo dato, se confrontato con le circa 170.000 certificazioni ISEE al di sotto dei 5.000 euro rilevate dall'INPS in Campania, fa pensare ad una diffusione della povertà reale in una certa misura inferiore a quella che risulta solo dalla rilevazione della situazione economica dei nuclei familiari fondata sui redditi e sui patrimoni ufficialmente dichiarati. Se si pensa però che circa il 95% delle domande pervenute ai Comuni potrebbero essere ammissibili al beneficio, stando ai dati provvisori finora in possesso, ci si rende conto che il fenomeno ha comunque una diffusione molto rilevante, che richiede uno sforzo economico e organizzativo consistente da parte dei soggetti pubblici perché venga sostanzialmente ridimensionato.

L'impegno intenso e congiunto dei Comuni come della Regione consentirà nei prossimi mesi di individuare i nuclei familiari che, tra quelli aventi i requisiti di accesso (situazione economica familiare inferiore ai 5.000 euro annui, risultante dal valore più alto tra l'ISEE e l'indicatore basato sui consumi; residenza in Campania da almeno 5 anni), potranno realmente beneficiare dell'erogazione economica e delle relative misure di accompagnamento, in base alla disponibilità finanziaria, che permetterà di soddisfare circa 20.000 richieste.

Il Reddito di Cittadinanza è una misura complessa ed integrata che, attraverso la combinazione di trasferimenti monetari e di servizi-interventi ulteriori cosiddetti di accompagnamento a favore degli stessi beneficiari, si propone di mettere i soggetti più svantaggiati sul piano economico in condizione di accedere ad una disponibilità economica e di servizi minima, quale presupposto per l'esercizio effettivo dei diritti di cittadinanza e per il pieno inserimento sociale.

La Regione ha già stanziato 77 milioni di euro per i trasferimenti monetari alle famiglie per il primo anno di sperimentazione, e intende individuare ulteriori risorse finanziarie per la graduale attivazione delle diverse misure di accompagnamento indicate all'art. 6 della Legge 2/04. Nei prossimi mesi saranno messe a punto le procedure per l'attivazione di misure efficaci per la promozione dell'autoimpiego e per l'emersione dal lavoro nero. In questo impegnativo percorso, come disposto dall'art. 4 della suddetta legge, i Comuni e gli Ambiti territoriali hanno un ruolo di primo piano, sia sul piano organizzativo e gestionale delle procedure di selezione ed erogazione monetaria, sia soprattutto nell'attivazione e gestione del complesso degli interventi destinati ai nuclei familiari beneficiari.

Infatti "nell'ambito dei piani sociali di zona il comune capofila coordina l'organizzazione territoriale della misura e il raccordo con le aziende sanitarie locali, con i centri per l'impiego, con gli enti preposti al controllo e le altre istituzioni" (art. 4 L.R. 2/04); inoltre "il Comune sulla base delle istanze ricevute seleziona gli aventi diritto e progetta per ciascuno di essi l'intervento complessivo, che prevede, oltre all'erogazione monetaria, le misure idonee a perseguire le finalità di cui all'art. 2 (ossia "favorire condizioni efficaci di inserimento lavorativo e sociale" attraverso "una erogazione monetaria ... e specifici interventi mirati all'inserimento scolastico, formativo e lavorativo dei singoli componenti"), concordando gli opportuni interventi di altri enti istituzionali" (Art. 6).

### 3.5.1. L'organizzazione delle misure di contrasto alla povertà: servizi e interventi prioritari

Il Reddito di Cittadinanza diventa per i territori un vero e proprio “attrattore” di tutte le misure di contrasto alla povertà; la misura infatti richiede agli Ambiti specifici impegni per la sua attuazione, e rende opportuna una programmazione o riprogrammazione di altri servizi e interventi anche riferiti a specifiche aree tematiche, così come di tutte le altre misure di contrasto alle povertà, in coerenza e tenendo conto dell'attivazione del Reddito di Cittadinanza.

Gli Ambiti territoriali, avvalendosi delle risorse destinate all'area di intervento “Contrasto alla povertà” e anche in integrazione con interventi relativi ad altre aree di intervento, dovranno necessariamente programmare interventi e servizi relativi al Reddito di Cittadinanza all'interno del Piano di Zona.

#### 1. La gestione delle procedure amministrative

Nei Piani di Zona gli Ambiti indicheranno le misure e le soluzioni organizzative adottate per la gestione delle procedure amministrative secondo criteri uniformi ed omogenei sull'intero territorio di Ambito, tenendo in particolare conto la necessità di procedere ai controlli circa la veridicità delle dichiarazioni rese dai soggetti richiedenti. Si fa presente che non potranno essere utilizzate risorse destinate al Piano di Zona per il finanziamento di uffici di natura amministrativa per la gestione della misura.

#### 2. La presa in carico dei beneficiari

Occorre che gli Ambiti prevedano, indicandoli chiaramente nel Piano di Zona, interventi e servizi idonei a gestire la fase di progettazione degli interventi personalizzati di cui all'art. 6 della Legge e il loro monitoraggio, ad esempio conferendo ai servizi di Segretariato Sociale le attribuzioni necessarie in termini di compiti assegnati; individuando figure professionali adeguate qualitativamente e quantitativamente; elaborando strumenti di lavoro idonei al compito (a titolo di esempio e al fine di supportare gli Ambiti in questo compito si fornisce in allegato una scheda utile per la presa in carico e la progettazione degli interventi). Nello stesso Piano di Zona gli Ambiti segnaleranno gli eventuali accordi attivati con gli altri soggetti istituzionali del territorio per la gestione della misura.

#### 3. Le misure di accompagnamento

Inoltre gli Ambiti dovranno programmare misure di accompagnamento da destinare ai beneficiari del Reddito di Cittadinanza, tra quelli indicati all'art. 6 della legge, ricordando che lo stesso nucleo familiare può beneficiare di più interventi a favore dei diversi suoi componenti, nella logica della concentrazione di più interventi in maniera intensiva per creare condizioni realmente favorevoli all'uscita dalla condizione di povertà (ossia, in un contesto di scarsità di risorse, offrire un ventaglio di possibilità ai nuclei multiproblematici, piuttosto che disperdere le risorse tra molti soggetti, senza determinarne un sostanziale miglioramento di vita). In via esemplificativa, si indicano, come possibili misure di accompagnamento, da non realizzarsi necessariamente con il solo apporto del FNPS:

- previsione di agevolazioni tariffarie e/o nelle condizioni di accesso ai servizi sociali ed educativi (es. asili nido);
- previsione di agevolazioni tariffarie e/o nelle condizioni di accesso a servizi pubblici locali (es. trasporti);
- previsione di agevolazioni nei tributi locali;
- attivazione di servizi specificamente destinati ai soggetti più disagiati (es. dormitori pubblici, mense sociali);
- forme di sostegno alle spese necessarie per la frequenza scolastica o di corsi di formazione;

- azioni di segretariato sociale specificamente destinate all'accompagnamento dei soggetti entro il sistema di offerta di servizi sociali, sociosanitari, sanitari, formativi, previdenziali, lavorativi, ecc.

Qualora gli Ambiti lo ritengano opportuno le misure attivate potranno anche essere destinate ai soggetti, che pur rientrando in graduatoria, non hanno potuto beneficiare del trasferimento monetario per via delle limitate risorse finanziarie.

#### 4. Le altre misure di contrasto alla povertà

Infine i Comuni singoli e gli Ambiti indicheranno nei Piani di Zona le azioni necessarie, al fine di armonizzare le eventuali altre misure di contrasto alla povertà già attive o programmate sul territorio (es. altre forme di sostegno economico; agevolazioni tariffarie), con il Reddito di Cittadinanza. In altri termini essi avranno cura di riprogrammare le altre misure, in modo da evitare la inutile sovrapposizione tra più interventi della stessa natura, o viceversa in modo da rendere le altre misure complementari e sinergiche con il Reddito di Cittadinanza. Con la stessa finalità saranno infine programmate eventuali nuove misure di contrasto alla povertà all'interno del Piano di Zona.

### 3.6 PREVENZIONE DELLE DIPENDENZE

Nella finanziaria 2003 il Fondo Lotta alla Droga, previsto dalla Legge 45/99, è confluito nel Fondo Nazionale Politiche Sociali senza vincolo di destinazione e senza apportare sostanziali variazioni alla consistenza delle risorse economiche.

L'Assessorato regionale alle Politiche Sociali, tuttavia, nel riparto fondi per la terza annualità della Legge 328/00, ha manifestato la propria attenzione nei confronti delle politiche di contrasto alle dipendenze, destinando risorse per azioni da programmare ed attivare sul territorio.

Delle predette risorse una parte è confluita nella progettualità degli Ambiti all'interno dei Piani di Zona; altre a titolarità regionale sono state finalizzate alla costruzione di strategie innovative e di significativo rilievo sociale per contrastare tutte le forme di dipendenza.

La metodologia utilizzata dal Settore Assistenza Sociale è stata, come per altre iniziative, quella di coinvolgere attraverso un approccio *bottom-up*, in diversi momenti di confronto/approfondimento, alcuni testimoni privilegiati (soggetti istituzionali e del terzo settore) impegnati in esperienze significative sul territorio, con l'obiettivo di ri-orientare le politiche di intervento individuando azioni e servizi di qualità capaci di impattare concretamente sul *target* di popolazione e sui contesti.

Il paradigma di riferimento relativo all'area delle dipendenze e dei fenomeni di abuso di sostanze legali ed illegali, nonché dei comportamenti compulsivi verso "nuove dipendenze", oltre a riferirsi ad acquisizioni e saperi scientificamente consolidati, presenta le seguenti peculiarità:

- la complessità e la vastità del campo di azione;
- la relativa velocità nel cambiamento degli scenari con conseguente necessità di analizzare dinamicamente i problemi per produrre risposte coerenti ed efficaci;
- l'importanza di conciliare una visione ampia e prospettica con esigenze e questioni particolari dei diversi Ambiti Territoriali;
- la capacità di strutturare interventi precoci, in grado di anticipare una domanda che, quando espressa spontaneamente, potrebbe essere già conseguente ad un deterioramento individuale o sociale;

- l'esigenza di armonizzare i processi di presa in carico, i processi clinici, i processi educativi, gli interventi sociali, le competenze relative agli aspetti legali e giudiziari che frequentemente possono risultare connessi.

Per la costruzione di una azione preventiva, terapeutica e riabilitativa congruente è, pertanto, indispensabile l'incontro di più discipline, metodologie ed organizzazioni, legate a culture e prassi operative diverse, che si riconoscano in una rete di intervento in cui differenti soggetti pubblici, del privato sociale e del terzo settore, abbiano una effettiva pari dignità e possano concorrere in maniera integrata, a partire da collocazioni e responsabilità differenti, al raggiungimento degli obiettivi di salute della popolazione interessata.

Varietà di offerta, rigore scientifico e programmi individualizzati, caratterizzano così un sistema complesso che possa prevedere l'interazione tra vari soggetti, all'interno di protocolli che contemplino una serie di trattamenti integrabili ed integrati, tra loro coordinati.

Anche per questa area di intervento quindi coordinamento e integrazione, vanno considerati come un vero valore aggiunto indispensabile alla tenuta del sistema.

Si registra in Campania un costante aumento dell'uso/abuso di sostanze psicoattive, legali ed illegali, da parte dei giovani minorenni e tra le nuove categorie di soggetti marginali. I dati disponibili e gli elementi di conoscenza che derivano dalle numerose esperienze di lavoro rivolte al mondo giovanile indicano: l'incremento di forme di consumo ricreazionale di sostanze, in particolare nei luoghi del divertimento; l'abbassamento dell'età in cui avviene l'incontro con le sostanze; la trasversalità del fenomeno.

Per questo occorre assumere la consapevolezza che non esistono ambienti esenti da un possibile contatto con le droghe; un orientamento verso il consumo e il consumismo che va oltre il problema delle sostanze.

### ***La programmazione regionale***

La lettura dei Piani Sociali di Zona, presentati per la terza annualità della L.328/00, ha evidenziato una programmazione orientata prevalentemente ad interventi di informazione, sensibilizzazione e prevenzione, in continuità con una prassi operativa che ha negli anni connotato la progettazione della L.45/99 sui territori e che ha investito i livelli della prevenzione e del reinserimento socio-lavorativo, lasciando alla Sanità sempre la riabilitazione e quasi sempre la riduzione del danno.

Alla luce di quanto evidenziato le azioni da programmare ed attivare sul territorio devono porre al centro dell'interesse la persona con i suoi problemi, i suoi bisogni e la sua sofferenza, ispirandosi alla strategia del recupero, nel pieno rispetto del diritto di autodeterminazione dei tossicodipendenti, con esclusione di azioni violente o coattive, rifiutando il semplice controllo sociale.

L'utente va considerato quale persona nel suo insieme, inserito nel contesto sociale e relazionale, adeguando i servizi in questa logica sistemica. Bisogna intervenire sulle biografie, sulle storie di vita, intercettare in esse gli antecedenti storici che possono condizionare una carriera tossicomantica e accompagnare le persone in un progetto di costruzione di identità. La sfida è di costruire servizi, sia pubblici sia privati, capaci di leggere i segni ed intercettare le persone e i loro disagi in un *continuum* biografico e non solo nella fase degli agiti tossicomantici, servizi in grado di intervenire non solo verso le sacche di marginalità e disagio conclamato, ma capaci di porsi in un'area di problematicità dell'esistenza a cavallo tra agio e disagio. E' utile ragionare in termini di processi di costruzione di identità e non più di condotte patologiche, che giustificano molte volte trattamenti esistenzialmente invasivi ed inutili percorsi

terapeutici istituzionalizzati, agire nell'ottica dell'aiuto alla persona, senza porsi in termini di giudizio o di stigmatizzazione dei comportamenti, bensì di sostegno alle persone.

L'obiettivo non è più l'uscita dal tunnel della droga ma è l'intervento sul tossicodipendente come cittadino e il suo rapporto con le sostanze, cioè sugli aspetti che limitano la sua qualità della vita.

La sfida è quindi innanzitutto culturale e diretta a superare un'organizzazione dei servizi pubblici, ed in parte anche di quelli del privato sociale, orientata a registrare ed a trattare bisogni espressi piuttosto che alla ricerca dei bisogni. Ciò significa acquisire modalità di lavoro che, partendo dalla conoscenza dei contesti, siano dirette a tutte le persone nelle situazioni e nei luoghi in cui si trovano, e orientate a porsi in relazione con gli attori sociali che direttamente o indirettamente in questi contesti operano. Tanto, in coerenza con le "Raccomandazioni del Consiglio dell'Unione Europea sulla prevenzione e la riduzione del danno per la salute causato da tossicodipendenza (18 giugno 2003)" ove si indica agli Stati membri di includere le metodologie del lavoro di prossimità, definito come un'attività orientata alla comunità locale, nelle politiche sociali e sanitarie in materia di droga.

E' quindi necessario porre sullo stesso piano le persone e i contesti in cui queste si situano e centrare l'attenzione sull'insieme complesso di relazioni che si sviluppano all'interno di tali contesti.

In questa prospettiva culturale diversa, gli Enti Locali devono porsi all'interno di una rete che inglobi il sistema dei servizi "tradizionale" (Sert e comunità terapeutiche), titolari della cura e della riabilitazione ed esperti nel campo delle dipendenze patologiche, coinvolti in diversa misura ed in forme diverse, con ruoli diversi a seconda del contesto.

Diviene, quindi, indispensabile acquisire modalità di lavoro in grado di leggere e di monitorare i fenomeni all'interno dei contesti, per contribuire all'organizzazione delle risposte in base ad una logica di territorio e di prossimità al bisogno.

Gli interventi territoriali da programmare devono essere finalizzati alla costruzione di percorsi di inclusione dei soggetti dipendenti da sostanze e a prevenire e limitare l'espandersi delle dipendenze patologiche, attraverso azioni mirate al miglioramento della qualità della vita e del ben-essere psico-fisico degli individui.

Le politiche per le dipendenze vanno ripensate nel quadro più ampio delle politiche giovanili e del lavoro in una logica di forte integrazione socio-sanitaria, orientate su tre livelli di intervento: la prevenzione, il processo terapeutico, l'inclusione.

La programmazione territoriale deve tener presente azioni trasversali pensate per proteggere e migliorare il benessere, non solo di coloro che fanno uso di sostanze ma dell'intera comunità, intervenendo anche per elevare i livelli di sicurezza urbana.

Gli interventi, devono essere posti in correlazione con i servizi già attivati sul territorio ai sensi della Legge 328/2000 (Responsabilità familiari, Minori) e delle LL.RR. nn.41/87 e 22/89, nonché con quelli attivati con il Fondo Lotta alla Droga.

Vanno valorizzate le risorse endogene del territorio, prevedendo forme di coordinamento con la Scuola, il Terzo Settore, le Comunità religiose, gli Enti di formazione professionale, i Centri per l'Impiego, gli Informagiovani, i Sindacati, gli imprenditori locali, i sistemi di comunicazione.

Sulla base di quanto esposto gli indirizzi della Regione Campania, per i piani della 4° annualità e per l'intero triennio, sono considerati **prioritari** i seguenti servizi ed interventi:

- interventi di informazione e consulenza;



- interventi finalizzati alla prevenzione e inclusione di soggetti dipendenti da sostanze psicotrope (unità di strada, educativa di strada);
- interventi volti a favorire il reinserimento sociale e lavorativo.

### ***Unità di strada***

La finalità generale dell'intervento è di favorire percorsi di prevenzione, recupero e inclusione dei soggetti in condizione di dipendenza da sostanze psicotrope e, contemporaneamente, di prevenire e limitare l'espandersi di tali fenomeni, attraverso azioni di strada, basate sulla relazione a legame debole, mirate all'informazione, all'orientamento e alla riduzione del danno.

