

17954 del 10/11/2014

ORIGINALE



DIREZIONE CENTRALE WELFARE E SERVIZI EDUCATIVI
SERVIZIO PROGRAMMAZIONE E POLITICHE DI WELFARE
ASSESSORATO AL WELFARE E POLITICHE DELL'IMMIGRAZIONE

861

10-11-14

COMUNE DI NAPOLI

ESECUZIONE IMMEDIATA

Proposta di delibera prot. N° 2 del 10/11/14

Categoria Classe Fascicolo

Annotazioni

REGISTRO DELLE DELIBERAZIONI DI GIUNTA COMUNALE - DELIB. N° 797

OGGETTO: Piano sociale di zona della città di Napoli. Approvazione del Documento di programmazione delle politiche sociali cittadine per la seconda annualità. Coi poteri del Consiglio ai sensi dell'art. 42 del D.Lgs 267/2000, variazione del Bilancio annuale di previsione 2014 e del Bilancio pluriennale 2014/2016, annualità 2014

10 NOV. 2014

Il giorno, nella residenza comunale convocata nei modi di legge, si è riunita la Giunta comunale. Si dà atto che sono presenti i seguenti n° Amministratori in carica:

SINDACO:

Luigi de MAGISTRIS

P

ASSESSORI:

Tommaso SODANO

P
ASSENTE

Roberta GAETA

P
P

Monia ALIBERTI

Mario CALABRESE

P
P

Salvatore PALMA

ASSENTE
ASSENTE

Alessandra CLEMENTE

P
P

Annamaria PALMIERI

Gaetano DANIELE

P
P

Enrico PANINI

P
P

Alessandro FUCITO

Carmine PISCOPO

(Nota bene: Per gli assenti viene apposto, a fianco del nominativo, il timbro "ASSENTE"; per i presenti viene apposta la lettera "P")

Assume la Presidenza: SINDACO LUIGI DE MAGISTRIS

Assiste il Segretario del Comune: ALCANTARA VIRIORS

IL PRESIDENTE

constatata la legalità della riunione, invita la Giunta a trattare l'argomento segnato in oggetto.

IL SEGRETARIO GENERALE

PREMESSO CHE

- la Legge Quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali, legge 8 novembre 2000, n. 328, individua il Piano di Zona come uno strumento fondamentale per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali, con riferimento, in special modo, alla capacità dei vari attori istituzionali e sociali di definire, nell'esercizio dei propri ruoli e compiti, scelte concertate in grado di delineare opzioni e modelli strategici adeguati per lo sviluppo di un efficace welfare municipale;
- con Legge regionale 11/07 e smi – Legge per la dignità e la cittadinanza sociale emanata in attuazione della Legge 8 novembre 2000 n. 328 – la Regione Campania ha disciplinato la programmazione e la realizzazione di un sistema organico di interventi e di servizi sociali, che si attua con il concorso delle istituzioni pubbliche e delle formazioni sociali, attraverso l'integrazione delle azioni politiche programmatiche con servizi e contenuti sociali, sanitari, educativi, con le politiche attive del lavoro, dell'immigrazione, delle politiche abitative e di sicurezza dei cittadini, dell'apporto dei singoli e delle associazioni;
- l'articolo 20, comma 4 della L.R. n. 11/2007 qualifica il Piano Sociale Regionale come "lo strumento di programmazione sociale che definisce i principi di indirizzo e coordinamento per la realizzazione, da parte degli Enti locali associati, del sistema integrato di interventi e servizi".
- L'art. 21 della stessa legge, altresì, individua il piano sociale di zona quale "strumento di programmazione e di realizzazione locale del sistema integrato di interventi e servizi sociali", stabilendo che lo stesso venga adottato, con cadenza triennale, "nel rispetto del piano sociale regionale, attraverso accordo di programma sottoscritto dai comuni associati in ambiti territoriali e dalla provincia, ai sensi dell'articolo 10 e dell'articolo 11, comma 3, lettera b), e sottoscritto in materia di integrazione sociosanitaria, dalla ASL di riferimento";
- i Comuni concorrono alla programmazione regionale e sono titolari delle funzioni amministrative concernenti gli interventi sociali svolti a livello locale esercitate adottando sul piano territoriale gli assetti più funzionali alla gestione, alla spesa ed al rapporto con i cittadini, secondo le modalità stabilite dal D. Lgs. 18 agosto 2000, n. 267;

ATTESO CHE

- con Deliberazione GRC n. 134 del 27.05.2013 è stato adottato il Piano Sociale Regionale 2013-2015, in conformità con quanto previsto dall'art. 20 della L.R. 11/2007 "Legge per la dignità e la cittadinanza sociale" e smi;
- con il Piano Sociale Regionale sono stati forniti agli Ambiti territoriali indirizzi, criteri e finalità per il nuovo triennio di programmazione e sono state individuate per ciascuna area di intervento gli obiettivi e le tipologie di intervento per consentire la presentazione da parte degli Ambiti territoriali dei Piani di Zona, ai sensi dell'art. 21 L.R. 11/07;
- con Decreto Dirigenziale n.764 del 5/8/2014 sono state approvate le "Indicazioni operative per la presentazione dell'aggiornamento per la II annualità dei Piani di Zona triennali, in applicazione del II Piano Sociale Regionale 2013-2015"

RILEVATO CHE

ai sensi dell'articolo 10 della "Legge per la dignità e la cittadinanza sociale. Attuazione della legge 8 novembre 2000, n. 328" n.11/2007, si è reso necessario provvedere all'individuazione di apposite indicazioni necessarie alla gestione del sistema integrato locale, atte a definire, in particolare:

- criteri e modalità per l'accesso alle prestazioni sociali agevolate, agli interventi e servizi sociali previsti dal Piano di Zona (*Allegato 3*);
- Il Servizio Sociale Professionale e il Segretariato Sociale (*Allegato 4*);

IL SEGRETARIO GENERALE

CONSIDERATO CHE

- a partire dal mese di settembre 2014 è stato avviato il processo di programmazione partecipata, che ha visto coinvolti, le Municipalità, gli enti e le istituzioni competenti in materia educativa, sanitaria, della giustizia minorile, i sindacati, le organizzazioni del terzo settore cittadino;
- nel corso di tali incontri è emersa la necessità di approfondire, d'intesa con la Direzione Scolastica Regionale le problematiche relative all'inclusione scolastica e ai bisogni educativi speciali al fine di individuare un complessivo approccio per la costruzione di una scuola sempre più inclusiva, mediante processi di integrazione e metodologie di lavoro in rete con i servizi sociali e sociosanitari territoriali.
- sulla base dei risultati del complessivo processo di programmazione e, in particolare, dei contributi pervenuti da parte delle Municipalità, è stato elaborato il *Documento di programmazione delle politiche sociali cittadine per la seconda annualità*, allegato al presente atto a formarne parte integrante e sostanziale (*Allegato 1*)

CONSIDERATO ALTRESI' CHE

- ai sensi della normativa vigente è stato elaborato lo schema di Accordo di Programma (*Allegato 2*) che dovrà essere sottoscritto da Comune di Napoli e dalla ASL Na 1 centro;
- il nominato accordo ha per oggetto la strategia di programmazione sociosanitaria contenuta nel Piano Sociale di Zona, *con particolare riferimento alle prestazioni socio-sanitarie di competenza congiunta e a compartecipazione della spesa tra SSN e EE.LL.*;
- che sussiste l'obbligo per l'Amministrazione comunale di compartecipare alle spese per le prestazioni socio-sanitarie residenziali e semiresidenziali per anziani e disabili gravi e privi del sostegno familiare di cui sopra e per le prestazioni domiciliari a carattere tutelare;

PRESO ATTO

- che con Deliberazione n. 56 del 26/09/2014 il Consiglio Comunale ha approvato il Bilancio annuale di Previsione per l'esercizio 2014, il Bilancio Pluriennale 2014/2016, la Relazione Previsionale e Programmatica unitamente al Programma triennale per i lavori pubblici per gli anni 2014/2016;
- che con deliberazione n. 767 del 30/10/2014 la Giunta Comunale ha approvato il Piano Esecutivo di Gestione per il corrente esercizio;
- che con gli strumenti di programmazione richiamati, l'Amministrazione Comunale ha stanziato l'importo complessivo di € 4.785.000,00 sull'Intervento 1100403 - Cap. 122753 denominato "Compartecipazione alla spesa socio-sanitaria";

TENUTO CONTO

- che le risorse occorrenti per coprire integralmente la spesa dovuta a fronte delle prestazioni socio-sanitarie erogate e da erogare in favore di anziani e disabili gravi e privi del sostegno familiare ammontano complessivamente ad € 9.502.226,45
- che, come precisato in premessa, tale spesa costituisce un obbligo per l'Amministrazione Comunale oltre a configurarsi quale corrispettivo di un servizio essenziale e indispensabile reso in favore di cittadini svantaggiati;
- che, peraltro, il reperimento delle risorse come sopra quantificate riveste carattere di estrema urgenza atteso che le prestazioni in discorso sono annoverate, dalle linee guida regionali per la redazione dei Piani sociali di zona, tra quelle essenziali e prioritarie;
- che al fine di rendere coerente la programmazione con le previsioni del Bilancio 2014

IL SEGRETARIO GENERALE

risulta necessario procedere ad alcune variazioni.

4

RITENUTO

pertanto, di dover procedere con urgenza:

- alle opportune variazioni del Bilancio annuale di previsione e del Bilancio pluriennale 2014/2016, annualità 2014, nel senso di:
 1. Incrementare l'Intervento 1100403 (Cap. 122753 - Compartecipazione alla spesa socio-sanitaria) dell'importo di € 3.000.000,00 e contestualmente decrementare l'Intervento 1010805 (Cap. 132505 - Agevolazione TARI - Concessione contributi beni confiscati alla criminalità organizzata - Agevolazioni COSAP facciali fabbricati - Esenzione triennale operatori economici ed imprenditori vittime di estorsione ed usura) del medesimo importo;
 2. Incrementare l'Intervento 1100403 (Cap. 122753 - Compartecipazione alla spesa socio-sanitaria) dell'importo di € 310.000,00 e contestualmente decrementare l'Intervento 1100103 (cap. 126006 - Attività Centri Diurni socio - educativi) del medesimo importo;
 3. Incrementare l'Intervento 1100105 (cap. 32150 - Attività assistenziali RD 798/27) dell'importo di € 400.000,00 e contestualmente decrementare l'Intervento 1100103 (cap. 126006 - Attività Centri Diurni socio - educativi) del medesimo importo;
 4. Incrementare l'Intervento 1100403 (Cap. 122753 - Compartecipazione alla spesa socio-sanitaria) dell'importo mediante prelevamento dal Fondo di riserva - Intervento 1010811 (Cap. 42300/1) - dell'importo di € 1.207.226,45

- all'adozione delle seguenti variazioni al Piano Esecutivo di Gestione per l'esercizio 2014:
 - a. Incrementare lo stanziamento del Capitolo 122753 denominato "Compartecipazione alla spesa socio-sanitaria" dell'importo complessivo di € 4.717.226,45, mediante prelevamento dal Fondo di riserva per l'importo di € 1.207.226,45 e contestuale decremento del Capitolo 132505 denominato "Agevolazione TARI - Concessione contributi beni confiscati alla criminalità organizzata - Agevolazioni COSAP facciali fabbricati - Esenzione triennale operatori economici ed imprenditori vittime di estorsione ed usura" per l'importo di € 3.000.000,00 e del Capitolo 133700 denominato "Centro Studi Condizioni Della Donna: prestazioni di servizi - Iniziative in collaborazione con le associazioni femminili, Rete Antiviolenza, Accoglienza Donne Maltrattate" per l'importo di € 200.000,00 e del capitolo 126006 - Attività centri diurni socio educativi dell'importo di € 310.000,00;
- Incrementare l'Intervento 1100105 (cap. 32150 - Attività assistenziali RD 798/27) dell'importo di € 400.000,00 e contestualmente decrementare l'Intervento 1100103 (cap. 126006 - Attività Centri Diurni socio - educativi) del medesimo importo;

CONSIDERATO

- ▲ che sussiste il presupposto dell'urgenza di cui all'art. 42, comma 4, del D. L.vo n. 267/2000, attesa la necessità di procedere all'approvazione del documento di programmazione delle politiche sociali cittadine secondo le modalità e i tempi previsti dal Decreto Dirigenziale n.764 del 5/8/2014;
- ▲ che, inoltre, per le motivazioni esposte in premessa, sussiste, ai sensi dell'art. 166, comma 2, del D.Lgs 267/2000, la necessità di integrare la dotazione dell'Intervento 1100403 del Bilancio di previsione 2014;

La parte narrativa, i fatti, gli atti citati, le dichiarazioni ivi comprese sono vere e fondate e quindi redatte dal Dirigente del Servizio sotto la propria responsabilità tecnica, per cui sotto tale profilo, lo stesso dirigente qui di seguito sottoscrive

Il Dirigente
dott.ssa Giulietta Chieffo

IL SEGRETARIO GENERALE

CON VOTI UNANIMI

DELIBERA

5

- Approvare il Documento di programmazione delle politiche sociali cittadine la seconda annualità, che si allega al presente atto a formarne parte integrante e sostanziale (Allegato 1), e lo schema di Accordo di Programma da sottoscrivere con ~~la Provincia di Napoli~~ e la ASL Na 1 centro (Allegato 2);
- Approvare le Indicazioni relative ai criteri e alle modalità per l'accesso alle prestazioni sociali agevolate, agli interventi e servizi sociali (Allegato 3) e le Indicazioni relative Servizio Sociale Professionale e il Segretariato Sociale (Allegato 4);
- Dare mandato al Coordinatore dell'Ufficio di Piano per la realizzazione di tutti gli adempimenti connessi alla presentazione del Piano di Zona secondo le indicazioni regionali, anche in riferimento ai contributi pervenuti dalle Municipalità per la parte di competenza;
- Demandare agli Assessorati al Welfare e all'Istruzione, d'intesa con la Direzione Scolastica Regionale, l'elaborazione di apposite Linee di azione in materia di Inclusione scolastica e Bisogni educativi speciali;
- Stabilire che le proposte di programmazione contenute nel Documento di programmazione potranno essere rimodulate a partire da un costante processo di monitoraggio e valutazione da realizzarsi mediante forme stabili di confronto e concertazione con i diversi attori coinvolti;

Coi poteri del Consiglio ai sensi dell'art. 42 del D.Lgs 267/2000:

1. Modificare il bilancio annuale di previsione per l'esercizio 2014 come di seguito indicato:

PARTE SPESA

1. Incrementare l'Intervento 1100403 (Cap. 122753 - Compartecipazione alla spesa socio-sanitaria) dell'importo di € 3.000.000,00 e contestualmente decrementare l'Intervento 1010805 (Cap. 132505 - Agevolazione TARI - Concessione contributi beni confiscati alla criminalità organizzata - Agevolazioni COSAP facciali fabbricati - Esenzione triennale operatori economici ed imprenditori vittime di estorsione ed usura) del medesimo importo;
 2. Incrementare l'Intervento 1100403 (Cap. 122753 - Compartecipazione alla spesa socio-sanitaria) dell'importo di € 310.000,00 e contestualmente decrementare l'Intervento 1100103 (cap. 126006 - Attività Centri Diurni socio - educativi) del medesimo importo;
 3. Incrementare l'Intervento 1100105 (cap. 32150 - Attività assistenziali RD 798/27) dell'importo di € 400.000,00 e contestualmente decrementare l'Intervento 1100103 (cap. 126006 - Attività Centri Diurni socio - educativi) del medesimo importo;
 4. Incrementare l'Intervento 1100403 (Cap. 122753 - Compartecipazione alla spesa socio-sanitaria) dell'importo mediante prelevamento dal Fondo di riserva - Intervento 1010811 (Cap. 42300/1) - dell'importo di € 1.207.226,45;
2. Modificare il bilancio pluriennale 2014/2016 relativamente agli stanziamenti dell'esercizio 2014;
 3. Modificare la parte spesa della relazione previsionale e programmatica 2014/2016 per gli importi di cui sopra;
 4. Dare atto che le attività di cui al presente atto deliberativo sono previste al programma codice 1200 della relazione previsionale e programmatica 2014/2016;
 5. Dare atto che sussiste il presupposto dell'urgenza di cui all'art 42 comma 4 del D. L.vo n. 267/2000.

IL SEGRETARIO GENERALE

Il presente provvedimento deve essere ratificato dal Consiglio Comunale nei termini previsti dagli articoli 42 e 175 del D.Lgs 267/2000. 6

6. Modificare il Piano Esecutivo di Gestione 2014, approvato con deliberazione di G.C. 767 del 30/10/2014, come segue:

- a) a. Incrementare lo stanziamento del Capitolo 122753 denominato "Compartecipazione alla spesa socio-sanitaria" dell'importo complessivo di € 4.717.226,45, mediante prelevamento dal Fondo di riserva per l'importo di € 1.207.226,45 e contestuale decremento del Capitolo 132505 denominato "Agevolazione TARI - Concessione contributi beni confiscati alla criminalità organizzata - Agevolazioni COSAP facciali fabbricati - Esenzione triennale operatori economici ed imprenditori vittime di estorsione ed usura" per l'importo di € 3.000.000,00 e del Capitolo 133700 denominato "Centro Studi Condizioni Della Donna: prestazioni di servizi - Iniziative in collaborazione con le associazioni femminili, Rete Antiviolenza, Accoglienza Donne Maltrattate" per l'importo di € 200.000,00 e del capitolo 126006 - Attività centri diurni socio educativi dell'importo di € 310.000,00;
- b) Incrementare l'Intervento 1100105 (cap. 32150 - Attività assistenziali RD 798/27) dell'importo di € 400.000,00 e contestualmente decrementare l'Intervento 1100103 (cap. 126006 - Attività Centri Diurni socio - educativi) del medesimo importo;

7. Dare atto che non varia il Piano degli Obiettivi;

8. Dare comunicazione al Consiglio Comunale della presente deliberazione ai sensi dell'art. 166, comma 2, del D.Lgs. 267/2000.

Gli allegati sono parte integrante e sostanziale del presente provvedimento e sono composti da n. 61 pagine, progressivamente numerate da 1 a 61

IL DIRIGENTE DEL SERVIZIO
PROGRAMMAZIONE SOCIALE E POLITICHE DI
WELFARE
Dr. Giulietta Chieffo

Visto
IL DIRETTORE CENTRALE
Dr.ssa Giulietta Chieffo

VISTO PER LA VARIAZIONE DI PEG
IL DIRETTORE GENERALE
Dr. Attilio Auricchio

L'ASSESSORE AL WELFARE
Dr.ssa Roberta Gaeta

Segue emendamento e dichiarazione di
esecuzione immediata su intercalare allegato

IL SEGRETARIO GENERALE

SEGUE: deliberazione di Giunta Comunale n. 797 del 10/11/2014

La Giunta,

Letto il parere di regolarità tecnica;

Letto il parere di regolarità contabile, nonché le osservazione del Servizio Bilancio;

Lette le osservazioni del Segretario Generale;

Con VOTI UNANIMI adotta la proposta come innanzi formulata.

7

CM

LA GIUNTA

Considerato che ricorrono i motivi di urgenza previsti dall'art. 134, comma 4, del D. Lgs. 267/2000 in quanto occorre dare immediatamente corso alle incombenze di cui alla deliberazione innanzi adottata

Con voti UNANIMI

DELIBERA

di dare esecuzione immediata alla presente deliberazione dando mandato ai competenti uffici di attuarne le determinazioni.
Letto, confermato e sottoscritto

IL SINDACO

*IL SEGRETARIO
GENERALE*



COMUNE DI NAPOLI

8

PROPOSTA DI DELIBERAZIONE PROT. N. 2 DEL 10/11/14 AVENTE AD OGGETTO: **Piano sociale di zona della città di Napoli. Approvazione del Documento di programmazione delle politiche sociali cittadine per la seconda annualità. Coi poteri del Consiglio ai sensi dell'art. 42 del D.Lgs 267/2000, variazione del Bilancio annuale di previsione 2014 e del Bilancio pluriennale 2014/2016, annualità 2014**

Il Dirigente del Servizio Programmazione sociale e politiche di welfare esprime, ai sensi dell'art. 49, comma 1, del D.Lgs. 267/2000, il seguente parere di regolarità tecnica in ordine alla suddetta proposta: **FAVOREVOLE**

Addi 10.11.2014.....

IL Dirigente
d.ssa Giulietta Chieffo

Pervenuta in Ragioneria Generale il 10/11/2014..... Prot. 14954.....

Il Dirigente del Servizio di Ragioneria, esprime, ai sensi dell'art. 49, comma 1, del D. Lgs. 267/2000, il seguente parere di regolarità contabile in ordine alla suddetta proposta:

U.P.A.

Addi.....

[Signature]
IL RAGIONIERE GENERALE

ATTESTATO DI COPERTURA FINANZIARIA ED IMPEGNO CONTABILE

La somma di L..... viene prelevata dal Titolo..... Sez.....
Rubrica..... Cap..... (.....) del Bilancio 200....., che presenta
la seguente disponibilità:

Dotazione	L.....
Impegno precedente	L.....
Impegno presente	L.....
Disponibile	L.....

Ai sensi e per quanto disposto dall'art. 151, comma 4, del D.Lgs. 267/2000, si attesta la copertura finanziaria della spesa di cui alla suddetta proposta.

Addi.....

IL RAGIONIERE GENERALE

Il Segretario Generale del Comune esprime le seguenti osservazioni in ordine alla suddetta proposta



COMUNE DI NAPOLI

Direzione Centrale Servizi Finanziari
Servizio Controllo Spese

Napoli li, 10/11/2014

9

Parere di regolarità contabile ai sensi dell'art.49, comma 1, del D.lgs. 267/2000- Proposta del Servizio Programmazione Sociale e Politiche del Welfare.

Prot. n. 2 del 10.11.2014 Prot. Ragioneria IY 954 del 10.11.2014

Oggetto: Piano sociale di zona della città di Napoli. Approvazione del documento di programmazione delle politiche per la seconda annualità. Coi poteri del Consiglio ai sensi dell'art. 42 del D.Lgs 267/2000, variazione del Bilancio annuale di previsione 2014 e del Bilancio Pluriennale 2014/2016, annualità 2014.

Letto l'art 147 bis comma 1 del decreto legislativo 267/2000, come modificato ed integrato dal decreto legge 174/2012, convertito in legge 213/2012;

Visto il Piano di Riequilibrio Pluriennale ai sensi dell'artt. 243 bis, ter e quater del decreto legislativo 267/2000, così come integrato e modificato dal decreto legge 174/2012 convertito nella legge 213/2012 approvato con la deliberazione consiliare n. 3 del 28.01.2013 e aggiornato ai sensi dell'art. 1 comma 15 del decreto legge 35/2013, convertito nella legge 64/2013 con deliberazione consiliare n. 33 del 15.07.2013;

Visto che con deliberazione consiliare n. 56 del 26.09.2014 è stato approvato il Bilancio di Previsione 2014 e pluriennale 2014/2016

Con la presente proposta si approva il Piano sociale di Zona della città di Napoli – documento di programmazione delle politiche sociali cittadine per la II annualità e lo schema di Accordo di Programma da sottoscrivere con la Provincia di Napoli e la Asl NA1 Centro.

Si apportano coi poteri del Consiglio ai sensi dell'art.42 del DLgs 267/2000 alcune variazioni al Bilancio annuale di previsione e del Bilancio Pluriennale 2014/2016 annualità 2014 come di seguito:
incrementare l'intervento 1100403 dell'importo di € 3.000.000,00 con contestuale decremento dell'intervento 1010805 di pari importo;
incrementare l'intervento 1100403 dell'importo di € 310.000,00 con contestuale decremento dell'intervento 1100103 di pari importo;
incrementare l'intervento 1100105 dell'importo di € 400.000,00 con contestuale decremento dell'intervento 1100103 di pari importo;
incrementare l'intervento 1100403 dell'importo di € 1.207.226,45 mediante prelevamento dal Fondo di Riserva intervento 1010811.

Si fa osservare che la programmazione porta alla composizione di un Fondo Unico di Ambito articolato in fondi di bilancio comunale Bilancio 2014, risorse a valere sul Fondo Nazionale Politiche Sociali annualità 2014 e precedenti annualità, risorse a valere ex L. 285/97 annualità 2014 e in altri fondi pubblici di diverse annualità.

In merito alla programmazione si evidenzia che nelle singole schede di dettaglio viene individuato il costo complessivo di ciascun attività e le relative fonti di finanziamento collegate.

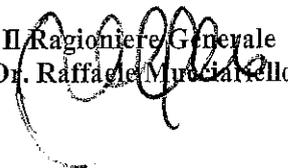
Dai controlli effettuati risulta che le risorse relative al Fondo Nazionale Politiche Sociali annualità 2014 dovranno essere accertate dal Direttore Centrale della Direzione Welfare e Servizi Educativi a seguito del completamento dell'iter di presentazione del Piano di zona alla Regione Campania, mentre le risorse Fondo Nazionale Politiche Sociali e gli altri fondi pubblici a valere su precedenti annualità risultano già accertati e per gli stessi sono costituiti i relativi fondi ex art. 183 T.U.E.L. Per quanto riguarda le risorse ex L. 285/97 le stesse risultano già accertate da parte del Direttore Centrale della Direzione Welfare e Servizi Educativi.

Si rileva inoltre che con successivi atti sarà necessario apportare le ulteriori variazioni ai capitoli a valere sul Fondo Nazionale Politiche Sociali 2014 al fine di allineare le dotazioni alla progettazione di dettaglio previste dal Piano di Zona 2014.

In ordine alla variazione disposta al Bilancio di Previsione 2014, si condividono le osservazioni del Servizio Bilancio, di cui in allegato, in merito a quanto disposto dall'art. 243 bis comma 9 lettera b) e c) del decreto legge 174/2012, convertito con modifiche nella legge 213/2012, inerente le diminuzioni della in termini triennali della consistenza degli interventi 05 (trasferimenti) e 03 (prestazioni di servizi) della spesa corrente e relativamente alla *variazione proposta che va a decrementare stanziamenti iscritti e ritenuti a norma corrente a codici di bilancio indispensabili a favore di codici interventi definiti non indispensabili*.

Con le su richiamate osservazioni pur esprimendo parere favorevole, si demanda la proposta in argomento alla valutazione della Giunta Comunale.


Il Ragioniere Generale
Dr. Raffaele Murocchello



DIREZIONE CENTRALE SERVIZI FINANZIARI
Servizio Bilancio

11

Schema deliberativo protocollo n. 2 del **10 /11/2014**
Protocollo **IY 954** del **10 /11/2014**

Oggetto: *Coi poteri del Consiglio ai sensi dell'art. 42 del D.Lgs. 267/2000 variazione al bilancio di previsione 2014 e del Bilancio pluriennale 2014/2016, annualità 2014. Piano sociale di zona della città di Napoli. Approvazione del Documento di Programmazione delle politiche sociali cittadine per la seconda annualità*

OSSERVAZIONI

Nel segnalare che l'atto in argomento perviene alle ore 17:36 del giorno 10 novembre 2014 nella imminenza della seduta della Giunta Comunale, si significa quanto segue:

Acquisito il parere di regolarità tecnica del Dirigente del servizio proponente ai sensi dell'art. 49 comma 1 del D.Lgs. 267/2000;

Assunta l'esplicita prescrizione – art 243 bis comma 9 lettera b) e c) L. 213/2012 - in ordine alla diminuzione, in termini triennali, della consistenza degli interventi "05" Trasferimenti e "03" Prestazioni di servizio della spesa corrente;

Assunto quanto alla Sentenza n.34/2014 della Corte dei Conti Sezioni riunite in sede giurisdizionale in speciale composizione che accoglie il ricorso ed annulla la deliberazione n. 12/2014 adottata dalla Sezione Regionale di Controllo per la Campania, in quanto il Piano di riequilibrio pluriennale è connotato dai requisiti di attendibilità e congruenza in termini di complessiva sostenibilità finanziaria.

Assunto, inoltre, quanto riportato alla già citata Sentenza "l'ente dovrà dare esecuzione al Piano medesimo e dimostrare effettivamente la propria capacità di rispettarlo".

Si osserva quanto segue in ordine alle sole variazioni di bilancio ed al prelevamento dal fondo di riserva proposti all'atto in argomento :

- Il decremento dell'intervento 1.01.08.05 (cap. 132505 - AGEVOLAZIONE TARI - CONCESSIONE CONTRIBUTI BENI CONFISCATI ALLA CRIMINALITA' ORGANIZZATA - AGEVOLAZIONI COSAP FACCIALI

FABBRICATI - ESENZIONE TRIENNALE OPERATORI ECONOMICI ED IMPRENDITORI VITTIME DI ESTORSIONE ED USURA) inserisce una innovazione alle linee programmatiche dell'Amministrazione approvate dal Consiglio Comunale in occasione della programmazione finanziaria per il triennio 2014 2016, decrementando in termini consistenti le risorse stanziare in particolare :

- Alla incentivazione delle attività economiche in tema di ristrutturazioni edilizie
- Alla tutela degli imprenditori vittime del racket
- Alla concessione di contributi a favore degli enti custodi di beni confiscati alla criminalità organizzata

Nel significare, pertanto, che seppure il saldo di bilancio relativamente all'intervento "05" trasferimenti della spesa corrente risulterebbe decrementarsi, si propone, nel contempo, l'incremento, in termini sostanziali, del saldo dell'intervento 03 Prestazioni di servizio (incrementato, per altro, dalla somma prelevata dal Fondo di riserva).

Posto quanto sopra, infine, si esplicita che la variazione proposta va a decrementare stanziamenti iscritti e ritenuti, a norma corrente, a codici di bilancio "indispensabili" a favore di codici intervento definiti "non indispensabili".

Alla luce di tutto quanto sopra esposto, si procede alle variazioni proposte, salvo diversa decisione della Onorevole Giunta Municipale

IL DIRIGENTE
(dr. L. Filace)

10/11/2014

Proposta di deliberazione n. 2 del 10/11/2014 del Servizio Programmazione Sociale e Politiche di Welfare acquisita al Servizio Segreteria della Giunta in data 10 novembre 2014 (S.G. 861)

Sulla scorta dell'istruttoria tecnica svolta dal Servizio proponente;

13

Letto il parere di regolarità tecnica in ordine alla proposta in esame che recita: "Favorevole";

Letto il parere di regolarità contabile che, tra l'altro, evidenzia che "dai controlli effettuati risulta che le risorse relative al Fondo Nazionale Politiche Sociali annualità 2014 dovranno essere accertate dal Direttore Centrale della Direzione Welfare e Servizi Educativi a seguito del completamento dell'iter di presentazione del Piano di zona alla Regione Campania [...] Si rileva inoltre che con successivi atti sarà necessario apportare le ulteriori variazioni ai capitoli a valere sul Fondo nazionale Politiche Sociali 2014 al fine di allineare le dotazioni alla progettazione di dettaglio previste dal Piano di Zona 2014 [...] con le su richiamate osservazioni pur esprimendo parere favorevole si demanda la proposta in argomento alla valutazione della Giunta Comunale";

Lette le osservazioni del Servizio Bilancio Comunale che tra l'altro dichiara: "Nel significare, pertanto, che seppure il saldo di bilancio relativamente all'intervento 05 Trasferimenti della spesa corrente risulterebbe decrementarsi, si propone nel contempo l'incremento, in termini sostanziali, del saldo dell'intervento 03 Prestazioni di servizio (incrementato, per altro, dalla somma prelevata dal Fondo di riserva). Posto quanto sopra infine si esplicita che la variazione proposta va a decrementare stanziamenti iscritti e ritenuti, a norma corrente, a codici di bilancio "indispensabili" a favore di codici intervento definiti "non indispensabili". Alla luce di tutto quanto sopra esposto, si procede alle variazioni proposte, salvo diversa decisione della Onorevole Giunta Municipale".

Con il provvedimento in oggetto, pervenuto alla Segreteria Generale nell'immediatezza della seduta di Giunta e, dunque, oggetto di una disamina sommaria degli elementi di cognizione forniti dagli uffici comunali e/o rilevabili dall'atto proposto, si intende approvare, senza far riferimento alla programmazione consiliare relativa al triennio, il "Documento di programmazione delle politiche sociali cittadine, per la seconda annualità" e, di conseguenza, modificare con i poteri del Consiglio comunale, ai sensi dell'articolo 42 del D.lgs. 267/2000 il Bilancio di Previsione Annuale per l'esercizio 2014, il Bilancio Pluriennale 2014-2016 relativamente agli stanziamenti dell'Esercizio 2014 e la parte spesa della relazione previsionale e programmatica 2014-2016, approvare l'Accordo di Programma da sottoscrivere con la Provincia di Napoli e la ASL Na 1 Centro.

Dalla lettura della parte narrativa, redatta sotto la propria responsabilità dalla dirigenza proponente si evince, tra l'altro, che:

- con deliberazione n. 134 del 27/5/2013 è stato adottato il Piano Sociale Regionale 2013-2015, in conformità con quanto previsto dall'articolo 20 della L.R. 11/2007 "Legge per la dignità e la cittadinanza sociale";
- con il Piano Sociale Regionale sono stati forniti agli Ambiti territoriali indirizzi, criteri e finalità per il nuovo triennio di programmazione e sono state individuate per ciascuna area di intervento gli obiettivi e le tipologie di intervento per consentire la presentazione, da parte degli Ambiti territoriali, dei piani di Zona ai sensi dell'art. 21 L.R. 11/07;
- con decreto dirigenziale 764 del 05.08.2014 sono state approvate le Indicazioni operative per la presentazione dell'aggiornamento per la II annualità dei Piani di Zona triennali in applicazione del II Piano Sociale Regionale 2013-2015.

Come riportato nella premessa dell'atto, la legge quadro in materia di interventi e servizi sociali è la n. 328 del 8/11/2000; tale normativa, all'art. 19, disciplina i Piani di Zona prevedendo che i Comuni associati d'intesa con le Aziende Unità Sanitarie Locali "provvedono, nell'ambito delle risorse disponibili, ai sensi dell'art.4 per gli interventi sociali e socio-sanitari, secondo le indicazioni del piano regionale di cui all'art. 18, comma 6, a definire il piano di zona".

VISTO
Il Sindaco

IL SEGRETARIO GENERALE

L'art. 19 citato prosegue stabilendo che il Piano di Zona, di norma adottato attraverso accordo di programma, è volto, tra l'altro, a *"qualificare la spesa, attivando risorse, anche finanziarie, derivate dalle forme di concertazione di cui al comma 1, lettera g"* e *"definire criteri di ripartizione della spesa a carico di ciascun comune, delle aziende unità sanitarie locali e degli altri soggetti firmatari dell'accordo, prevedendo anche risorse vincolate per il raggiungimento di particolari obiettivi"*. M

L'articolo 175 del D.Lgs. 267/2000, al comma 4, prevede *"Ai sensi dell'articolo 42 le variazioni di bilancio possono essere adottate dall'organo esecutivo in via d'urgenza, salvo ratifica, a pena di decadenza, da parte dell'organo consiliare entro i sessanta giorni seguenti e comunque entro il 31 dicembre dell'anno in corso se a tale data non sia scaduto il predetto termine"*.

Qualora la fase attuativa del Piano richieda affidamenti a terzi di forniture di beni e servizi ovvero incarichi esterni di collaborazione, il riferimento applicativo non potrà che essere la normativa regolamentare e legislativa in materia di contratti pubblici, nel rispetto dei principi sanciti dall'art. 2 del D.lgs. 163/2006, e in particolare, quello della libera concorrenza.

Si ricorda che la responsabilità in merito alla regolarità tecnica dell'atto, viene assunta dal dirigente che sottoscrive la proposta, con particolare riguardo alla completezza dell'istruttoria, alla motivazione dell'atto, alla conformità della proposta stessa alla specifica normativa di settore, nonché alla idoneità delle scelte rispetto alle finalità che l'Amministrazione intende perseguire, anche sotto il profilo dell'economicità dell'azione amministrativa e, alla coerenza dei contenuti del provvedimento proposto agli atti di programmazione e di regolazione approvati, nella specifica materia, dal Consiglio Comunale ai sensi dell'art. 42 T.U. n. 267/2000.

Nel richiamare l'attenzione sul parere di regolarità contabile, si ricorda che l'applicazione dell'articolo 243bis del D.lgs. 267/2000, per enti strutturalmente deficitari che hanno fatto ricorso alla procedura di riequilibrio finanziario pluriennale, impone un continuo monitoraggio della coerenza degli atti di spesa con le prescrizioni del Piano essendo l'Ente tenuto per tutta la durata del Piano *"ad effettuare una rigorosa revisione della spesa con indicazione di precisi obiettivi di riduzione della stessa, nonché una verifica e relativa valutazione dei costi di tutti i servizi erogati dall'ente"*.

Rimarcata la necessità che la dirigenza, nell'ambito delle competenze gestionali ad essa demandate ai sensi dell'articolo 107 del d.lgs. 267/2000, eserciti il proprio potere di vigilanza e controllo sul corretto impiego delle risorse e sullo svolgimento delle attività affidate, si sottolinea che le relative prestazioni devono essere svolte secondo la normativa vigente in materia e sono soggette ad attività di verifica e controllo dirigenziale, al fine specifico della loro effettività e qualità.

Si rimettono all'Organo deliberante le valutazioni e determinazioni conclusive trattandosi di scelte riconducibili all'attività discrezionale dell'Ente, esercitabile nel rispetto del principio di buon andamento cui si informa l'azione amministrativa.

Il Segretario Generale

10.XI.14

VISTO:
Il Sindaco



COMUNE DI NAPOLI
SEGRETERIA GENERALE
SEGRETERIA DELLA GIUNTA COMUNALE

ALLEGATI COSTITUENTI PARTE
INTEGRANTE DELLA
DELIBERAZIONE DI G. C.
N. 797.....DEL 10-11-2014



Assessorato al Welfare

Piano Sociale di Zona 2013-2015

***Documento di programmazione delle politiche sociali
cittadine per la seconda annualità***

Premessa

La programmazione sociale si colloca in una fase di crisi senza precedenti che incide pesantemente sulle politiche sociali a livello regionale e cittadino, con una riduzione fortissima delle risorse disponibili, tra cui quelle a valere sul Fondo Nazionale Politiche Sociali.

È stata, in questo senso avviata, fin dalla precedente annualità una riflessione sul modello di welfare cittadino che, pur tenendo conto dei vincoli economici esistenti, guarda ai bisogni della città, ai mutamenti sociali che sono intervenuti nel corso del tempo, alla adeguatezza e efficacia degli interventi fin qui realizzati, in una prospettiva di cambiamento che non può essere improntata ad una logica di esclusiva riduzione della spesa nel breve periodo, quanto piuttosto ricercare efficienza e ottimizzazione di tutte le risorse disponibili, anche attraverso una significativa integrazione e sinergia con le altre politiche settoriali e le diverse fonti di finanziamento.

La seconda annualità del triennio 2013-2015, offre l'occasione di consolidare le scelte effettuate, di rinsaldare i percorsi di integrazione avviati e di sperimentare soluzioni gestionali innovative alla luce delle più recenti disposizioni normative e regolamentari adottate dalla regione Campania.

Il processo di elaborazione del Piano Sociale di Zona della città di Napoli costituisce, come di consueto una proficua occasione di forti difficoltà e criticità, di ripensare in maniera collettiva e condivisa il sistema di welfare cittadino, allo scopo di definire le priorità e gli obiettivi strategici.

Con delibera n.230/12, la Regione Campania, nell'ambito della complessiva revisione degli Ambiti territoriali resasi necessaria a seguito della ridefinizione dei distretti sanitari, ha stabilito di suddividere il territorio cittadino in dieci nuovi Ambiti Territoriali, coincidenti con le Municipalità e i Distretti sanitari, modificando la precedente scelta di configurare unitarietà all'ambito territoriale coincidente con il Comune di Napoli. Per il Comune di Napoli i nuovi dieci Ambiti Territoriali vanno intesi, in coerenza con la normativa vigente e con gli atti Regolamentari adottati dall'Ente, come ripartizioni territoriali funzionali ad una più attenta ed efficace programmazione e al coordinamento dei servizi e degli interventi sociali sul territorio.

Tutto ciò in coerenza con i processi già attivati a partire dalla primo Piano di Zona, che hanno consentito, attraverso l'istituzione degli Uffici di Piano Municipali e la realizzazione di ampi processi di partecipazione e confronto sfociati nella elaborazione di strumenti di programmazione sociale territoriale, di temperare l'esigenza di una ampia articolata partecipazione territoriale con quella di mantenere uniformità e garanzia di efficacia e efficienza all'intero sistema, in maniera compatibile con gli assetti istituzionali che il Comune di Napoli ha stabilito di strutturare, dal punto di vista del decentramento amministrativo.

La riforma del sistema di governo ha garantito, infatti, l'esistenza di luoghi intermedi di rappresentanza democratica che soprattutto negli ultimi anni, grazie all'impegno dei Consigli Municipali e al rinnovato desiderio di partecipazione dei cittadini, hanno consentito l'attivazione di interconnessioni sempre maggiori tra istituzioni territoriali e comunità locale, pur in presenza di forti limiti all'autonomia del governo decentrato.

Si ritiene dunque necessario che la programmazione sociale mantenga un carattere di unitarietà, pur nella forte attenzione sempre dedicata alle specificità territoriali, per non rischiare di inserire nel sistema di welfare cittadino, sempre più provato dalla diminuzione delle risorse disponibili, elementi di eccessiva frammentazione, inefficienza, disomogeneità.

Sulla base degli elementi caratterizzanti l'assetto organizzativo del Comune di Napoli s'intende implementare una forte regia centrale, sia in termini di coordinamento tecnico alla progettazione che nella gestione delle risorse che permetta di ottimizzare le risorse e garantire efficacia e efficienza attraverso una dinamica di ruoli e funzioni che vede interessati sia le strutture centrali che quelle municipali.

In questo senso s'intende da un lato promuovere e valorizzare la programmazione locale attraverso il coordinamento e l'assistenza tecnica dell'Ufficio di Piano Centrale, dall'altro impegnare gli attori istituzionali della governance nel rispetto dei ruoli e delle funzioni attribuite loro dalla normativa e dagli strumenti regolamentari vigenti.

La programmazione si fonda su una visione complessiva e globale del ben-essere delle persone e delle famiglie nelle diverse fasi del ciclo di vita. Le politiche sociali vengono intese come politiche della vita quotidiana e assumono quale obiettivo la qualità della vita, le pari opportunità, la non discriminazione, l'inclusione sociale. La motivazione di fondo è che non si può lavorare per il benessere delle persone e delle comunità se non si interviene per la costruzione di Città Sociali.

In questo senso occorre rimettere al centro la comunità intesa non più come bacino di utenza caratterizzato da forme di disagio dove il centro è il servizio, ma come attore sociale che valorizzando le proprie risorse agisce responsabilmente favorendo il protagonismo dei cittadini in una strategia volta a creare coesione sociale, a sensibilizzare i cittadini sulle problematiche più rilevanti della comunità e a proporre mete comuni di azione, ad utilizzare le risorse e le competenze del territorio per sostenere ed incrementare la partecipazione, la cooperazione

Promuovere la partecipazione della comunità locale vuol dire lavorare nell'ottica dello sviluppo di

comunità attraverso la *creazione di interconnessioni* tra gli attori sociali della comunità stessa, l'individuazione di luoghi e forme per il confronto e per la promozione di una visione condivisa dei problemi e delle soluzioni. Vuol dire, in altre parole, *sviluppare il senso di appartenenza, di responsabilità sociale, di coinvolgimento*, ma nello stesso tempo individuare *percorsi praticabili* e credibili rispetto alla possibilità effettiva di incidere sulle scelte di politica che riguardano la comunità locale.

La finalità complessiva diventa dunque quella di contribuire alla costruzione di una città capace di produrre sviluppo e al tempo stesso inclusione. All'interno di tale processo di infrastrutturazione sociale urbana, l'Amministrazione Comunale intende promuovere la cultura dei diritti di cittadinanza e della loro esigibilità sulla base di un processo continuo e partecipato di individuazione dei bisogni, definizione di priorità e obiettivi, valutazione dei risultati.

Obiettivi strategici diventano dunque non solo la garanzia di continuità e miglioramento quantitativo e qualitativo dei servizi fino ad oggi offerti, ma anche la strutturazione di modalità sempre più partecipate di programmazione, attraverso il coinvolgimento più ampio possibile delle Municipalità, delle organizzazioni del terzo settore e della cittadinanza attiva nella costruzione del piano Sociale di Zona, quale strumento di programmazione dell'intero sistema di welfare municipale.

Le indicazioni per la programmazione

Con Decreto Dirigenziale n.764 del 5/8/2014 sono state approvate, dai competenti organismi regionali, le "Indicazioni operative per la presentazione dell'aggiornamento per la II annualità dei Piani di Zona triennali, in applicazione del II Piano Sociale Regionale 2013-2015".

Le indicazioni operative, pur configurando il Piano di Zona per la seconda annualità come un aggiornamento, principalmente di tipo finanziario, contengono alcuni elementi di specificità che richiedono un ripensamento complessivo del sistema di offerta in considerazione della consistente contrazione delle risorse disponibili e delle nuove indicazioni per la programmazione dei servizi.

La nuova programmazione mira infatti a mettere a sistema un'organizzazione meno frazionata delle politiche sociali che porti altresì ad una confluenza delle risorse e alla valorizzazione concreta di politiche integrate nel rispetto dei singoli modelli di governance.

Sulla base di quanto disposto dal Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, con decreto interministeriale del 21 febbraio 2014 (Riparto alle Regioni del FNPS), infatti, la programmazione delle risorse deve essere articolata per macrolivelli e obiettivi di servizio:

Tab.1

Macrolivello	Obiettivi di servizio	Tipologia Servizi afferenti
1. Servizi per l'accesso e la presa in carico da parte della rete assistenziale	a. accesso	<i>Segretariato sociale, telefonia sociale, centri ascolto...</i>
	b. presa in carico	<i>Servizio sociale professionale, Unità di Valutazione integrata, servizi per l'affido, servizi per l'adozione...</i>
	c. pronto intervento sociale	<i>Unità mobile, Mensa sociale, servizi per l'igiene personale...</i>
2. Servizi e misure per favorire la permanenza a domicilio	a. assistenza domiciliare	<i>Assistenza domiciliare, assistenza domiciliare integrata, distribuzione pasti e/o lavanderia a domicilio....</i>
	b. servizi di prossimità	<i>Servizi di accoglienza di adulti e anziani....</i>
3. Servizi per la prima infanzia e servizi territoriali comunitari	a. asili nido e altri servizi per la prima infanzia	<i>Asili nido, spazi giochi, centri per bambini e famiglie, servizi e interventi educativi in contesti domiciliari....</i>
	b. centri diurni e altri servizi territoriali comunitari	<i>Centri per le famiglie, Centri diurni riabilitativi, Laboratori, centri di aggregazione...</i>
4. Servizi a carattere residenziale per la fragilità	a. comunità/residenze a favore dei minori e persone con fragilità	<i>RSA, RSH, Comunità educative...</i>
5. Misure di inclusione sociale-sostegno al reddito	a. interventi/misure per facilitare inclusione e autonomia	<i>Supporto all'inserimento lavorativo, interventi per i senza dimora</i>
	b. misure di sostegno al reddito	<i>Contributi per servizi alla persona, contributi economici finalizzati, contributi economici ad Integrazione del reddito familiare</i>

Tale programmazione dovrà tenere conto, inoltre, di specifici valori minimi assegnati per gruppi target:

Tab. 2

Macrolivello	Obiettivi di servizio	Gruppi Target	Valori target minimi
1. Servizi per l'accesso e la presa in carico da parte della rete assistenziale	a. accesso	Popolazione	1 assistente sociale ogni 10.000 abitanti
	b. presa in carico	Popolazione con bisogni da soddisfare	
	c. pronto intervento sociale	Popolazione in condizione di grave difficoltà	1 servizio di pronto intervento sociale per ogni ambito territoriale
2. Servizi e misure per favorire la permanenza a domicilio	a. assistenza domiciliare	Minori in condizioni problematiche, Disabili, Anziani fragili	N. minori assistiti a domicilio > N. Minori assistiti in strutture residenziali N. disabili assistiti a domicilio > N. disabili assistiti in strutture residenziali ADI per il 3,5% della popolazione >65 anni
	b. servizi di prossimità	Minori e famiglie in condizioni problematiche, Disabili e Anziani fragili, Persone in condizioni di grave difficoltà	1 servizio di prossimità per ogni ambito territoriale
3. Servizi per la prima infanzia e servizi territoriali comunitari	a. asili nido e altri servizi per la prima infanzia	Minori 0-36 mesi	Servizi offerti al 12% della popolazione 0-36 mesi
	b. centri diurni e altri servizi territoriali comunitari	Minori e famiglie in condizioni problematiche, Disabili e Anziani fragili, Persone in condizioni di grave difficoltà	1 servizio semiresidenziale per ogni ambito territoriale
4. Servizi a carattere residenziale per la fragilità	a. comunità/residenze a favore dei minori e persone con fragilità	Minori e famiglie in condizioni problematiche, Disabili e Anziani fragili, Persone in condizioni di grave difficoltà	1 servizio residenziale per ogni ambito territoriale N. di minori assistiti in strutture residenziali < N. minori assistiti a domicilio N. di disabili assistiti in strutture residenziali < N. disabili assistiti a domicilio N. di anziani assistiti in strutture residenziali < N. anziani assistiti a domicilio
5. Misure di inclusione sociale- sostegno al reddito	a. interventi/misure per facilitare inclusione e autonomia	Minori e famiglie in condizioni problematiche, Disabili e Anziani fragili, Persone in condizioni di grave difficoltà	1 servizio di inclusione sociale per ogni ambito territoriale
	b. misure di sostegno al reddito	Persone e famiglie in condizioni di povertà	1 intervento per famiglie in condizioni di povertà assoluta

L'Ufficio di Piano

L'introduzione del metodo della programmazione, il cui strumento principale è il Piano Sociale di Zona, ha rappresentato per il sistema di welfare municipale un elemento di significativa innovazione sia dal punto di vista organizzativo che metodologico.

L'Amministrazione Comunale è stata, infatti, impegnata nell'attivazione di funzioni innovative in relazione alle diverse fasi ed elementi del ciclo di programmazione: analisi dei bisogni e lettura del profilo socio-demografico della città e dei diversi territori, programmazione delle attività e progettazione di interventi innovativi, attivazione di sistemi di monitoraggio e valutazione.