In particolare l'unità di strada dovrà offrire uno spazio di incontro, ascolto e primo *counselling*, facilmente accessibile da parte dei destinatari; favorire l'aggancio dell'utenza che vive in condizioni di particolare marginalità ed esclusione, anche per orientarla e accompagnarla al sistema dei servizi; prevenire l'uso/abuso di sostanze psicoattive nei giovani, promuovere il benessere psicologico, l'occupazione del tempo libero, la prevenzione; tutelare la salute dei tossicodipendenti, attraverso attività di riduzione del danno e tese a modificare i comportamenti a rischio, con specifica attenzione al tema della prevenzione sanitaria (Hiv, epatite, Tbc, malattie sessualmente trasmissibili), ridurre la mortalità per *overdose*.

### ***Educativa di strada***

La finalità generale dell'intervento è di favorire iniziative di prevenzione/contrasto alle nuove droghe nei luoghi spontanei dell'aggregazione giovanile, del divertimento e di particolari zone degradate e/o a rischio. Essa deve mirare a prevenire l'uso/abuso di sostanze psicoattive nei giovani, promuovere il benessere psicologico, l'occupazione del tempo libero, la prevenzione; costruire opportunità di aggancio nei luoghi informali prevedendo la capacità di calarsi nella dimensione ludica con una potenzialità attrattiva che li metta almeno alla pari con le altre offerte; offrire uno spazio di incontro, ascolto e primo *counselling*, facilmente accessibile da parte dei destinatari; favorire l'aggancio dell'utenza che vive in condizioni di particolare marginalità ed esclusione, anche per orientarla e accompagnarla al sistema dei servizi.

### ***Reinserimento sociale e lavorativo***

La finalità generale è quella di favorire il reinserimento nella società e di elevare i livelli di occupabilità dei giovani ex tossicodipendenti, attraverso percorsi individualizzati di motivazione, orientamento e di avvio al lavoro. Il deficit di competenze, la debolezza delle credenziali educative, la precarietà lavorativa corrodono la fiducia in se stessi e le abilità interpersonali. Inoltre, questi fattori incidono negativamente su alcune qualità fondamentali per la ricerca di un lavoro, come il senso di responsabilità, la determinazione e la padronanza di sé. E' proprio sulla valorizzazione di questi elementi motivazionali e comportamentali che puntano le attuali politiche del lavoro e su cui deve investire la progettazione, promuovendo nel *target* di riferimento atteggiamenti e comportamenti "appropriati" rispetto al lavoro e mirando all'utilizzo delle risorse esistenti sul territorio (risorse economiche, istituzionali, imprenditoriali, progettuali, creative e culturali), in un'ottica di coordinamento e integrazione degli interventi e dei servizi.

### **3.7 POLITICHE MIGRATORIE**

In conformità alla normativa regionale e nazionale e in continuità con le annualità precedenti saranno elaborate le Linee d'indirizzo per le politiche migratorie - anno 2005, al fine di rafforzare l'avviato processo d'inclusione, in Campania, per le persone straniere non comunitarie e fissare criteri e modalità per la gestione operativa e finanziaria delle azioni da realizzare.

L'azione che affida la progettazione e la realizzazione degli interventi e dei servizi per l'immigrazione agli Ambiti territoriali, stabilirà la ripartizione dei finanziamenti sulla base di criteri adeguati alla realtà campana e alla presenza della popolazione immigrata sul territorio di riferimento.

Gli ambiti territoriali, al fine della diffusione di ogni iniziativa, anche innovativa e sperimentale, utile a sostenere il positivo inserimento, in Campania, delle persone straniere e delle loro famiglie, dovranno far riferimento alle suddette Linee d'indirizzo e presentare le loro proposte progettuali al settore Osservatorio del Mercato del Lavoro, Emigrazione, Immigrazione nei termini e con le modalità previste dalla delibera di riferimento, della cui approvazione avranno immediata comunicazione.

### **3.8 AZIONI DI SISTEMA E FUNZIONAMENTO UDP**

La nuova annualità di programmazione sociale e, in modo più ampio ed organico, l'intero triennio 2005-2007 devono vedere il raggiungimento diffuso in tutti gli ambiti territoriali del consolidamento degli assetti organizzativi dell'ambito stesso, con i suoi principali organi di governo e luoghi di coordinamento, ma devono anche vedere la piena implementazione e messa a regime di metodi di lavoro e di strumenti capaci di garantire:

- il monitoraggio continuo delle attività sociali realizzate e delle risorse impiegate;
- la valutazione delle politiche sociali poste in essere all'interno dei Piani Sociali di Zona;
- la gestione efficace ed efficiente delle risorse e delle attività previste nei Piani Sociali di Zona, anche in relazione all'azione amministrativa complessiva degli Enti Locali;
- il sostegno ai processi di regolamentazione del sistema di welfare locale, con la redazione di regolamenti e la definizione di procedure di lavoro, ma anche con la reale applicazione degli stessi regolamenti ed il monitoraggio dagli stessi prodotti;
- la organizzazione delle procedure di accesso dei cittadini alla rete complessiva dei servizi, con particolare attenzione alla unicità dell'accesso, alla semplificazione delle procedure, alla raccolta sistematica e non ridondante delle informazioni relative ai casi, al costante monitoraggio dell'evoluzione dei bisogni e delle domande sociali in relazione alla capacità di offerta;
- la promozione di percorsi di valorizzazione delle risorse umane, mediante la formazione specialistica e l'aggiornamento professionale per tutti gli attori direttamente coinvolti nella gestione del Piano di Zona ovvero nella erogazione diretta dei servizi;
- la integrazione della programmazione sociale promossa con il Piano di Zona e le altre iniziative o progetti complessi che le amministrazioni promuovono nei medesimi territori per realizzare politiche attive del lavoro, per le pari opportunità, di riqualificazione urbana, e così via.

Per queste e per altre importanti funzioni dell'Ufficio di Piano che è necessario presidiare a livello centrale, pur con il concorso di tutti i Comuni dell'ambito territoriale, è necessario in modo imprescindibile definire una organizzazione interna dell'Ufficio di Piano e dei gruppi tecnici chiamati a presidiare specifiche funzioni che sia stabile, formalmente riconosciuta da tutti gli interlocutori, qualificata.

Le azioni di sistema per le quali la Regione Campania ha finalizzato nell'ambito del riparto del FNPS specifiche risorse devono andare nella direzione indicata, mediante la progettazione di attività specifiche, l'assunzione di scelte organizzative ed il finanziamento di progetti di intervento che non siano rivolti esclusivamente alla gestione della attività ordinaria connessa alla realizzazione del Piano di Zona, ma siano esplicitamente coerenti con gli obiettivi di consolidamento del sistema-ambito.

Con specifico riferimento alla organizzazione dell'Ufficio di Piano e dei connessi legami funzionali con i Servizi Sociali professionali dei singoli Comuni e con il sistema del welfare d'accesso, si rinvia ai contenuti del Cap. 5 per ulteriori indirizzi.

### **3.9 Risorse non finalizzate**

Sarà la programmazione sociale di ambito ad individuare le azioni prioritarie per le quali impegnare le risorse non finalizzate che la Regione Campania trasferisce agli ambiti territoriali, senza alcuna finalizzazione, per area prioritaria.

Ciascun ambito potrà utilizzare tali risorse per accrescere la dotazione finanziaria di altre aree prioritarie di intervento, avendo cura di impegnare tali risorse non finalizzate prioritariamente per la realizzazione di nuovi servizi alla persona, ovvero per il potenziamento di servizi già programmati, e di non destinare le stesse risorse per la parte gestionale e amministrativa del funzionamento dell'ambito territoriale ed in particolare dell'Ufficio di Piano.

Le risorse del FNPS non finalizzate che la Regione Campania trasferisce agli ambiti territoriali non potranno, pertanto, essere utilizzate per accrescere la dotazione dell'Area "Azioni di sistema e funzionamento dell'Ufficio di Piano".

## Capitolo Quarto

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

#### 4.1 Il FNPS 2004: criteri di riparto e prospetti per ambito

La Regione Campania ha determinato con D.G.R.C. n. 2277 del 10 dicembre 2004 le risorse da attribuire agli ambiti con riferimento alle competenze del Fondo Nazionale Politiche Sociali - annualità 2004, da utilizzare per l'attuazione del Piano di Zona 2005.

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

- Fondo Nazionale Politiche Sociali trasferito dalla Regione all'Ambito
- Fondi Regionali relativi al potenziamento dei servizi per anziani, disabili e soggetti con forte limitazione dell'autonomia.
- Fondi propri dei Comuni per le politiche sociali
- Fondi ASL per l'integrazione socio-sanitaria
- Fondi P.O.R. (misura 3.21 ex 5.3) o altre risorse comunitarie
- Altre risorse finanziarie apportate da soggetti pubblici o soggetti privati.

In particolare le risorse del FNPS ripartite secondo i criteri e le tipologie di intervento indicati nell'allegato "A" alla D.G.R.C. n. 2277 del 10 dicembre 2004 tra i Comuni associati in Ambiti territoriali ed i Comuni singoli sono pari ad Euro 75.151.326,00 al netto della quota di Euro 4.374.310,00 che sarà successivamente trasferita ai soli Comuni associati in Ambiti Territoriali nella forma di premialità.

Si deve considerare che le ulteriori risorse del Fondo Nazionale delle Politiche Sociali pari ad Euro 20.303.501,00 sono destinate ad azioni a titolarità regionale finalizzate ad interventi riportati nell'allegato "A" alla D.G.R.C. n. 2277 del 10 dicembre 2004.

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

1. Responsabilità familiari
2. Diritti dei minori
3. Persone anziane
4. Contrasto alla povertà
5. Persone disabili
6. Prevenzione delle dipendenze
7. Azioni di sistema
8. Servizi per il welfare d'accesso

Ogni ambito dovrà progettare e realizzare i servizi tenendo conto delle risorse destinate a ciascuna area, secondo quanto indicato nel Decreto n. 857 del 21/12/2004.

Inoltre, 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".

In sostanza, le risorse di tale Fondo assegnate a ciascun Ambito potranno essere destinate alle finalizzazioni autonomamente determinate relativamente a tutte le aree ad esclusione delle aree "Azioni di Sistema" e "Welfare d'accesso".

## 4.2 Spesa sociale comunale e Il cofinanziamento dei Comuni

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. 2277 del 10 dicembre 2004, tutti i Comuni di ogni ambito dovranno attestare l'impegno a partecipare 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 2005.

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

- la compartecipazione da parte dei Comuni nella misura dei 5 euro per abitante deve riguardare esclusivamente gli interventi previsti nel Piano di Zona dell'ambito a cofinanziamento del FNPS;
- il livello di 5 euro per abitante deve considerarsi come un livello minimo di compartecipazione finanziaria. Ferma restando tale quota minima, si richiede che venga dichiarata tutta la spesa sociale programmata nei bilanci comunali per il 2005 (riportandola, come nella precedente annualità, nella colonna 7bis della scheda 3.2 che si riferisce ai Comuni singoli) non inclusa nel Fondo di Ambito, al fine di avere un quadro completo delle politiche sociali previste nei territori e favorire un graduale avvicinamento di tutti i Comuni verso una situazione in cui tutti gli interventi ed i servizi sociali previsti sul proprio territorio confluiscono nel Piano di Zona 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:
  - gli interventi e servizi finanziati o solo cofinanziati dal FNPS aventi valenza di ambito (offerta estesa a tutti o più Comuni dell'ambito)
  - gli interventi e servizi finanziati o solo cofinanziati dal FNPS aventi valenza per singoli Comuni;
  - gli interventi e servizi non cofinanziati dal FNPS ma solo da risorse proprie comunali e da altre risorse, che abbiano come bacino di utenza le popolazioni dei singoli Comuni e che fino alla II annualità nella quasi totalità degli Ambiti sono stati lasciati fuori dai Piani Sociali di Zona.

Tra le schede che, anche per questa IV annualità, si chiede di predisporre e di allegare ai Piani Sociali di Zona figurano le schede per la rilevazione della spesa sociale complessiva che è stata sostenuta in ciascun comune e, quindi, in ciascun ambito territoriale (Schede 4.1 e 4.2). E' il caso di evidenziare che le schede presentano lo stesso formato utilizzato per la annualità precedente e che tale formato riprende, seppure in parte, le informazioni già rilevate dai Comuni e fornite all'ISTAT in occasione della recentissima rilevazione sulla spesa sociale dei comuni italiani.

Occorre, tuttavia, evidenziare che le tipologie di servizi per ciascuna area prioritaria, sebbene mantengano uno stretto raccordo, presentano un livello di dettaglio maggiore in Campania, vista la articolazione del Nomenclatore dei Servizi e delle attività sociali che

la Regione ha adottato nel corso del 2004, dopo un ampio lavoro di ricerca, analisi e confronto con numerosi operatori di settore.

E' appena il caso di rilevare, inoltre, che lo stesso livello di dettaglio delle attività e dei servizi considerati per la rilevazione della spesa sociale riferita all'anno solare 2004, è stato utilizzato per la scheda di monitoraggio della offerta dei servizi erogati nel 2004, proprio al fine di consentire una elaborazione incrociata dei dati e di associare dati di spesa a dati sui volumi di offerta erogati.

Resta confermato, rispetto allo scorso anno, il riferimento all'annualità solare per monitorare le attività sociali e la spesa sociale ad esse connesse, a prescindere dalle fonti di finanziamento utilizzate e dalla capacità progressiva di spesa delle annualità FNPS che varia da ambito ad ambito, così come spesso gli stessi tempi di erogazione, connessi ai tempi di approvazione degli stessi Piani Sociali di Zona.

#### **4.3 Il POR e le opportunità di intercettare altre fonti di finanziamento**

Come è noto, nel triennio 2001/2003, la misura 5.3 del P.O.R. Campania 2000/2006 ha erogato anche contributi finalizzati alla progettazione e redazione dei Piani di Zona Sociali (L 328/00) nonché al sostegno per l'attuazione del piano di zona sociale presentato da ciascun comune capofila.

A tale scopo, infatti l'azione d) della misura 5.3 ha programmato interventi per la erogazione di risorse finanziarie per complessivi € 6.717.250,00 così distinte:

- a) Redazione e progettazione di 42 Piani di Zona ad altrettanto Comuni capofila di Ambiti sociali per complessivi €. 2.065.828.000,00
- b) Sostegno all'attuazione dei Piani di Zona approvati per la prima annualità della L.328/00 a 42 Comuni Capofila per complessivi €. 1.206.166.000,00;
- c) Sostegno all'attuazione dei Piani di Zona approvati per la seconda annualità della L.328/00 a 43 Comuni Capofila per complessivi €. 1.206.166.000,00;
- d) Sostegno all'attuazione dei Piani di Zona approvati per la Terza annualità della L 328/00 a 46 Comuni Capofila per complessivi €. 1.206.166.000,00;
- e) Sostegno all'attuazione triennale dei Piani di Zona da parte delle Amministrazioni Provinciali per complessivi €. 1.032.922,00.

Con deliberazione della Giunta Regionale della Campania n. 1885 del 22 ottobre 2004 il P.O.R. Campania 2000/2006 è stato revisionato e gli interventi della misura 5.3 sono stati ricondotti all'asse prioritario III - Risorse Umane - dando origine alla misura 3.21 che conferma le stesse azioni della misura 5.3 con l'aggiunta dell'azione f) denominata "Aiuti alle imprese per l'assunzione di soggetti appartenenti a categorie svantaggiate del mercato del lavoro, anche attraverso percorsi formativi incentrati sui fabbisogni del contesto economico regionale (Incentivi alle imprese per l'occupazione: aiuti all'assunzione per altre categorie di utenze)".

A seguito delle variazioni intervenute è in corso d'istruttoria la definizione della programmazione della nuova misura il cui profilo finanziario complessivo ammonta ad € 32.772.627,00 confermando, comunque, la prosecuzione delle attività programmate ed effettivamente svolte dalla misura 5.3.

Per la quarta annualità, una volta definite le linee di programmazione della misura 3.21, saranno proposti degli interventi, i cui Beneficiari finali risultano

individuati nelle Associazioni di Enti locali comunque costituiti per la realizzazione e gestione dei Piani di Zona, finalizzati:

- 1) al sostegno ed attuazione dei Piani di Zona Sociali;
- 2) allo sviluppo di attività formative indicate alla lettera a) b) c) della misura e dedicate anche al miglioramento dei servizi sociali rivolti al cittadino;
- 3) al trasferimento di buone pratiche.

Per quanto concerne invece l'opportunità di intercettare altre fonti di finanziamento si richiama l'attenzione:

- su quanto già programmato dalla misura 5.1 (Programmi di recupero e sviluppo urbano) per la concessione di contributi finalizzati alla costruzione o ristrutturazione di strutture da destinare a servizi sociali;
- su quanto già programmato dalla misura 5.2 (Sostegno alla riqualificazione del tessuto imprenditoriale nell'ambito di programmi di recupero e sviluppo urbano) per la concessione, nelle aree interessate dai piani di zona sociali, di contributi a sostegno esclusivamente delle cooperative sociali;
- sull'attività formativa della misura :
  - 3.4 Inserimento lavorativo e reinserimento di gruppi svantaggiati, che prevede espressamente tra i Beneficiari finali le Associazioni di Enti locali comunque costituiti per la realizzazione e gestione dei Piani di Zona;
  - 3.6 Prevenzione della dispersione scolastica e formativa, che prevede espressamente tra i Beneficiari finali i Comuni;
  - 3.10 Adeguamento delle competenze della Pubblica Amministrazione, che prevede espressamente tra i Beneficiari finali i Comuni Capoluogo;
  - 3.11 Sviluppo e consolidamento della imprenditorialità con priorità ai nuovi bacini di impiego, che prevede espressamente tra i Beneficiari finali le Associazioni di Enti locali comunque costituiti per la realizzazione e gestione dei Piani di Zona;
  - 3.14 Promozione della partecipazione femminile al mercato del lavoro, che prevede espressamente tra i Beneficiari finali i Comuni Capoluogo e i piani Sociali di Zona;
  - 3.15 Adeguamento infrastrutturale dei centri per l'impiego, che prevede espressamente tra i Beneficiari finali i Comuni;
  - 3.19 Sviluppo delle competenze del potenziale umano e dell'imprenditorialità nel settore della cultura e del tempo libero (NUOVA MISURA 2.3), che prevede espressamente tra i Beneficiari finali gli Enti locali;
  - 3.20 Rafforzamento del potenziale umano finalizzato allo sviluppo locale che prevede espressamente tra i Soggetti destinatari gli Enti locali;
  - 3.22 Promozione dello sviluppo della società dell'informazione attraverso il rafforzamento del potenziale umano, lo sviluppo dell'imprenditorialità e il miglioramento della competitività delle imprese. Promozione dell'internazionalizzazione. (nuova misura 6.4) che prevede tra i soggetti destinatari le amministrazioni Pubbliche e Locali;
  - 3.23 Promozione di un sistema integrato di sicurezza urbana e ripristino della legalità che prevede tra i Beneficiari finali Amministrazioni pubbliche e locali.

Corre l'obbligo di evidenziare che, nel corso del primo semestre del 2005, dovrebbe attivarsi la procedura IMONIT con la quale i Responsabili Unici del Procedimento Amministrativo saranno abilitati ad accedere alla procedura per l'immissione on-line dei dati riguardanti la dichiarazione di spesa dei contributi erogati dall'azione d) della misura 5.3.

Eventuali ulteriori disposizioni ed informazioni saranno oggetto di apposita comunicazione regionale.

Ulteriori approfondimenti sul P.O.R. sono disponibili sul sito della Regione Campania all'indirizzo [www.regione.campania.it](http://www.regione.campania.it)

#### **4.4 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 verificarne la conformità e la coerenza con le priorità di programmazione sociale individuate dalla Regione.

Successivamente all'approvazione del Piano Sociale di Zona, si procederà all'erogazione di un acconto pari al 50 % del totale delle risorse spettanti all'Ambito al verificarsi delle seguenti condizioni:

1. attestazione di spesa pari al 90% delle risorse FNPS erogate dalla Regione all'ambito nella seconda annualità;
2. attestazione di spesa pari al 25% delle risorse FNPS erogate dalla Regione all'ambito per la terza annualità. Tale attestazione va predisposta utilizzando l'apposita modulistica in fase di elaborazione e che quindi verrà successivamente comunicata dal Settore Assistenza Sociale.

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

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

Per quanto riguarda le risorse regionali a valere sulle leggi regionali 21/89, 11/84 e 8/04, si precisa che l'erogazione avverrà in un'unica soluzione, al verificarsi delle condizioni sopra riportate nei punti 1 e 2, e subordinatamente alla valutazione da parte del Settore Assistenza Sociale della congruenza e completezza della progettazione di dettaglio presentata secondo le indicazioni del cap. 3 e nelle forme e nei contenuti di cui alla scheda progettuale allegata.

La Regione Campania 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.

#### **4.5 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 quarta annualità sono state riprese le schede di programmazione finanziaria già adottate in precedenza.

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



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

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

Per le righe sono state inserite le voci relative alle 8 aree prioritarie di cui sopra.

Per quanto riguarda le colonne occorre precisare che:

- la colonna 1 è relativa al riparto delle risorse FNPS distinte per aree così come previsto nel decreto del settore n. 867/04;
- la colonna 2 riguarda invece la ripartizione delle risorse FNPS del “fondo non finalizzato” fatta dall'ambito territoriale nelle aree di intervento;
- la colonna 3 riguarda il totale del FNPS attribuito all'ambito;
- la colonna 4 è relativa ai fondi regionali L.R. n. 21 /1989, L. R. n.11/84);
- la colonna 5 è riservata al fondo regionale di cui all'art. 7 della L.R. 8/04;
- la colonna 6 riporta il totale del FNPS e dei fondi regionali;
- nella colonna 7 va riportata la compartecipazione con risorse proprie comunali prevista da ciascun Comune nel Fondo di ambito, nella misura minima complessiva di 5 euro per abitante;
- la colonna 8 è relativa alle risorse ASL;
- le colonne 9 e 10 sono relative ad altre eventuali risorse pubbliche (misure POR, ecc.) private (sponsorizzazioni, ecc..);
- nella colonna 11 si devono riportare laddove già previste, le risorse di compartecipazione degli utenti;
- la colonna 13 riporta il totale delle risorse disponibili per l'ambito.

Nella scheda 3.2 del singolo Comune è riportata la colonna 5 che riguarda tutta la spesa sociale del Comune proveniente dal rispettivo bilancio preventivo per il 2005 ed aggiuntiva rispetto a quella connessa ai progetti cofinanziati con il Fondo di Ambito. L'inserimento di tale colonna è dunque relativa alla spesa sociale programmata dai Comuni per il 2005 al fine di tenere conto di tutte le risorse provenienti dai bilanci comunali.

- ❖ Schede Gruppo 2: comprendono le schede per la dichiarazione dei residui relativi alle risorse non utilizzate nelle precedenti annualità. Si ricorda che, come per le precedenti annualità, i fondi residui vanno utilizzati per la gestione di servizi relativi alle stesse aree per cui erano stati programmati. Lo stesso criterio si applica anche per eventuali economie.

I residui dovranno essere riportati sulle seguenti schede per ciascuna annualità:

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

- ❖ Schede **Gruppo 3**: si fa riferimento alla sola scheda 3.7 per la dichiarazione delle risorse spese nel 2004 e programmate per il 2005 dai Comuni e dalle ASL per la realizzazione delle prestazioni afferenti ai Livelli essenziali di assistenza (LEA) per l'area sociosanitaria, e di eventuali altre prestazioni sociosanitarie

## Capitolo Quinto

### Assetti organizzativi e gestionali

#### 5.1 Il Coordinamento Istituzionale

Rispetto agli assetti organizzativi, laddove gli ambiti non siano ancora orientati verso scelte di forme giuridiche associative di gestione che prevedano comunque la rappresentanza istituzionale di tutti i comuni dell'ambito, (artt. 30 - 31 - 32 D.Lgs. 267/00), la Regione Campania suggerisce il consolidamento del Coordinamento Istituzionale e dell'Ufficio di Piano. Pur rappresentando una criticità la divisione di poteri e funzioni, a questi due organismi, indispensabili nell'attuazione dell'approccio concertativo proprio della riforma, è richiesto un equilibrio complementare nell'integrazione fra dimensione politica e tecnico amministrativa e fra 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 nel triennio trascorso:

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:

- Definire e stipulare l'Accordo di Programma;
- favorire la partecipazione e concertazione con i soggetti, pubblici e privati, per la definizione del Piano Sociale di Zona;
- promuovere la 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;
- Verifica l'attuazione del Piano Sociale di Zona;
- Promozione della Carta dei Servizi;
- Modalità per la realizzazione di coordinamenti con organi periferici delle amministrazioni statali;
- Organizzazione dell'Ufficio Di Piano (individuazione delle competenze e delle professionalità necessarie alle funzioni dell'Ufficio di Piano; nomina del Coordinatore dell'Ufficio di Piano; distacco dai Comuni e dalle ASL di appartenenza del personale dell'Ufficio di Piano; nomina del personale esterno dell'Ufficio di Piano; ...);
- Stabilità organizzativa dell'Ufficio di Piano (riduzione del turn over dei componenti, continuità dei componenti, reperimento di professionalità coerenti con le funzioni dell'Ufficio di Piano; ...);
- Regolamentazione del funzionamento del Coordinamento Istituzionale, anche in rapporto con l'Ufficio di Piano;
- Approvazione di criteri di qualità dei servizi;
- Regolamentazione dell'accesso ai servizi;
- Regolamentazione della compartecipazione degli utenti al costo dei Servizi;

- Orientamenti e regolamenti in materia di integrazione sociosanitaria.

## 5.2 L'Ufficio di Piano

L'Ufficio di Piano riveste un ruolo estremamente delicato in quanto ha il compito di attuare la programmazione e 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;
- elabora la programmazione complessiva delle politiche sociali territoriali, in accordo con il Coordinamento Istituzionale per una reale, non riduttiva e frammentata, attuazione del processo di riforma del *welfare*. E' una modalità di programmazione che valorizza le politiche sociali dell'ambito e, come già descritto nel precedente capitolo deve comprendere tutta la spesa sociale programmata nei singoli bilanci dei Comuni;
- individuazione di centri di costi e di responsabilità unitari (gestione associata);
- attiva la 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 o riprogettazione partecipata dei servizi da produrre nell'Ambito;
- individuazione dei nodi strategici e attivazione delle connessioni della rete complessiva dei servizi;
- definizione del sistema di comunicazione fra i comuni e i diversi soggetti dell'ambito territoriale
- raccordo con i Servizi Sociali e il Servizio di Segretariato Sociale;
- predisposizione dell'organizzazione necessaria a realizzare le funzioni unitarie di accesso;
- programmazione socio sanitaria;
- predisposizioni di piani di comunicazione sociale;
- aggiornamento in materia di normativa regionale, nazionale, europea anche al fine di intercettare nuove e differenti risorse economiche;

per la gestione tecnica e amministrativa

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

per il monitoraggio e la valutazione

- predisposizione di sistemi di monitoraggio e valutazione dei servizi;
- la costruzione di strumenti di monitoraggio e valutazione;

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

L'Ufficio di Piano non ricopre un ruolo puramente esecutivo 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 caratterizzazioni dei singoli territori nonché l'accompagnamento per la realizzazione delle strategie organizzative legate alle specificità di ogni Ambito.

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

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

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

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

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

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

Rispetto ai componenti va sottolineato che le funzioni previste per l'Ufficio di Piano rendono indispensabile profili professionali competenti rispetto alla specificità delle attività da svolgere. Questi profili professionali vanno individuati coerentemente alle esigenze di gestione del Piano Sociale di Zona ed alle attività previste per il funzionamento dell'UdP. Le risorse umane possono essere individuate fra il personale già

in organico nei Comuni dell'Ambito o nella ASL, oppure possono essere individuati, con le modalità previste dalla normativa vigente, fra professionisti esterni.

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.

Risulta evidente precisare che per garantire continuità all'ufficio di piano sarebbe opportuno che il Coordinatore sia individuato in maniera coerente con le funzioni che l'UdP deve svolgere e con modalità che possano assicurare una certa stabilità sia in termini di assunzione dell'incarico (a lungo termine) che di reale disponibilità (per l'impegno di tempo che richiede).

### 5.3 Il Servizio Sociale Professionale

Il luogo dell'accoglienza del cittadino, delle sue problematiche complesse e non, sono i servizi sociali territoriali e il segretariato sociale. Molti ambiti, pur nel ritardo della loro attivazione, hanno previsto funzioni integrate sia dell'accoglienza di domande sociosanitarie, la Porta Unitaria d'Accesso (PUA), sia la funzione di valutazione di tali domande e la relativa progettazione individualizzata, l'Unità di Valutazione Integrata (UVI). previsto sistemi informativi per monitorare le richieste e conseguentemente leggere nel tempo i bisogni sociali e la loro evoluzione.

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 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, *case manager*, al fine di assumersi, in quanto istituzioni, funzioni e responsabilità specifiche, che non possono essere esternalizzate. La presa in carico degli utenti, l'elaborazione del progetto individualizzato, la valutazione del percorso, le scelte di dismissione sono a carico di figure professionali istituzionali che hanno la responsabilità sia della qualità del processo sia della sostenibilità dei costi.

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

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

Potrebbe essere opportuno, per facilitare le attività delle Unità di Valutazione (UV) e delle Unità di Valutazione Integrata UVI, laddove possibile, organizzare i Servizi Sociali

di Ambito o di singolo Comune come Dipartimento di Servizi Sociali, articolando quest'ultimo secondo le aree tematiche di intervento previste dalla Legge.

### ***Alcuni strumenti del Servizio Sociale***

Colloquio di primo livello

Scheda di accesso ai servizi

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

Mappa delle reti istituzionali

Mappa dei servizi attivati nel territorio dell'Ambito

Indicatori ISEE

Banca dati degli utenti

Scheda progetto individualizzato

## **5.4 Il Segretariato Sociale e le Antenne Sociali**

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

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

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

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

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

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

Sono proprie del Segretariato Sociale le seguenti funzioni:

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

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

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

- Accesso servizi sanitari

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

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

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

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

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

- Assistente sociale
- Sociologo
- Educatore professionale
- Psicologo
- Tecnico dell'accoglienza
- Mediatore culturale
- Operatore di strada
- Operatore informatico

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

### ***Alcuni strumenti del Servizio di Segretariato Sociale***

Primo Colloquio;

Scheda di primo accesso;

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

Mappa delle reti istituzionali;

Mappa dei servizi attivati nel territorio dell'Ambito;



Banca dati degli utenti;  
Scheda di Progetto individualizzato.

## **5.5 Integrazione con il Terzo Settore: consulta o altro luogo stabile per la concertazione e la partecipazione**

Il terzo settore è considerato dal legislatore del 2000 protagonista rilevante del processo di trasformazione del sistema di welfare. In questi anni la Regione Campania ha agito soprattutto attraverso:

A) L'indicazione di modalità "formali" per la consultazione e il coinvolgimento del terzo settore nella "organizzazione e gestione" del sistema di welfare locale individuando strumenti di partecipazione alla formulazione dei Piani di Zona Sociali.

B) L'indicazione delle regole generali che gli ambiti devono seguire nell'affidamento dei servizi.

Nella prima direzione si è mossa la richiesta, rivolta agli ambiti, di procedere a formali consultazioni del terzo settore nel processo di definizione e approvazione del piano di zona. Nella seconda direzione si è mossa la Delibera di Giunta, (1079/2002), con la quale la Regione ha dato attuazione al DPCM 30 marzo 2001.

Va ribadita l'importanza di prevedere un coinvolgimento effettivo del terzo settore nel processo di definizione del piano di zona e anche nella progettazione e valutazione dei servizi. Su questa linea si suggerisce di utilizzare in modo appropriato strumenti quali Consulte di ambito, tavoli di lavoro su specifici problemi, momenti di formazione congiunta per operatori di diversa provenienza istituzionale nella prospettiva di attivare percorsi di coprogrammazione e coprogettazione.

Sul fronte della definizione di regole per l'affidamento dei servizi vanno senz'altro ribadite le indicazioni della Delibera di Giunta 1079/2002 con cui la Regione - in attuazione del DPCM 30 marzo 2001 sul medesimo tema - ha fissato criteri per l'affidamento dei servizi conformi alle caratteristiche delle diverse organizzazioni di terzo settore e, al tempo stesso, attente ai rischi che la specifica realtà campana presenta in tema di utilizzazione impropria del volontariato.

## **5.6 Integrazione sociosanitaria**

Precedentemente si è affermato che l'integrazione è indirizzo e criterio generale per il governo delle politiche e l'organizzazione dei servizi sociali e delle politiche e dei servizi a questi complementari per l'efficace perseguimento della tutela e della promozione del benessere e della salute, del singolo, delle famiglie, delle comunità.

L'orientamento a sviluppare ovunque possibile l'integrazione in termini di assetti organizzativi e gestionali comporta:

- a. un assetto e una modalità di lavoro integrata nell'UdP, come condizione per produrre proposte programmatiche, linee e attività gestionali, monitoraggi e valutazioni non settoriali, ma qualificate in termini di integrazione. Tale risultato richiede che gli indirizzi politici, le richieste specifiche e le verifiche del coordinamento istituzionale e le modalità di lavoro e di direzione e coordinamento interno all'ufficio favoriscano e privilegino questo approccio come essenziale dimensione di qualità. Questo vale sia in generale e specificamente per l'integrazione sociosanitaria, che è funzione e responsabilità dell'intero ufficio, ma che è opportuno sia affidata, come attività istruttoria e propositiva, a componenti specifici dell'UdP di provenienza sia comunale che di Asl, perché le diverse istanze ed esperienze di tali enti siano contestualmente valorizzate.

- b. La gestione integrata di alcune funzioni, quale passo verso una integrazione anche organizzativa di tale gestione, in particolare nell'intervento per i casi complessi che richiedono azioni di diversa natura. Tali funzioni sono in primo luogo quelle del primo contatto e dell'accesso, della valutazione dei casi, della progettazione personalizzata, della presa in carico e dell'accompagnamento, rispetto alle quali l'integrazione trova anche particolari ragioni di efficacia dell'intervento e di equità sociale.
- c. Il primo contatto e l'accesso sono diversamente collocati e organizzati nei Comuni e nelle Asl, ma svolgono una funzione che deve essere omogenea e integrata, a tutela di esigenze essenziali dell'utente e di ragioni che debbono prevalere rispetto a abitudini e segmentazioni organizzative o professionali. Questo per il sistema dei servizi sociali si declina in termini di segretariato sociale, per il sistema socio sanitario in termini di porta unitaria di accesso.
- d. La valutazione, la progettazione personalizzata, la presa in carico e l'accompagnamento degli utenti, richiedono modalità attuative e criteri valutativi omogenei e condivisi, che rendono opportuno per attuarsi effettivamente, che per il sociale e il sociosanitario siano affidate rispettivamente a nuclei di valutazione e a gruppi di lavoro integrati. Per i servizi sociosanitari si richiama l'attenzione in particolare su quanto previsto con la DGRC n. 2006 del 2004 nella parte generale. Per la presa in carico congiunta e integrata si sottolinea l'opportunità di individuare all'interno del gruppo di lavoro integrato, il soggetto responsabile del caso.