In tal senso e con riferimento agli specifici assetti istituzionali e organizzativi del Comune di Napoli, con Decreto Sindacale n.8 del 1/08/2013, è stato istituito l'Ufficio di piano, strumento e snodo importante per sostenere il processo di programmazione, progettazione esecutiva, implementazione, monitoraggio e valutazione delle attività programmate, rilevando le criticità e proponendo eventuali riprogrammazioni in corso d'opera con funzioni di supporto e affiancamento ai Servizi nelle diverse fasi del processo.

Dell'Ufficio di Piano fanno parte referenti della Direzione centrale, del Servizio Programmazione sociale e dei diversi Servizi di area sociale, in un'ottica di raccordo e coordinamento rispetto a tutto il sistema di interventi e servizi sociali cittadino. L'UdP si rapporta costantemente con l'Assessorato al Welfare per verificare periodicamente il processo di implementazione delle azioni e dei processi programmati, valutare le criticità e ricevere indicazioni circa le eventuali riprogrammazioni.

All'Ufficio di Piano sono attribuiti i compiti di:

- redazione del piano sociale di zona sulla base degli indirizzi programmatici forniti e dell'attività di concertazione svolta;
- 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 territoriale;
- progettazione/ri-progettazione partecipata dei servizi da realizzare;
- gestione delle procedure connesse alla programmazione, gestione, controllo e rendicontazione delle risorse finanziarie;
- coordinamento, supporto e monitoraggio delle procedure di affidamento dei servizi previsti dal Piano sociale di zona (bandi, gare d'appalto, accreditamento, ecc);
- predisposizione di sistemi di monitoraggio e valutazione dei servizi e della qualità offerta ai destinatari dei servizi;
- supporto allo sviluppo di sistemi informativi per l'elaborazione di dati e per l'alimentazione dei flussi informativi verso altri enti.

La Concertazione

A partire dalle indicazioni regionali, nonostante i tempi serrati previsti per trasmissione del Piano, l'Assessorato alle Politiche sociali ha realizzato un'intensa e proficua attività di ascolto e di concertazione con tutti gli attori territoriali coinvolti nella programmazione sociale.

Attraverso la redazione di un Documento Preliminare, frutto di un attento lavoro di monitoraggio "fisico" ed economico finanziario, si è inteso fornire le informazioni e gli elementi utili al confronto e alla discussione collettiva circa l'attuale sistema di offerta, le problematiche più rilevanti, le azioni necessarie e le risorse disponibili.

In particolare sono stati realizzati tavoli di lavoro con le dieci municipalità cittadine che, come sopra evidenziato, presentano specificità territoriali marcate in relazione ai bisogni, alle risorse e agli assetti organizzativi.

Allo stesso modo sono stati realizzati momenti strutturati di ascolto e concertazione con gli enti del terzo settore finalizzati alla definizione condivisa di opzioni metodologiche e organizzative relative all'infrastrutturazione sociale del territorio.

La partecipazione di tutti gli attori del welfare cittadino ha arricchito di indicazioni e suggerimenti circa il presente documento, che costituisce, pertanto, il frutto di una discussione collettiva.

Parte prima - Lo stato di attuazione della prima annualità

AZIONI DI SISTEMA

1.11 Segretariato Sociale

Lo Sportello di Segretariato Sociale è volto a soddisfare l'esigenza primaria dei cittadini di ricevere informazioni complete in merito ai diritti, alle prestazioni, alle modalità di accesso ai servizi e di conoscere le risorse sociali disponibili nel territorio in cui vivono, che possono risultare utili per affrontare le esigenze personali e familiari nelle diverse fasi della vita. Lo Sportello promuove la cultura dei diritti cittadinanza e della loro esigibilità e, parallelamente, una nuova cultura del servizio in un sistema di qualità totale orientato al cittadino.

	M	F
n. utenti anno 2013	4260	4239

2. Le Porte Uniche di Accesso Territoriali

La Porta Unica di Accesso Territoriale (di seguito denominata PUAT) rappresenta l'anello operativo strategico per il recepimento unitario delle istanze sociali, sanitarie e socio-sanitarie. La PUAT si configura come luogo di "ingresso privilegiato" del sistema dei servizi sociali, sanitari e socio-sanitari e come modalità "organizzativa integrata" prioritariamente rivolta alle persone con disagio derivato da problemi di salute e da difficoltà sociali. Mira a migliorare le modalità di presa in carico unitaria della persona, ad eliminare o semplificare i numerosi passaggi ai quali l'utente e/o i familiari devono adempiere per ricevere risposte ed assistenza e a limitare il rischio di burocratizzazione del sistema.

La PUAT svolge le seguenti funzioni:

- accoglienza, informazione ed orientamento;
- accompagnamento che si esplica nell'indirizzare attivamente l'utente verso i servizi territoriali;
- risoluzione di problemi semplici, sostanzianti nell'erogazione tempestiva di risposte esaurienti ai bisogni semplici;
- attivazione dell'UVI, quando necessaria, per i bisogni complessi;
- avvio del processo di presa in carico ed integrazione dei servizi della rete territoriale;
- osservatorio, che si esplica nell'attività di raccolta e analisi di dati sulla domanda e sull'offerta di servizi.

Sul territorio cittadino vi sono 10 punti unitari di accesso, corrispondenti alle dieci Municipalità.

3. Sostegno ai processi di riorganizzazione dei sistemi di welfare territoriale e ai Centri di Servizio Sociale

A seguito dell'immissione delle nuove unità tra gli assistenti sociali è stato avviato un percorso di sostegno al cambiamento organizzativo e operativo focalizzato su alcuni elementi quali:

- il ripensamento dei modelli organizzativi interni ai Centri di Servizio Sociale;
- il miglioramento dei sistemi di coordinamento e comunicazione interna, attraverso nuove modalità di incontro e scambio di informazioni che hanno cercato di presidiare alcune delle criticità ancora esistenti in relazione alla difficoltà di comunicazione tra livello centrale e servizi territoriali e tra diversi territori;
- la realizzazione di percorsi di condivisione e confronto sui modelli di intervento sociale con l'obiettivo di costruire un contesto riflessivo condiviso in cui rileggere il lavoro professionale nei suoi aspetti tecnico-operativi ma anche emotivi ed esperienziali e rinforzare l'identità professionale specifica focalizzando tematiche emergenti.

Tale percorso è stato attivato anche per l'annualità corrente con la realizzazione delle azioni di seguito elencate:

- Percorso di consulenza e supervisione alle equipe territoriali allo scopo di creare occasioni di scambio e di confronto sulle metodologie, sull'identità professionale, sul senso dell'azione professionale emergenti dall'analisi concreta dell'agire professionale
- Percorso sugli orientamenti metodologici per il lavoro sociale nei CSS territoriali, finalizzato a individuare alcuni aspetti metodologici trasversali concorrendo a costruire un sapere professionale intrecciando ed innestando conoscenze teoriche con le competenze tecniche collaudate nelle esperienze sul campo.

- Confronto e ripensamento delle modalità operative e dei processi di lavoro, con l'obiettivo di definire modalità di gestione condivise rispetto ad alcuni temi ricorrenti.

4. Agenzia Cittadina del Terzo Settore

Assistenza tecnica, sostegno e sviluppo

E' stata istituita una struttura per il sostegno e lo sviluppo dell'imprenditorialità sociale con l'obiettivo di sostenere la nascita di nuove imprese sociali, rafforzare il tessuto delle imprese sociali esistenti (sostenere lo sviluppo di competenze e la crescita delle organizzazioni), sostenere le reti organizzative del terzo settore, sviluppare, promuovere ed applicare un modello condiviso per la qualità sociale (carte dei servizi, bilancio sociale...).

Nel corso dell'annualità è stata realizzata una newsletter contenente Informazioni relative a bandi ed opportunità per le organizzazioni del Terzo settore che conta circa 500 iscritti.

Sono state realizzate n.9 attività seminariali e formative sui temi dello start up, della progettazione, del fund raising, della comunicazione sociale...

E' stata inoltre realizzata, in collaborazione con l'Università degli Studi di Napoli Federico II, Dipartimento di Scienze Politiche un Corso di Alta formazione dal titolo "Il Terzo Settore nella crisi: strumenti e pratiche di sussidiarietà" rivolta a dirigenti e quadri del Terzo settore. Al fine di favorire una crescita comune delle competenze degli operatori sociali pubblici e del privato sociale sono stati coinvolti nell'attività anche dipendenti impegnati in maniera specifica nei rapporti con il terzo settore connessi ad attività di programmazione, coordinamento, affidamento dei servizi.

E' stato, inoltre, avviato un Centro Documentazione con l'obiettivo di fornire l'opportunità di consultare un archivio di riviste autorevoli e testi specializzati. Il centro Documentazione contiene circa 10.000 articoli di riviste autorevoli su tematiche di Interesse per il terzo settore.

La Comunicazione sociale

"Napoli Città Sociale" è un portale di informazione giornalistica sulle politiche sociali arricchito da spazi relativi alle opportunità e da una sezione di pubblica utilità sui luoghi del sociale a Napoli. All'interno del nuovo portale è stato inoltre realizzato, uno spazio per le realtà del terzo settore completamente autogestito. Le attività di comunicazione del Portale sono finalizzate a promuovere la cultura dei diritti di cittadinanza, a sensibilizzare sulle tematiche sociali, a confrontare e costruire ipotesi condivise sul senso del lavoro sociale. Il Portale, in questo senso, costituisce uno strumento per un efficace e proficuo scambio di informazioni sui problemi, i fenomeni sociali, le risorse, le opportunità, le esperienze, gli interventi attivi sul territorio. Il Portale ospita, infatti, news, interviste e inchieste di tipo sociale realizzate da una redazione costituita da giornalisti (professionisti o pubblicisti) con specifica esperienza nell'ambito della comunicazione sociale che si occupano di fornire notizie, informazioni e approfondimenti su tematiche sociali con rigore e puntualità.

Il portale Napoli Città Sociale **nel corso del 2013** ha visto una crescita di pagine viste pari a 203.582. La visibilità e popolarità del portale sono molto migliorate grazie soprattutto a un lavoro di *Social Media Management*, che ha reso proprio i nuovi canali "social" (Twitter, Facebook) strategici, fino a farli diventare le principali sorgenti di provenienza della maggior parte dei visitatori del portale.

Area Azioni di sistema - Prospetto riepilogativo sistema di offerta

Macrolivello	Obiettivi di servizio	Servizio
1. Servizi per l'accesso e la presa in carico da parte della rete assistenziale	a. accesso	Segretariato Sociale
		Porte Uniche di accesso
		Agenzia cittadina del terzo settore (Assistenza tecnica)
	Agenzia cittadina del terzo settore (Comunicazione sociale)	
	b. presa in carico	Supporto alla programmazione e ai CSS

1. Accoglienza residenziale di tipo sociale

Il sistema di accoglienza residenziale accoglie persone anziane, residenti sul territorio cittadino, ultra 65enni autosufficienti o con ridotta autonomia.

A decorrere dal 01.01.2013 l'Amministrazione Comunale ha modificato le modalità relative al pagamento delle rette alle strutture residenziali, impegnandosi a sostenere economicamente la permanenza delle persone anziane nelle stesse, attraverso la corresponsione della quota di partecipazione degli utenti (in misura del 66% del reddito pensionale) da versarsi direttamente alla struttura residenziale nella quale l'anziano è inserito ed a cura dello stesso.

Le strutture residenziali che attualmente accolgono utenti inviati dal Comune di Napoli sono 16 di cui 1 gestita direttamente dall'Amministrazione.

2. Prestazioni socio-sanitarie a regime residenziale e semi-residenziale

Centri Diurni per anziani e persone affette da demenza

I centri diurni accolgono, in regime semiresidenziale persone anziane e persone affette da demenza per le quali sussistono contemporaneamente le seguenti condizioni:

- scarsa autonomia nelle attività della vita quotidiana;
- condizioni sanitarie caratterizzate da comorbidità;
- condizioni socio-ambientali e/o familiari che consentono la permanenza al domicilio per almeno parte della giornata;
- condizioni cliniche che consentono il trasferimento quotidiano dal proprio domicilio verso la struttura semi-residenziale senza pregiudizio per lo stato di salute;
- condizioni cliniche o socio-ambientali, anche temporanee, che non consentono un adeguato trattamento a livello ambulatoriale e/o domiciliare in alternativa all'assistenza semi-residenziale.

I Centri offrono un medio livello di assistenza sanitaria (medica, infermieristica, riabilitativa) integrato da un livello alto di assistenza tutelare, unitamente ad attività di socializzazione, interventi riabilitativi, occupazionali e ricreativi.

Residenze Sanitarie Assistite per anziani

Nella RSA Anziani possono essere accolte persone anziane ultra-sessantacinquenni e/o persone affette da demenza, per le quali sussistono contemporaneamente i sottoelencati criteri di eleggibilità:

- perdita dell'autosufficienza nelle attività della vita quotidiana;
- condizioni sanitarie caratterizzate da comorbidità, e rischio di instabilità clinica, tali da non richiedere cure intensive ospedaliere;
- condizioni socio-ambientali che non consentono la permanenza al domicilio, sia pure con il supporto dei servizi domiciliari e semi-residenziali;
- condizioni cliniche che non consentono un adeguato trattamento a domicilio, o il trasferimento quotidiano dal proprio domicilio verso una struttura semi-residenziale, senza pregiudizio per lo stato di salute, o infine l'accoglienza in strutture residenziali a carattere sociale;
- necessità di medio livello di assistenza sanitaria (medica, infermieristica, riabilitativa) integrato da un livello alto di assistenza tutelare ed alberghiera.

3. L'assistenza domiciliare integrata

Il Sistema Integrato di cura domiciliari (SICUD - ADI) implementato nella città di Napoli si compone di tre diverse tipologie di prestazioni:

- Assistenza Domiciliare sociale: tale attività è gestita dal Comune di Napoli tramite enti del Terzo settore selezionati a seguito di procedure ad evidenza pubblica. L'attuale appalto si concluderà nel mese di dicembre 2014;
- Assistenza Domiciliare Tutelare: tale attività è gestita dalla ASL Napoli 1 centro attraverso proprio specifico appalto cui il Comune partecipa finanziariamente nella misura del 50%;
- Assistenza infermieristico-riabilitativa: gestita dalla ASL con proprie risorse.

Il Servizio è rivolto a persone anziane e disabili in possesso di determinate caratteristiche di eleggibilità. L'accesso al sistema integrato avviene necessariamente a seguito di valutazione multidimensionale effettuata dalle UVI che stabiliscono la natura e la quantità delle prestazioni da attribuire a ciascun utente.

E' un servizio unitario e globale, organizzato in modo da offrire prestazioni all'utente e/o al nucleo familiare presso la propria residenza e/o dimora, al fine di favorire la permanenza nell'ambiente sociale e familiare di appartenenza.

E' finalizzato a migliorare la qualità delle persone a cui è rivolto, a prevenire l'insorgenza di situazioni di bisogno e al graduale recupero dell'autonomia della persona dal punto di vista fisico, psichico e sociale, stimolando al massimo le potenzialità individuali ed evitando il più possibile forme di dipendenza.

4. Home Care Premium

Al fine di rafforzare il sistema di cure domiciliari, inoltre, il Comune di Napoli e l'INPS- Gestione ex-INPDAP hanno stipulato un accordo di programma finalizzato a dare attuazione al programma di assistenza domiciliare "Home Care Premium 2012" in favore di utenti INPS- Gestione ex-INPDAP.

Il programma risponde alla finalità di favorire l'autonomia della persona, la vita di relazione e la permanenza nel proprio ambiente familiare e sociale valorizzando anche forme di mutualismo cittadino.

Al fine di garantire le prestazioni integrative, ossia servizi accessori volti allo sviluppo e al potenziamento delle attività previste dal progetto Home Care Premium 2012, tra cui rientra tra l'altro l'assistenza domiciliare, il Servizio Politiche di Inclusione Sociale-Città Solidale ha richiesto ed ottenuto, dalla Società partecipata Napoli Sociale S.p.A., la disponibilità all'espletamento delle attività progettuali di cui sopra.

5. Voucher sociali per anziani e disabili

Nell'ambito del Regolamento di attuazione dei voucher sociali a finalità multipla, approvato con Delibera G.C. n. 196 del 28/03/2013, sono previsti voucher di conciliazione e di sostegno economico per l'acquisto di servizi di cura e assistenza rivolti ad anziani non autosufficienti (over 65) o persone disabili, anche non conviventi, al fine di favorire la conciliazione tra vita lavorativa e familiare e la parità di accesso al mercato del lavoro, in particolare per le donne.

6. La Centrale Operativa Sociale

La Centrale Operativa Sociale svolge funzioni di:

- Front office telefonico: svolge attività di informazione ed orientamento al cittadino nell'accesso ai servizi offerti dal Comune di Napoli e alle rete delle risorse attive sul territorio
- Gestione delle Emergenze Sociali: interviene su segnalazione per affrontare emergenze di carattere sociale che si possono verificare sul territorio cittadino, attivando risorse istituzionali e del privato sociale;
- Telesoccorso: fornisce un idoneo supporto per la gestione delle emergenze e degli stati di particolare necessità di persone anziane e non autosufficienti, invalidi, cittadini in condizioni di rischio o affetti da patologie che comportino una stato di limitata autonomia, offrendo risposte tempestive ai segnali di allarme inviati dalle apparecchiature di telesoccorso installate presso gli utenti.

7. Le Agenzie di Cittadinanza

Le Agenzie rispondono ad una strategia volta a creare coesione sociale, a sensibilizzare i cittadini sulle problematiche più rilevanti della comunità e a proporre mete comuni di azione, ad utilizzare le risorse e le competenze del territorio per sostenere ed incrementare la partecipazione, la cooperazione, le esperienze di auto mutuo aiuto e ad attivare forme di aiuto leggero a fasce sociali a rischio, in particolare in favore delle Persone anziane.

Si occupano dell'attivazione delle azioni principali di seguito descritte:

– *Realizzazione della banca del tempo e delle risorse*

Si tratta di un servizio tramite il quale i cittadini potranno, da un lato "depositare" il proprio tempo offrendo ciò che sono in grado di fare, e dall'altro "prelevare" la disponibilità per ciò di cui hanno bisogno. Tra gli strumenti che è possibile prevedere: servizi o agevolazioni (anche sulla base di convenzioni con esercenti privati); realizzazione di incontri o laboratori dove gli esperti sono i cittadini che intendono condividere una passione o una propria competenza o conoscenza.

– *Realizzazione di un servizio di assistenza leggera alle persone anziane*

Il sostegno alle fasce deboli rientra negli obiettivi di potenziamento delle forme del welfare leggero. Il servizio garantisce attività di ascolto telefonico (informazioni, segretariato sociale, filtro delle richieste, invio delle richieste ai servizi attivi sul territorio) e di intervento sociale (attività di pronto intervento a bassa soglia, compagnia, accompagnamento, disbrigo pratiche quotidiane quali pagamento bollette, spesa, acquisto farmaci, richieste certificati etc.).

– *Promozione di forme di mutualismo tra cittadini*

Le Agenzie hanno la funzione di favorire lo sviluppo e di sostenere il mutualismo - formale o informale -

tra cittadini in un'ottica di welfare comunitario e partecipativo. In tal senso attiveranno strumenti organizzativi quali la costituzione di gruppi di auto mutuo aiuto; l'attivazione di forme organizzative leggere tra famiglie e/o utenti, in particolar modo persone anziane (portatori di bisogno) volte all'autoproduzione di servizi, alla condivisione di risorse e criticità e all'autogestione di forme di welfare leggero, e che possono dopo un percorso di accompagnamento assumere forme organizzative più stabili (associazioni, imprese di comunità).

8. Le attività di socializzazione e di sostegno all'invecchiamento attivo

Le attività di socializzazione e di aggregazione sono rivolte all'integrazione sociale degli anziani, incentivando la socialità, l'attività relazionale e, più in generale, il miglioramento della qualità della vita complessiva dell'anziano.

Sono attualmente presenti sul territorio cittadino i *Centri polifunzionali* Villa Nestore a Piscinola, Villa Capriccio al quartiere Stella e Villa Taverna del Ferro a San Giovanni a Teduccio.

Area Anziani - Prospetto riepilogativo sistema di offerta

Macrolivello		Servizio	N.ro utenti
2. Servizi e misure per favorire la permanenza a domicilio	a. assistenza domiciliare	ADI	845
	b. servizi di prossimità	Centrale Operativa sociale	524
3. Servizi per la prima infanzia e servizi territoriali comunitari	b. centri diurni e altri servizi territoriali comunitari	Agenzie di cittadinanza	716
		Centri Diurni	524
		Centri Polifunzionali	1.178
4. Servizi territoriali a carattere residenziale per la fragilità	a. comunità/residenze a favore dei minori e persone con fragilità	Residenze sanitarie assistite	177
Misure di inclusione sociale- sostegno al reddito	b. misure di sostegno al reddito	Accoglienza residenziale sociale	200
		Home Care Premium	61
		Voucher sociali a finalità multipla	50
		Totale	2075

DISABILI

1. Assistenza indiretta

Il servizio si pone l'obiettivo di garantire alle persone disabili e alle loro famiglie la gestione autonoma dei servizi di cura attraverso l'erogazione di un contributo mensile per l'autogestione dell'aiuto personale, mediante l'instaurazione di un rapporto di lavoro con un operatore di fiducia.

Gli obiettivi del progetto sono i seguenti:

- sostenere le famiglie nelle assunzioni di responsabilità legate ai compiti di cura;
- favorire l'autonomia della persona, la vita di relazione e la permanenza nel proprio ambiente familiare e sociale anche in situazioni di disagio;
- sostenere le capacità di auto-cura dell'individuo e della famiglia, trasmettendo loro eventuali competenze utili per un'autonomia di intervento;
- evitare ricoveri impropri in istituti o in ospedali, qualora non siano strettamente indispensabili;
- favorire l'emersione del lavoro sommerso nel campo del lavoro di cura domiciliare (principalmente per le cosiddette "badanti") operando per un incontro tra domanda e offerta regolare;

2. Assegno di cura per persone affette da SLA e da altre malattie del motoneurone.

La Regione Campania con Deliberazione Giunta Regionale n. 34/2013 avente ad oggetto il "Programma Regionale sperimentale per persone affette da SLA e da altre malattie del motoneurone" ha inteso

promuovere interventi sperimentali finalizzati a garantire il più alto livello di tutela assistenziale, definendo indicazioni per la realizzazione di interventi domiciliari in forma indiretta ovvero contributi economici ai familiari che assumono il carico di cura degli ammalati in sostituzione degli operatori sociali. Il Comune di Napoli, al fine di garantire pari condizioni di accesso a tutti i cittadini interessati, si è impegnato nella promozione di questo programma di misure sperimentali, attraverso attività di segretariato sociale nonché di valutazione multidimensionale delle istanze presentate dagli utenti, avviando fin da subito la procedura di implementazione dei progetti individualizzati per l'erogazione degli assegni di cura per il tramite dei Centri di Servizio Sociale Territoriali. È stata avviata, inoltre, una stretta collaborazione con il Dipartimento delle Fragilità ASL Na 1 al fine di intercettare gli eventuali beneficiari della misura e informarli sulla possibilità di attivare percorsi personalizzati di assistenza.

3. Prestazioni socio-sanitarie a regime residenziale e semi-residenziale

I centri diurni per disabili

I centri diurni accolgono, in regime semiresidenziale persone con disabilità per le quali sussistono contemporaneamente le seguenti condizioni:

- scarsa autonomia nelle attività della vita quotidiana;
- condizioni sanitarie caratterizzate da comorbidità;
- condizioni socio-ambientali e/o familiari che consentono la permanenza al domicilio per almeno parte della giornata;
- condizioni cliniche che consentono il trasferimento quotidiano dal proprio domicilio verso la struttura semi-residenziale senza pregiudizio per lo stato di salute;
- condizioni cliniche o socio-ambientali, anche temporanee, che non consentono un adeguato trattamento a livello ambulatoriale e/o domiciliare in alternativa all'assistenza semi-residenziale;
- necessità di medio livello di assistenza sanitaria (medica, infermieristica, riabilitativa) integrato da un livello alto di assistenza tutelare.

I Centri offrono un medio livello di assistenza sanitaria (medica, infermieristica, riabilitativa) integrato da un livello alto di assistenza tutelare, unitamente ad attività di socializzazione, interventi riabilitativi, occupazionali e ricreativi.

Le Residenze Sanitarie per persone con Disabilità

Nella R.S.H. possono essere accolte persone disabili per le quali sussistono contemporaneamente i sottoelencati criteri di eleggibilità:

- perdita dell'autosufficienza nelle attività della vita quotidiana;
- condizioni sanitarie caratterizzate da comorbidità, e rischio di instabilità clinica, tali da non richiedere cure intensive ospedaliere;
- condizioni socio-ambientali che non consentono la permanenza al domicilio, sia pure con il supporto dei servizi domiciliari e semi-residenziali;
- condizioni cliniche che non consentono un adeguato trattamento a domicilio, o il trasferimento quotidiano dal proprio domicilio verso una struttura semi-residenziale, senza pregiudizio per lo stato di salute, o infine l'accoglienza in strutture residenziali a carattere sociale;
- necessità di medio livello di assistenza sanitaria (medica, infermieristica, riabilitativa) integrato da un livello alto di assistenza tutelare ed alberghiera.

4. Aiuto personale agli alunni disabili

Il servizio di *Assistenza Scolastica* si propone di assicurare le condizioni necessarie per garantire ai bambini disabili pari diritti e opportunità attraverso un'adeguata assistenza di base che permetta una piena partecipazione alle attività scolastiche e il raggiungimento dell'autonomia.