L'integrazione si presenta come particolarmente importante e significativa nell'area e sui problemi sociosanitari, che richiedono quindi una specifica considerazione. Come già le precedenti Linee Guida per la programmazione sociale in Campania, anche queste linee guida assumono l'integrazione socio-sanitaria come opzione strategica, la sola in grado di promuovere risposte unitarie a bisogni complessi del cittadino, che non possono essere adeguatamente affrontati da risposte solo sociali o solo sanitarie, o comunque separate.

Le rilevazioni condotte sui territori evidenziano, pur permanendo difficoltà di accordo e di sistematica integrazione, alcune significative esperienze di integrazione sociosanitaria, soprattutto a livello gestionale e professionale.

Tale rilevazione consente di individuare alcune azioni a forte integrazione sociosanitaria, riferite a diverse aree tematiche di intervento, alle quali riservare una particolare attenzione nella programmazione territoriale:

1. la costituzione di equipe integrate per l'affido e l'adozione;
2. interventi di sostegno alla genitorialità e di consulenza per gli adolescenti;
3. azioni integrate di intervento in casi di abuso e maltrattamento ai minori;
4. azioni per l'inserimento scolastico e formativo per gli alunni disabili;
5. interventi per la prevenzione del disagio giovanile e delle dipendenze;
6. assistenza domiciliare per anziani e disabili;
7. servizi residenziali e semiresidenziali per anziani e disabili.

Infatti in riferimento al punto 7 si evidenzia che i servizi semiresidenziali e residenziali sono stati recentemente oggetto di riordino e di indicazioni regionali (DGRC n. 711/04 per i servizi socioassistenziali; DGRC n. 2006/04 per i servizi sociosanitari). La disciplina di queste tipologie di servizi è ancora in via di completamento, ma ciò rende ancor più importante che gli Ambiti e le ASL si confrontino per la definizione di un sistema unitario dell'offerta di servizi per la semiresidenzialità e la residenzialità. Ciò comporta che sul territorio si individuino criteri, omogenei e coerenti per il sistema socioassistenziale e

sociosanitario, per la valutazione del grado di bisogno assistenziale; per i criteri di autorizzazione e accreditamento; per la compartecipazione ai costi. Analogamente gli Ambiti e le ASL dovranno adottare gli opportuni protocolli operativi per dare attuazione condivisa alle indicazioni della DGRC 2006/04, relativamente alle funzioni integrate per l'accesso.

Diventa in questo momento fondamentale che gli interventi sopraelencati, programmati all'interno di una strategia condivisa, siano assunti attraverso la sottoscrizione di specifici protocolli operativi, che definiscano con chiarezza:

- finalità;
- azioni;
- organizzazione (chi fa che cosa);
- risorse (finanziarie, strumentali, strutturali).

Si richiede pertanto agli Ambiti di impegnarsi verso una maggiore formalizzazione delle esperienze di integrazione sociosanitaria, allegando al PdZ del 4° anno i necessari protocolli operativi, e evidenziando nelle schede progettuali le diverse forme di integrazione sociosanitaria adottate per specifici servizi e interventi.

## **Capitolo Sesto**

### **I criteri della premialità**

#### **6.1 - La premialità per la quarta annualità: obiettivi e risorse finanziarie.**

In continuità con le scelte già operate nelle precedenti annualità, anche per il nuovo periodo di programmazione, si ritiene opportuno attivare un meccanismo di premialità rivolto agli Ambiti Territoriali e finalizzato a incentivare i processi di cambiamento in atto nel sistema di Welfare regionale e a incanalarli verso obiettivi di efficienza, efficacia e qualità, promuovendo la sperimentazione di soluzioni gestionali, politiche di intervento e l'integrazione della programmazione.

A tale fine la Giunta Regionale ha destinato risorse economiche pari ad Euro 4.374.310,00 (Fondo per la premialità - Quarta annualità) finalizzato al potenziamento delle seguenti modalità di gestione:

- capacità di spesa;
- stabilità e funzioni attribuite all'Ufficio di Piano e specializzazione degli assetti organizzativi dello stesso in relazione alle aree tematiche;
- collegamento degli organismi e dei servizi di ambito con i servizi comunali esistenti;
- piena rispondenza di quanto programmato nei PSZ e realizzato rispetto alle priorità regionali sulle aree di intervento.

Il Fondo sarà ripartito tra gli ambiti territoriali sulla base del grado di raggiungimento dei 4 obiettivi individuati di seguito e misurato sulla base degli indicatori riportati nella tabella A , che riporta per ciascuno di essi i criteri di valutazione e le modalità di attestazione dei risultati conseguiti.

Sulla base delle suddette modalità di gestione e dell'attività di monitoraggio, valutazione e ricerca sviluppata nel corso del primo triennio di applicazione, nonché dei risultati del costante confronto con i soggetti responsabili dell'attuazione della riforma a livello locale, gli obiettivi individuati per la prossima annualità sono:

1. promuovere l'efficienza dei procedimenti di spesa a livello locale e migliorare la capacità di spesa degli Ambiti Territoriali;
2. sviluppare la funzionalità dell'organizzazione, l'efficienza e l'efficacia dell'attività degli Uffici di Piano in relazione ai complessi compiti di governo del Sistema Integrato di Servizi che tale ufficio è chiamato a svolgere e in conformità agli indirizzi regionali, in particolare favorendo la stabilità della struttura e la specializzazione delle strutture interne ad esso in relazione alle aree tematiche di intervento;
3. favorire lo svilupparsi di adeguati rapporti di collegamento degli organismi e dei servizi di ambito con i servizi sociali comunali;
4. favorire lo strutturarsi a livello locale di un sistema di servizi individuati come prioritari sulla base dell'analisi dei bisogni delle comunità locali e delle previsioni dei Piani Sociali di Zona e degli indirizzi regionali.

Si tratta di obiettivi che impegneranno tutti i soggetti coinvolti nella programmazione e gestione del Sistema Integrato di Interventi e Servizi Sociali in Campania (Regione, Comuni, UdP, Terzo Settore), sia pure nel rispetto degli specifici ruoli e responsabilità, in uno sforzo comune finalizzato al miglioramento della qualità dell'offerta di servizi ai cittadini.

La Giunta Regionale ritiene opportuno, anche in considerazione delle priorità che emergono dall'analisi della concreta situazione registrata a livello di Territori, ripartire le risorse complessivamente disponibili tra i 4 obiettivi sopra indicati nel modo seguente:

- il 30% delle risorse disponibili sarà riservato all'obiettivo n. 1;
- il 20% all'obiettivo n. 2;
- il 30% all'obiettivo n. 3;
- il 20% all'obiettivo n. 4. (verificare)

All'interno di tale ripartizione la determinazione delle risorse a valere sul fondo premialità da assegnare ai singoli Ambiti Territoriali sarà effettuata sulla base dei punteggi da questi realizzati per ciascuno degli obiettivi individuati.

Le risorse eventualmente assegnate per la premialità dovranno essere utilizzate dagli ambiti territoriali per il potenziamento e lo sviluppo delle attività, servizi, interventi per i quali è stata attribuita la premialità.

Si precisa che, in ogni caso, condizione necessaria per poter accedere ai contributi per la premialità è rappresentata dall'approvazione del piano sociale di zona relativo alla corrente annualità.

## **6.2 - Modalità per la presentazione della documentazione e procedure.**

Il termine per la presentazione della documentazione sarà comunicato dal Settore Assistenza Sociale successivamente agli Ambiti Territoriali.

Analogamente a quanto previsto per la terza annualità, la documentazione prodotta ai suddetti fini e indicata nel dettaglio nella tabella A, dovrà essere organizzata in 4 cartelle, una per ognuno dei 4 obiettivi di premialità e quindi:

1. Cartella n. 1 Ob. 1 ;
2. Cartella n. 2 Ob. 2 ;
3. Cartella n. 3 Ob. 3 ;
4. Cartella n. 4 Ob. 4 .

Ciascuna cartella dovrà recare sul frontespizio, oltre alla denominazione della cartella stessa, l'indice della documentazione contenuta.

Tutta la documentazione prodotta dovrà essere prodotta in copia conforme ai sensi del DPR 445/2000.

Laddove per circostanze non prevedibili in via preventiva dovessero rendersi necessarie rettifiche o precisazioni rispetto a quanto stabilito nella tabella A, esse saranno predisposte, nell'ambito degli indirizzi indicati dalle presenti linee guida, dal Settore e comunicate agli Ambiti Territoriali in tempo utile.

L'attività di valutazione ai fini della attribuzione dei punteggi ai singoli ambiti saranno effettuate da un'apposita Commissione istituita con decreto del Dirigente di Settore.

Il Settore Assistenza Sociale, Programmazione e Vigilanza nei Servizi Sociali valuterà l'opportunità di effettuare controlli sulla veridicità delle dichiarazioni rese e sulla effettiva realizzazione dei risultati dichiarati dagli Ambiti Territoriali relativamente agli obiettivi indicati.

**Tabella A - Obiettivi di premialità, indicatori, criteri di valutazione e modalità di attestazione**

Obiettivi di premialità	Indicatori	Criteri di valutazione	Modalità di attestazione
<b>Ob. 1: Promuovere l'efficienza dei procedimenti di spesa a livello locale e migliorare la capacità di spesa degli Ambiti Territoriali</b>	Spesa risorse erogate per la II annualità al 31 dicembre 2005	100% delle risorse spese	La verifica dell'attuazione della capacità di spesa sarà acquisita in base allo stato di attuazione pervenuto, nei termini stabiliti, al Settore Assistenza Sociale
	Spesa risorse erogate per la III annualità al 31 dicembre 2005	50% delle risorse spese	La verifica dell'attuazione della capacità di spesa sarà acquisita in base allo stato di attuazione pervenuto, nei termini stabiliti, al Settore Assistenza Sociale
<b>Ob.2: Sviluppare la funzionalità dell'organizzazione, l'efficienza e l'efficacia dell'attività dei Coordinamenti Istituzionali e degli Uffici di Piano in relazione ai complessi compiti di governo del Sistema Integrato di Servizi che tali organismi sono chiamati a svolgere in conformità agli indirizzi regionali</b>	Livello di funzionalità del Coordinamento Istituzionale	Modalità di funzionamento del Coordinamento Istituzionale	Verbali attestanti: programmazione, concertazione, regolamentazione e valutazione, relativi alla IV annualità di attuazione
	Stabilità del U.d.P. per la IV annualità	Incarico al coordinatore dell'UdP e assegnazione allo stesso di almeno 3 unità di personale anche part time di durata almeno annuale (relativamente alla presente annualità di attuazione)	1. Provvedimento di nomina del Responsabile dell'UdP da cui si evinca la durata dell'incarico, almeno annuale; 2. Provvedimenti di nomina dei componenti dell'UdP ed eventuali ordini di servizio dei rispettivi comuni di provenienza per le risorse interne;
	Presenza di profili professionali diversificati e funzionali rispetto ai compiti della struttura	Presenza di almeno una figura professionale dell'area socio-assistenziale e/o socio-educativa Di almeno una figura professionale esperta di aspetti contabili e finanziari Di almeno un esperto in materia giuridico amministrativa	Dichiarazione sottoscritta dal responsabile del U.d.P. ai sensi del DPR 445/2000 (artt. 46/47) che attesti la composizione dell'UdP e i titoli e le esperienze professionali dei componenti dell'organismo per la IV annualità.
	Introduzione di strumenti per la valutazione dei servizi avviati con particolare riferimento a servizi prioritari attivati nella IV annualità e con attenzione al coinvolgimento degli utenti	Realizzazione di almeno 1 attività di valutazione di servizi attivati	Copia dei report di valutazione realizzati negli anni 2002-2005;
	Invio delle schede di monitoraggio regionale secondo le date di scadenza indicate, relative alla IV annualità di attuazione	Tutte le schede di monitoraggio regionale adeguatamente compilate e inviate alle date di scadenza comunicate	Dichiarazione sottoscritta dal responsabile del U.d.P. ai sensi del DPR 445/2000 (artt. 46/47) che attesti la compilazione e l'invio alle date di scadenza fissate delle schede di monitoraggio regionale .
	Realizzazione di analisi del sistema di offerta e della domanda di servizi	Realizzazione di almeno una attività di ricerca finalizzata all'analisi del sistema di offerta di servizi e/o alla rilevazione dei bisogni	Copia dei report di ricerca realizzati negli anni 2002-2005
	Individuazione di sottostrutture specialistiche	Strutturazione dell'UdP in dipartimenti/gruppi di lavoro per le varie aree di intervento individuate dalle linee guida per la quarta annualità	Verbale del Coordinamento Istituzionale di approvazione del regolamento e organizzazione dell'UdP, con il testo del regolamento approvato;
	Individuazione referente per l'integrazione di politiche (scuola, asl, giustizia, lavoro) per la IV annualità	assegnazione all'UdP di almeno 1 unità di personale di un'area integrata anche part time di durata almeno annuale (relativamente alla presente annualità di attuazione)	Provvedimento di nomina del referente da cui si evinca la durata dell'incarico, almeno annuale

Obiettivi di premialità	Indicatori	Criteri di valutazione	Modalità di attestazione
<b>Ob. 3: Favorire lo svilupparsi di adeguati rapporti di collegamento degli organismi e dei servizi di ambito con i servizi comunali</b>	Definizione di protocolli operativi condivisi disciplinanti le modalità operative dei servizi attivati a livello di ambito territoriale e in particolare le modalità di rapporto tra i soggetti gestori, l'UdP e i servizi comunali	Definizione di protocolli operativi relativi ad almeno 3 dei servizi indicati come prioritari nelle linee di indirizzo relative alle diverse aree tematiche	Verbali del Coordinamento Istituzionale di approvazione dei protocolli operativi con il testo del protocollo;
	istituzione della PUA	istituzione della Porta Unitaria di Accesso al sistema integrato di interventi e servizi sociali	Dichiarazione sottoscritta dal Responsabile dell'Ufficio di Piano ai sensi del DPR 445/2000 (artt. 46/47) attestante l'attivazione della PUA, con l'indicazione della data di avvio e copia del verbale del coordinamento istituzionale di approvazione del regolamento della PUA;
<b>Ob.4: Favorire lo strutturarsi a livello locale di un sistema di servizi individuati come prioritari sulla base dell'analisi dei bisogni delle comunità locali e delle previsioni dei Piani Sociali di Zona e degli indirizzi regionali.</b>	Progetti che prevedono l'integrazione tra politiche (sociali sanitarie istruzione lavoro pari opportunità ecc) realizzati per la presente annualità di attuazione	Attivazione di almeno 1 intervento/servizio che preveda l'integrazione di prestazioni di natura sociale con prestazioni di natura sanitaria (es. ADI) o altre politiche;	Dichiarazione sottoscritta dal Responsabile dell'Ufficio di Piano ai sensi del DPR 445/2000 (artt. 46/47) con l'elenco dei progetti di interventi e servizi, programmati per la IV annualità, che prevedono l'integrazione tra politiche sociali e sanitarie e tra politiche sociali e le altre politiche con l'indicazione delle risorse con la specificazione dei relativi importi previsti e la loro provenienza (FNPS, POR Campania, ecc.);
	Disponibilità sul territorio dell'ambito di almeno un servizio residenziale in grado di offrire a minori pronta e transitoria accoglienza.	Attivazione di almeno un servizio residenziale in grado di offrire a minori pronta e transitoria accoglienza..	Atto di autorizzazione al funzionamento della struttura e regolamento del servizio, o atto di convenzionamento con struttura residenziale a carattere familiare, o altro atto comprovante la disponibilità del servizio e la sua regolamentazione.
	Previsione di disciplinari e strumenti operativi per la regolamentazione dell'accesso, per la valutazione del bisogno dei casi da prendere in carico, per la determinazione di standard assistenziali e per la valutazione e il monitoraggio del progetto individuale di intervento	Elaborazione ed effettiva utilizzazione di disciplinari e strumenti operativi per la regolamentazione dell'accesso, per la valutazione del bisogno dei casi da prendere in carico, per la determinazione di standard assistenziali e per la valutazione e il monitoraggio del progetto individuale di intervento relativamente ai servizi di assistenza domiciliare sociale per anziani	Verbale del coordinamento istituzionale di approvazione dei disciplinari e degli strumenti operativi, con allegati i documenti
	Realizzazione di misure socio-assistenziali, socio-educative e socio-sanitarie a favore dei nuclei familiari beneficiari del "reddito di cittadinanza"	Inserimento di almeno il 10% delle famiglie beneficiarie del reddito di in servizi/interventi socio-assistenziali, socio-educative e socio-sanitarie attivate per la IV annualità	Dichiarazione sottoscritta dal Responsabile dell'Ufficio di Piano ai sensi del DPR 445/2000 (artt. 46/47) dalla quale si evinca l'elenco dei nuclei familiari beneficiari del "reddito di cittadinanza", inseriti servizi/interventi socio-assistenziali, socio-educative e socio-sanitarie attivate per la IV annualità, con l'indicazione del numero totale dei nuclei beneficiari e il calcolo della relativa percentuale.

## **Capitolo Settimo**

### **Linee guida per la stesura dei Piani Sociali di Zona**

#### **7.1 I contenuti essenziali e vincolanti del Piano Sociale di Zona - IV Annualità**

La **parte programmatica** del Piano Sociale di Zona deve evidenziare chiaramente per ciascuna area prioritaria quali sono le tipologie di servizi di cui si intende garantire l'attivazione nell'annualità di riferimento, specificando quelli per i quali si va definendo la messa a regime con la scelta di dare ad essi continuità rispetto agli anni precedenti.

E' necessario che nella programmazione sia chiara e netta la distinzione tra servizi, nuovi o in continuità, che si intende mettere a regime e risorse destinate ad iniziative attività a valenza sociale ma non direttamente collegate alla erogazione di servizi.

Si sottolinea che la programmazione non può essere adeguatamente sviluppata se prescinde da un quadro di conoscenze dettagliato e aggiornato in merito alla mappa dei bisogni e della domanda sociale del territorio, anche in merito alla offerta complessiva dei servizi garantiti ai cittadini. A tal fine risulta vincolante per la completezza del Piano Sociale di Zona completare la cosiddetta "relazione sociale" del Piano, prestando una particolare cura alla compilazione delle schede per la spesa sociale e per il monitoraggio dell'offerta, che sarebbe corretto implementare come strumenti ordinari di monitoraggio delle attività realizzate e delle risorse impegnate, al fine di supportare i processi gestionali.

La **parte relativa agli assetti gestionali ed organizzativi** deve chiarire in via definitiva l'assetto degli organi istituzionali, le strutture tecniche, i servizi deputati all'accesso dei cittadini e la loro connessione con la rete dei servizi sociali e sociosanitari. Nel triennio appena concluso la quasi generalità degli ambiti territoriali ha assunto regolamenti e formulato ipotesi per la organizzazione dell'Ufficio di Piano e per la rete dei servizi di accesso (PUA e UVI Inclusive), ma a partire da questa IV annualità occorrerà dare prova dei concreti sforzi per consolidare le strutture già attivate e per dare realizzazione ai progetti organizzativi mai avviati. L'individuazione chiara di funzioni e ruoli, di risorse umane e di procedure e strumenti di lavoro non è più rinviabile e rappresenterà un contenuto essenziale del Piano Sociale di Zona. Anche per questo vengono fornite, in allegato, una serie di schede rivolte proprio ad illustrare l'articolazione ed il funzionamento del network tra Ufficio di Piano, Servizi Sociali professionali, servizi per il welfare d'accesso.

Alla **parte economica e finanziaria** del Piano Sociale di Zona va prestata una particolare attenzione anche con riferimento alla dettagliata descrizione delle modalità di gestione delle risorse che confluiscono nel Fondo Unico di Ambito, rispetto alle responsabilità del Comune Capofila e di tutti i Comuni di un Ambito e rispetto alle connessioni con i documenti contabili degli enti locali.

#### **7.2 Le procedure per la presentazione del Piano Sociale di Zona - IV 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 previsto 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 negli anni 2003 - 04 per aree prioritarie di intervento e per macrotipologie di servizi (da includere all'interno del piano sociale di zona) con le allegate schede di spesa sociale e monitoraggio dell'offerta;
- 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 di Zona dovrà essere consegnato nella sua versione integrale, completo di tutti gli allegati richiesti, con le seguenti modalità:

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

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

- A - una cartella di lavoro denominata **“Piano di Zona 2005 ambito *cod-ambito*”** contenete i seguenti file in formato word:
- Copertina
  - Capitolo 1
  - Capitolo 2

### Capitolo 3

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

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

B - una cartella di lavoro denominata “**Capitolo 1 ambito *cod-ambito***” contenente i file in formato excel delle schede di rilevazione necessarie per la stesura di parte del Capitolo 1, ed in particolare:

- le schede di rilevazione della spesa sociale sostenuta nell'anno solare 2004 (Schede 4.1 e 4.2 per Comuni e per ambito)
- le schede di monitoraggio sull'offerta dei servizi sociali erogati nel corso del 2004;

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

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

D - una cartella di lavoro denominata “**Programmazione Risorse Regionali**” contenente copia di parte del capitolo 5 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 e una copia delle schede finanziarie 3.1, 3.2 e delle schede 3.3 per le aree di intervento interessare;

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

## L'indice del Piano sociale di Zona 2005 (aggiornamento IV annualità)

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

- 1.1 Relazione sui servizi attivati nell'anno 2004 per aree prioritarie di intervento e per macrotipologie di servizi
- 1.2 Schede di rilevazione della spesa sociale dei Comuni dell'Ambito per il 2004 (Schede 4.1 e 4.2)
- 1.3 Schede di monitoraggio dell'offerta dei servizi sociali per il 2004
- 1.4 Relazione sulla organizzazione dell'Ufficio di Piano, sul funzionamento del Coordinamento Istituzionale, sui servizi di segretariato sociale e sui servizi sociali professionali dei Comuni
- 1.5 Risultati conseguiti per l'integrazione sociosanitaria

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

- 2.1 L'evoluzione prevista degli assetti organizzativi dell'ambito per il triennio 2005/2007
- 2.2 I contenuti dell'Accordo di Programma e degli impegni aggiuntivi
- 2.3 Eventuali protocolli di intesa o altri accordi siglati tra le parti
- 2.4 Forme adottate per la gestione associata delle funzioni e la gestione unitaria dei servizi
- 2.5 Assetto organizzativo definitivo dell'Ufficio di Piano e relazioni con il Coordinamento Istituzionale
- 2.6 I regolamenti adottati dall'ambito territoriali e gli effetti della loro implementazione
- 2.7 Atti di regolamentazione da adottare per l'organizzazione dei servizi, per la regolamentazione dell'accesso alle prestazioni, per la garanzia della qualità dei servizi e della partecipazione dei cittadini

## **Capitolo 3 - Linee di sviluppo triennali per la programmazione dei servizi d'ambito**

- 3.1 Le strategie prioritarie e gli obiettivi strategici per il triennio 2005-2007 per il consolidamento del sistema di welfare e per le specifiche politiche di settore (dettaglio per aree prioritarie)
- 3.2 Le strategie prioritarie e gli obiettivi strategici per la IV annualità (2005) per le specifiche politiche di settore (dettaglio per aree prioritarie)
- 3.3 Criteri utilizzati per la ripartizione delle risorse del "Fondo non finalizzato" per la IV annualità
- 3.4 Servizi previsti nella IV 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, servizi previsti per il triennio
- 3.5 Servizi gestiti in forma associata nell'ambito territoriale: soggetti gestori, modalità di gestione, integrazione con gli altri interventi gestiti dai singoli comuni
- 3.6 Piano di Comunicazione Sociale dell'Ambito Territoriale
- 3.7 Azioni di supporto alla gestione del Piano Sociale di Zona
- 3.8 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

## **Capitolo 4 - La programmazione finanziaria**

- Tav. 3.1 - Il Piano finanziario 2005 di Ambito Territoriale, per area prioritaria e fonti di finanziamento
- Tav. 3.2 - Il Piano finanziario 2005 del singolo Ente Locale, per area prioritaria e fonti di finanziamento
- Tav. 3.3 - Il prospetto delle risorse finanziarie per Servizi programmati per il 2005
- Tav. 3.4 - 3.5 - 3.6 - La gestione delle eventuali risorse residue della seconda (2003) e terza (2004) annualità
- Tav. 3.7 - Il Piano finanziario delle attività sociosanitarie integrate a compartecipazione

## 5 - LE SCHEDE DEI SERVIZI

### 5.1 Le schede dei servizi previsti per la IV 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.3 del presente documento)
- scheda di rilevazione del segretariato sociale (all.3 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;
- Attestazione dell'impegno di 5 € per abitante da parte del Comune Capofila riferita all'intero ambito.

## ALLEGATI

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

#### PIANO DI ZONA 2005

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

Progetto a valere anche su<sup>2</sup>:

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

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

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.)

#### 2 Tipologia di servizio

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

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

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

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

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

<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)

<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 configureranno 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. 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**

**Nota:** Specificare se il Soggetto titolare intende realizzare il/servizio/progetto direttamente (ad esempio attraverso l'erogazione di contributi economici o con proprio personale) oppure se il Soggetto titolare si avvarrà di soggetti terzi. (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.

**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, di più comuni o di un singolo comune (In caso di assistenza domiciliare indicare gli standard assistenziali adottati)

**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...)

**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**

**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	
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 l'indirizzo e il recapito telefonico della sede del servizio.*

**13 Referente istituzionale 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 nel Nomenclatore, di cui all'Allegato . Possono essere utilizzati indicatori aggiuntivi.*

## Check list per la consegna dei documenti

**PIANO SOCIALE DI ZONA 2005**  
**CHECK LIST PER LA CONSEGNA DEI DOCUMENTI**

Sezioni/Cartelle di lavoro	Materiale/Contenuti cartelle di lavoro	Supporto	Allegato
PARTE PRIMA - <b>Piano di Zona 2005 ambito <i>cod-ambito</i></b>	Capitolo 1 <input type="checkbox"/> Capitolo 2 <input type="checkbox"/> Capitolo 3 <input type="checkbox"/> Capitolo 5 <input type="checkbox"/>	CARTACEO <input type="checkbox"/> DIGITALE <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
PARTE SECONDA - <b>Capitolo 4 ambito <i>cod-ambito</i></b>	Capitolo 4 con: - raccolta di schede finanziarie <input type="checkbox"/> - scheda 3.7 integrazione socio-sanitaria <input type="checkbox"/>	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 per le risorse regionali <input type="checkbox"/> Schede 3.1 e 3.2 <input type="checkbox"/> Schede 3.3 <input type="checkbox"/>	CARTACEO <input type="checkbox"/> DIGITALE <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
PARTE QUARTA - <b>Allegati ambito <i>cod- ambito</i></b>	Accordo di programma <input type="checkbox"/>  Delibera approvazione PdZ <input type="checkbox"/>  Attestazione di € 5 <input type="checkbox"/>  Altri atti <input type="checkbox"/>	CARTACEO <input type="checkbox"/>  CARTACEO <input type="checkbox"/>  CARTACEO <input type="checkbox"/>  CARTACEO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>  SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>  SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>



**ALLEGATO 3  
COMPONENTI DELL'UFFICIO DI PIANO 2005**

AMBITO: \_\_\_\_\_ CAPOFILA: \_\_\_\_\_ N° COMUNI \_\_\_\_\_ ASL: \_\_\_\_\_ DISTRETTI \_\_\_\_\_

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

	NOME E COGNOME	PROVENIENZA				RUOLO NEL PROPRIO ENTE DI PROVENIENZA	PROFESSIONE	RUOLO NELL'UDP	DURATA INCARICO	h/SETT IM.
		COMUNE CAPOFILA	ALTRO COMUNE	ASL	ESTERNO					
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
11										
12										
13										
14										

\_\_\_\_\_  
FIRMA  
COORDINATORE

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

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

COMPONENTI DELL'UFFICIO DI PIANO	PROGRAMMAZIONE						AMMINISTRAZIONE				GESTIONE								VALUTA ZIONE				
	ANALISI PROBLEMI E BISOGNI SOCIALI	CONCERTAZIONE	STESURA PDZ	RACCORDO COORD. ISTITUZION	RACCORDO SERVIZI SOCIALI	FUND RAISING	GESTIONE CONTABILE	PROCEDURE AFFIDAMENTO	ATTI FORMALI	SEGRETERIA	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																							

NOTA BENE: Riportare i nominativi elencati nella scheda "componenti Uffici di Piano" e indicare con una X la funzione (o le funzioni) svolte dal singolo componente

\_\_\_\_\_  
FIRMA  
COORDINATORE

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

## SCHEDA SEGRETARIATO SOCIALE 2005

AMBITO: \_\_\_\_\_ CAPOFILIA: \_\_\_\_\_ ASL: \_\_\_\_\_  
DISTRETTI \_\_\_\_\_

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

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

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

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

COMPONENTI DEL SEGRETARIATO SOCIALE 2005

COMUNE DI \_\_\_\_\_

	NOME E COGNOME	PROVENIENZA				RUOLO NEL PROPRIO ENTE Di PROVENIENZA	PROFESSIONE	RUOLO NEL SEGRETARIATO	DURAT A INCARI CO	h/ SET TIM .
		CO MUN E CAP OFIL A	ALTR O CO MUN E	ASL	ESTE RNO					
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 AI SERVIZI				FILTRO DELLA DOMANDA			TUTELA DEI CITTADINI			PRESA IN CARICO						MONITORAGGIO O DOMANDA		
	ACCOGLINZA DEL CITTADINO	PUBBLICIZZAZIONE DEI SERVIZI	ASCOLTO	ANALISI DELLA DOMANDA	AVVICINAMENTO AI SERVIZI	INVIO AI SERVIZI	RACCORDO SERVIZI SOCIALI COMUNALI	ASCOLTO	ANALISI DELLA SELEZIONE DELLA DOMANDA	INDIVIDUAZIONE DOMANDE INESPRESSE	ACCOGLINZA RICORSI	ACCOMPAGNAMENT O 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 SCHEDE
1																					
2																					
3																					
4																					
5																					
6																					
7																					
8																					
9																					
10																					
11																					
12																					
13																					
14																					
15																					
16																					

NOTA BENE: Riportare i nominativi elencati nella scheda "componenti Uffici di Piano" e indicare con una ics la funzione (o le funzioni) svolte dal singolo componente

\_\_\_\_\_  
FIRMA  
COORDINATORE

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

INDIRIZZO ANTENNA: \_\_\_\_\_ TEL: \_\_\_\_\_ FAX: \_\_\_\_\_

e-mail: \_\_\_\_\_

	NOME E COGNOME	PROVENIENZA				RUOLO NEL PROPRIO ENTE Di PROVENIENZA	PROFESSIONE	RUOLO NEL SEGRETARIATO	DURATA INCARICO	h/ SET TI.
		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 DELL'ANTENNA SOCIALE

COMPONENTI DEL SEGRETARIATO SOCIALE	INFORMAZIONE		ORIENTAMENTO AI SERVIZI				FILTRO DELLA DOMANDA			TUTELA DEI CITTADINI		PRESA IN CARICO						MONITORAGGIO O DOMANDA			
	ACCOGLINZA DEL CITTADINO	PUBBLICIZZAZIONE DEI SERVIZI	ASCOLTO	ANALISI DELLA DOMANDA	AVVICINAMENTO AI SERVIZI	INVIO AI SERVIZI	RACCORDO SERVIZI SOCIALI COMUNALI	ASCOLTO	ANALISI DELLA SELEZIONE DELLA DOMANDA	INDIVIDUAZIONE DOMANDE INESPRESE	ACCOGLINZA RICORSI	ACCOMPAGNAMENTO O 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 SCHEDE
1																					
2																					
3																					
4																					
5																					
6																					
7																					
8																					
9																					
10																					
11																					
12																					
13																					
14																					
15																					
16																					

NOTA BENE: Riportare i nominativi elencati nella scheda "componenti Uffici di Piano" e indicare con una ics la funzione (o le funzioni) svolte dal singolo componente

\_\_\_\_\_  
FIRMA  
COORDINATORE

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

SCHEMA-TIPO DI ACCORDO DI PROGRAMMA TERRITORIALE  
PER GARANTIRE IL COORDINAMENTO DEI SERVIZI IN RETE AL FINE DI MIGLIORARE LA QUALITA'  
DELL'INTEGRAZIONE SCOLASTICA E SOCIALE DEGLI ALUNNI CON DISABILITA'

In data \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_ presso la sede municipale del Comune di \_\_\_\_\_

Capofila dell'Ambito Territoriale \_\_\_\_\_ si sono costituiti:

- Il Sindaco Comune Capofila

- Il Direttore Generale ASL

- Il Presidente della Provincia

- I Dirigenti Scolastici:

per la stipula del presente

ACCORDO DI PROGRAMMA PER L'INTEGRAZIONE SCOLASTICA E SOCIALE

PREMESSO

- che l'art 13 comma 1 lett a) della L. 104/92 individua negli accordi di programma di cui all'art 27 L. 142/90 e successive modifiche lo strumento più efficace per ottenere il coordinamento dei servizi scolastici, socio-assistenziali e sanitari, necessari ad una buona qualità dell'integrazione scolastica e sociale degli alunni con disabilità;
- che agli accordi di programma fa pure riferimento l'art 19 della L. 328/00 per l'approvazione dei Piani di Zona nel cui ambito vengono coordinati tutti i servizi territoriali;
- che l'art.14 della L.328/00 secondo cui gli Ambiti Territoriali si fanno carico dell'elaborazione di un Progetto Individuale per la Persona Disabile;
- che l'art 3 comma 3 della L. 328/00, fra gli strumenti di programmazione dei servizi in rete richiama pure gli "accordi di programma-quadro" di cui all'art 2 comma 203 della L. 662/96, che prevedono anche la partecipazione di soggetti privati e del privato sociale alla programmazione dei servizi in rete;
- Visto l'art. 14, comma 7, della legge 5 febbraio 1992, n. 104, secondo cui gli accordi di programma «possono prevedere lo svolgimento di corsi di aggiornamento comuni per il personale delle scuole, delle unità sanitarie locali e degli enti locali, impegnati in piani educativi e di recupero individualizzati»;
- che ai sensi dell'art.35 comma 7 della L. 289/2002 è in discussione l'emanazione di un DPCM concernente:"Regolamento recante modalità e criteri per l'individuazione dell'alunno come soggetto portatore di handicap";
- che il miglioramento della qualità dell'integrazione scolastica e sociale necessita della più ampia partecipazione delle istituzioni pubbliche e dei soggetti privati con l'apporto non solo delle proprie risorse materiali e personali, ma pure delle rispettive capacità progettuali;
- che, al fine di realizzare un coordinamento capillare dei servizi territoriali, occorrono delle indicazioni comuni sul territorio dell'Ambito Territoriale che promuovano procedure integrate di intervento ottemperando ai dettami delle normative vigenti in tema di istruzione, formazione professionale ed inserimento lavorativo.