Le attività del servizio Assistenza Scolastica per le Scuole materne e superiori sono state appaltate fino al mese di dicembre 2014 ad enti del terzo settore, per scuole elementari e medie inferiori sono state, invece, affidate alla Società Napoli Sociale S.p.a. (cfr. paragrafo successivo)

5. Attività rese da Napoli Sociale

La società Napoli Sociale spa realizza per conto dell'Amministrazione comunale diversi servizio di aiuto alla persona in virtù di un complessivo contratto di servizi.

Le attività principali realizzate riguardano:

Il Trasporto sociale

Il servizio di *Trasporto per i disabili* prevede tre diverse tipologie di trasporto:

- a) scolastico: accompagnamento dal domicilio dell'utente alle scuole materne, primarie e secondarie di primo grado presenti nel territorio cittadino al fine di garantire l'accesso al diritto allo studio. Attualmente il servizio, in virtù dell'Atto di convenzione n.161 del 16.01.2013 stipulato con la Provincia di Napoli, è garantito altresì agli alunni che frequentano gli istituti superiori presenti sul territorio cittadino
- b) riabilitativo: accompagnamenti dal domicilio dell'utente ai centri di riabilitazione nel territorio cittadino per sottoporsi a prestazioni terapeutiche riabilitative
- c) occasionale: accompagnamenti difficilmente programmabili e definibili nel tempo con richiesta dell'utente attraverso l'erogazione di "titoli di viaggio" per trasporti occasionali e individuali gratuiti che potranno essere utilizzati su tutto il territorio cittadino per le seguenti finalità: raggiungimento di servizi e/o strutture pubbliche e private a carattere socio sanitario, per l'effettuazione di visite mediche, terapie ecc; disbrigo di pratiche burocratico amministrative (Banca, Ufficio Postale, Enti di patronato, ecc); acquisto di generi di prima necessità (generi alimentari, medicinali, ecc); raggiungimento di luoghi ludico-ricreativi (cinema, teatro. ...). Il Servizio è gestito dalla Società Napoli Sociale S.p.a.,

L'Assistenza Scolastica

Il servizio di *Assistenza Scolastica* si propone di assicurare le condizioni necessarie per garantire ai bambini disabili pari diritti e opportunità attraverso un'adeguata assistenza di base che permetta una piena partecipazione alle attività scolastiche e il raggiungimento dell'autonomia. La Società gestisce il servizio per le scuole elementari e medie inferiori. In favore complessivamente di n.704 alunni.

6. Contrassegno H

al fine di favorire la mobilità delle persone disabili sul territorio cittadini l'Amministrazione rilascia i cd. *Contrassegni H* alle persone con sensibile riduzione della deambulazione che consente alle auto a servizio delle stesse di circolare liberamente anche in zone o giorni di limitazione del traffico.

7. Barriere architettoniche

I contributi per l'abbattimento delle barriere architettoniche, a fondo perduto, sono erogati per la realizzazione di opere finalizzate al superamento o all'abbattimento di barriere architettoniche negli edifici privati che creano difficoltà di accesso all'immobile o alla singola unità immobiliare oppure difficoltà di fruibilità ed accessibilità dell'alloggio, a norma della legge 13/1989.

8. Centro La Gloriette

Il Centro Sociale Polivalente La Gloriette, realizzato in un bene confiscato alla criminalità organizzata, è un centro diurno e quotidiano che offre servizi ed interventi integrati di tipo sociale ed educativo rivolti alle persone e in particolare ai ragazzi in condizioni di fragilità e con una disabilità lieve.

Obiettivo del progetto è quello di favorire l'integrazione, a tale scopo è importante creare momenti di incontro che evitino la "ghettizzazione".

Oltre l'integrazione, laddove possibile, obiettivo del centro è favorire l'inserimento lavorativo dei ragazzi attraverso le liste speciali e/o le agevolazioni fiscali che ricevono le aziende. Scopo del centro, infatti, non è la permanenza sine die dei ragazzi, ma, piuttosto, la possibilità di un ricambio, ipotesi realizzabile laddove il giovane abbia la possibilità di evolversi e, quindi, distaccarsi dal centro. Un'altra finalità del centro è diventare una realtà "produttiva" ovvero in grado di realizzare attività rivolte all'esterno e curate dagli stessi ragazzi.

L'importanza dell'iniziativa è legata anche all'attivazione delle risorse locali formali e informali e sul protagonismo di associazioni e gruppi territoriali che si sono poste come promotori di processi di riattivazione dei legami di comunità.

Area Disabili - Prospetto riepilogativo sistema di offerta

Macrolivello	Obiettivi di servizio	Servizio	N.ro utenti
3. Servizi per la prima infanzia e servizi territoriali comunitari	b. centri diurni e altri servizi territoriali comunitari	Centri Diurni	602
		Centro La Gloriette	30
4. Servizi territoriali a carattere residenziale per la fragilità	a. comunità/residenze a favore dei minori e persone con fragilità	RSH	160
Misure di inclusione sociale - sostegno al reddito	a. interventi/misure per facilitare inclusione e autonomia	Assistenza indiretta	26
		Assegni di cura Programma SLA	63
		Assistenza scolastica (Materne e superiori)	1035
		Attività rese da Napoli Sociale	797
		Contrassegni H	5360
		Barriere architettoniche	49

SALUTE MENTALE

1. Il Gruppo appartamento

Il Gruppo-Appartamento (GA) è una struttura residenziale a bassa intensità assistenziale, sociale e sanitaria, a carattere temporaneo o permanente, indirizzato ad utenti psichiatrici con disturbi psicopatologici stabilizzati e con capacità di autonomia sufficientemente recuperate, che necessitano di specifici e ulteriori interventi di integrazione, rappresentati in primo luogo dall'acquisizione di adeguate capacità di autogestione e da azioni di reinserimento sociale.

Unitamente all'autonomia abitativa agli ospiti vengono offerte azioni di accompagnamento e sostegno sociale e materiale, di inserimento lavorativo e la corresponsione di una somma mensile integrativa del reddito fino ad una disponibilità personale di euro 850, necessaria all'assunzione in proprio di tutte le spese (personali, di vitto e di conduzione dell'alloggio) relative allo sviluppo di una reale autonomia abitativa e di vita.

Il GA è un progetto realizzato dal Comune di Napoli di concerto con il DSM, a scala sovra distrettuale ed accoglie utenti provenienti dall'intero territorio cittadino.

Area Salute Mentale - Prospetto riepilogativo sistema di offerta

Macrolivello	Obiettivi di servizio	Servizio	N.ro utenti
4. Servizi a carattere residenziale per la fragilità	a. comunità/residenze a favore dei minori e persone con fragilità	Gruppo Appartamento	3

CONTRASTO ALLA POVERTA'

1. Contributi Inail e Anmil

Il contributo ex Anmil è erogato in favore dei soggetti che hanno un'invalidità tra il 34% e il 79% e che siano iscritti nel collocamento Speciale, mentre il contributo ex Inail è concesso agli individui con un'invalidità superiore al 79% e che abbiano una pensione che non superi i massimali previsti dalla normativa regionale.

2. Agevolazioni Unico Campania

L'intervento prevede l'emissione di abbonamenti mensili, plurimensili e annuali a tariffa Integrata

"UNICONAPOLI" da parte del Consorzio UNICOCAMPANIA a favore di persone in stato di disagio socio-economico da individuarsi tra i pensionati e gli invalidi.

3 Sostegno ai nuclei familiari ed alla maternità mediante l'erogazione di Assegni sociali

La legge 448/98 ha introdotto nel sistema del welfare nazionale i c.d. "assegni sociali" ovvero dei contributi che vengono riconosciuti, in presenza di determinati requisiti soggettivi ed economici, ai nuclei familiari con almeno tre figli minori ed alle donne per la nascita o l'adozione di un figlio. La titolarità dell'intervento è del Comune - che cura la fase istruttoria delle relative richieste - e dell'INPS - che cura la fase del pagamento -. I Centri di Assistenza Fiscale curano la fase di acquisizione delle istanze dei cittadini.

4. Percorsi di sostegno ed accompagnamento sociale (P.A.S.)

Il modello di intervento PAS è stato avviato già in occasione del Reddito di Cittadinanza, che a partire dal gennaio 2005 ha consentito di sostenere economicamente con un contributo mensile circa 3.500 nuclei familiari avviando, parallelamente, per parte dei beneficiari dei percorsi di reinserimento e di inclusione sociale.

L'ipotesi di partenza sulla quale sono stati progettati e implementati i Programmi di Accompagnamento Sociale era fondata sull'importanza che i nuclei beneficiari entrassero in contatto con il sistema dei servizi e degli interventi sociali territoriali e potessero così fruire di azioni di informazione, orientamento, ascolto e sostegno nella ricerca di opportunità e risorse per affrontare i diversi bisogni e le molteplici problematiche da essi stessi vissute. Alla luce della sperimentazione realizzata e nell'ottica di un ulteriore miglioramento delle attività in questione.

Le attività delle Equipe dei PAS sono orientate ad attivare un percorso di miglioramento delle condizioni di vita delle famiglie in condizioni di disagio socio-economico attraverso:

- la costruzione di una relazione di aiuto e di sostegno alle famiglie in condizioni di disagio socio-economico, che attraverso le metodologie proprie dell'intervento sociale professionale, agisca nel sostenere i processi di empowerment degli individui, di rielaborazione e ridefinizione delle relazioni intra e inter-familiari, di consapevolezza dei problemi e di individuazione delle possibili soluzioni;
- il sostegno alle famiglie nel reperimento e nell'accesso alle risorse disponibili in relazione alle problematiche individuate, sia dal punto di vista dei servizi pubblici nel campo sociale, sanitario, della formazione e del lavoro che dal punto di vista delle risorse della rete informale di primo e secondo livello;
- la realizzazione di attività di supporto rivolte ai nuclei familiari e loro singoli componenti, ma anche a gruppi di utenti, definite nell'ambito del Piano individuale e coerenti rispetto agli obiettivi individuati.

5. La sperimentazione della "Nuova Social Card"

Con Deliberazione GC n.509 del 21/06/2013 il Comune di Napoli ha aderito alla sperimentazione della nuova Carta Acquisti di cui al D.M. Interministeriale 10/01/2013 quale programma generativo finalizzato a sostenere economicamente le famiglie potenziando gli interventi di lavoro sociale finalizzati alla promozione e al sostegno dell'autonomia della persona e del nucleo familiare. La Legge di stabilità 2014 ha ridenominato il programma "Sostegno per l'Inclusione attiva".

Con determinazione dirigenziale n. 53 del 08/07/2014 è stata approvata la graduatoria definitiva delle domande presentate dai cittadini che hanno partecipato all'Avviso Pubblico del 7 luglio 2013 per essere inseriti nella sperimentazione della Carta Acquisti Sperimentale.

La sperimentazione prevede la predisposizione di progetti personalizzati per un gruppo di controllo estratto in maniera casuale composto da almeno la metà e non più dei due terzi dei Nuclei beneficiari. Il Comune di Napoli intende attivare progetti personalizzati per il 50% dei nuclei beneficiari della misura.

La strategia d'intervento che s'intende attivare è fondata sull'idea di evitare forme di dipendenza dal welfare e di superare l'elemento stigmatizzante dell'assistenza promuovendo strumenti di empowerment e di coinvolgimento attivo dei destinatari, benché apparentemente poco disponibili o privi di risorse, quale elemento imprescindibile per la riuscita dei programmi che li riguardano. Coerentemente con l'approccio descritto, il Comune di Napoli, ai fini della predisposizione dei progetti beneficiari della Nuova Carta Acquisti intende avvalersi della collaborazione delle Equipe del progetto Programmi di Accompagnamento Sociale al fine di porre in essere interventi abilitanti superando il modello della condizionalità legata al beneficio economico. La scelta strategica di avvalersi delle Equipe Pas nell'ambito della sperimentazione della Nuova Carta Acquisti è legata anche alla volontà di promuovere network locali di sostegno e di cura in una logica d'intervento di tipo comunitario, che parte dall'idea della comunità non più come bacino di utenza caratterizzato da forme di disagio - dove il centro è il servizio - ma come attore sociale che valorizzando le proprie risorse agisce responsabilmente favorendo il protagonismo dei cittadini: "La vulnerabilità va contrastata in una logica di sviluppo sociale e comunitario, dove per comunità si intende

la protezione reciproca fra cittadini entro cui vengono a intrecciarsi la funzione pubblica delle istituzioni civiche, le risorse del mercato e del mondo del lavoro, quelle associative e quelle personali. Occorre passare attraverso una nuova mutualità fra cittadini, generativa di coesione sociale (Floris, 2011).

Area Contrasto alla Povertà - Prospetto riepilogativo sistema di offerta

Macrolivello		Servizio	N.ro utenti
5. Misure di inclusione sociale- sostegno al reddito	a. interventi/misure per facilitare inclusione e autonomia	Contributi ex Inail e Anmil	25
		Agevolazioni Unico Campania	14.746
		Assegni sociali	14.396
		Percorsi di accompagnamento sociale	143
		Nuova Carta Acquisti	1356

SENZA DIMORA

1. Unità Mobile di Pronto Intervento Sociale (U.M.P.I.S.) e Sportello Senza Dimora

L'Unità Mobile di Pronto Intervento Sociale offre un servizio di emergenza e di integrazione sociale rivolto alle persone senza fissa dimora che si trovano in condizione di urgente bisogno o per le quali si rende necessario un intervento sociale immediato. Tale servizio si sviluppa in fasi successive di aggancio e avvicinamento, intervento immediato sul posto grazie all'utilizzo di un camper attrezzato, contenimento dell'emergenza/riduzione del danno, acquisizione degli elementi informativi necessari alla strutturazione dell'intervento, formulazione e attuazione di un progetto di intervento a brevissimo termine. L'Unità Mobile opera sul territorio cittadino, con particolare riguardo alle aree di maggiore incidenza dei fenomeni di disagio sociale e di più cospicua presenza di persone senza fissa dimora. Lo sportello offre un servizio di informazione, orientamento e accompagnamento in stretto collegamento con la rete delle risorse territoriali. Presso lo sportello operano, secondo turni da definire, figure professionali specializzate al fine di offrire un servizio competente e qualificato sulla base delle diverse esigenze (mediatore culturale, medico, avvocato, assistente sociale...).

2. Accoglienza a Bassa Soglia

L'Accoglienza cd. "a bassa soglia" rappresenta un modello di intervento sociale indirizzato agli adulti in situazione di estrema difficoltà (senza tetto, tossicodipendenti, immigrati...) caratterizzata da massima accessibilità, Rapporto informale tra operatori e utenti, Multidisciplinarietà dell'equipe e Lavoro di rete tra diversi servizi.

Gli Obiettivi principali dell'accoglienza a bassa soglia sono:

- Offrire una risposta concreta a bisogni primari, la cui soddisfazione è importante per la salute fisica e mentale (dormire, mangiare, lavarsi, vestirsi, avere materiale sterile, un luogo dove passare il tempo e socializzare, ecc...);
- favorire l'accesso delle persone alla rete dei servizi;
- agganciare le persone che non afferiscono ai servizi;
- realizzare interventi di riduzione del danno;

Attualmente questo tipo di accoglienza è garantita attraverso il Centro di Prima Accoglienza, struttura a gestione diretta, e mediante convenzioni con enti del terzo settore.

4. Soluzioni abitative protette per adulti in difficoltà (Accoglienza di secondo livello)

L'Accoglienza di secondo livello è rivolta a persone adulte in temporanea difficoltà nel reperimento di un alloggio (padri separati, persone senza dimora,...) che hanno intrapreso o vogliono intraprendere un percorso di reinserimento sociale e lavorativo. L'accoglienza è garantita anche ai non residenti e ad adulti

stranieri regolarmente presenti sul territorio cittadino. Gli utenti saranno accolti in residenze collettive nelle quali sperimenteranno forme accettabili di vita quotidiana in situazioni di convivenza guidata; in questi alloggi saranno ospitati per un periodo limitato nel tempo (medio - lungo periodo) e l'equipe degli operatori formulerà con ogni ospite un progetto individualizzato, al fine di focalizzare gli obiettivi da raggiungere a breve e medio termine. A seguito di Avviso Pubblico per la presentazione di manifestazioni di interesse sono in corso di stipula alcune convenzioni per il reperimento di complessivi 13 posti in accoglienza residenziale di secondo livello.

Area Senza Dimora - Prospetto riepilogativo sistema di offerta

Macrolivello	Obiettivi di servizio	Servizio	N.ro utenti
1. Servizi per l'accesso e la presa in carico da parte della rete assistenziale	c. pronto intervento sociale	Unità Mobile di Pronto intervento sociale	4217
4. Servizi a carattere residenziale per la fragilità	a. comunità/residenze a favore dei minori e persone con fragilità	Accoglienza Bassa Soglia (CPA)	229
		Accoglienza Bassa Soglia (Strutture Convenzionate)	100
		Accoglienza di secondo livello	13

IMMIGRAZIONE

1. Accoglienza presso la struttura comunale di Via S. Maria a Vertecoeli

L'attività di accoglienza residenziale e di portierato sociale per cittadini immigrati presso una porzione della struttura comunale di via S. Maria a Vertecoeli, nel quartiere S. Lorenzo Vicaria, è stata garantita fino ad aprile 2014 ed è stata affidata all'Associazione L.E.S.S. ONLUS ed all'Associazione N:EA (Napoli: Europa-Africa) ONLUS, costitutesi in ATS per la fornitura del servizio rivolto a cittadini immigrati che, sebbene già inseriti nel contesto sociale, si sono venuti a trovare in momentanee difficoltà a reperire un alloggio.

Fino ad ottobre 2013, in particolare, la porzione della struttura destinata ad accogliere temporaneamente i cittadini immigrati ha ospitato in via emergenziale i migranti provenienti dall'ex parcheggio di via Brin, destinati poi di un contributo una tantum (cfr. punto 5 Contributo una-tantum per persone immigrate).

Le attività di accoglienza degli ospiti e di sistemazione logistica, sorveglianza e cura degli spazi della struttura, accoglienza sociale e orientamento ai servizi, promozione e sostegno all'autonomia e mediazione culturale si sono concluse il 5 marzo 2014, alla fine del periodo di affidamento.

I soggetti del privato sociale in capo ai quali erano poste le attività hanno continuato, tuttavia, a garantire fino al 5 aprile 2014 - in maniera volontaria e gratuita - le proprie prestazioni in modo da consentire l'effettiva uscita degli ultimi ospiti.

Con la Disposizione dirigenziale n. 12 del 10/07/2014 si è provveduto a modificare la destinazione d'uso della porzione dell'immobile prevedendo che presso l'intera struttura fossero concentrate le attività di accoglienza per cittadini rifugiati e richiedenti asilo (cfr. punto 2. interventi per i rifugiati e richiedenti asilo)

2. Interventi per i rifugiati e i richiedenti asilo. Progetto I.A.R.A. Integrazione e Accoglienza per Rifugiati e Richiedenti Asilo

Il Sistema di protezione per richiedenti asilo e rifugiati (SPRAR) è costituito dalla rete degli enti locali che - per la realizzazione di progetti di accoglienza integrata - accedono, nei limiti delle risorse disponibili, al Fondo nazionale per le politiche e i servizi dell'asilo. A livello territoriale gli enti locali, con il supporto delle realtà del terzo settore, garantiscono interventi di "accoglienza integrata" che superano la sola distribuzione di vitto e alloggio, prevedendo in modo complementare anche misure di informazione, accompagnamento, assistenza e orientamento, attraverso la costruzione di percorsi individuali di inserimento socio-economico.

Il Comune di Napoli rientra tra gli Enti Locali finanziati dal Fondo Nazionale per le politiche e i servizi dell'Asilo che fanno parte del Sistema di protezione per richiedenti asilo e rifugiati (SPRAR).

L'Amministrazione comunale, titolare delle attività, si avvale, di un soggetto attuatore sul territorio,

individuato nell'Associazione "L.E.S.S. IMPRESA SOCIALE" ONLUS.

Nell'ambito del Programma del Servizio Centrale del Sistema di Protezione per Richiedenti Asilo e Rifugiati per il triennio 2014/2016, il progetto I.A.R.A. offre servizi di accoglienza ed integrazione per i rifugiati, richiedenti asilo e titolari di protezione umanitaria. Accoglienza integrata, assistenza, sia legale che sociale, per tutta la durata dell'iter del procedimento di riconoscimento dello status di rifugiato e, successivamente sostegno nel percorso di uscita dell'accoglienza e integrazione nel tessuto sociale italiano. L'ammissione ai centri di accoglienza, fino a esaurimento dei posti complessivamente disponibili, è disposta dal Servizio centrale incardinato nel Ministero degli Interni.

Per il triennio 2014/2016, anche sulla scorta della positiva esperienza del periodo 2011/2013, il Comune di Napoli ha partecipato alla ripartizione del fondo nazionale per le politiche e i servizi dell'asilo presentando un progetto per sessanta posti ordinari per l'accoglienza garantendo una percentuale obbligatoria (art. 6 del Decreto del Ministero dell'Interno del 30/07/2013 di partecipazione alla ripartizione del fondo) di posti aggiuntivi calcolata in base al numero dei posti effettivamente finanziati. Il Comune di Napoli ha quindi previsto, da progetto, la quota di ulteriori sessanta posti quali posti aggiuntivi da attivare, anno per anno nell'ambito del triennio, solo dietro comunicazione del Ministero attraverso lo SPRAR.

Per l'annualità in corso i posti aggiuntivi sono stati attivati dietro comunicazione dello SPRAR n. 1192 del 21/05/2014. Al 12/08/2014 i beneficiari accolti erano 71 suddivisi tra le varie strutture previste dal progetto tra cui la struttura di via S. Maria a Vertecoeli per la quale, con la Disposizione dirigenziale n. 12 del 10/07/2014, si è provveduto a modificare la destinazione d'uso prevedendo l'uso esclusivo per l'accoglienza di rifugiati e richiedenti asilo (cfr. punto 1. Accoglienza presso la struttura comunale di Via Vertecoeli) ed il Centro di Accoglienza Pontenuovo, direttamente nelle disponibilità del soggetto attuatore, inaugurato l'8 maggio 2014.

Il progetto è finanziato dal Ministero dell'Interno - Dipartimento per le Libertà Civili e l'Immigrazione, Direzione Centrale dei Servizi Civili per l'Immigrazione e l'Asilo. Per i posti ordinari il finanziamento del Ministero è pari ad € 786.133,78 per ciascuna delle tre annualità 2014 - 2015 - 2016, oltre ad un cofinanziamento da parte del Comune di Napoli per € 81.108,08 così articolato:

- € 45.651,82 in risorse umane,
- € 31.449,96 attraverso la messa a disposizione gratuita dell'intero secondo piano della struttura di accoglienza sita a Napoli alla via Santa Maria a Vertecoeli n. 6. L'importo dovrà essere rivalutato per effetto della decisione di destinare l'intera struttura alle attività del progetto.
- € 4.006,30 relativamente alla stima della spesa sostenuta per le utenze (acqua, energia elettrica) della suddetta struttura comunale.

Per i posti aggiuntivi l'ulteriore finanziamento del Ministero è pari complessivamente ad € 392.910,00 sempre con scadenza al 31/12/2014, ma tale data potrà essere superata qualora sussistessero a quell'epoca economie che consentano il proseguimento dei servizi a favore dei beneficiari SPRAR presenti nel progetto e che non abbiano usufruito dei servizi stessi per il numero minimo di giorni previsti e comunicati dal Ministero dell'Interno.

3. Interventi per le persone vittime di tratta. Progetti "Fuori Tratta" e "Fuori Tratta - Caracol"

Il sistema italiano di protezione, coordinato e co-finanziato dal Dipartimento per le Pari Opportunità, prevede una struttura composita per l'assistenza delle persone trafficate che si basa su tre fondamentali pilastri di azione (emersione, identificazione e prima assistenza, inclusione sociale) ai quali sono collegati altrettanti dispositivi di intervento.

A livello locale, nella città di Napoli sono stati realizzati progetti che garantiscono assistenza alle presunte vittime di tratta e a quelle già identificate come tali e progetti che garantiscono alle persone trafficate la possibilità di accedere a servizi ed attività, sulla scorta di un piano di assistenza individualizzato elaborato in base ai loro bisogni specifici: accoglienza residenziale, counselling psicologico, assistenza legale, mediazione linguistico-culturale, accompagnamento ai servizi socio-sanitari, formazione professionale, tirocini aziendali, supporto nella ricerca del lavoro, inserimento lavorativo.

I progetti hanno l'obiettivo di intervenire per l'emersione, la segnalazione, l'identificazione e l'invio ai servizi di protezione e prima assistenza delle vittime dei reati di riduzione o mantenimento in schiavitù o in servitù e tratta di persone.

Le attività si articolano in:

- attività di primo contatto (unità di strada e sportelli a bassa soglia);
- accoglienza in strutture dedicate,
- assistenza che accompagna le vittime a far emergere la propria condizione.

Per il 2014 sono ancora in corso, a seguito di due ulteriori proroghe, le progettualità di cui agli avvisi della Presidenza del Consiglio dei Ministri Dipartimento per le Pari Opportunità n. 7/2012 e n. 13/2012. A seguito dell'ammissione dei progetti al finanziamento statale, presentati in qualità di ente proponente dalla Cooperativa Sociale Dedalus e dalla stessa svolti sul territorio, le attività sono iniziate il 22/12/2012 e sono terminate il 21/12/2013.