CONSIDERATO

- che, sulla base dei dati statistici relativi al numero di minori in situazione di handicap, accederanno ai servizi socioeducativi e scolastici presenti sul territorio .....(dell'ambito e/o comunale) alunni con disabilità secondo il seguente prospetto per ordine e grado di scuola:
  - o negli asili-nido n. ....;
  - o nelle scuole dell'infanzia statali, comunali e private, n. ....;
  - o nelle scuole medie, n. ....;



- nelle scuole superiori, n. ....;
- nei corsi di formazione professionale, n. ....;
- nel circuito scuola-lavoro, n. ....;

## SI STIPULA QUANTO SEGUE

### Art. 1: Finalità e contenuti dell'accordo

1 - Il presente accordo di programma è finalizzato al coordinamento dei servizi sociali, educativi e sanitari tesi all'ottimizzazione delle procedure di intervento per l'integrazione scolastica e sociale.

2 - Il contenuto del presente accordo è teso a:

- a) stabilire forme adeguate di integrazione per l'alunno disabile a partire dalla scuola dell'infanzia e fino all'uscita dalle scuole superiori o dai percorsi formativi intrapresi per completare l'obbligo formativo, intendendo come parte necessaria di tale integrazione anche la transizione dell'alunno disabile dalla scuola verso il mondo del lavoro, attraverso un'opera continua di orientamento da attuare soprattutto negli ultimi anni di obbligo formativo;
- b) integrare le progettualità sociali (Piani di Zona), educative (Piani dell'Offerta Formativa) e sanitarie (Piani delle Attività Territoriali) attraverso un'azione sinergica tra Coordinamento Istituzionale, Istituzioni Scolastiche e Distretti Sanitari favorendo l'utilizzo ottimale di risorse ed azioni al fine anche di non duplicare gli interventi ;
- c) attivare procedure operative integrate di intervento tra Ufficio di Piano dell'Ambito Territoriale, Equipe Multidisciplinari della ASL e Docenti referenti per l'integrazione scolastica;
- d) organizzare gruppi di lavoro interistituzionali per la promozione dell'integrazione scolastica e sociale al fine di condividere protocolli operativi integrati tesi alla realizzazione del progetto di vita dell'alunno anche con il coinvolgimento delle famiglie e delle associazioni di categoria presenti sul territorio;
- e) promuovere la realizzazione di un sistema condiviso di monitoraggio e valutazione partecipata sul livello di qualità di attuazione dell'integrazione, anche attraverso la partecipazione delle famiglie e delle associazioni di persone con disabilità e delle loro famiglie , al fine di sistematizzarne i risultati e le procedure realizzate;
- f) prevedere percorsi integrati per la promozione del miglioramento della qualità della vita e di valorizzazione del concetto di diversità umane quale risorsa aggiuntiva della società

3- Il presente accordo individua in modo dettagliato i flussi finanziari, erogabili sulla base della normativa vigente dalle singole parti stipulanti, destinati alla realizzazione di interventi comuni e/o coordinati, con particolare attenzione a:

- modalità di erogazione e di coordinamento dei servizi alla persona;
- criteri di affidamento degli stessi a soggetti pubblici e privati, accreditati o meno;
- strumenti e modalità di verifica della qualità, dell'efficienza e dell'efficacia degli stessi, sulla base di indicatori concordati fra le parti stipulanti con la partecipazione delle associazioni delle persone con disabilità e delle loro famiglie.<sup>4</sup>

### Art. 2: Compiti degli Enti sottoscrittori

#### 1. Ambiti Territoriali

Promuovono la stipula degli accordi di programma sul territorio dell'ambito, per mezzo dei Comuni Capofila, che si avvalgono a tal scopo degli Uffici di Piano.

Gli Uffici di Piano, in relazione agli assetti organizzativi previsti nei Piani Sociali di Zona, individuano uno o più referenti dell'Ambito Territoriale nei G.L.H.O. e il G.L.H.I. presenti presso le istituzioni scolastiche, per mezzo degli operatori del segretariato sociale, al fine di raccordare la programmazione scolastica per l'alunno con disabilità con il progetto globale di vita dello stesso,

<sup>4</sup> Ai fini della esigibilità dei diritti nascenti dall'accordo, non vanno genericamente elencati tutti i servizi previsti dalle Leggi; vanno invece puntualmente indicati quei servizi che, sulla base delle effettive disponibilità finanziarie messe a disposizione per l'adempimento dell'accordo, le singole amministrazioni si impegnano a realizzare.

allargando al territorio la programmazione educativa prevista dalla scuola, nel Piano dell'Offerta Formativa, e la programmazione sanitaria prevista dalla ASL, nel Piano delle Attività Territoriali, favorendo le opportune trasversalità operative delle Aree di intervento previste nei Piani di Zona Sociali, attivando a tal fine anche eventuali risorse del privato sociale

## **2. Istituzioni scolastiche**

Le istituzioni scolastiche autonome, sia pubbliche che paritarie, dopo l'iscrizione degli alunni riconosciuti dalla ASL con relativa Diagnosi Funzionale, nella quale viene indicata la situazione di gravità per ogni singolo alunno, all'inizio dell'anno scolastico istituiscono il Gruppo di Lavoro di Istituto per l'Handicap (GLHI) ed i Gruppi di Lavoro Operativi per l'Handicap (GLHO).

Il GLHI si riunisce almeno tre volte l'anno con i seguenti compiti:

- a) ad inizio anno, d'intesa con la ASL e le famiglie concorda la programmazione educativa della Scuola per l'attuazione dell'integrazione scolastica considerando il numero di alunni disabili iscritti e la loro gravità articolando un piano di intervento che prenda in considerazione i limiti e le risorse contestuali del singolo Istituto Scolastico prevedendo la partecipazione attiva di tutti i genitori e di tutti gli alunni;
- b) durante l'anno, verifica il raggiungimento o meno degli obiettivi prefissati e, nel caso, ridefinisce la programmazione ipotizzata;
- c) a fine anno, valuta i risultati raggiunti e concorda azioni integrate di programmazione per l'anno successivo.

Il GLHO si riunisce per ogni singolo alunno con la presenza di operatori ASL, genitori dell'alunno, operatore dell'Ufficio di Piano e, se necessario, terapisti della riabilitazione o altri operatori coinvolti nel percorso di integrazione socioeducativa dell'alunno per la redazione del Profilo Dinamico Funzionale e del Piano Educativo Individualizzato, ai sensi dell'art.12 comma 5 della L.104/92 e degli artt. 4 e 5 del D.P.R. 24/02/1994, concordando, fin dal primo incontro, i momenti di verifica e monitoraggio degli interventi previsti.

## **3. Aziende Sanitarie Locali**

L'ASL effettua le visite specialistiche ai fini del riconoscimento della tipologia di deficit, indicandone il livello di gravità, ai sensi della L. 104/92 e dell'art.2 comma 1) del D.P.R. 24/02/1994, attraverso accertamenti collegiali.

Per mezzo di Unità Multidisciplinari, presenti in ogni Distretto Sanitario, redige le Diagnosi Funzionali, utilizzando anche il criterio multiasse indicato dall'ICF, per i bambini ai quali viene riconosciuta una situazione di disabilità che possa ostacolare l'apprendimento a scuola indicando, nel contempo, la necessità o meno di assistenza specialistica riportandone la tipologia e le trasmettono alle singole Istituzioni Scolastiche in tempi utili alla costituzione dell'organico di sostegno per l'anno scolastico successivo, affinché possa poi essere avviato il percorso di programmazione delle attività educativo-didattiche ed all'Ufficio di Piano per la predisposizione del Progetto individualizzato ai sensi dell'art.14 della L.328/2000, e assicura la loro presenza presso le scuole ai GLHI e ai GLHO previo specifico invito e calendarizzazione delle presenze.

L'ASL si farà carico di attuare gli opportuni raccordi operativi per la creazione di una adeguata trasversalità tra i piani di trattamento riabilitativi e la loro ricaduta funzionale per agevolare il processo di integrazione scolastica e sociale.

## **4. Enti Locali**

L'Amministrazione Provinciale, per l'istruzione secondaria superiore, e i Comuni, in relazione agli altri gradi inferiori di istruzione e in linea con la programmazione dei Piani Sociali di Zona, ai sensi dell'art. 139 del D.L.vo 112/98, su richiesta delle istituzioni scolastiche, effettuata in base alle esigenze rilevate in sede di formulazione dei P.E.I., forniscono gli assistenti per l'autonomia e la comunicazione, e realizzano gli interventi di trasporto, abbattimento delle barriere architettoniche e fornitura degli ausili didattici e arredi speciali. A tal fine, i gruppi di lavoro che si occupano della formulazione del P.E.I. sono integrati per le scuole superiori da un rappresentante della Provincia. Le figure designate dagli ambiti territoriali svolgono, invece, un ruolo di rappresentanza dei Comuni per i gradi inferiori d'istruzione.

## **Art. 3: Percorsi di Formazione Integrata**

Al fine di uniformare i linguaggi e le procedure integrate risulta utile concordare l'organizzazione di Corsi di Formazione e di Aggiornamento con la partecipazione di personale degli Ambiti Territoriali, delle Scuole, delle AASSLL, delle associazioni di categoria, del terzo settore e delle famiglie avendo cura, alla fine del percorso, di programmare e predisporre protocolli di intervento comuni che siano utili alla

standardizzazione nel tempo di un sistema di monitoraggio e valutazione che strutturi degli Indicatori di Struttura, di Processo e di Risultato tesi alla organizzazione di un Sistema di Qualità da certificare anche attraverso meccanismi concertati di autoaccreditamento nelle more di una regolamentazione legislativa in materia.

I corsi dovranno dare particolare attenzione alle tematiche inerenti l'analisi organizzativa multidimensionale, di dinamiche di gruppo, interventi integrati di prevenzione primaria, classificazione ICF, lavoro di rete e strategie di empowerment, organizzazione procedure e protocolli di intervento integrati, diffusione di buone pratiche, metodi e tecniche di coinvolgimento delle famiglie.

#### Art. 4: Costituzione di un Gruppo di Lavoro Interistituzionale Territoriale

1. E' costituito un Gruppo di Lavoro Interistituzionale Territoriale (GLIT) composto dai rappresentanti tecnici delle istituzioni firmatarie del presente accordo presso il Comune Capofila dell'Ambito Territoriale. Si riunisce almeno una volta al mese e comunque ogni qualvolta se ne ravvisi la necessità e su richiesta di almeno due rappresentanti tecnici degli Enti sottoscrittori del presente accordo su convocazione del Sindaco del Comune Capofila o di un suo delegato.
2. Il GLIT verifica il raggiungimento degli obiettivi condivisi, confronta e verifica le risorse (professionali, strutturali, economiche, ecc...) messe a disposizione dagli Enti sottoscrittori; sistematizza tutti i dati articolando un sistema di monitoraggio e valutazione che elabori e standardizzi adeguati Indicatori di Struttura, di Processo e di Risultato e le informazioni relative all'attuazione dell'integrazione sociale e scolastica attraverso l'organizzazione di una Banca dati territoriale, segnalando al Collegio di Vigilanza di cui al successivo articolo eventuali carenze o inadempienze riscontrate.
3. Il GLIT nella prima seduta utile provvede alla approvazione di un apposito regolamento di funzionamento.

#### Art. 5: Carta dei Servizi dell'Integrazione Scolastica e Sociale

- 1) Gli Enti firmatari del presente accordo si impegnano a redigere una Carta dei Servizi dell'Integrazione Scolastica e Sociale ed a distribuirla a tutti i Cittadini
- 2) Nella Carta dei Servizi andranno indicate tutte le modalità per accedere ai servizi, le modalità di inoltro dei reclami ed il collegamento con gli interventi previsti nel Piano di Zona Sociale

#### Art. 6: Collegio di Vigilanza, Arbitrato e Foro competente

1. È costituito il Collegio di Vigilanza sull'esecuzione del presente accordo di programma, presieduto dal Sindaco, o da un suo delegato, scelto tra uno dei Comuni costituenti l'Ambito, e composto da un dirigente scolastico, da un rappresentante della ASL, da un rappresentante della Provincia e da un rappresentante delle Associazioni di persone con disabilità e delle loro famiglie.
2. Entro 30 giorni dalla data di approvazione del presente accordo debbono essere comunicati al Sindaco del Comune capofila, o in altra sede designata quale Segreteria per l'attuazione dell'Accordo, i nominativi dei componenti del Collegio di Vigilanza designati. I nominativi e la sede del Collegio debbono essere contestualmente comunicati all'opinione pubblica.
3. Il Collegio di Vigilanza, nella prima seduta utile, provvede all'approvazione di un apposito regolamento di funzionamento.

#### Art.7: Durata

Il presente accordo di programma ha la durata di anni tre (*per far coincidere l'accordo con la durata della programmazione sociale*) ed è adottato con le medesime procedure previste per l'approvazione del Piano Sociale di Zona.

#### LETTO E SOTTOSCRITTO

**IL Sindaco Comune Capofila (timbro e firma)**  
**Il Direttore Generale della ASL (timbro e firma)**  
**I Dirigenti Scolastici (timbro e firma)**  
**Il Presidente della Provincia (timbro e firma)**

## CARTELLA DI PRESA IN CARICO REDDITO DI CITTADINANZA

Comune di: ..... Cod. id. del nucleo: \_\_\_\_\_

Data della richiesta del reddito di cittadinanza: .....

Operatore che raccoglie la richiesta: nome .....

Nome e Cognome del richiedente .....

Indirizzo<sup>5</sup> .....

Numeri di telefono ..... .....

Altri recapiti: ..... tel: ..... tel: .....

### Il nucleo familiare è composto da:

Cognome e Nome	Data nascita	c.f.	Relazione col richiedente <sup>6</sup>	Già in carico ai servizi sociali? Se sì indicare con quale servizio	Operatore di riferimento
			richiedente		

### Tipologia familiare

Solo/a ①  
 Famiglia nucleare ②  
 Famiglia monoparentale ③  
 Famiglia estesa ④  
 Famiglia affidataria ⑤

<sup>5</sup> Se senza fissa dimora indicare il comune dove è domiciliato

<sup>6</sup> A) coniuge B) convivente C) figlio D) fratello/sorella E) nipote F) genitore G) suocero H) Altro

Struttura protetta/casa famiglia           ⓐ  
Minore non accompagnato                 ⓑ  
Altro.....   ⓒ ⓓ

**Presenza di altri conviventi**                 ☐  
Familiari   ①  
Non familiari                                        ②

**N. dei membri del nucleo**                 .....

**Descrizione del nucleo e elementi rilevanti da segnalare**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**La problematica presentata dall'utente**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**Bisogni complessivi del nucleo rilevati dall'operatore:**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**Valutazione delle principali problematiche socio-economiche presenti nel nucleo familiare rilevate nella fase iniziale dell'intervento**

Data delle valutazioni                    \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_

**Condizione abitativa del nucleo familiare:** .....

<i>Localizzazione</i>	centrale e servita	①	poco servita	②	isolata	③		
<i>Servizi igienici</i>	interni all'abitazione	①	Esterni all'abitazione	②				
<i>Barriere architettoniche</i>	assenti	①	solo esterne	②	anche interne	③		
<i>Condizioni strutturali</i>	adeguate	①	Mediocri	②	non adeguate	③		
<i>Densità abitativa</i>	adeguata	①	sovraffollamento	②	forte sovraffollamento	③		
<i>Titolo di godimento</i>	proprietà	①	in affitto regolare	②	in affitto con sfratto	③	Occupante abusivo	④
<i>Valutazione complessiva</i>	buona	①	Discreta	②	abbastanza problematica	③	molto problematica	④

*Spesa mensile per affitto o mutuo* .....

**Condizione economica del nucleo familiare:** .....

<i>Tipo di reddito</i> (segnare il n. di redditi presenti x ciascun tipo)	Reddito da lavoro		Pensione da lavoro		Pensione invalidità		Assegno accompagn	
	Pensione sociale		Rendita		Reddito irregolare (in nero)		senza reddito	
<i>Valutazione complessiva</i>	buona	①	Discreta	②	abbastanza problematica	③	molto problematica	④

*Reddito Isee* .....

**Problemi sanitari presenti nel nucleo** .....

<i>Presenza di membri</i> Segnare il n. di membri	Non autosufficienti		Con malattia cronica grave o acuta		Invalidi grado: .....		Con problemi psichiatrici gravi	
	dipendenza da sostanze		dipendenza da alcol					
<i>Valutazione situazione</i>	buona	①	Discreta	②	abbastanza problematica	③	molto problematica	④

**La rete di riferimento**

**La rete familiare, di vicinato, volontariato su cui la famiglia può contare**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

*Valutazione delle potenzialità della rete di riferimento*

La rete costituisce una risorsa      ①                      La rete non costituisce una risorsa      ②

**Osservazioni rispetto alla attivazione della rete dei servizi territoriali sul nucleo**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....





Cognome e Nome

.....  
.....  
.....  
.....

Cognome e Nome

.....  
.....  
.....  
.....

Cognome e Nome

.....  
.....  
.....  
.....

Cognome e Nome

.....  
.....  
.....  
.....

Cognome e Nome

.....  
.....  
.....  
.....

Cognome e Nome

.....  
.....  
.....  
.....

Cognome e Nome

.....  
.....  
.....  
.....



**LA RIVALUTAZIONE E RIPROGETTAZIONE PERIODICA**

**Sintesi semestrale**

*data di aggiornamento*.....

Nel semestre la composizione del nucleo familiare è cambiata?    si ①    no ②

**Eventi significativi del semestre**

.....

.....

.....

.....

.....

**rivalutazione delle principali problematiche presenti nel nucleo familiare**

Facendo riferimento alla descrizione delle problematiche che si intendevano affrontare (pag 6) indicare, utilizzando i codici della tab. 1, quali dei problemi sono stati affrontati con successo e quali no e quali problemi si intendono pertanto affrontare nel nuovo semestre

<b>Cognome e Nome</b>	<b>problemi affrontati con successo</b>	<b>problemi affrontati senza successo o non affrontati</b>	<b>problemi che si intendono affrontare nel nuovo semestre</b>

**2. Descrizione del nuovo piano integrato di intervento familiare per far fronte alle nuove problematiche identificate**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**3. Descrizione del piano integrato di intervento individuale per far fronte alle nuove problematiche e livello di adempimento alle misure promosse nel semestre precedente**

Cognome e Nome

.....  
.....  
.....  
.....

Cognome e Nome

.....  
.....  
.....  
.....

Cognome e Nome

.....  
.....  
.....  
.....

Cognome e Nome

.....  
.....  
.....  
.....

Cognome e Nome

.....  
.....  
.....  
.....

Cognome e Nome

.....  
.....  
.....  
.....

Cognome e Nome

.....  
.....  
.....  
.....



**La dimissione e la chiusura del caso**

**Data e motivo della dimissione**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**Sintesi dei motivi di dimissione**

Emergere di problematiche non più di competenza del Servizio	
Superamento dei problemi e raggiungimento di un sufficiente benessere per la famiglia	
Non partecipazione della famiglia ai programmi proposti	
Trasferimento della famiglia in altro territorio	
Altro	

## LEGENDA

### **(tab 1) Codici dei problemi da affrontare**

- A) dispersione scolastica prima dell'assolvimento dell'obbligo
- B) scarso livello di scolarizzazione/formazione professionale
- C) bisogno economico
- D) difficoltà nella fruizione dei servizi sociali e socio-sanitari
- E) esclusione sociale
- F) difficile accesso al mondo del lavoro
- G) disagio abitativo
- H) comportamenti devianti
- I) difficoltà nella funzione genitoriale
- L) mancanza di autonomia
- M) difficoltà nella fruizione dei servizi ricreativi e culturali
- O) altro (specificare)

### **(tab 2) Codici delle misure del programma integrato di intervento**

- a) attività relative all'inserimento scolastico
- b) attività relative all'assolvimento obbligo scolastico
- c) attività relative al sostegno alla frequenza di corsi di studio
- d) attività relative all'inserimento in iniziative di formazione professionale
- e) agevolazioni tariffarie per l'accesso a servizi sociali comunali o di ambito
- f) accompagnamento alla fruizione dei servizi sociali e socio-sanitari - segretariato sociale
- g) agevolazioni tariffarie per l'uso dei mezzi di trasporto urbani ed extra-urbani
- h) agevolazioni e contributi per le spese relative all'abitazione
- i) agevolazioni per l'accesso ad iniziative culturali e del tempo libero
- l) agevolazioni per l'accesso a servizi di assistenza domiciliare integrata
- m) agevolazioni per il ricovero presso strutture socio-assistenziali residenziali e semiresidenziali
- n) affido familiare
- o) accesso agevolato a servizi di contrasto alle tossico-dipendenze
- p) accesso a misure specifiche per l'avvio di attività imprenditoriale
- q) interventi economici
- r) mediazione culturale
- s) altro (specificare)



## Allegato 6 - Il Nomenclatore dei servizi e degli interventi sociali

### CLASSIFICAZIONE (\*) INTERVENTI E SERVIZI PER LA REGIONE CAMPANIA

(raccordata con classificazione prodotta dal Coordinamento delle Regioni con il CISIS)

Cod.	Denominazione servizi	Cod. CISIS
<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
A5	Interventi per l'armonizzazione dei tempi della città	
<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 per minori	F3
B5	Centro polifunzionale	F6
B6	Centro di aggregazione giovanile	F6
	<b>Tipologia: servizi residenziali</b>	
B7	Comunità di pronta e transitoria accoglienza	G1
B8	Comunità alloggio	G1
B9	Comunità a dimensione familiare	G1
B10	Gruppo appartamento	G1
B11	Comunità di accoglienza per gestanti, madri e bambini	G1
	<b>Tipologia: servizi domiciliari</b>	
B12	Assistenza domiciliare	D1
B13	Tutoraggio educativo	D1
	<b>Tipologia: servizi territoriali</b>	
B14	Pronto intervento sociale e unità di strada	C2
B15	Educativa di strada	C2
B16	Educativa territoriale	C2
B17	Servizio temporaneo e territoriale (attività ricreative, sociali, culturali)	B2
B18	Servizio di ascolto, sensibilizzazione ed informazione	L1
	<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 Formazione e Lavoro	C3
B25	Tirocini/Stage	C3

<b>AREA RESPONSABILITA' FAMILIARI</b>		
	<b>Tipologia: servizi semiresidenziali</b>	
<b>C1</b>	Centro per le famiglie	C2
	<b>Tipologia: servizi residenziali</b>	
<b>C2</b>	Casa di accoglienza per donne in difficoltà e loro figli minori	G1
<b>C3</b>	Gruppi appartamento per nuclei disagiati	G1
<b>C4</b>	Casa di accoglienza per accompagnatori dei ricoverati negli ospedali	G1
<b>C5</b>	Strutture residenziali per detenute con figli minori	G1
	<b>Tipologia: servizi domiciliari</b>	
<b>C6</b>	Assistenza domiciliare di sostegno alla famiglia e alla genitorialità	D1
	<b>Tipologia: servizi territoriali</b>	
<b>C7</b>	Servizi di prossimità	B1
<b>C8</b>	Servizi di sostegno alla genitorialità	C2
<b>C9</b>	Servizi per l'affido familiare	A3
<b>C10</b>	Servizi per l'adozione nazionale ed internazionale	A4
<b>C11</b>	Servizi di ascolto, sensibilizzazione ed informazione	L1
<b>C12</b>	Servizi di mediazione familiare	C2
	<b>Tipologia: contributi economici</b>	
<b>C13</b>	Contributi economici per strutture semi-residenziali	E8
<b>C14</b>	Contributi economici per strutture residenziali	E9
<b>C15</b>	Contributi economici diretti ad integrazione del reddito familiare	E15
<b>C16</b>	Contributi economici in forma indiretta	E15
	<b>Tipologia: inserimento lavorativo</b>	
<b>C19</b>	Borse Lavoro	C
<b>C20</b>	Orientamento	C
<b>AREA DISABILITA' E SALUTE MENTALE</b>		
	<b>Tipologia: servizi semiresidenziali</b>	
<b>D1</b>	Centro socio educativo diurno	F3
<b>D2</b>	Centro sociale polifunzionale	F6
	<b>Tipologia: servizi residenziali</b>	
<b>D3</b>	Comunità di pronta accoglienza (Centri residenziali di dimensioni limitate)	G1
<b>D4</b>	Comunità alloggio	G1
<b>D5</b>	Gruppo appartamento	G1
<b>D6</b>	Casa famiglia (comunità alloggio assistite)	G1
<b>D7</b>	RSA	G1
<b>D8</b>	Appartamento sociale	G1
<b>D9</b>	Strutture residenziali per cittadini affetti da demenza	G1
	<b>Tipologia: servizi domiciliari</b>	
<b>D10</b>	Assistenza domiciliare	D1
<b>D11</b>	Assistenza domiciliare integrata (ADI)	D2
<b>D12</b>	Telesoccorso e teleassistenza	D4
	<b>Tipologia: servizi territoriali</b>	
<b>D13</b>	Servizi di pronto intervento	B1
<b>D14</b>	Servizio di assistenza scolastico	C1
<b>D15</b>	Servizi trasporto disabili	B1
<b>D16</b>	Gruppi di auto - aiuto	D3
<b>D17</b>	Servizi temporanei	B2
<b>D18</b>	Servizi d'ascolto, informazione e sensibilizzazione	L1

	<b>Tipologia: contributi economici</b>	
D19	Contributi economici ad integrazione di rette per prestazioni semiresidenziali	E8
D20	Contributi economici ad integrazione di rette per prestazioni residenziali	E9
D21	Altri contributi economici	E15
D22	Assistenza domiciliare in forma indiretta	E4
D23	Contributi per la partecipazione ad attività socio-culturali e di socializzazione	E4
	<b>Tipologia: inserimento lavorativo</b>	
D24	Borse lavoro	C3
D25	Tirocini formativi	C3
D26	Contratto di formazione lavoro	C3
D27	Orientamento	C3
<b>AREA ANZIANI</b>		
	<b>Tipologia: servizi semiresidenziali</b>	
E1	Centro diurno per anziani	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 anziani (SAD)	D1
E9	Assistenza domiciliare integrata per anziani (ADI)	D2
E10	Telesoccorso	D4
E11	Telefonia sociale	D4
	<b>Tipologia: servizi territoriali</b>	
E12	Trasporto sociale anziani	B1
E13	Servizi per l'integrazione sociale	B1
E14	Soggiorni climatici	G2
E15	Servizi ricreativi e culturali	B2
	<b>Tipologia: contributi economici</b>	
E16	Contributi economici per strutture semiresidenziali	E8
E17	Contributi economici per strutture residenziali	E9
E18	Contributi economici ad integrazione del reddito	E15
E19	Assistenza domiciliare in forma indiretta	E5
E20	Contributi per la partecipazione ad attività socio-culturali e di socializzazione	E15
<b>AREA IMMIGRAZIONE</b>		
	<b>Tipologia: servizi semiresidenziali</b>	
F1	Centro di aggregazione	F6
F2	Centro interculturale	F6
	<b>Tipologia: servizi residenziali</b>	
F3	Centro di prima accoglienza	G1
F4	Centro di accoglienza per donne immigrate	G1
F5	Casa rifugio per donne in uscita dai percorsi di prostituzione coatta	G1
F6	Area attrezzata per nomadi	G3
F7	Gruppo appartamento per minori non accompagnati	G1

	<b>Tipologia: servizi domiciliari</b>	
<b>F8</b>	Assistenza domiciliare	D1
<b>F9</b>	Assistenza domiciliare integrata (ADI)	D1
	<b>Tipologia: servizi territoriali</b>	
<b>F10</b>	Unità di strada	H
<b>F11</b>	Servizio di mediazione culturale	B3
<b>F12</b>	Servizi per minori non accompagnati	B1
<b>F13</b>	Servizi per l'integrazione sociale	B1
<b>F14</b>	Sostegno all'integrazione scolastica di minori immigrati	B1
	<b>Tipologia: contributi economici</b>	
<b>F15</b>	Contributi economici ad integrazione del reddito	E15
<b>F16</b>	Assistenza economica in forma indiretta	E15
	<b>Tipologia: inserimento lavorativo</b>	
<b>F17</b>	Inserimento lavorativo e reinserimento di gruppi svantaggiati	C
<b>F18</b>	Contratto di formazione e lavoro	C
<b>F19</b>	Borse lavoro	C
<b>AREA CONTRASTO ALLA POVERTA' (INCLUSI INTERVENTI PER IL DISAGIO ADULTI)</b>		
	<b>Tipologia: servizi semiresidenziali</b>	
<b>G1</b>	Centro accoglienza diurno	F3
	<b>Tipologia: servizi residenziali</b>	
<b>G2</b>	Centro di prima accoglienza	G1
<b>G3</b>	Interventi abitativi d'emergenza	G1
<b>G4</b>	Gruppo appartamento	G1
<b>G5</b>	Centro di accoglienza per detenuti ed ex detenuti	G1
<b>G6</b>	Comunità per malati di AIDS	G1
	<b>Tipologia: servizi domiciliari</b>	
<b>G7</b>	Distribuzione pasti a domicilio	B1
	<b>Tipologia: servizi territoriali</b>	
<b>G8</b>	Servizi docce e cambio abiti	B1
<b>G9</b>	Pronto intervento sociale e unità mobile di strada	H
<b>G10</b>	Servizio mensa	B1
<b>G11</b>	Servizio d'ascolto, sensibilizzazione, informazione	L1
	<b>Tipologia: contributi economici</b>	
<b>G12</b>	Contributi economici diretti ad integrazione del reddito	E15
<b>G13</b>	Contributi economici in forma indiretta	E15
<b>G14</b>	RMI	E15
<b>G15</b>	Reddito di cittadinanza	E15
	<b>Tipologia: inserimento lavorativo</b>	
<b>G16</b>	Lavori di Pubblica Utilità	C
<b>G17</b>	Tirocini/Stage	C
<b>G18</b>	Borse Lavoro	C
<b>AREA DIPENDENZE</b>		
	<b>Tipologia: servizi semiresidenziali</b>	
<b>H1</b>	Centro diurno	F3
	<b>Tipologia: servizi residenziali</b>	
<b>H2</b>	Comunità di accoglienza per soggetti con dipendenze	G1
<b>H3</b>	Centro di prima accoglienza	G1

	<b>Tipologia: servizi territoriali</b>	
H4	Servizi pronto intervento sociale	H
H5	Servizio di sensibilizzazione e prevenzione	L2
H6	Interventi per l'integrazione sociale	B1
H7	Gruppi di auto - aiuto	D3
H8	Interventi di riduzione del danno	B1
H9	Servizi di ascolto	B1
	<b>Tipologia: contributi economici</b>	
H10	Contributi economici per strutture residenziali	E8
H11	Contributi economici per strutture semiresidenziali	E9
H12	Contributi economici in forma indiretta	E1
H13	Contributi per la partecipazione ad attività socio-culturali e di socializzazione	E15
	<b>Tipologia: inserimento lavorativo</b>	
H14	Inserimento lavorativo e reinserimento di gruppi svantaggiati	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	Centro anti violenza	G1
I3	Casa rifugio per donne in uscita dai percorsi di prostituzione coatta	G1
I4	Servizi nei casi di maltrattamento e abuso sessuale in atto sui minori	A99
I5	Servizi di sensibilizzazione, aggiornamento, informazione e documentazione	L1
I6	Servizi integrati rivolti alla prostituzione di strada	H

**Nota:** Si veda il file “Nomenclatore servizi sociali Campania.xls” disponibile on line all’indirizzo <http://welfare.formez.it/campania.html> per avere la classificazione dei servizi completa per le definizioni, i riferimenti normativi, gli indicatori di attività e di offerta erogata.

**Scheda 4.1 - RILEVAZIONE DELLA SPESA SOCIALE DELL'AMBITO TERRITORIALE**

N.

Comune Capofila

Prov.

**Spese correnti dei Comuni in campo socio-assistenziale 2004**

- 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

€	<input type="text"/>
€	<input type="text"/>
€	<input type="text"/>
€	<input type="text"/>
€	<input type="text"/>
€	0,00

**1. Totale Spesa Socio-Assistenziale 2004**

**2. Totale Spesa Socio-Assistenziale 2003**

€	<input type="text"/>
---	----------------------

**3. Totale Titolo I (spesa corrente) per il 2004**

€	<input type="text"/>
---	----------------------

**4. Totale Titolo I (spesa corrente) per il 2003**

€	<input type="text"/>
---	----------------------

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

€	#DIV/0!
---	---------

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

€	#DIV/0!
---	---------

Scheda 4.1 bis - RILEVAZIONE DELLA SPESA SOCIALE DEL COMUNE DI

Ambito territoriale

Comune Capofila

Prov.

**Spese correnti dei Comuni in campo socio-assistenziale 2004**

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

€

1002 Servizi di prevenzione e riabilitazione

€

1003 Strutture residenziali e di ricovero per anziani

€

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

€

0405 Assistenza scolastica, trasporto, refezione ed altri servizi

€

**1. Totale Spesa Socio-Assistenziale 2004**

€

**2. Totale Spesa Socio-Assistenziale 2003**

€

**3. Totale Titolo I (spesa corrente) per il 2004**

€

**4. Totale Titolo I (spesa corrente) per il 2003**

€

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

€

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

€

Scheda 4.2 - RILEVAZIONE DELLA SPESA SOCIALE DELL'AMBITO TERRITORIALE

N.

Comune Capofila

Prov.