Per questo anno di attività il Comune di Napoli ha previsto di partecipare con un cofinanziamento di € 20.000,00 per lo svolgimento del progetto "Fuori Tratta Caracol" e di € 15.000,00 per lo svolgimento del

progetto "Fuori Tratta".

A seguito di una prima proroga di sei mesi fino al 21/06/2014, per ambedue i progetti, comunicata dalla Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento per le Pari Opportunità in data 27/11/2013, il Comune di Napoli ha partecipato con un cofinanziamento in risorse umane per € 17.500,00. La medesima cifra di cofinanziamento, ugualmente in risorse umane, a carico del Comune di Napoli è stata prevista per l'ulteriore proroga dal 22/06/2014 al 31/12/2014 comunicata dalla Presidenza del Consiglio dei Ministri Dipartimento per le Pari Opportunità in data 11/06/2014.

4. Sportello per gli immigrati

Nel corso del 2014 è prevista l'apertura di uno sportello per immigrati presso la Municipalità 10 a seguito dell'espletamento di una gara indetta con determinazione dirigenziale n. 36 del 23/12/2010 e s.m.i.; con l'aggiudicazione provvisoria è stato individuata quale ente attuatore l'RTI Società Cooperativa Sociale Il quadrifoglio/Società Cooperativa Sociale Amira/Associazione di Promozione Sociale Caracol/Associazione Itaca ONG ONLUS. L'appalto è stato provvisoriamente aggiudicato per € 19.426,92. E' in corso la regolarizzazione da parte dei soggetti aggiudicatari di alcune condizioni necessarie all'avvio delle attività.

5. Contributo una-tantum per persone immigrate.

Il contributo una tantum è stato stanziato per favorire interventi di supporto all'autonomia abitativa e di definitiva fuoriuscita dal sistema dell'accoglienza in emergenza, per le persone immigrate provenienti dall'ex parcheggio di via Brin ed accolte in stato emergenziale nelle strutture recuperate sul territorio dal Comune di Napoli. I migranti ospitati presso il centro di accoglienza comunale di via Vertecoeli, l'appartamento di via Leopardi e l'Istituto "E. Menichini" aventi diritto al contributo e in possesso di determinati requisiti stabiliti con Determinazione dirigenziale, sono stati individuati attraverso un censimento. Il contributo previsto per ciascun migrante è pari ad € 1.500,00 e gli aventi diritto censiti sono pari a 62 persone. Dei 62 aventi diritto, 59 hanno presentato domanda, 48 sono risultati idonei e 4 hanno presentato ricorso. La concessione del contributo è stata concertata con il Servizio Politiche di Inclusione Sociale che ha provveduto a stanziare i fondi.

Area Immigrazione - Prospetto riepilogativo sistema di offerta

Macrolivello	Obiettivi di servizio	Servizio	N.ro utenti
1. Servizi per l'accesso e la presa in carico da parte della rete assistenziale	a. accesso	Sportello per Immigrati	
	c. pronto intervento sociale	Progetto Fuori Tratta e Caracol	721
4. Servizi a carattere residenziale per la fragilità	a. comunità/residenze a favore dei minori e persone con fragilità	Accoglienza Via Vertecoeli	15
		Progetto IARA	95
5. Misure di inclusione sociale- sostegno al reddito	a. interventi/misure per facilitare inclusione e autonomia	Contributo una tantum	52

POPOLAZIONE ROM

1. Interventi per l'accoglienza residenziale delle popolazioni Rom. I Villaggi

Le comunità rom, rumene e iugoslave, degli insediamenti spontanei vivono in contesti ambientali degradati e socialmente emarginanti.

La precarietà e il degrado degli insediamenti rappresentano un fattore di rischio ed un costante pericolo per gli stessi rom e per i cittadini locali. Inoltre tali contesti alimentano sia forme di intolleranza e discriminazione nella cittadinanza locale, che periodicamente degenerano in atti di violenza, sia la pratica del conferimento illecito di ogni sorta di rifiuti da parte di ignoti.

Le strutture di accoglienza comunali disposte per nuclei familiari rom sono i due Villaggi di Accoglienza di via Circumvallazione Esterna ed il Centro *Deledda* di via Cassiodoro - Soccavo.

I Villaggi ospitano circa 90 nuclei familiari (500 persone di provenienza serba e in quota limitata macedone) assegnatari di moduli abitativi (container + servizio igienico esterno in muratura). Naturalmente, rispetto agli insediamenti spontanei le condizioni abitative e igienico-sanitarie sono

certamente migliori per via dei servizi idrici, elettrici e fognari. Tuttavia è opportuna una valutazione per le condizioni generali dei Villaggi ove sono stati effettuati esigui interventi di manutenzione ed esistono problemi strutturali d'implantistica (elettrici- idrici e fognari), d'abusivismo edilizio e di usura dei manufatti che creano non pochi disagi alla popolazione residente. Non è da trascurare, inoltre, la problematica della presenza di rifiuti all'esterno dei Villaggi, soprattutto nelle aree pertinenziali. Presso i villaggi comunali attrezzati è attivo un servizio di vigilanza sociale relativo al monitoraggio degli occupanti i 92 moduli abitativi, alla segnalazione di interventi manutentivi alla sensibilizzazione degli abitanti sul corretto uso delle strutture del campo stesso.

2. Accoglienza residenziale presso l'ex scuola Deledda

Il CCST ex-scuola Deledda, sito nel quartiere Soccavo è nato nel 2003 come Centro di Prima Accoglienza nel contesto dell'ondata migratoria dei Rom rumeni, si è nel tempo trasformato in Centro di Accoglienza e punto di riferimento per la progettazione rivolta ai Rom rumeni. In considerazione del carattere familiare e comunitario dell'immigrazione di Rom rumeni, la struttura accoglie nuclei familiari provvedendo alla presa in carico con particolare riferimento al percorso di inclusione sociale e scolastica dei minori, alle attività di vigilanza e mediazione culturale. E' in via di conclusione un intervento di ristrutturazione e riqualificazione della struttura finanziato da risorse dei fondi europei PON 2007/2013.

3. Progetto di scolarizzazione, mediazione scuola/famiglia, supporto scolastico e sportello sanitario per i minori delle comunità rom

Presso gli insediamenti abitativi (Villaggi d'Accoglienza comunali di via Circumvallazione Esterna ed insediamenti spontanei) nel corso degli anni sono state realizzate attività per favorire la scolarizzazione, la mediazione scuola/famiglia ed il supporto scolastico per i minori. In continuità con le esperienze consolidate, anche per l'anno scolastico 2013/2014 sono stati realizzati due distinti interventi: il primo a favore dei minori delle comunità della ex Jugoslavia dei campi dell'area nord della città, il secondo a favore dei minori delle comunità rumene dei campi dell'area est della città.

4. Progetto Nazionale per l'inclusione e l'integrazione dei bambini rom, sinti e camminanti

Il Comune di Napoli ha aderito al Progetto Nazionale elaborato dal Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali con l'obiettivo di sperimentare strategie e metodologie innovative, finalizzate all'inclusione e integrazione dei bambini rom, sinti e camminanti, intervenendo in maniera integrata e sistemica nel contesto di vita del bambino e nel contesto scolastico. La prima annualità, riferita all'anno scolastico 2013/2014, ha offerto una preziosa opportunità per un complessivo ripensamento ed una riprogrammazione degli interventi in favore della popolazione rom, in particolare in riferimento all'esigenza di individuare le criticità e le nuove piste di lavoro da seguire nel campo dell'inclusione sociale e scolastica, attraverso l'introduzione di un approccio metodologico e di un modello operativo basato su una più stretta sinergia tra operatori sociali e operatori del mondo della scuola.

5. Progetto per l'integrazione e l'inclusione scolastica dei bambini rom - a.s. 2014/2015

In continuità con quanto negli anni trascorsi praticato e per implementare il progetto sperimentale effettuato nell'anno scolastico 2013/2014, è stata assunta la decisione di estenderne le modalità e le azioni a tutto l'ambito territoriale in cui debbono essere effettuati gli interventi in materia di scolarizzazione dei minori rom nell'anno scolastico 2014/2015, per dare continuità ai percorsi di scolarizzazione degli alunni rom iscritti, garantire ad un numero maggiore di minori delle opportunità formative e sociali e attivare e/o potenziare specifici interventi di inclusione scolastica, avvalendosi delle metodologie e delle modalità operative stabilite dal Ministero e sperimentate con esito positivo nel corso dell'anno scolastico 2013/2014.

L'intervento è stato articolato in quattro poli territoriali individuati sulla base della distribuzione dei principali campi e delle scuole presso le quali, prevalentemente, risultano già iscritti alunni rom.

Area Popolazione ROM - Prospetto riepilogativo sistema di offerta

Macrolivello	Obiettivi di servizio	Servizio	N.ro utenti
5. Misure di inclusione sociale e sostegno ai redditi	a. interventi/misure per facilitare inclusione e autonomia	Vigilanza sociale presso il villaggio attrezzato	500
		Vigilanza sociale Centro Deledda	120
		Progetto di scolarizzazione, mediazione scuola/famiglia, supporto scolastico e sportello sanitario per i minori delle comunità rom	290
		Progetto sperimentale scolarizzazione rom sinti e caminanti	35
		Progetto per l'integrazione e l'inclusione scolastica dei bambini rom - anno scolastico 2014/2015	400

DONNE IN DIFFICOLTÀ

1. Casa di Accoglienza per Donne Maltrattate

La Casa di Accoglienza risponde alla necessità delle donne, che per la gravità degli eventi, non hanno potuto elaborare una linea di difesa dalla violenza subita e che hanno come necessità primaria quella di allontanarsi dai luoghi del conflitto e dei maltrattamenti.

Il servizio consiste nell'accoglienza delle vittime di violenza, attuando la procedura specifica del pronto intervento di collocazione immediata, e specificamente:

- offre alle donne un luogo protetto in grado di tutelarle dalla violenza
- attiva percorsi di presa in carico per i figli minori vittime di violenza assistita
- crea una rete di supporto per le donne in difficoltà e per i loro figli minori
- favorisce la possibilità concreta di intraprendere un percorso risolutivo di uscita dalla situazione di difficoltà
 - promuove sul territorio la diffusione di una cultura innovativa della violenza di genere
 - attraverso percorsi formativi e informativi
 - monitora il fenomeno della violenza sulle donne attraverso azioni di ricerca, di analisi culturale, di confronto e dibattito.

Area Donne in difficoltà - Prospetto riepilogativo sistema di offerta

Macrolivello	Obiettivi di servizio	Servizio	N.ro utenti
4. Servizi a carattere residenziale per la fragilità	a. comunità/residenze a favore dei minori e persone con fragilità	Casa di accoglienza donne maltrattate	22

INFANZIA E ADOLESCENZA

1. Minori Fuori Famiglia

Affido familiare

Il Servizio di affidamento familiare mira a garantire al minore le condizioni migliori per il suo sviluppo psico-fisico laddove la famiglia di origine si trovi nell'impossibilità di assicurargli, sia pure temporaneamente, educazione, istruzione e mantenimento. L'affido familiare è inteso come strumento preventivo, in situazioni di non necessariamente conclamata patologia familiare e sociale, sia quale intervento riparativo, in situazioni di rischio e danno evolutivo. L'affido è disposto dall'Amministrazione Comunale su proposta del Servizio Sociale Territoriale con il consenso dei genitori e/o del Tutore, sentito il

minore nel caso abbia compiuto 12 anni e viene reso esecutivo dal Giudice Tutelare per la durata massima di 24 mesi. Le famiglie affidatarie ricevono un contributo economico. La prevalenza degli affidi registrati è di tipo intra-familiare e non sono attivi affidi diurni o part-time.

Per quanto riguarda l'affido familiare, nel corso dell'anno si è dato avvio ad alcune azioni strategiche di revisione e riorganizzazione secondo le seguenti direttrici:

- ridefinizione delle modalità di intervento integrato con la ASL Na 1 centro in relazione alle fasi di sensibilizzazione, formazione, valutazione circa l'idoneità e accompagnamento delle famiglie disponibili all'affido;
- attivazione di un tavolo di confronto e approfondimento con i referenti dei CSS territoriali in relazione a tutte le diverse fasi di lavoro nel campo dell'affido familiare, al fine di: definire processi e strumenti di lavoro condivisi e avviare una nuova fase di sensibilizzazione e reperimento di famiglie affidatarie; condividere le modalità di costruzione del progetto quadro e del progetto specifico di affido; definire modalità di lavoro integrato territoriale;
- costituzione di un coordinamento con gli enti del terzo settore già impegnati nel campo dell'affido familiare e disponibili ad avviare azioni sinergiche sia nella fase di sensibilizzazione e informazione che di supporto alle famiglie affidatarie.

Accoglienza residenziale

I servizi di accoglienza residenziale sono finalizzati alla cura, protezione e tutela dei minori temporaneamente privi di idoneo ambiente familiare, e hanno prevalentemente fini riparativi in situazioni di rischio o danno evolutivo che la famiglia di origine non riesce a fronteggiare e quando non sia possibile l'affidamento familiare (art.2, comma 2, L. 149/01). Obiettivo principale dell'intervento è il mantenimento di minori in regime residenziale in comunità di accoglienza su disposizione dell'A.G.M. e/o ai sensi dell'art.403 del c.c. al fine di garantire allo stesso favorevoli opportunità di crescita e relazioni affettive, nonché riparazione degli eventuali danni subiti, restituendolo al suo ambiente familiare d'origine quando questo risulti idoneo allo svolgimento della funzione genitoriale in modo adeguato ai bisogni specifici del minore.

Soggetti attuatori: enti gestori di strutture di accoglienza residenziale autorizzati al funzionamento ai sensi della vigente normativa.

A seguito dell'entrata in vigore delle nuove disposizioni in materia di minori fuori famiglia e delle indicazioni metodologiche relative, si è realizzata una ricerca-intervento finalizzata a sperimentare le nuove modalità di lavoro mediante un processo di accompagnamento all'implementazione e di valutazione condiviso con i diversi gruppi di lavoro composti dagli assistenti sociali dei CSS coinvolti.

Nello stesso tempo si è avviata l'adozione delle nuove metodologie e dei nuovi strumenti di lavoro nella gestione dei casi di rischio e fragilità familiare, mediante il lavoro di equipe integrate e la definizione dei progetti di tutela.

E' in corso l'iter per l'accreditamento e il successivo convenzionamento delle strutture di accoglienza residenziale, ai sensi del nuovo regolamento regionale.

2. I servizi socio-educativi

Per il sistema dei servizi socio-educativi si è avviato un complessivo processo di revisione e riqualificazione secondo gli indirizzi programmatici contenuti nel Piano di Zona 2013, con l'obiettivo di costruire una rete diffusa, articolata e stabile di poli educativi attraverso il convenzionamento con Centri Diurni polifunzionali e Laboratori di educativa territoriale, collocati nel territorio cittadino e in possesso dei titoli abilitativi ai sensi del Regolamento regionale 4/2014.

A seguito dell'entrata in vigore del nuovo regolamento e dell'adozione degli indirizzi attuativi da parte dell'amministrazione comunale, sono in corso di completamento le procedure per il rilascio delle autorizzazioni al funzionamento dei Centri diurni che ne hanno fatto richiesta e si sta avviando l'iter per la presentazione della SCIA per i Laboratori di Educativa Territoriale.

Sono stati approvate le Linee di indirizzo e sono stati di conseguenza pubblicati gli avvisi pubblici per la presentazione, da parte degli enti interessati in possesso dei requisiti previsti, delle Manifestazioni di interesse al convenzionamento.

Centri Diurni Socio Educativi

L'accoglienza nei centri diurni socio-educativi è prevista per i minori che necessitano di un forte sostegno educativo e che vivono in condizione di disagio personale e familiare attuando un sostegno dopo l'orario scolastico attraverso: pranzo, dotazione di sussidi didattici, materiali per lo svolgimento di attività ricreative, sportive e del tempo libero. Nei nuclei familiari in cui rilevante è il disagio economico e anche relazionale si avverte la necessità di intervenire a sostegno delle funzioni genitoriali con l'offerta di servizi socio-educativi. Nel periodo ottobre 2013 - giugno 2014, le attività sono state realizzate mediante un sistema di convenzionamento con gli enti che già nello scorso anno avevano garantito il servizio, nelle more del processo di autorizzazione al funzionamento e convenzionamento avviato.

Hanno frequentato i Centri diurni nella passata annualità 1546 bambini e ragazzi, per la gran parte di età compresa tra i 6 e i 10 anni.

Laboratori di Educativa territoriale

I Laboratori di Educativa Territoriale si propongono di offrire un sistema di opportunità, al di là dell'orario e del circuito scolastico, di incontro e di socializzazione (percorsi educativi di promozione sociale, culturale e di avvicinamento al lavoro) a bambini ed adolescenti di età compresa tra gli 8 ed i 16 anni. Ogni Laboratorio di Educativa Territoriale deve garantire l'apertura agli utenti per 5 giorni a settimana (dal lunedì al venerdì) e deve prevedere le seguenti attività:

- Laboratorio di sostegno scolastico
- Laboratorio culturale ed educativo
- Laboratori sportivi
- Laboratori che consentano la diffusione della società dell'informazione e il superamento del "digital divide" e di formazione/accompagnamento al lavoro
- Uscite Esterne
- Animazione Territoriale

Progetto sperimentale Wel-fare Comunità a Scampia

Ha inteso promuovere e rafforzare nel territorio la rete delle opportunità di socializzazione ed aggregazione rivolte ai ragazzi e alle loro famiglie, fornendo strumenti di contrasto al fenomeno dell'emarginazione sociale, prevenzione del disagio, diffusione di una cultura della cittadinanza attiva.

Le attività realizzate sono di due tipologie:

- Attività socio educative e di contrasto alla dispersione scolastica, realizzate dal Centro Mammuth, nell'ambito di un articolato programma di attività elaborate all'interno di uno specifico approccio sociale e pedagogico, con il coinvolgimento del territorio e delle diverse realtà che lo vivono. (Le attività si concluderanno a novembre 2014)
- Azioni educative, formative e di orientamento al lavoro, avviate dall'ente affidatario, mediante la creazione di una serie di azioni educative, formative e di accompagnamento finalizzata alla promozione dell'inserimento lavorativo che, grazie ad una reale sinergia degli enti coinvolti, costruiscano reti di opportunità, spezzino il senso di sfiducia, aprano orizzonti di speranza, producano circoli virtuosi. (Le attività si concluderanno a ottobre 2015)

3. Le attività ludiche e laboratoriali

Ludoteca cittadina

Nella ludoteca cittadina si realizzano di attività ludico espressive rivolte a bambini di età compresa tra i 5 e 12 anni, animazione di strada, servizio ludoteche per scuole materne, elementari e medie. La Ludoteca cittadina è una struttura a gestione diretta che si avvale di professionalità interne all'amministrazione comunale con la collaborazione di enti del terzo settore selezionati mediante una procedura di gara aperta.

Le attività della ludoteca sono state riprogrammate e sono riprese a partire dal 1 settembre 2014, mediante il nuovo affidamento all'ente gestore che si è aggiudicato l'appalto e prevedono la realizzazione di moduli ludici e laboratoriali da realizzarsi con le scuole e con i ragazzi e le realtà del territorio per una durata di 15 mesi.

Centro Polifunzionale San Francesco a Marechiaro

E' stata definita la programmazione annuale delle attività del Centro che si articolano in due filoni:

- Il Centro Laboratorio Burattini che ha avviato le attività del nuovo anno sociale, rivolti agli alunni delle scuole materne ed elementari della città. Il Centro si pone come punto di riferimento cittadino per lo sviluppo e la diffusione del teatro di figura e ha come obiettivo il recupero della tradizione napoletana dei burattini e delle guarattelle, su cui ha basato lo sviluppo delle sue attività. Il servizio ha impattato nel corso dell'anno 2014, 1520 minori intervenuti in modalità giornaliera e 184 minori accolti in regime residenziale.
- Il Progetto Mario e Chiara a Marechiaro che vedrà, tra breve, avviate le attività affidate in appalto all'ente gestore aggiudicatario della gara e che si articolano in: percorsi residenziali brevi, laboratori formativi e soggiorni residenziali estivi.

4. Servizi di sostegno alla genitorialità

Tutoraggio

Il Progetto Tutoraggio realizza attività di accompagnamento sociale con programmi individualizzati, per sostenere il minore e la famiglia in contesti sociali multiproblematici e non. L'obiettivo è quello di attivare una rete di interventi, coordinati dall'assistente sociale di riferimento, attraverso attività di accompagnamento nell'ambito familiare e il coinvolgimento delle agenzie del territorio (scuola, Asl, associazioni, servizi dell'ente, Tribunale Minori...) per favorire l'inserimento dei minori nel loro tessuto sociale nonché i legami familiari e sociali, recuperare il senso di appartenenza, favorire il maggior grado di autonomia di persone singole e congiunti, evitare l'allontanamento del minore dalla famiglia, creare una cultura nel territorio capace di maggiore inclusione sociale e una maggiore attenzione ai bisogni dei minori e della famiglia.

Progetto "Sostegno alle famiglie delle bambine e dei bambini dei territori a ritardo di sviluppo"

Il "programma di sostegno alle famiglie" punta a rafforzare e promuovere l'integrazione delle politiche sociali con quelle sanitarie, scolastiche, formative, dello sviluppo locale, delle pari opportunità, ad integrare in modo organico e condiviso le procedure sanitarie e quelle sociali, con l'obiettivo fondamentale dell'inclusione e della prevenzione del disagio nelle famiglie di nuova formazione, povere e/o in difficoltà, considerando come emergenza quella delle madri delle bambine e dei bambini a rischio sociale. Il sostegno è quanto più tempestivo e precoce possibile, da prima della nascita per le madri contattate nei corsi di preparazione al parto e negli ospedali al momento della nascita per i neonati; tuttavia, il programma si rivolge anche alle famiglie con minori da 0 a tre anni segnalati come a rischio socio sanitario dai servizi sociali-sanitari-educativi, dai pediatri di famiglia, dai pronto soccorso e dai reparti ospedalieri di pediatria. Il servizio offre accoglienza ed aiuto nei luoghi di parto ed al rientro in famiglia, attivazione di ETI per la progettazione, l'avvio di percorsi specifici di aiuto e sostegno con interventi domiciliari e nelle sedi di supporto, mediante i tutor e la regia del servizio sociale territoriale, monitoraggio e valutazione.

5. Interventi in favore dei minori in area penale

In seguito al lavoro di confronto avviato dall'Amministrazione con gli Organi della Magistratura Minorile, come programmato, e su proposta di deliberazione di G.C. è stato sottoscritto il Protocollo di Intesa con il Centro di Giustizia Minorile di Napoli al cui interno sono state individuate tre linee di azione:

- Riorganizzazione del servizio di Mediazione e Conciliazione penale minorile;
- Ridefinizione delle metodologie di intervento condivise tra assistenti sociali territoriali e dell'Ufficio Servizio Sociale per i Minorenni, con una chiara definizione di modalità e prassi operative condivise a seconda anche della fase processuale in cui si trova il minore, (denuncia a piede libero o segnalazione di minorenni nei cui riguardi è in corso un procedimento penale).
- Implementazione di nuove modalità di sperimentazione di fuoriuscita del minore dal circuito penale, che possono sostanziarsi in percorsi di sostegno all'autonomia.

Servizio Mediazione penale minorile

Il servizio per la conciliazione e mediazione penale minorile nasce ufficialmente l'8/01/2001 con la stipula di un protocollo di intesa tra il comune di Napoli e l'Ufficio Servizio Sociale per i Minorenni. La conciliazione promuove un modello comunicativo dialogico all'interno del diritto penale coinvolgendo in modo diretto tutti i protagonisti del reato; il proposito della mediazione /conciliazione è approfondire e comprendere le ragioni del reato con le relative risposte, elaborando insieme alle parti soluzioni che soddisfino le parti in causa.

Il servizio di Conciliazione penale, che promuove incontri di conciliazione tra autori e vittime di reati ai sensi del D.P.R. 448/88, nello scorso anno ha impattato 114 casi distribuiti in un elevato numero di sedute di mediazione, in favore di utenti provenienti da tutto il territorio della Regione Campania, mentre nel corso dell'anno 2014 sono stati seguiti circa 90 casi di mediazione/conciliazione penale.

In corso la revisione del protocollo di Intesa Ufficio Servizio Sociali per i minorenni del Centro Giustizia Minorile ed il Servizio Minori del Comune di Napoli con cui è stato costituito nel 2000 il Servizio Mediazione penale, di pari passo con la riorganizzazione del servizio stesso, al fine di poter meglio identificare funzioni, ruoli, modalità operative, risorse professionali disponibili.

Collaborazione tra Ufficio Servizio Sociale per i Minorenni e Centri di Servizio Sociale Territoriali

A seguito dell'adozione del Protocollo di Intesa, rilevata l'esistenza di modalità operative disomogenee diffuse tra i Centri di Servizio Sociale Territoriale e non condivise con gli uffici della Giustizia Minorile, sono

stati realizzati diversi incontri con i referenti dei CSS territoriali per la condivisione delle problematiche e delle prospettive di lavoro nel campo dei minori in area penale ed è in via di definizione un protocollo operativo per la strutturazione di approcci e metodologie di lavoro condivise tra gli operatori dei servizi nella presa in carico dei minori afferenti all'area penale. Dopo aver identificato con gli assistenti sociali territoriali eventuali buone prassi metodologiche, tale lavoro è in fase di concertazione con gli operatori dell'USSM al fine di dare una definizione chiara delle prassi operative a seconda della fase processuale in cui si trova il minore; ciò in via preliminare ad un percorso formativo/informativo da avviare unitamente agli operatori dell'Ussm.