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

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

Cod.	Denominazione servizi	Cod. CISIS
<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
A5	Interventi per l'armonizzazione dei tempi della città	

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



AREA INFANZIA E ADOLESCENZA		
<b>Tipologia: servizi semiresidenziali</b>		
B1	Nido di infanzia	F1
B2	Servizi integrativi al nido	F2
B3	Ludoteca	F5
B4	Centro diurno per minori	F3
B5	Centro polifunzionale	F6
B6	Centro di aggregazione giovanile	F6
<b>Tipologia: servizi residenziali</b>		
B7	Comunità di pronta e transitoria accoglienza	G1
B8	Comunità alloggio	G1
B9	Comunità a dimensione familiare	G1
B10	Gruppo appartamento	G1
B11	Comunità di accoglienza per gestanti, madri e bambini	G1
<b>Tipologia: servizi domiciliari</b>		
B12	Assistenza domiciliare	D1
B13	Tutoraggio educativo	D1
<b>Tipologia: servizi territoriali</b>		
B14	Pronto intervento sociale e unità di strada	C2
B15	Educativa di strada	C2
B16	Educativa territoriale	C2
B17	Servizio temporaneo e territoriale (attività ricreative, sociali, culturali)	B2
B18	Servizio di ascolto, sensibilizzazione ed informazione	L1
<b>Tipologia: contributi economici</b>		

€			0,00
€			0,00
€			0,00
€			0,00
€			0,00
€			0,00

€			0,00
€			0,00
€			0,00
€			0,00
€			0,00

€			0,00
€			0,00

€			0,00
€			0,00
€			0,00
€			0,00
€			0,00

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 Formazione e Lavoro	C3
B25	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
	<b>Tipologia: servizi territoriali</b>	
C7	Servizi di prossimità	B1
C8	Servizi di sostegno alla genitorialità	C2
C9	Servizi per l'affido familiare	A3

€				0,00
€				0,00
€				0,00

€				0,00
€				0,00
€				0,00
€				0,00

€				0,00
---	--	--	--	------

€				0,00
€				0,00
€				0,00
€				0,00

€				0,00
---	--	--	--	------

€				0,00
€				0,00
€				0,00

C10	Servizi per l'adozione nazionale ed internazionale	A4
C11	Servizi di ascolto, sensibilizzazione ed informazione	L1
C12	Servizi di mediazione familiare	C2
	<b>Tipologia: contributi economici</b>	
C13	Contributi economici per strutture semi-residenziali	E8
C14	Contributi economici per strutture residenziali	E9
C15	Contributi economici diretti ad integrazione del reddito familiare	E15
C16	Contributi economici in forma indiretta	E15
	<b>Tipologia: inserimento lavorativo</b>	
C17	LSU - Lavori socialmente utili	C
C18	LPU - Lavori di pubblica utilità	C
C19	Borse Lavoro	C
C20	Orientamento	C
<b>AREA DISABILITA' E SALUTE MENTALE</b>		
	<b>Tipologia: servizi semiresidenziali</b>	
D1	Centro socio educativo diurno	F3
D2	Centro sociale polifunzionale	F6
	<b>Tipologia: servizi residenziali</b>	
D3	Comunità di pronta accoglienza (Centri residenziali di dimensioni limitate)	G1
D4	Comunità alloggio	G1
D5	Gruppo appartamento	G1
D6	Casa famiglia (comunità alloggio assistite)	G1
D7	RSA	G1

€				0,00
€				0,00
€				0,00

€				0,00
€				0,00
€				0,00
€				0,00

€				0,00
€				0,00
€				0,00
€				0,00

€				0,00
€				0,00

€				0,00
€				0,00
€				0,00
€				0,00
€				0,00

D8	Appartamento sociale	G1
D9	Strutture residenziali per cittadini affetti da demenza	G1
<b>Tipologia: servizi domiciliari</b>		
D10	Assistenza domiciliare	D1
D11	Assistenza domiciliare integrata (ADI)	D2
D12	Telesoccorso e teleassistenza	D4
<b>Tipologia: servizi territoriali</b>		
D13	Servizi di pronto intervento	B1
D14	Servizio di assistenza scolastico	C1
D15	Servizi trasporto disabili	B1
D16	Gruppi di auto - aiuto	D3
D17	Servizi temporanei	B2
D18	Servizi d'ascolto, informazione e sensibilizzazione	L1
<b>Tipologia: contributi economici</b>		
D19	Contributi economici ad integrazione di rette per prestazioni semiresidenziali	E8
D20	Contributi economici ad integrazione di rette per prestazioni residenziali	E9
D21	Altri contributi economici	E15
D22	Assistenza domiciliare in forma indiretta	E4
D23	Contributi per la partecipazione ad attività socio-culturali e di socializzazione	E4
<b>Tipologia: inserimento lavorativo</b>		
D24	Borse lavoro	C3
D25	Tirocini formativi	C3
D26	Contratto di formazione lavoro	C3
D27	Orientamento	C3

€				0,00
€				0,00

€				0,00
€				0,00
€				0,00

€				0,00
€				0,00
€				0,00
€				0,00
€				0,00
€				0,00

€				0,00
€				0,00
€				0,00
€				0,00
€				0,00

€				0,00
€				0,00
€				0,00
€				0,00

AREA ANZIANI		
	<b>Tipologia: servizi semiresidenziali</b>	
E1	Centro diurno per anziani	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 anziani (SAD)	D1
E9	Assistenza domiciliare integrata per anziani (ADI)	D2
E10	Telesoccorso	D4
E11	Telefonia sociale	D4
	<b>Tipologia: servizi territoriali</b>	
E12	Trasporto sociale anziani	B1
E13	Servizi per l'integrazione sociale	B1
E14	Soggiorni climatici	G2
E15	Servizi ricreativi e culturali	B2
	<b>Tipologia: contributi economici</b>	
E16	Contributi economici per strutture semiresidenziali	E8
E17	Contributi economici per strutture residenziali	E9

€				0,00
€				0,00

€				0,00
€				0,00
€				0,00
€				0,00
€				0,00

€				0,00
€				0,00
€				0,00
€				0,00

€				0,00
€				0,00
€				0,00
€				0,00

€				0,00
€				0,00

E18	Contributi economici ad integrazione del reddito	E15
E19	Assistenza domiciliare in forma indiretta	E5
E20	Contributi per la partecipazione ad attività socio-culturali e di socializzazione	E15
<b>AREA IMMIGRAZIONE</b>		
	<b>Tipologia: servizi semiresidenziali</b>	
F1	Centro di aggregazione	F6
F2	Centro interculturale	F6
	<b>Tipologia: servizi residenziali</b>	
F3	Centro di prima accoglienza	G1
F4	Centro di accoglienza per donne immigrate	G1
F5	Casa rifugio per donne in uscita dai percorsi di prostituzione coatta	G1
F6	Area attrezzata per nomadi	G3
F7	Gruppo appartamento per minori non accompagnati	G1
	<b>Tipologia: servizi domiciliari</b>	
F8	Assistenza domiciliare	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
	<b>Tipologia: contributi economici</b>	

€				0,00
€				0,00
€				0,00

€				0,00
€				0,00

€				0,00
€				0,00
€				0,00
€				0,00
€				0,00

€				0,00
€				0,00

€				0,00
€				0,00
€				0,00
€				0,00
€				0,00

F15	Contributi economici ad integrazione del reddito	E15
F16	Assistenza economica in forma indiretta	E15
	<b>Tipologia: inserimento lavorativo</b>	
F17	Inserimento lavorativo e reinserimento di gruppi svantaggiati	C
F18	Contratto di formazione e lavoro	C
F19	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

€				0,00
€				0,00
€				0,00
€				0,00
€				0,00
€				0,00

€				0,00
---	--	--	--	------

€				0,00
€				0,00
€				0,00
€				0,00
€				0,00

€				0,00
---	--	--	--	------

€				0,00
€				0,00
€				0,00
€				0,00

	<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
<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	Servizi pronto intervento sociale	H
H5	Servizio di sensibilizzazione e prevenzione	L2
H6	Interventi per l'integrazione sociale	B1
H7	Gruppi di auto - aiuto	D3
H8	Interventi di riduzione del danno	B1
H9	Servizi di ascolto	B1
	<b>Tipologia: contributi economici</b>	
H10	Contributi economici per strutture residenziali	E8

€				0,00
€				0,00
€				0,00
€				0,00

€				0,00
€				0,00
€				0,00

€				0,00
---	--	--	--	------

€				0,00
€				0,00

€				0,00
€				0,00
€				0,00
€				0,00
€				0,00
€				0,00

€				0,00
---	--	--	--	------



H11	Contributi economici per strutture semiresidenziali	E9
H12	Contributi economici in forma indiretta	E1
H13	Contributi per la partecipazione ad attività socio-culturali e di socializzazione	E15
	<b>Tipologia: inserimento lavorativo</b>	
H14	Inserimento lavorativo e reinserimento di gruppi svantaggiati	C3
H15	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	Centro anti violenza	G1
I3	Servizi nei casi di maltrattamento e abuso sessuale in atto sui minori	A99
I4	Servizi di sensibilizzazione, aggiornamento, informazione e documentazione	L1
I5	Servizi integrati rivolti alla prostituzione di strada	H

€				0,00
€				0,00
€				0,00

€				0,00
€				0,00

€				0,00
€				0,00
€				0,00
€				0,00
€				0,00

Scheda 4.2 bis - RILEVAZIONE DELLA SPESA SOCIALE DEL COMUNE DI

Ambito territoriale

Comune Capofila

Prov.

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

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

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

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

<b>A5</b>	Interventi per l'armonizzazione dei tempi della città	
<b>AREA INFANZIA E ADOLESCENZA</b>		
<b>Tipologia: servizi semiresidenziali</b>		
<b>B1</b>	Nido di infanzia	F1
<b>B2</b>	Servizi integrativi al nido	F2
<b>B3</b>	Ludoteca	F5
<b>B4</b>	Centro diurno per minori	F3
<b>B5</b>	Centro polifunzionale	F6
<b>B6</b>	Centro di aggregazione giovanile	F6
<b>Tipologia: servizi residenziali</b>		
<b>B7</b>	Comunità di pronta e transitoria accoglienza	G1
<b>B8</b>	Comunità alloggio	G1
<b>B9</b>	Comunità a dimensione familiare	G1
<b>B10</b>	Gruppo appartamento	G1
<b>B11</b>	Comunità di accoglienza per gestanti, madri e bambini	G1
<b>Tipologia: servizi domiciliari</b>		
<b>B12</b>	Assistenza domiciliare	D1
<b>B13</b>	Tutoraggio educativo	D1
<b>Tipologia: servizi territoriali</b>		
<b>B14</b>	Pronto intervento sociale e unità di strada	C2
<b>B15</b>	Educativa di strada	C2
<b>B16</b>	Educativa territoriale	C2
<b>B17</b>	Servizio temporaneo e territoriale (attività ricreative, sociali, culturali)	B2
<b>B18</b>	Servizio di ascolto, sensibilizzazione ed informazione	L1

€				0,00
---	--	--	--	------

€				0,00
€				0,00
€				0,00
€				0,00
€				0,00
€				0,00

€				0,00
€				0,00
€				0,00
€				0,00
€				0,00

€				0,00
€				0,00

€				0,00
€				0,00
€				0,00
€				0,00
€				0,00

	<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 Formazione e Lavoro	C3
B25	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
	<b>Tipologia: servizi territoriali</b>	
C7	Servizi di prossimità	B1
C8	Servizi di sostegno alla genitorialità	C2

€			0,00
€			0,00
€			0,00

€			0,00
€			0,00
€			0,00
€			0,00

€			0,00
---	--	--	------

€			0,00
€			0,00
€			0,00
€			0,00

€			0,00
---	--	--	------

€			0,00
€			0,00

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
	<b>Tipologia: contributi economici</b>	
C13	Contributi economici per strutture semi-residenziali	E8
C14	Contributi economici per strutture residenziali	E9
C15	Contributi economici diretti ad integrazione del reddito familiare	E15
C16	Contributi economici in forma indiretta	E15
	<b>Tipologia: inserimento lavorativo</b>	
C17	LSU - Lavori socialmente utili	C
C18	LPU - Lavori di pubblica utilità	C
C19	Borse Lavoro	C
C20	Orientamento	C
<b>AREA DISABILITA' E SALUTE MENTALE</b>		
	<b>Tipologia: servizi semiresidenziali</b>	
D1	Centro socio educativo diurno	F3
D2	Centro sociale polifunzionale	F6
	<b>Tipologia: servizi residenziali</b>	
D3	Comunità di pronta accoglienza (Centri residenziali di dimensioni limitate)	G1
D4	Comunità alloggio	G1
D5	Gruppo appartamento	G1
D6	Casa famiglia (comunità alloggio assistite)	G1

€			0,00
€			0,00
€			0,00
€			0,00

€			0,00
€			0,00
€			0,00
€			0,00
€			0,00
€			0,00
€			0,00
€			0,00

€			0,00
€			0,00

€			0,00
€			0,00
€			0,00
€			0,00

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

€			0,00
€			0,00
€			0,00

€			0,00
€			0,00
€			0,00

€			0,00
€			0,00
€			0,00
€			0,00
€			0,00
€			0,00

€			0,00
€			0,00
€			0,00
€			0,00
€			0,00

€			0,00
€			0,00
€			0,00

D27	Orientamento	C3
<b>AREA ANZIANI</b>		
	<b>Tipologia: servizi semiresidenziali</b>	
E1	Centro diurno per anziani	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 anziani (SAD)	D1
E9	Assistenza domiciliare integrata per anziani (ADI)	D2
E10	Telesoccorso	D4
E11	Telefonia sociale	D4
	<b>Tipologia: servizi territoriali</b>	
E12	Trasporto sociale anziani	B1
E13	Servizi per l'integrazione sociale	B1
E14	Soggiorni climatici	G2
E15	Servizi ricreativi e culturali	B2
	<b>Tipologia: contributi economici</b>	
E16	Contributi economici per strutture semiresidenziali	E8
E17	Contributi economici per strutture residenziali	E9

€				0,00
---	--	--	--	------

€				0,00
€				0,00

€				0,00
€				0,00
€				0,00
€				0,00
€				0,00

€				0,00
€				0,00
€				0,00
€				0,00

€				0,00
€				0,00
€				0,00
€				0,00

€				0,00
€				0,00

E18	Contributi economici ad integrazione del reddito	E15
E19	Assistenza domiciliare in forma indiretta	E5
E20	Contributi per la partecipazione ad attività socio-culturali e di socializzazione	E15
<b>AREA IMMIGRAZIONE</b>		
<b>Tipologia: servizi semiresidenziali</b>		
F1	Centro di aggregazione	F6
F2	Centro interculturale	F6
<b>Tipologia: servizi residenziali</b>		
F3	Centro di prima accoglienza	G1
F4	Centro di accoglienza per donne immigrate	G1
F5	Casa rifugio per donne in uscita dai percorsi di prostituzione coatta	G1
F6	Area attrezzata per nomadi	G3
F7	Gruppo appartamento per minori non accompagnati	G1
<b>Tipologia: servizi domiciliari</b>		
F8	Assistenza domiciliare	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
<b>Tipologia: contributi economici</b>		

€			0,00
€			0,00
€			0,00

€			0,00
€			0,00

€			0,00
€			0,00
€			0,00
€			0,00
€			0,00

€			0,00
€			0,00

€			0,00
€			0,00
€			0,00
€			0,00
€			0,00



F15	Contributi economici ad integrazione del reddito	E15
F16	Assistenza economica in forma indiretta	E15
	<b>Tipologia: inserimento lavorativo</b>	
F17	Inserimento lavorativo e reinserimento di gruppi svantaggiati	C
F18	Contratto di formazione e lavoro	C
F19	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>	

€			0,00
€			0,00
€			0,00
€			0,00
€			0,00
€			0,00

€			0,00
---	--	--	------

€			0,00
€			0,00
€			0,00
€			0,00
€			0,00

€			0,00
---	--	--	------

€			0,00
€			0,00
€			0,00
€			0,00

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
<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	Servizi pronto intervento sociale	H
H5	Servizio di sensibilizzazione e prevenzione	L2
H6	Interventi per l'integrazione sociale	B1
H7	Gruppi di auto - aiuto	D3
H8	Interventi di riduzione del danno	B1
H9	Servizi di ascolto	B1
	<b>Tipologia: contributi economici</b>	
H10	Contributi economici per strutture residenziali	E8
H11	Contributi economici per strutture semiresidenziali	E9

€				0,00
€				0,00
€				0,00
€				0,00

€				0,00
€				0,00
€				0,00

€				0,00
---	--	--	--	------

€				0,00
€				0,00

€				0,00
€				0,00
€				0,00
€				0,00
€				0,00
€				0,00

€				0,00
€				0,00

H12	Contributi economici in forma indiretta	E1
H13	Contributi per la partecipazione ad attività socio-culturali e di socializzazione	E15
	<b>Tipologia: inserimento lavorativo</b>	
H14	Inserimento lavorativo e reinserimento di gruppi svantaggiati	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	Centro anti violenza	G1
I3	Servizi nei casi di maltrattamento e abuso sessuale in atto sui minori	A99
I4	Servizi di sensibilizzazione, aggiornamento, informazione e documentazione	L1
I5	Servizi integrati rivolti alla prostituzione di strada	H

€			0,00
€			0,00
€			0,00
€			0,00
€			0,00
€			0,00

Allegato al Capitolo VII del Piano Sociale di Zona - La scheda di rilevazione "Monitoraggio dell'offerta - 2004"

AMBITO N. \_\_\_\_\_ COMUNE CAPOFILA \_\_\_\_\_ PROV \_\_\_\_\_ ASL \_\_\_\_\_

**NOTA:** Per ciascuna tipologia di servizi, si prega di inserire i valori numerici degli indicatori corrispondenti per cella alla definizione riportata nel "Foglio Indicatori" del Nomenclatore Regione Campania, con riferimento alle attività realizzate (e quindi al volume complessivo di servizi erogati o di interventi realizzati) nell'anno solare 2004, a prescindere da quali risorse finanziarie siano state impiegate (risorse proprie, diverse annualità del FNPS, altre risorse pubbliche).

Cod.	Denominazione servizi	Cod. CISIS	Indicatori di offerta realizzata			
			1° indicat.	2° indicat.	3° indicat.	4° indicat.
<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				
A5	Interventi per l'armonizzazione dei tempi della città					
<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 per minori	F3				
B5	Centro polifunzionale	F6				
B6	Centro di aggregazione giovanile	F6				
<b>Tipologia: servizi residenziali</b>						
B7	Comunità di pronta e transitoria accoglienza	G1				
B8	Comunità alloggio	G1				
B9	Comunità a dimensione familiare	G1				
B10	Gruppo appartamento	G1				
B11	Comunità di accoglienza per gestanti, madri e bambini	G1				
<b>Tipologia: servizi domiciliari</b>						
B12	Assistenza domiciliare	D1				
B13	Tutoraggio educativo	D1				

**Nota:** Le schede per il monitoraggio dell'offerta dei servizi erogati saranno fornite a tutti gli ambiti territoriali in formato excel su supporto informatico ovvero on line all'indirizzo <http://welfare.formez.it/campania.html>. Il prospetto qui esposto ha uno scopo meramente esemplificativo.