Avviso di percorsi di fuoriuscita dal circuito penale

Ritenuta necessaria la programmazione di azioni specifiche che possano favorire l'uscita del minore dal circuito penale, attraverso l'attivazione di percorsi che garantiscano la realizzazione del percorso di messa alla prova nel territorio di riferimento e non in struttura residenziale e/o percorsi volti al raggiungimento dell'autonomia personale mediante interventi formativi e di avviamento al lavoro, è stato ritenuto opportuno implementare una delle risorse territoriali attive già attive sul territorio cittadino (VII ed VIII Municipalità). E' pertanto in fase di affidamento l'attivazione del quinto d'obbligo in ordine all'ampliamento del servizio "Wel-fare Comunità a Scampia", lotto denominato "Educazione, Formazione ed Orientamento al Lavoro affidato", le cui attività sono rivolte a ragazzi e giovani che non sono più soggetti all'obbligo scolastico e che sono fuori sia dal circuito scolastico che formativo; le stesse si sostanziano in tre linee di interventi: una concernente l'apprendimento dei mestieri, una trasversalmente intesa relativa a tutte le azioni di sostegno educativo e di accompagnamento alla formazione, l'ultima relativa ai tirocini in azienda. Tutte le azioni hanno come obiettivo principale l'armonizzazione sia di azioni educative che formative e di inserimento lavorativo, in maniera tale da produrre percorsi in cui i giovani possano sviluppare le proprie capacità di realizzazione personale e partecipazione attiva nella comunità. Sul territorio cittadino delle 10 Municipalità s'intende garantire l'accesso a ciascuno dei percorsi formativi organizzati anche a minori afferenti all'area penale, segnalati dal Centro di Servizio Sociale Territoriale o dall'USSM provenienti dall'intero territorio cittadino.

5. Interventi per la tutela

Abuso e Maltrattamento

L'obiettivo è dotare gli operatori pubblici e del Terzo Settore di strumenti per costruire basi comuni che consentano l'individuazione ed il trattamento precoce del disagio minorile sommerso dovuto ad Esperienze Sfavorevoli Infantili, ma soprattutto la capacità di elaborare e costruire insieme alla famiglia un progetto relativo ai propri figli, differenziato a seconda della problematica emersa.

Attività realizzate: Il processo di intervento è articolato in cinque fasi fondamentali:

- Prevenzione: l'equipe specialistica attiva interventi di formazione all'ascolto precoce con gli attori territoriali e svolge una funzione di ascolto, consulenza ed affiancamento a quanti sono preoccupati.
- Rilevazione: l'equipe specialistica attraverso i propri operatori ed in collaborazione con gli attori territoriali mette in atto percorsi di rilevazione precoce del disagio e di prima valutazione per definire il processo di intervento nelle linee dell'aiuto o della tutela
- Valutazione: i componenti dell'equipe si fanno carico su richiesta dei servizi, delle famiglie o dell'Autorità Giudiziaria di effettuare una valutazione di compatibilità con i bambini per sospetto di maltrattamento psicologico o fisico, violenza assistita e/o abuso sessuale come condizione imprescindibile per l'attivazione di interventi di tutela.
- Sostegno psicosociale: l'equipe si fa carico su richiesta dei servizi, delle famiglie o dell'autorità giudiziaria di effettuare un sostegno psico-sociale integrato, sulla base delle evidenze emerse nel lavoro di valutazione, finalizzato alla riparazione dei danni subiti e ad un progetto di sostegno alla famiglia d'origine quando possibile o al progetto di integrazione in famiglie di supporto o sostitutive.
- Regia: la funzione di regia si esprime a più livelli sia rispetto alla presa in carico in collaborazione con il Servizio Sociale territoriale sia rispetto alla rete territoriale con interventi di consulenza e formazione, in cooperazione con gli uffici centrali

Pubblica tutela

Rilevanti ed in aumento nel contesto napoletano le situazioni in cui minori ed anziani soli vengono individuati quali fasce deboli nei cui riguardi appare necessario costruire un progetto di intervento individualizzato per sopperire all'assenza di reti primarie di supporto.

Considerevoli i casi di inadeguatezza delle competenze genitoriali, di abbandono di minori, di anziani soli privi di figure di riferimento familiari, per cui si ricorre ad uno degli strumenti di protezione

indispensabile in casi di marginalità sociale, ossia l'istituto della pubblica tutela.

L'Ufficio Centralizzato del Pubblico Tutore ha funzioni di coordinamento tecnico dell'attività delle Assistenti sociali che esercitano funzioni tutelari, sia per quanto attiene l'attivazione dei programmi di servizio sociale finalizzati agli abbinamenti delle persone in tutela con gli operatori incaricati dell'esercizio delle funzioni tutelari (con la formazione di gruppi di lavoro e protocolli sui casi in tutela), sia per quanto attiene agli accertamenti domiciliari sullo stato dei minori o interdetti soggetti a tutela.

L'equipe integrata prevista dal Servizio svolge funzioni di promozione, informazione e sostegno a tutori volontari, formazione dei tutori, supervisione dei percorsi realizzati, coordinamento della rete territoriale. Soggetti Attuatori: i tutori pubblici ossia assistenti sociali in servizio presso il comune di Napoli e/o tutori volontari.

Le problematiche registrate nel corso degli anni, rispetto allo svolgimento delle funzioni assegnate riguardano in particolare la consistenza del carico di lavoro, che talvolta può impedire agli operatori dediti a tal funzione di assolvere in maniera costante ai compiti di cura, di rappresentanza civile ed amministrazione dei beni richiesti. A fine di sostenere, coadiuvare l'operato degli assistenti sociali referenti del carico di lavoro, l'Amministrazione Comunale con deliberazione di Giunta Comunale n. 68 del 12.11.2003 ha provveduto ad istituire un Albo cittadino dei Tutori Volontari, da cui si è attinto per individuare i professionisti che avrebbero sostenuto la funzione tutelare.

Registrato l'elevato numero di tutele in corso, i cambiamenti organizzativi che hanno interessato il Servizio Politiche per l'Infanzia e l'Adolescenza e lo stesso Ufficio del Pubblico Tutore (attualmente l'Ufficio è composto da n°5 operatrici, una Responsabile e n°2 operatrici esterne numero destinato a breve a diminuire per quiescenza e trasferimento), l'Amministrazione avverte la necessità di rivedere l'attuale costituzione e modalità organizzativa del già costituito albo dei tutori volontari.

In fase di predisposizione un'azione di reclutamento, formazione e supervisione, mediante avviso pubblico, di persone disponibili ad assumere la tutela legale di un minore di età, privo di genitori o i cui genitori siano decaduti dall'esercizio della potestà genitoriale o di persone adulte soggette ad interdizione legale, giudiziale o amministrazione di sostegno. Tale iniziativa ha l'obiettivo di creare un elenco di tutori volontari in possesso delle necessarie competenze tecniche e personalmente predisposti a svolgere il ruolo di tutore.

Area Infanzia e Adolescenza - Prospetto riepilogativo sistema di offerta

Macrolivello	Obiettivi di servizio	Servizio	N.ro utenti
1. Servizi per l'accesso e la presa in carico da parte della rete assistenziale	b. presa in carico	Affido familiare: contributo	183
		Minori in area penale	
		Abuso e maltrattamento	76
2. Servizi e misure per favorire la permanenza a domicilio	a. assistenza domiciliare	Tutoraggio familiare	
		Sostegno alle famiglie delle bambine e dei bambini	133
3. Servizi per la prima infanzia e servizi territoriali comunitari	a. asili nido e altri servizi per la prima infanzia	Welfare Comunità a Scampia	140
		Ludoteca Cittadina	105
		Pubblica tutela	279
	b. centri diurni e altri servizi territoriali comunitari	Centri diurni	1546
		Centro Polifunzionale san Francesco a Marechiaro	1600
4. Servizi a carattere residenziale per la fragilità	a. comunità/residenze a favore dei minori e persone con fragilità	Accoglienza residenziale	686
5. Misure di inclusione sociale- sostegno al reddito	a. interventi/misure per facilitare inclusione e autonomia	Educativa Territoriale	2787

1. Centro per le famiglie

Il Centro per le famiglie è un servizio interistituzionale integrato del Comune di Napoli e dell'ASL Napoli 1 Centro. Rappresenta una risorsa attiva per il benessere familiare e la sua offerta d'aiuto è rivolta soprattutto a nuclei con problemi di conflittualità, in particolare nei casi di separazione e divorzio in cui sono presenti figli in età minore.

- Il servizio si propone come "Spazio protetto" per le famiglie in cui sia possibile recuperare e migliorare le competenze compromesse, riaprire dialoghi interrotti, riprendere legami deteriorati, per salvaguardare innanzitutto la relazione tra genitori e figli.
- Svolge una funzione di "Osservatorio sulle famiglie" per collaborare a programmare e realizzare una adeguata risposta dei servizi nell'alta conflittualità familiare e per il sostegno alla genitorialità.
- In continuità con gli obiettivi e le finalità istituzionali, il CPF ha sperimentato e consolidato negli anni un'intensa collaborazione con la Magistratura minorile e ordinaria, formalizzata attraverso un "Accordo di collaborazione" sottoscritto nel 2012 tra il Tribunale per i Minorenni, il Comune, l'Asl Na 1 Centro ed il Dipartimento di Studi Umanistici dell'Università degli Studi di Napoli Federico II. Nel 2014 l'accordo di collaborazione è stato rinnovato per un nuovo biennio ed è stato esteso al Tribunale Ordinario, anche alla luce delle recenti innovazioni normative che trasferiscono su quel Tribunale buona parte delle competenze in capo al Tribunale dei Minori. L'Accordo è finalizzato alla realizzazione di "Punti di Incontro per la Mediazione Familiare" nei due Tribunali, affiancando l'intervento presso il Tribunale Ordinario a quello già operativo dall'aprile 2012 presso il Tribunale per i Minorenni di Napoli per offrire uno spazio di consultazione e assistenza alle famiglie con conflitti, in particolare nei contesti sociali disgregati, mediante azioni tempestive, congrue e mirate allo scopo di deflazionare il ricorso reiterato e prolungato al circuito giudiziario.
- È in atto un Accordo di collaborazione tra l'ASL Na1 Centro e l'Università di Napoli "Federico II" per la collaborazione a ricerche inerenti i nuclei familiari multiproblematici, il fenomeno della violenza domestica e la risposta dei servizi alle problematiche familiari.

2. Mediazione familiare

La *Mediazione Familiare* è uno spazio di incontro in un ambiente neutrale, nel quale la coppia ha la possibilità di negoziare le questioni relative alla propria separazione, sia negli aspetti relazionali, sia in quelli economici. I genitori sono incoraggiati ad elaborare gli accordi che meglio soddisfino i bisogni di tutti i membri della famiglia, con particolare riguardo all'interesse dei figli. Nell'ottica della riorganizzazione più complessiva, si prefigura la realizzazione di spazi dedicati alla mediazione familiare, da predisporre adeguatamente quali servizi dei CSST in ciascuna Municipalità, coinvolgendo in prima istanza le assistenti sociali che sono già in possesso del titolo di mediatore familiare e, per tale via, ottimizzando e promuovendo le competenze già presenti nell'Ente.

3. Incontri protetti e "spazi neutri"

Il servizio è rivolto a quei nuclei familiari per i quali si rende necessario un luogo protetto, neutro, lontano dai conflitti che permetta ai figli di mantenere e/o riprendere la relazione interrotta, con il genitore non affidatario. Le visite protette sono un intervento dedicato all'osservazione, al monitoraggio e alla protezione e alla facilitazione di incontri tra figli-genitori che provengono da relazioni difficili in contesti di elevata conflittualità e problematicità disposti dall'Autorità Giudiziaria.

Particolare cura va posta alla metodologia di lavoro, che deve essere pensata tenendo sempre presente la cura a tutto il processo: dalla programmazione alla realizzazione degli incontri protetti, dall'organizzazione di pre e post incontri con il minore e anche con i genitori, alla verifica periodica, alla stesura di report, ad un lavoro di costruzione della progettazione che vede coinvolte tutte le multi professionalità (assistenti sociali, educatori professionali, psicologi, neuropsichiatri, comunità per minori, ecc.) insieme alla famiglia.

4. Contributi economici minori riconosciuti da un solo genitore

Garantire una minima forma di sussistenza mediante l'erogazione di un contributo economico continuativo erogato in favore dei nuclei familiari con minori riconosciuti da un solo genitore.

Macrolivello	Obiettivi di servizio	Servizio	N.ro utenti
3. Servizi per la prima infanzia e servizi territoriali comunitari	b. centri diurni e altri servizi territoriali comunitari	Centri per le famiglie	
5. Misure di inclusione sociale- sostegno al reddito	b. misure di sostegno al reddito	Contributi economici	1215

Finalità da conseguire

Le azioni di sistema rappresentano quell'insieme di interventi che agiscono sui processi e sugli assetti organizzativi complessivi nell'ottica di presidiare alcune funzioni strategiche rispetto al miglioramento complessivo del sistema di interventi e servizi sociali cittadino.

Le finalità da conseguire riguardano tre specifiche aree di intervento:

- la costruzione di luoghi e strumenti adeguati a sviluppare processi di programmazione sociale partecipata e a sostenere i sistemi di welfare territoriale
- il rapporto tra ente locale e terzo settore cittadino dal punto di vista del sistema di regole, della condivisione di significati e responsabilità e del sostegno e della consulenza specialistica
- l'area della comunicazione interna e esterna

Il Terzo Settore

Le regole: Nel corso degli ultimi anni il processo di progressiva implementazione del nuovo Regolamento in materia di rapporti con il terzo settore ha visto il raggiungimento di numerose tappe tra le quali: l'istituzione del Reco, con l'iscrizione di numerose organizzazioni, l'emanazione delle linee di indirizzo per l'affidamento dei servizi sociali alle organizzazioni iscritte al Reco, l'istituzione dell'Albo delle cooperative sociali di tipo b.

Nel frattempo la Regione Campania, successivamente alle modifiche apportate alla Legge 11/2007, ha emanato gli atti necessari all'implementazione del nuovo Regolamento regionale in materia di autorizzazione e accreditamento di strutture e servizi sociali, disegnando un nuovo quadro di riferimento per i rapporti tra ente locale e organizzazioni del terzo settore nella gestione dei servizi e degli interventi sociali.

Nel prossimo triennio sarà necessario esercitare le nuove funzioni e i nuovi compiti affidati all'ente locale in primo luogo in materia di autorizzazione al funzionamento e di abilitazione per le strutture e i servizi indicati nel regolamento regionale, attraverso un percorso di informazione, assistenza e sostegno alle organizzazioni del terzo settore cittadino. In secondo luogo sarà necessario definire nel dettaglio le "Regole" del Rapporto tra Ente Locale e Terzo settore ridisegnando i confini tra sussidiarietà ed esternalizzazione.

Si rende necessario, inoltre, recuperare e ridefinire i luoghi della partecipazione a partire da quelli già previsti dalla Legge 328/00 apportando opportune modifiche al vigente regolamento in materia di rapporti con il terzo settore, che riguarda diversi aspetti tra cui quello della ridefinizione degli organismi di partecipazione e consultazione. Nel corso di questa annualità sarà necessario portare a compimento il processo di cambiamento proposto al fine di dare avvio al nuovo sistema di concertazione e al nuovo processo di programmazione sociale partecipata.

Le azioni di promozione e sostegno al Terzo Settore cittadino: Lo sviluppo delle politiche sociali cittadine ha visto un sempre più ampio e differenziato coinvolgimento del terzo settore, ponendo nel contempo il problema di incentivare e sostenere l'iniziativa imprenditoriale nell'ambito dell'offerta dei servizi e di incidere in un segmento di mercato che presenta alcune storiche fragilità. Le caratteristiche peculiari delle organizzazioni del terzo settore, organizzazioni private in grado di offrire beni e servizi di utilità sociale, senza perseguire il profitto ma mantenendo l'azienda in equilibrio economico e finanziario, rinviano a riferimenti culturali differenti e in generale difficilmente conciliabili. In questo senso il Terzo settore si pone la sfida di conciliare la coesione sociale intesa come tessuto di legami sociali con l'economia di mercato.

A tal riguardo, s'intende consolidare e mettere a sistema le azioni finalizzate al sostegno e allo sviluppo dell'imprenditorialità sociale con i seguenti obiettivi:

1. sostenere la nascita di nuove imprese sociali
2. rafforzare il tessuto delle imprese sociali esistenti (sostenere lo sviluppo di competenze e la crescita delle organizzazioni)
3. sostenere le reti organizzative del terzo settore
4. sviluppare, promuovere ed applicare un modello condiviso per la qualità sociale (carte dei servizi, bilancio sociale...)

La Comunicazione sociale

La comunicazione sociale è entrata a pieno titolo nella programmazione dell'Amministrazione Comunale

di Napoli che ha fatto tesoro di quanto sperimentato e prodotto negli ultimi 15 anni, per accelerare il processo di infrastrutturazione sociale urbana anche attraverso azioni di promozione della cultura dei diritti di cittadinanza e della loro esigibilità. L'obiettivo è stimolare il discorso pubblico sulla definizione dei problemi e sulla ricerca di soluzioni, allargando a quante più persone possibile la conoscenza dei fenomeni di disagio sociale e dei soggetti che vi sono coinvolti, ancora troppo spesso vittime di pregiudizi che una comunicazione non corretta contribuisce ad alimentare. Vuole essere un motore di cambiamento, per ridurre al minimo la distanza cittadino/utente e promuovere una circolarità dei messaggi, difendere i valori pubblici e collettivi, educare e sensibilizzare ai rapporti sociali.

L'imperativo è sempre che i bisogni delle persone più deboli non rimangano problemi d'interesse esclusivamente privato, ma entrino a far parte di un processo culturale di comunicazione, di responsabilità, di ricerca di senso e di possibili soluzioni collettive.

La Comunicazione Sociale è, dunque, una strategia volta a promuovere la cultura dei diritti di cittadinanza, a sensibilizzare sulle tematiche sociali, a confrontare e costruire ipotesi condivise sul senso del lavoro sociale, e costituisce uno strumento per un efficace e proficuo scambio di informazioni sulle risorse, le opportunità, le esperienze, gli interventi attivi sul territorio.

In questo senso s'intende dedicare particolare attenzione al costante aggiornamento e alla cura delle informazioni veicolate dal Sito del Comune di Napoli relativamente all'area sociale. È stato, inoltre, realizzato, negli ultimi anni, il portale Napoli Città Sociale (consultabile all'indirizzo Internet www.napolicittasociale.it), portale delle politiche sociali della Città di Napoli dedicato alla comunicazione di fenomeni, politiche e pratiche di rilevanza sociale con particolare attenzione al territorio cittadino.

Lo sviluppo di sistemi informativi

Il sistema informativo dei servizi sociali deve assicurare una completa conoscenza dei bisogni sociali, del sistema integrato degli interventi e dei servizi sociali al fine di poter disporre tempestivamente di dati e informazioni necessari alla programmazione, alla gestione e alla valutazione delle politiche sociali. S'intende definire obiettivi e fasi per la messa a sistema di alcuni principali flussi informativi con lo scopo di informatizzare i dati relativi agli utenti che accedono ai diversi servizi e interventi sociali del Comune di Napoli allo scopo di creare un'anagrafe unica degli utenti dei servizi sociali, con una base minima di informazioni comuni a tutti i servizi e di mettere a sistema un sistema efficace ma snello di monitoraggio, ovvero di raccolta di informazioni sugli input e la loro utilizzazione, sui tempi di esecuzione e sul grado di realizzazione degli output attesi, per costruire una base dati dalla quale trarre indicatori significativi.

ANZIANI

Finalità da conseguire

Il Sistema di offerta sarà oggetto di un processo di riprogrammazione finalizzato a migliorare e potenziare gli interventi domiciliari, semi-residenziali e residenziali, volti a garantire, nell'ambito di un percorso di continuità assistenziale, risposte alle diverse esigenze delle persone anziane e delle loro famiglie attraverso modalità organizzative flessibili ed innovative.

Accoglienza residenziale

Per quanto riguarda il Sistema di Accoglienza Residenziale, con l'obiettivo di una sempre maggiore appropriatezza delle prestazioni e adeguatezza ai bisogni specifici di ogni utente, Nel corso dei prossimi anni il Comune di Napoli intende promuovere un complessivo processo di revisione e riqualificazione del sistema di accoglienza residenziale per gli anziani per quanto riguarda:

- la revisione del sistema di autorizzazione e accreditamento alla luce del nuovo Regolamento Regionale e del processo di convenzionamento con le strutture residenziali;
- il processo di revisione delle regole di funzionamento e dei rapporti con le strutture promuovendo un complessivo miglioramento della qualità del servizio;
- il monitoraggio dei piani individuali di intervento attivati per ciascun anziano inserito in struttura residenziale e la verifica della qualità delle prestazioni rese;
- la promozione dell'accreditamento di Comunità Tutelari per persona non autosufficienti anche attraverso il supporto alla riconversione delle strutture ospitanti anziani autosufficienti, provvedendo altresì, a definire in maniera più analitica i requisiti di accesso alle diverse strutture.

Attività Domiciliari.

Si proseguirà nel percorso della realizzazione di una sempre maggiore integrazione socio-sanitaria, continuando ad attivare percorsi unitari di accesso, valutazione multidimensionale e presa in carico congiunta per anziani e disabili bisognosi di prestazioni socio-sanitarie di assistenza domiciliare, semiresidenziale e residenziali per le quali è prevista la compartecipazione della spese tra Comune ed ASL.

A tal riguardo si evidenzia che, a seguito dell'approvazione da parte del Consiglio Comunale (Deliberazione n. 26 del 26/06/2013) del "Regolamento in materia di compartecipazione alla spesa da parte degli utenti alle prestazioni sociali e sanitarie" si rende necessario avviare l'implementazione del nuovo sistema a tutte le prestazioni previste, ivi comprese le prestazioni domiciliari rese attualmente nell'ambito del servizio di Assistenza Domiciliare Integrata.

Tale servizio continuerà a rappresentare il perno di una rete integrata di servizi attorno all'anziano finalizzata a ristabilire una struttura solidale nella convivenza urbana e promuovere forme di prossimità.

A sostegno della permanenza presso il domicilio delle persone anziane, si prevede di dare continuità al servizio di telefonia sociale per le funzioni di telesoccorso e di gestione delle emergenze sociali.

Le pratiche di welfare comunitario

S'intende consolidare percorsi di responsabilizzazione competente del territorio - già sperimentati con le Agenzie di Cittadinanza - a partire dalla comunità non più intesa come bacino di utenza caratterizzato da forme più o meno gravi di disagio, ma come attore sociale che si rende collettivamente capace di analizzare la propria situazione, ne riconosce i bisogni e si mobilita per il cambiamento favorendo il protagonismo dei cittadini.

Un sistema di welfare incentrato sul servizio, chiuso sulla prestazione alla persona, risulta poco incline alla lettura del bisogno, in particolare delle nuove vulnerabilità sociali, e alla attivazione di risorse territoriali tradizionalmente estranee o marginali rispetto alla logica di servizi resi indipendentemente dal contesto relazionale e di comunità in cui sono inseriti.

In questo senso si rende necessario ripartire da una comunità in grado di prendersi cura, di educare, di contenere e di riparare ponendo al centro della riflessione bisogni e risorse.

L'attenzione è spostata sulla comunità solidale, rispetto alla quale l'istituzione pubblica intende svolgere un compito di promozione e supporto all'auto-organizzazione e all'autodeterminazione, attraverso il sostegno o la rivitalizzazione delle reti "naturali" e la qualificazione degli interventi di solidarietà organizzata.

Si tratta, a partire dai luoghi cruciali per la costruzione dei legami sociali, di offrire spunti e spazi per la strutturazione di forme di partecipazione e di mutualismo tra cittadini.

In tal senso si provvederà a strutturare interventi tesi a:

- favorire il protagonismo dei cittadini (soprattutto delle persone anziane);
- promuovere la domiciliarità e l'invecchiamento attivo delle persone anziane;
- Promuovere forme di mutualismo tra cittadini e di responsabilizzazione della comunità (social street....)

DISABILITÀ

Finalità da conseguire

Le azioni programmate sono finalizzate a rafforzare alcuni aspetti del sistema di offerta volti a garantire le pari opportunità e la non discriminazione delle persone diversamente abili.

Attualmente il sistema dei servizi garantiti nell'area disabili si articola in due macro aree, ossia i servizi domiciliari e di sostegno alle famiglie dei disabili e gli interventi di aiuto personale per l'autonomia e la comunicazione.

Attività domiciliari

Nello specifico rientrano nella prima macro area:

1. l'assistenza domiciliare, un servizio socio-assistenziale unitario e globale, organizzato in modo da offrire prestazioni all'utente e/o al nucleo familiare presso la propria residenza e/o dimora, al fine di favorire la permanenza nell'ambiente sociale e familiare di appartenenza.

Al fine di rafforzare il sistema di cure domiciliari il Comune di Napoli e l'INPS- Gestione ex-INPDAP hanno stipulato un accordo di programma finalizzato a dare attuazione al programma di assistenza domiciliare Home Care Premium" in favore di utenti INPS- Gestione ex-INPDAP. Il Comune di Napoli, al fine di garantire la continuità assistenziale, intende proporre la propria adesione alle attività progettuali per le prossime annualità.

2. l'assistenza indiretta, il servizio si pone l'obiettivo di assicurare una normale vita di relazione della persona con gravi deficit motori in grado di autodeterminarsi e/o ai soggetti non in grado di compiere scelte autonome o esprimere il proprio volere. E' prevista l'erogazione di un contributo mensile per l'autogestione dell'aiuto personale, mediante l'instaurazione di un rapporto di lavoro con un operatore di fiducia. L'obiettivo è dare continuità all'intervento.

3. gli assegni di cura, ossia interventi sperimentali a favore di disabili gravissimi ovvero le "persone in condizioni di dipendenza vitale da assistenza continua e vigile 24 ore su 24". volti a garantire agli stessi il più alto livello di tutela assistenziale, rimodulando ed integrando il programma regionale, definendo indicazioni per la realizzazione di interventi domiciliari in forma indiretta nell'ambito di un progetto socio-

sanitario di A.D.I. ovvero contributi economici ai familiari che assumono il carico di cura degli ammalati in sostituzione degli operatori sociali. L'obiettivo è garantire la continuità dell'intervento nei limiti dell'assegnazione dei Fondi da parte della Regione Campania.

Aiuto personale per l'autonomia e la comunicazione

Rientrano tra gli interventi di aiuto personale per l'autonomia e la comunicazione:

1. Servizio di assistenza scolastica, volto ad assicurare le condizioni necessarie per garantire agli alunni disabili il diritto allo studio attraverso un'adeguata assistenza che permetta una piena partecipazione alle attività scolastiche e il raggiungimento dell'autonomia nei limiti della patologia di cui sono portatori.

2. Servizio di trasporto Sociale, servizio rivolto alle persone disabili della città di Napoli al fine di contribuire alla loro piena integrazione nella società. Sono garantite tre diverse tipologie di trasporto (scolastico, riabilitativo, occasionale) le cui modalità di accesso sono disciplinate nel Regolamento per la gestione del servizio di trasporto approvato con Determina n. 30 del 09/08/2012. Obiettivo del prossimo triennio è quello di ridurre i tempi di attesa relativi alle risposte per l'accesso al servizio garantendo la convocazione a cadenza trimestrale della Commissione tecnica costituita per la valutazione delle istanze pervenute.

Le attività ricreative, laboratoriali e di socializzazione

Nel corso dell'annualità corrente s'intende adottare apposite linee guida sulle attività ricreative, laboratoriali e di socializzazione realizzate per persone disabili fuori dal circuito scolastico e non ricomprese nell'offerta dei Centri Diurni Integrati.

In tal senso s'intende promuovere lo sviluppo di poli di offerta numerosi e articolati con un forte legame con il territorio finalizzati a:

- offrire valide opportunità di crescita e di utilizzo del tempo alle persone disabili presenti sul territorio;
- sostenere le famiglie nei compiti educativi;
- costruire una rete di legami tra nucleo e ambiente esterno

SALUTE MENTALE

Finalità da conseguire

L'accoglienza residenziale

Nel corso dell'anno saranno attivati i programmi di reinserimento sociale con l'obiettivo di:

- Ridurre le condizioni di disagio di utenti psichiatrici garantendo loro possibilità di acquisire in un contesto a bassa protezione, autonomia nella cura di sé e nella gestione di percorsi di socializzazione;
- Attivare politiche per soggetti svantaggiati tali da favorire lo sviluppo di capacità partecipative e di autodeterminazione, possibile nel perseguimento di percorsi di cittadinanza attiva anche attraverso l'inclusione nel mercato del lavoro al fine di raggiungere anche un minimo di autonomia economica

Nello specifico si intende dare continuità agli interventi di reinserimento sociale attivati con il progetto Gruppo Appartamento, struttura residenziale a bassa intensità assistenziale, sociale e sanitaria, a carattere temporaneo, rivolta ad utenti psichiatrici con problematiche stabilizzate e con capacità di autonomia sufficientemente recuperate, che necessitano di specifici interventi di integrazione rappresentati in primo luogo dall'acquisizione di adeguate capacità di autogestione e da azioni di inserimento sociale e lavorativo. L'inserimento lavorativo degli utenti è uno degli obiettivi fondamentali promosso dal progetto, al fine di renderli maggiormente responsabili per una parziale uscita dal sistema assistenziale e proseguire un percorso di vita autonoma e indipendente.

L'accoglienza residenziale integrata

In relazione alle attività svolte dalle U.V.I. cittadine, quale elemento cardine dell'integrazione socio-sanitaria, ai sensi della delibera di G.R. Campania n. 50/2012 e alla luce delle più recenti novità introdotte dalla DGRC 666/2011 e dal Decreto 41/2012, si rende necessario attivare un processo di ulteriore avanzamento relativamente alla valutazione dei cittadini adulti sofferenti psichici.

Com'è noto, infatti, la normativa individua, tra le prestazioni oggetto di compartecipazione e di programmazione congiunta tra Comune e ASL anche le prestazioni di assistenza residenziale per persone con problemi psichiatrici in strutture a bassa intensità assistenziale.

In questo senso, a seguito dell'approvazione, da parte della Regione Campania delle Linee Guida dei Servizi per la salute dei cittadini adulti sofferenti psichici (DGRC 666/2011) e dell'individuazione dei servizi residenziali a bassa intensità assistenziale si rende necessario attivare un'estensione delle competenze

delle UVI alla presa in carico e valutazione multidimensionale dei cittadini adulti sofferenti psichici. La DGRC 666/2011 ha Individuato, in via sperimentale, due tipologie di strutture a bassa intensità assistenziale per cittadini adulti sofferenti psichici: il Gruppo appartamento e la Comunità alloggio, quali strutture Intermedie, caratterizzate da una forte integrazione socio sanitaria.

Gli obiettivi che s'intende raggiungere con l'implementazione dei servizi residenziali sono:

- evitare forme di ricovero inappropriate in strutture non deputate alla cura del disagio psichiatrico;
- attuare una strategia che possa combinare approcci terapeutici e psico - terapeutici, socio assistenziali e riabilitativi;
- favorire la fuoriuscita dalla famiglia quando voluta dai pazienti sostenendo, positivamente, la relazione tra soggetto e famiglia;
- superare l'istituzionalizzazione e qualunque forma di emarginazione dal contesto sociale di persone che presentano disabilità psichiche anche di lunga durata;
- migliorare la qualità della vita, favorendo il reinserimento sociale del soggetto ospite, in modo rispondente alla sua personalità e ai suoi interessi.

CONTRASTO ALLA POVERTÀ E INTERVENTI PER LE PERSONE SENZA DIMORA

Finalità da conseguire

La Nuova Carta Acquisti

Con Deliberazione GC n.509 del 21/06/2013 il Comune di Napoli ha aderito alla sperimentazione della nuova Carta Acquisti di cui al D.M. Interministeriale 10/01/2013 quale programma generativo finalizzato a sostenere economicamente le famiglie potenziando gli interventi di lavoro sociale finalizzati alla promozione e al sostegno dell'autonomia della persona e del nucleo familiare.

Con determinazione dirigenziale n. 53 del 08/07/2014 è stata approvata la graduatoria definitiva delle domande presentate dai cittadini che hanno partecipato all'Avviso Pubblico del 7 luglio 2013 per essere inseriti nella sperimentazione della Carta Acquisti Sperimentale. Nella formulazione della graduatoria provvisoria sono stati applicati i criteri di precedenza previsti dall'art.4, comma 3 lett. b) punti ii e iii del Decreto del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali del 10 gennaio 2013 pubblicato nella G.U. n.102 del 3/05/13.

Il Comune di Napoli intende attivare progetti personalizzati per il 50% dei nuclei beneficiari della misura. La strategia d'intervento che s'intende attivare è fondata sull'idea di evitare forme di dipendenza dal welfare e di superare l'elemento stigmatizzante dell'assistenza promuovendo strumenti di empowerment e di coinvolgimento attivo dei destinatari, benché apparentemente poco disponibili o privi di risorse, quale elemento imprescindibile per la riuscita dei programmi che li riguardano.

Naturalmente, l'avvio della sperimentazione, fornirà l'occasione per avviare nuove modalità di intervento e, in particolare, un collegamento più stretto con il settore dell'inserimento lavorativo avvalendosi anche della collaborazione degli attori istituzionali coinvolti e, in particolare, in fase di progettazione esecutiva, di predisposizione degli strumenti di lavoro e di intervento, della collaborazione di ItaliaLavoro.

Le persone senza dimora

Al fenomeno delle persone senza fissa dimora è stata dedicata notevole attenzione anche nel corso degli incontri di concertazione nel corso dei quali si è evidenziato la necessità di ripensare complessivamente il sistema di intervento in particolare in relazione alle strutture di accoglienza per le persone senza dimora differenziando e specializzando la risposta in ragione dell'utenza e della tipologia di prestazioni. A seguito di un'analisi dettagliata del contesto cittadino è emersa la necessità di un potenziamento dei posti di accoglienza a bassa e bassissima soglia, nei luoghi di maggiore concentrazione dalle persone senza dimora, con i seguenti obiettivi:

- offrire una risposta concreta a bisogni primari, la cui soddisfazione è importante per la salute fisica e mentale (dormire, mangiare, lavarsi, vestirsi, avere materiale sterile, un luogo dove passare il tempo e socializzare, ecc...);
- favorire l'accesso delle persone alla rete dei servizi per un ottimale utilizzo delle risorse del territorio;
- agganciare le persone che non afferiscono ai servizi;
- realizzare interventi di riduzione del danno.

Altresì, si provvederà ad attivare nuove strutture per l'accoglienza cd. di secondo livello che permettano ai senza fissa dimora, che hanno già compiuto un percorso di recupero, di sperimentare nuove forme residenziali in uno spazio relazionale diverso, entro il quale possano emergere nuove dinamiche comportamentali. L'obiettivo di questo nuovo servizio è quello di ricreare quel clima di convivenza tipico dell'ambiente familiare, che possa consentire agli utenti di poter rivivere una dimensione domestica, trovandosi quotidianamente in un luogo che somigli il più possibile ad una "casa condivisa".

Rete delle Emergenze Sociali e Climatiche

Occorre realizzare una complessiva revisione e ristrutturazione della Rete ridefinendo anche il ruolo del Centro di Coordinamento e della Centrale Operativa, con l'obiettivo di migliorare e potenziare le attività di coordinamento degli enti che operano nel campo delle emergenze sociali. Saranno inoltre resi più efficaci ed efficienti sia il coordinamento iter istituzionale e tra servizi del Comune di Napoli e i servizi dell'ASL Na 1 che il livello tecnico di coordinamento integrazione.

Iscrizione anagrafica dei senza fissa dimora

La questione dell'iscrizione anagrafica delle persone senza dimora risulta essere emergente e prioritaria. La configurazione attuale di tale intervento deve essere ripensata e riprogrammata alla luce delle difficoltà operative incontrate negli ultimi anni e delle nuove disposizioni normative in materia. In questo senso si ritiene utile adottare nuove modalità di iscrizione anagrafica delle persone senza dimora d'intesa con gli uffici comunali competenti in materia di anagrafe.

La lavanderia

Le condizioni di disagio vissute in particolari contesti sociali, la povertà estrema e la marginalità sociale ed esistenziale delle persone senza fissa dimora, l'esclusione sociale di chi è sofferente psichico rendono particolarmente difficile - se non impossibile - l'accesso al lavoro, ma proprio a partire dalla possibilità di trovare o ri-trovare una identità lavorativa e una occupazione soddisfacente possono evolvere verso percorsi effettivi di recupero, riabilitazione e inserimento sociale.

L'efficacia dei percorsi di inserimento e integrazione sociale non può prescindere dall'accesso al lavoro che agisce come potente fattore di integrazione sociale e culturale.

Il lavoro, dunque, da mezzo e tecnica terapeutica diviene condizione imprescindibile per il raggiungimento di una reale autonomia e di una effettiva inclusione sociale.

Attraverso l'esperienza lavorativa, si intende perseguire l'obiettivo primario del recupero della dignità e dell'autostima, mediante la valorizzazione della persona e della sua capacità ed il consequenziale ritrovamento del senso della sua utilità sociale. L'impegno lavorativo dovrà, inoltre, permettere il conseguimento di quell'autonomia economica che consente il reinserimento sociale del soggetto escluso; reinserimento inteso come piena partecipazione dell'individuo alla vita sociale, economica e relazionale.

In tal senso si prevede di attivare, all'interno di locali del CPA già appositamente strutturati, una lavanderia industriale gestita da persone senza dimora costituite in cooperativa.

La forma cooperativa caratterizzata da scopo mutualistico ed il tipo di vantaggio patrimoniale che si persegue mediante la cooperazione (consistente nella soddisfazione di un comune, preesistente bisogno economico) si addicono particolarmente alle esigenze di lavoro e di integrazione.

A tal fine si prevede di strutturare l'azienda in maniera tale che la stessa conservi una capacità espansiva, sia in termini quali-quantitativi del servizio, sia nel senso di poter introitare, nel tempo, nuova forza lavoro. L'inizio dell'attività lavorativa sarà necessariamente preceduto da un adeguato corso di formazione vertente su nozioni generali sulla gestione d'impresa e su elementi concernenti più specificamente le attività a farsi.

MIGRANTI E ROM

Finalità da perseguire

Gli obiettivi delle politiche comunali sulle tematiche dell'immigrazione sono rivolti soprattutto a garantire e favorire l'inserimento sociale degli immigrati attraverso lo sviluppo di una politica di inclusione sociale più sistemica e di lungo termine essendo il fenomeno dell'immigrazione il dato culturale economico e sociale maggiormente emergente e problematico, macroscopico di questo periodo e d'altronde da considerarsi "inevitabile".

Occorre procedere a porre in essere un insieme di azioni volte al contenimento dei possibili effetti di instabilità ed incertezza derivanti dalla legislazione, per le difficoltà e le controversie che possono nascere in sede di applicazione della norma.

Accoglienza e Mediazione

Si prevede di potenziare gli interventi di segretariato sociale e orientamento ai servizi offrendo un servizio di ascolto, orientamento e di attivazione di servizi di mediazione culturale e consulenza legale a chiamata sul territorio, presso gli Istituti Scolastici, i presidi Ospedalieri, le questure etc. anche con funzione di prevenzione dei conflitti socio-culturali.

Le emergenze

E' opportuno confermare e, ove possibile, potenziare le progettualità finalizzate, in particolare, all'assistenza, accoglienza ed all'accompagnamento, delle fasce più deboli e sommerse della popolazione immigrata. In questo ambito assumono particolare rilevanza i Progetti "Fuori Tratta" e "Fuori Tratta Caracol" realizzati in collaborazione con il Dipartimento per le Pari Opportunità per l'assistenza alle

persone oggetto dei reati di tratta disponendo di leve per realizzare azioni di emersione, identificazione e prima assistenza per poi garantire l'accesso a servizi ed attività: accoglienza residenziale, supporto psicologico, assistenza legale, mediazione linguistico-culturale, accompagnamento ai servizi socio-sanitari, supporto alla ricerca di lavoro ed inserimento lavorativo..

Le politiche abitative

Particolare attenzione dovrà essere dedicata alla condizione delle popolazioni rom (di origine slava e rumena) presenti sul territorio comunale nei cui confronti è indispensabile riformulare e rendere maggiormente omogenei gli interventi ed i servizi di accoglienza. L'esperienza positiva dell'ex scuola Grazia Deledda, di recente sottoposta ad interventi di ristrutturazione e di riqualificazione ancora in fase di completamento, destinata ad ospitare cittadini rom di origine rumena, può essere replicata in altre aree della città, individuando le strutture e gli spazi da destinare.

Le attività di accoglienza, vigilanza sociale e mediazione culturale, allo stato attivate solo per la comunità rumena ospite c/o l'ex S.M.S. Grazia Deledda e per la comunità slava ospite del campo attrezzato di via Circumvallazione, vanno potenziate e ridisegnate sulla base degli insediamenti in essere e delle nuove esigenze che ne scaturiscono, a partire dall'inserimento sociale e scolastico dei minori e dall'accesso ai servizi sanitari di base e specialistici. L'accompagnamento all'autonomia lavorativa ed abitativa restano leve essenziali ed imprescindibili per ogni seria ipotesi di superamento dei contesti emergenziali.

Gli interventi per i rifugiati e richiedenti asilo

Un'altra area tematica in cui rafforzare e proseguire le progettualità già avviate è quella dell'accoglienza dei richiedenti asilo e rifugiati, oggetto di importanti interventi a livello nazionale e locale. Il Sistema di protezione (SPRAR) costituito dalla rete degli enti locali che accedono al Fondo nazionale per le politiche e i servizi d'asilo. Il Comune di Napoli aderisce al progetto IARA (Integrazione ed Accoglienza per Rifugiati e Richiedenti Asilo) anche per il triennio 2014/2016. In tale ambito è allo studio la possibilità di dedicare l'intera struttura di via Verteceoli (oggi utilizzata per un solo piano) in modo da potervi meglio allocare le attività di accoglienza integrata, di assistenza legale e sociale, di sostegno al percorso di uscita dall'accoglienza e di integrazione.

La scolarizzazione e l'integrazione scolastica

A partire dalla sperimentazione di metodologie e prassi operative realizzata con il Progetto Nazionale per l'inclusione e l'integrazione dei bambini rom, sinti e camminanti sé stato avviato un complessivo ripensamento e la riprogrammazione degli interventi per la scolarizzazione dei minori ROM.

Si prevede di attivare strategie e metodologie innovative, finalizzate all'inclusione e integrazione dei bambini rom, sinti e camminanti, intervenendo in maniera integrata e sistemica nel contesto di vita del bambino e nel contesto scolastico attraverso l'introduzione di un approccio metodologico e di un modello operativo che vede una più stretta sinergia tra operatori sociali e operatori del mondo della scuola.

DONNE

Finalità da conseguire

L'accoglienza residenziale

Gli interventi di accoglienza residenziale rispondono alla necessità delle donne, che per la gravità degli eventi, non hanno potuto elaborare una linea di difesa dalla violenza subita e che hanno come necessità primaria quella di allontanarsi dai luoghi del conflitto e dei maltrattamenti.

Le strutture di accoglienza:

- offrono alle donne un luogo protetto in grado di tutelarle dalla violenza
- attivano percorsi di presa in carico per i figli minori vittime di violenza assistita
- creano una rete di supporto per le donne in difficoltà e per i loro figli minori
- favoriscono la possibilità concreta di intraprendere un percorso risolutivo di uscita dalla situazione di difficoltà
- promuovono sul territorio la diffusione di una cultura innovativa della violenza di genere

L'attività, attualmente realizzata presso un unico polo cittadino (Casa Florinda) sarà potenziata mediante convenzioni con enti del terzo settore selezionati attraverso apposito avviso pubblico .

I centri antiviolenza

Nel corso dell'anno si prevede la realizzazione dei Centri Antiviolenza già ammessi a finanziamento da parte della Regione Campania.

I centri antiviolenza costituiscono luoghi di rafforzamento dei diritti delle donne, deputati ad accogliere coloro che rischiano o sono già vittime di maltrattamenti, abusi e violenze fisiche e psicologiche (ivi

comprese le pratiche di stalking e mobbing), rivelandone i bisogni e fornendo supporti e servizi in emergenza e/o di prevenzione.

I centri si configurano quali strumenti immediati e di carattere emergenziale, ma anche come tappa iniziale di un percorso di assistenza volto ad accompagnarle alla fuoriuscita dalla situazione/contexto di violenza.

Obiettivo dell'attività è erogare servizi di ascolto, orientamento e accompagnamento presso le dieci Municipalità cittadine, offrendo un punto di riferimento alle donne vittime di violenza che faccia da "ponte" rispetto alla sede centrale, nella quale vengono effettivamente erogati i servizi di consulenza e accompagnamento. L'attività sarà tarata in modo da offrire un ascolto professionale, in grado di decodificare la domanda ed orientarla eventualmente già verso gli altri sportelli/servizi pubblici o del privato sociale che dovessero ritenersi più idonei.

A livello cittadino è attivo anche il Centro Antiviolenza AURORA articolato in una struttura centrale e dieci punti di ascolto territoriali.

INFANZIA E ADOLESCENZA

Finalità da conseguire

Gli obiettivi strategici individuati sono relativi alle diverse aree di intervento di seguito indicate:

Area Minori fuori famiglia

Nell'area dei Minori fuori famiglia si prevede di riprogrammare e ripensare in maniera integrata gli interventi per la promozione e il sostegno all'affido familiare e quelli relativi all'accoglienza residenziale. In tal senso, a partire dal lavoro laboratoriale svolto dagli assistenti sociali del CSS e degli uffici centrali, sono state elaborate specifiche Linee guida relative agli interventi per i minori fuori famiglia ed è stato realizzato un percorso di sperimentazione e accompagnamento all'implementazione delle nuove metodologie e dei nuovi strumenti.

Sono di seguito evidenziate le principali proposte di innovazione.

Per il servizio Accoglienza Residenziale, è necessario intervenire sui seguenti aspetti:

- la condivisione di procedure: si intende puntare, al trasferimento di metodologie di lavoro condivise tra gli operatori soprattutto nella fase dell'allontanamento in senso stretto (condivisione tra tutti gli attori coinvolti, preparazione del bambino e della famiglia, raccordo con gli educatori della comunità...). Appare, altresì, necessario porre maggiore attenzione alla fase di ingresso del bambino nella struttura di accoglienza e quindi rafforzare e valorizzare lo strumento del progetto educativo in un'ottica di lavoro condiviso tra comunità e assistente sociale del caso.
- gli strumenti di valutazione: si punterà alla sperimentazione di adeguati strumenti di valutazione sui fattori di rischio e di protezione dei bambini nelle famiglie, sulle condizioni di pregiudizio che possono portare alla necessità di un allontanamento temporaneo dalla famiglia di origine, sulla qualità della vita nel contesto della comunità, di condivisione e confronto sui modelli educativi e sulle dinamiche relazionali e affettive dentro la comunità. In questa idea si individuano alcuni aspetti qualitativi da condividere nella rete di tutela che rendono significativo ed efficace il collocamento fuori dalla famiglia: le relazioni significative, la tutela degli affetti, la cura del quotidiano, la rete.
- il processo di convenzionamento: si ritiene necessario rivedere il processo di convenzionamento già avviato alla luce delle nuove Linee Guida e del nuovo regolamento Regionale;
- la pronta Accoglienza: allo stato attuale la pronta accoglienza viene affrontata attraverso la richiesta di un posto in emergenza a tutte le strutture (per le tipologie di strutture che lo prevedono), ma non sempre tale disponibilità è effettiva e tempestiva. E' dunque necessario ripensare e rivedere le modalità per gestire la pronta accoglienza individuando le soluzioni più idonee ed efficaci.
- l'accoglienza di minori con problematiche di tipo socio-sanitario: è necessario elaborare un protocollo di intesa quadro con la ASL per definire modalità e procedure per l'accoglienza residenziale di minori con problematiche socio-sanitarie specifiche (spesso di natura psichiatrica) per i quali non solo non sono ben codificate le procedure di presa in carico, le tipologie di strutture idonee ad accoglierli e le modalità di integrazione e compartecipazione alla spesa tra ASL e Comune;
- percorsi di autonomia per i neo-maggiorenni: è necessario promuovere percorsi per l'autonomia degli adolescenti che vivono in strutture di accoglienza e non hanno opportunità di rientro in famiglia attraverso uno specifico lavoro personale sulle dimensioni psicologiche e relazionali, ma anche attraverso il supporto concreto all'autonomia alloggiativa, allo sviluppo di competenze professionali, alla sperimentazione lavorativa, alla cittadinanza attiva (opportunità del tempo libero, accesso alle tecnologie, uso dei trasporti, ecc.). Questa problematica assume maggiore rilevanza per i minori stranieri non accompagnati (con particolare riferimento alla nuova

emergenza rappresentata dagli sbarchi verificatisi nel corso dell'estate al porto di Napoli) che devono uscire dal percorso di accoglienza, per i quali, al raggiungimento del 18° anno di età, non ci sono misure di sostegno che possano garantire il completamento del percorso di tutela avviati all'interno delle strutture residenziali. Si rileva la necessità di promuovere percorsi per l'autonomia e programmare Interventi di mediazione linguistica culturale, che possano fare da raccordo tra le varie istituzioni coinvolte.

Affido familiare

Per l'affido familiare si ritengono indispensabili attività di sperimentazione di nuove modalità, mediante il potenziamento delle reti dei soggetti che promuovono attività di supporto alle famiglie affidatarie e di origine. In particolare sarà necessario:

- programmare la realizzazione di azioni riguardanti l'attività di sensibilizzazione, promozione dell'affido nel contesto territoriale, di reperimento e formazione delle famiglie, di sostegno sia del nucleo di origine sia affidatario;
- prevedere l'organizzazione di forme di mutuo aiuto, dove i genitori possano portare i propri vissuti emotivi, sperimentando momenti di condivisione e di crescita. Tali gruppi si possono definire dei veri e propri gruppi di helper therapy fondati sulla dinamica per cui chi offre aiuto è colui che sperimenta maggiormente l'aiuto stesso e sul principio che mentre si cerca di migliorare o modificare i comportamenti degli altri, si migliora e modifica se stessi.
- saranno incentivate le forme di associazioni e reti di famiglie affidatarie. La legge n. 184/83, nell'affidare la titolarità della promozione e della gestione dell'affidamento familiare all'Ente Pubblico, prevede un preciso spazio di collaborazione tra questo, le reti e le associazioni familiari. L'appartenenza delle famiglie affidatarie a queste realtà va promossa, riconosciuta e valorizzata per le attività di informazione, sensibilizzazione e promozione dell'affidamento familiare sul territorio al fine di favorire la diffusione di una cultura dell'accoglienza.
- Sarà posta scrupolosa attenzione al lavoro di valutazione e di idoneità delle famiglie affidatarie, avvalendosi della collaborazione dei servizi sanitari territorialmente competenti. Obiettivo dell'amministrazione è costruire un Albo delle famiglie affidatarie, in cui si prevedano requisiti di ingresso e di qualità delle stesse.
- Saranno promossi, altresì, percorsi di confronto e formazione, finalizzati anche al mantenimento della motivazione all'affidamento familiare nelle stesse famiglie, così come saranno previsti percorsi di accompagnamento e sostegno alle famiglie nell'esperienza dell'accoglienza di un bambino in affidamento nel proprio nucleo familiare. Anche in questo caso sarà posta attenzione al progetto educativo del bambino in affidamento presso la famiglia, in un'ottica di condivisione tra la famiglia affidataria, l'assistente sociale del caso e la famiglia d'origine. Pertanto, nella elaborazione del progetto di affido, sarà posta particolare riferimento alla definizione degli obiettivi che è possibile perseguire nel sostegno e nel recupero della famiglia d'origine. E' importante tener presente che allontanare il bambino, non significa isolarlo dalla famiglia d'origine (salvo nelle situazioni in cui non vi siano margini di recuperabilità da parte dei genitori della loro funzione di cura, protezione, educazione), ma "mettere una distanza di tempo e di spazio tra il bambino e la famiglia, che, in quel momento, non riesce ad essere tutelante. Sul piano metodologico quindi, oltre alla fase di valutazione, assume rilievo il lavoro di riparazione e sostegno con le famiglie d'origine, quindi sono da sviluppare e mettere in campo, metodologie specifiche per il coinvolgimento dei genitori, il potenziamento delle loro risorse, la valutazione dei cambiamenti, attraverso la costruzione di una strumentazione che consenta alle persone, agli operatori, al sistema dei servizi di riconoscere quello che accade e di poter quindi orientare lo sviluppo del percorso.
- Va inoltre meglio disciplinato e promosso l'affido diurno e part-time, ripensando percorsi di attivazione dell'accoglienza dei bambini nei contesti di vita ad essi più prossimi.

Abuso e maltrattamento

- L'obiettivo è dotare gli operatori pubblici e del Terzo Settore di strumenti per costruire basi comuni che consentano l'individuazione ed il trattamento precoce del disagio minorile sommerso dovuto ad Esperienze Sfavorevoli Infantili, ma soprattutto la capacità di elaborare e costruire insieme alla famiglia un progetto relativo ai propri figli, differenziato a seconda della problematica emersa.
- Nel 2013 il Comune di Napoli ha sottoscritto la sua associatura al CISMAL "Coordinamento Italiano dei Servizi contro il Maltrattamento e l'Abuso all'Infanzia", ciò in linea con l'attenzione che, già da qualche anno, l'amministrazione ha posto sui temi dell'abuso, del maltrattamento e della tutela dei minori più in generale. Pertanto, sarà fortemente promossa ed incentivata la partecipazione ad iniziative organizzate e segnalate dallo stesso organismo e finalizzate a favorire il confronto e lo scambio tra le diverse esperienze, promuovendo il coordinamento tra gli enti che si occupano di maltrattamento e abuso e lo studio e l'approfondimento di metodologie e strumenti di intervento. Saranno, altresì, recepiti atti di indirizzo, linee guida emanati dal CISMAL.

Pubblica tutela

Obiettivo strategico è la revisione dell'Albo dei Tutori volontari di intesa con il Tribunale ordinario sezione Tutela al fine di garantire strutturare in maniera più propria e adeguata il ruolo dell'ente locale nella sensibilizzazione, formazione, coordinamento e supervisione della funzione dei tutori volontari in raccordo con i giudici tutelari. Nello stesso tempo saranno riviste le modalità organizzative dei tutori pubblici e dell'ufficio centrale, al fine di individuare forme più efficaci di intervento e di azione in relazione alle differenti tipologie di tutela da attivare, anche attraverso utili sinergie con i centri di servizio sociale territoriale.

Minori in Area penale

E' stato sottoscritto un protocollo di intesa con il Centro Giustizia Minorile di Napoli, alla luce del quale si è avviato il processo finalizzato a:

- rivedere le modalità di collaborazione tra servizio sociale e servizi della giustizia minorile, al fine di giungere ad una migliore integrazione delle attività e dei servizi resi, mediante la definizione di un protocollo operativo che possa definire in maniera dettagliata processi e modalità di collaborazione condivisi tra i servizi della giustizia minorile e dei servizi sociali territoriali;
- programmare interventi specifici che possano facilitare il percorso di fuoriuscita dei minori dal circuito penale, strutturando ad esempio dei percorsi che consentano al minore di poter effettuare l'istituto della messa alla prova al di fuori delle comunità residenziali; occorrono interventi di sostegno ed accompagnamento finalizzati al raggiungimento dell'autonomia personale;
- rivedere il protocollo operativo in materia di mediazione e conciliazione penale per poter migliorare e potenziare la collaborazione inter-istituzionale, e rafforzare le competenze del servizio prevedendo un percorso di formazione per nuovi operatori che implementino le attività in corso.

Interventi socio educativi

Nell'area degli interventi socio educativi è in corso una complessiva riprogrammazione e innovazione dei servizi offerti, mediante il quale si intendono raggiungere i seguenti obiettivi:

- realizzare un complessivo processo di riorganizzazione e ristrutturazione di poli socio-educativi diffusi sul territorio con un modello di intervento unitario, rafforzando la funzione educativa e di sostegno alla genitorialità all'interno di specifici piani educativi individualizzati. L'offerta e il modello educativo dovranno dunque essere flessibili, articolati e aperti al territorio sia per quanto riguarda il target dei destinatari che rispetto al lavoro di rete territoriale e al rapporto con i Centri di Servizio Sociale territoriale. Al fine di dare stabilità al sistema di offerta e sulla base di quanto previsto dalla normativa regionale in materia di autorizzazione e accreditamento sono state avviate per entrambi le tipologie di attività (educativa territoriale e centri diurni) procedure di accreditamento, al fine di assicurare standard qualitativi unici, regolamentazione dei rapporti tra l'Amministrazione e gli Enti erogatori delle prestazioni, nonché garanzia sulla continuità delle stesse.
- Riassetto dell'offerta delle prestazioni del servizio ludoteca cittadina al fine di valorizzare le competenze specialistiche del servizio, quale agenzia educativa territoriale e servizio permanente e qualificato in cui il gioco viene utilizzato come strumento per la relazione tra i pari e la relazione tra bambini ed adulti-educatori; definire le funzioni di tale polo specialistico, riprogrammando una funzione di raccordo tra le attività ludiche presenti nell'offerta dei servizi.
- riprogrammazione delle attività del centro Polifunzionale San Francesco D'Assisi al fine di riprogettarne la funzionalità e l'operatività. La struttura sarà riqualificata e valorizzata, mediante l'attivazione di interventi specifici o attività progettuali diversificate che garantiscano l'operatività delle aree a disposizione lungo tutto il corso dell'anno. Si prevede l'attivazione di attività specifiche per gli adolescenti di tipo formativo e laboratoriale, in collaborazione con le scuole e con altre agenzie educative territoriali.

Intervento di sostegno alla genitorialità e prevenzione dell'allontanamento

Saranno ripensati gli interventi di tutoraggio per le famiglie con minori al fine di migliorare la funzionalità e l'efficienza degli interventi e rivedendo gli approcci e le modalità organizzative e operative. A partire da quest'anno il comune di Napoli è stato inserito nell'ambito della nuova sperimentazione nazionale del progetto PIPPI, finalizzato a strutturare nuove metodologie di intervento per il sostegno alle famiglie e ai minori nell'ottica sia della prevenzione dell'allontanamento che del lavoro finalizzato a sostenere i percorsi di uscita dei bambini dalle strutture di accoglienza.

Finalità da conseguire

Per questa area di intervento si propone il potenziamento della funzione del Centro per le famiglie quale polo cittadino di coordinamento delle azioni integrate per i nuclei familiari e, parallelamente, uno sviluppo ed una diramazione territoriale delle attività del **Centro** attraverso:

- attivazione di poli territoriali per la Mediazione Familiare;
- l'attivazione di Spazi neutri per la famiglia decentrati nelle singole Municipalità.

La *Mediazione Familiare* è uno spazio di incontro in un ambiente neutrale, nel quale la coppia ha la possibilità di negoziare le questioni relative alla propria separazione, sia negli aspetti relazionali, sia in quelli economici. I genitori sono incoraggiati ad elaborare gli accordi che meglio soddisfino i bisogni di tutti i membri della famiglia, con particolare riguardo all'interesse dei figli. Nell'ottica della riorganizzazione più complessiva, si prefigura anche la realizzazione di spazi dedicati alla mediazione familiare, che saranno adeguatamente predisposti in ciascuna Municipalità promuovendo le competenze già presenti nell'ente.

Gli *Incontri protetti* e gli *Spazi Neutri* sono rivolti a quei nuclei familiari per i quali si rende necessario un luogo protetto, "neutro", lontano dai conflitti che permetta ai figli di mantenere e/o riprendere la relazione interrotta, con il genitore non affidatario. Le visite protette sono un intervento dedicato all'osservazione, al monitoraggio e alla protezione e alla facilitazione di incontri tra figli-genitori che provengono da relazioni difficili in contesti di elevata conflittualità e problematicità disposti dall'Autorità Giudiziaria (Tribunale Ordinario o Tribunale per i Minorenni). Gli incontri tra genitori e figli si configurano non solo come incontri da vigilare e controllare o per valutare se il genitore si mostra adeguato e per proteggere il bambino da un genitore aggressivo, ma anche come incontri facilitati in spazi neutri, incontri in parziale protezione e autonomia, incontri in spazi facilitati tra gruppi di genitori con i loro figli. La metodologia di lavoro deve essere pensata tenendo sempre presente la cura a tutto il processo: dalla programmazione alla realizzazione degli incontri protetti, dall'organizzazione di pre e post incontri con il minore e anche con i genitori, alla verifica periodica, alla stesura di report, ad un lavoro di costruzione della progettazione che vede coinvolte tutte le multi professionalità (assistenti sociali, educatori professionali, psicologi, neuropsichiatri, comunità per minori, ecc.) insieme alla famiglia. Gli incontri devono essere realizzati con la presenza dell'assistente sociale che garantisce la tutela del minore e facilita la relazione o con altre figure professionali specializzate, come lo psicologo afferente all'UOMI del Distretto Sanitario, nel caso in cui sia necessaria una specifica attività di monitoraggio e supporto alla relazione. Lo spazio fisico in cui figli e genitori si incontrano è un altro fattore importante: può essere lo spazio professionale attrezzato ma anche il territorio e i luoghi significativi per i minori.

Finalità da perseguire

Si prevede di realizzare azioni nelle aree primarie della prevenzione primaria e del reinserimento sociale e lavorativo.

Interventi di prevenzione

S'intende intervenire nel campo della prevenzione o sul consumo informato nell'uso sostanze stupefacenti e psicotrope e nell'abuso di alcol e più in generale di quei comportamenti a rischio sempre più diffusi nella fascia adolescenziale e giovanile intervenendo nel contesto scolastico e nei luoghi di aggregazione e del tempo libero.

Nella fascia adolescenziale, in particolare, l'aggregazione e l'animazione del tempo libero assumono una importanza cruciale poiché presidiano la dimensione relazionale tra pari - luogo per eccellenza della sperimentazione di modalità relazionali diverse da quelle praticate a scuola e in famiglia e fondamentali nel processo di costruzione dell'identità - e nello stesso tempo contribuiscono al processo formativo, di acculturazione, di apprendimento di competenze e abilità sociali.

Budget personalizzato

Si ritiene necessario realizzare attività finalizzate al reinserimento sociale e lavorativo attraverso piani individualizzati da realizzare attraverso un apposito Budget personalizzato che preveda anche l'attivazione di borse lavoro e a favorire l'inserimento in cooperative sociali di tipo b rivolto esclusivamente a persone che hanno concluso il proprio percorso riabilitativo. Il budget consente di unificare le risorse in modo da offrire un pacchetto unico e adattabile alle singole persone sul recupero di competenze di socializzazione sia sul lavoro, comprese le abilità professionali, che sul piano delle relazioni sociali e del tempo libero.

SCHEMA	AREA DI INTERVENTO	TITOLO	ALTRI FONDI TRASFERITI	ALTRI FONDI RESIDUI	FONDI REGIONE EX OMNIA	FONDI PROVINCIALE EX OMNIA	FONDI BILANCIO (2014)	FMS RESIDUI	FMS RESIDUI 2013	205 RESIDUI	PREVISIONE L. 206	Conto regionale 2014	PREVISIONE FMS 2014	PREVISIONE FVA	VALORE TOTALE SCHEMA
1	INFANZIA E ADOLESCENZA	ACCoglienza residenziale e		€ 20.819,89			€ 16.770.000,00								€ 16.790.819,89
2	INFANZIA E ADOLESCENZA	CENTRI DIURNI SOCIO EDUCATIVI					€ 5.800.000,00	€ 54.771,00							€ 5.800.000,00
3	DONNE IN DIFFICOLTA'	ACCoglienza residenziale e													€ 555.500,00
7	INFANZIA E ADOLESCENZA	ATTIVITA' ESTIVE PER L'INFANZIA													€ 350.000,00
8	INFANZIA E ADOLESCENZA	ABUSO E MALTRATTAMENTO													€ 350.000,00
9	INFANZIA E ADOLESCENZA	AGENZIA PUBBLICA TUTELA													€ 25.000,00
10	INFANZIA E ADOLESCENZA	ATTIVITA' DI ACCOGLIENZA PER I MINORI													€ 170.000,00
11	RESPONSABILITA' FAMILIARI	ATTIVITA' DI ACCOGLIENZA PER I MINORI		€ 686,72			€ 1.000.000,00	€ 50.655,88							€ 1.050.655,88
12	RESPONSABILITA' FAMILIARI	ATTIVITA' DI ACCOGLIENZA PER I MINORI													€ 20.000,00
14	RESPONSABILITA' FAMILIARI	ATTIVITA' DI ACCOGLIENZA PER I MINORI													€ 20.000,00
15	RESPONSABILITA' FAMILIARI	ATTIVITA' DI ACCOGLIENZA PER I MINORI													€ 240.000,00
16	RESPONSABILITA' FAMILIARI	ATTIVITA' DI ACCOGLIENZA PER I MINORI													€ 502.209,75
18	ANZIANI	CENTRO OPERATIVO SOCIALE - TELESCOPICO													€ 480.000,00
21	INFANZIA E ADOLESCENZA	EDUCATIVA TERRITORIALE													€ 8.975.126,81
24	DISABILI	ASSISTENZA INDETTA		€ 97.168,69			€ 148.800,00								€ 245.968,69
25	DISABILI	INIZIATIVE PREPARATORIE PER ALUNNI DISABILI (AFFIDIO DI PROSSIMITA' - MODELLO V.M.N.)													€ 8.439,97
26	DISABILI	ASSISTENZA SCOLASTICA					€ 1.989.956,53								€ 1.989.956,53
27	DISABILI	ATTIVITA' RESE DA MAPPOI SOCIALE ASSISTENZA SCOLASTICA (TRASPORTO,...)					€ 9.200.815,53								€ 9.200.815,53
28	SALUTE MENTALE	GRUPPO APPARTENIMENTO													€ 74.392,90
30	CONTRASTO ALLE POVERTA'	ACCoglienza bassa scuola													€ 547.500,00
32	CONTRASTO ALLE POVERTA'	STRUTTURE CONVENZIONATE CENTRO DI PRIMA ACCOGLIENZA (EX DORMITORI)					€ 55.986,00								€ 90.000,00
36	CONTRASTO ALLE POVERTA'	CONTRIBUTI PER FRONTEGGIARE EMERGENZE SOCIALI		€ 123.355,99											€ 123.355,99
37	CONTRASTO ALLE POVERTA'	AGENZIA UNICO CANTIERA					€ 3.100.000,00								€ 3.100.000,00
38	DIPENDENZE	EDUCAZIONE (INTERVENTO SU STILI													€ 150.000,00
40	IMMIGRAZIONE	IOVA					€ 1.179.000,78								€ 1.179.000,78
41	ANZIANI	PAI ANZIANI													€ -
43	IMMIGRAZIONE	TRASPORTO SCOLASTICO MINORI ROM					€ 129.878,70								€ 175.878,70
46	IMMIGRAZIONE	PORTALE AZIONE ROM (ARTIC. 10)													€ 281.371,75
48	AZIONI SISTEMA	PORTALE MAPPOI CITTA' SOCIALE													€ 50.000,00
49	AZIONI SISTEMA	SISTEMA INFORMATIVO (dati operativi e non)													€ 25.000,00
51	IMMIGRAZIONE	INTERVENTI DI COMUNICAZIONE E MEDIAZIONE CULTURALE		€ 7.707,91											€ 157.707,91
51	INFANZIA E ADOLESCENZA	ATTIVITA' DI CONTRASTO ALLA DIPENDENZA E AL DISAGIO ACCOGLIENTI MAESTRI DI STRADA													€ 400.000,00
60	ANZIANI	ACCoglienza residenziale					€ 2.429.700,00								€ 400.000,00
79	ANZIANI	ACCoglienza residenziale													€ 2.429.700,00
104	DONNE IN DIFFICOLTA'	CENTRI ANTIVIOLENZA													€ 500.000,00
106	INFANZIA E ADOLESCENZA	PROGETTO ACCOGLIENZA MISMA E MEDIAZIONE CULTURALE													€ 643.659,19
106	INFANZIA E ADOLESCENZA	PERCORSI DI AUTONOMIA (ACCoglienza residenziale)													€ 500.000,00
107	INFANZIA E ADOLESCENZA	INTERVENTI PER ADI ESCENTI													€ 500.000,00
108	CONTRASTO ALLE POVERTA'	LAVANDERIA SOCIALE													€ 300.000,00

88

SCHEDA	AREA DI INTERVENTO	TITOLO	ALTRI FONDI TRASFERITI	ALTRI FONDI RESIDUI	FONDI REGIONE EX OMN	FONDI PROVINCIALI EX OMN	FONDI BILANCIO (2014)	FNRS RESIDUI	FNRS RESIDUI 2013	208 RESIDUI	PREVISIONI 205	FONDI REGIONI 2014	PREVISIONE FNRS 2014	PREVISIONE FNA	VALORE TOTALE SCHEDA
109	CONTRASTO ALLE POVERTA'	INTERVENTI PER EMERGENZE SOCIALI (emergenza Indes)							€ 159.653,00						€ 159.653,00
111	DISABILI	ATTIVITA' SOCIALI DURINE PER DISABILI							€ 41.775,34			€ 58.224,96	€ 20.000,00		€ 390.000,00
112	DISABILI	CONFINAMENTO VITA INDIPENDENTE							€ 20.000,00				€ 20.000,00		€ 20.000,00
114	ANZIANI	ATTIVITA' ESTIVE ANZIANI							€ 200.000,00				€ 200.000,00		€ 200.000,00
115	INFANZIA E ADOLESCENZA	VALORIZZAZIONE STRUTTURE COMUNALI URBANI, MARCHIGLIO, AGENZIA DI CITTADINANZA, NONNI CIVICI, SOCIAL STREET					€ 40.000,00	€ 22.659,94			€ 477.363,16				€ 540.000,00
117	ANZIANI	NDI							€ 800.000,00			€ 200.000,00		€ 538.884,57	€ 600.000,00
	ANZIANI E DISABILI	PSA, RSI, CENTRI DIURNI (COMPARTICIPAZIONE)							€ 200.000,00			€ 1.000.000,00		€ 10.899.389,45	€ 1.305.155,81
	DISABILI	ASSERVI DI CURA (SAL E DISABILI GRAVISSIMI)												€ 100.000,00	€ 3.051.155,81
	SALUTE MENTALE	INTERVENTI PER SALUTE MENTALE												€ 795.000,00	€ 100.000,00
	ANZIANI	PUNTI					€ 366.163,00		€ 51.317,00					€ 1.242.480,00	€ -
			€ 1.822.412,97	€ 242.412,25	€ 800.000,00	€ 800.000,00	€ 56.326.170,85	€ 324.734,57	€ 424.825,47	€ 5.926.146,16	€ 4.885.734,77	€ 2.206.224,66	€ 2.363.272,95	€ 4.003.254,36	€ 81.262.034,74

390

ACCORDO DI PROGRAMMA
PER LA REALIZZAZIONE DEL PIANO SOCIALE DI ZONA 2013 – 2015
Seconda annualità

TRA
IL COMUNE DI NAPOLI,

E
in materia socio-sanitaria
L'AZIENDA SANITARIA LOCALE NAPOLI 1 CENTRO

ACCORDO EX ART. 34 D. Lgs. 18 agosto 2000, n. 267

ACCORDO EX ART. 19 L. 8 novembre 2000, n. 328

PREMESSO CHE

- la Legge Quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali, legge 8 novembre 2000, n. 328, individua il Piano di Zona come uno strumento fondamentale per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali, con riferimento, in special modo, alla capacità dei vari attori istituzionali e sociali di definire, nell'esercizio dei propri ruoli e compiti, scelte concertate in grado di delineare opzioni e modelli strategici adeguati per lo sviluppo di un efficace welfare municipale;
- le Regioni sono istituzionalmente preposte ad indicare gli "obiettivi generali della programmazione economico sociale e territoriale e su questa base a ripartire le risorse destinate al finanziamento del programma di investimenti degli enti locali";
- le Regioni, allo scopo di garantire il costante adeguamento alle esigenze delle comunità locali, programmano gli interventi sociali secondo le indicazioni di cui all'articolo 3, commi 2 e 5, del decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 112, promuovendo, nell'ambito delle rispettive competenze, modalità di collaborazione e azioni coordinate con gli enti locali, adottando strumenti e procedure di raccordo e di concertazione, anche permanenti, per dare luogo a forme di cooperazione;
- la Regione Campania, nel rispetto di quanto previsto dal D. Lgs. 31 marzo 1998, n. 112, ha determinato, ai sensi dell'art. 8, comma 3, lett. a) della legge 8 novembre 2000, n. 328, tramite le forme di concertazione con gli enti locali interessati, gli ambiti territoriali, le

409

modalità e gli strumenti per la gestione unitaria del sistema locale dei servizi sociali a rete, prevedendo incentivi a favore dell'esercizio associato delle funzioni sociali in ambiti territoriali di norma coincidenti con i distretti sanitari già operanti per le prestazioni sanitarie;

- con Legge regionale 11/07 e smi – Legge per la dignità e la cittadinanza sociale emanata in attuazione della Legge 8 novembre 2000 n. 328 – la Regione Campania ha disciplinato la programmazione e la realizzazione di un sistema organico di interventi e di servizi sociali, che si attua con il concorso delle istituzioni pubbliche e delle formazioni sociali, attraverso l'integrazione delle azioni politiche programmatiche con servizi e contenuti sociali, sanitari, educativi, con le politiche attive del lavoro, dell'immigrazione, delle politiche abitative e di sicurezza dei cittadini, dell'apporto dei singoli e delle associazioni;
- l'articolo 20, comma 4 della L.R. n. 11/2007 qualifica il Piano Sociale Regionale come "lo strumento di programmazione sociale che definisce i principi di indirizzo e coordinamento per la realizzazione, da parte degli Enti locali associati, del sistema integrato di interventi e servizi".
- L'art. 21 della stessa legge, altresì, individua il piano sociale di zona quale "strumento di programmazione e di realizzazione locale del sistema integrato di interventi e servizi sociali", stabilendo che lo stesso venga adottato, con cadenza triennale, "nel rispetto del piano sociale regionale, attraverso accordo di programma sottoscritto dai comuni associati in ambiti territoriali e dalla provincia, ai sensi dell'articolo 10 e dell'articolo 11, comma 3, lettera b), e sottoscritto in materia di integrazione sociosanitaria, dalla ASL di riferimento";
- i Comuni concorrono alla programmazione regionale e sono titolari delle funzioni amministrative concernenti gli interventi sociali svolti a livello locale esercitate adottando sul piano territoriale gli assetti più funzionali alla gestione, alla spesa ed al rapporto con i cittadini, secondo le modalità stabilite dal D. Lgs. 18 agosto 2000, n. 267;
- l'articolo 1 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, sostituito dall'art. 1 del Decreto Legislativo 19 giugno 1999, n. 229, stabilisce che "la tutela della salute come diritto fondamentale dell'individuo ed interesse della collettività e' garantita, nel rispetto della dignità e della libertà della persona umana, attraverso il Servizio sanitario nazionale, quale complesso delle funzioni e delle attività assistenziali dei Servizi sanitari regionali e delle altre funzioni e attività svolte dagli enti ed istituzioni di rilievo nazionale, nell'ambito dei conferimenti previsti dal decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 112, nonché delle funzioni conservate allo Stato dal medesimo decreto";

- le Regioni, attraverso le unità sanitarie locali, assicurano i livelli essenziali di assistenza di cui all'articolo 1 del decreto legislativo 30 dicembre - 1992, n. 502, sostituito dall'art. 1 del Decreto Legislativo 19 giugno 1999, n. 229;
- le unità sanitarie locali, ai sensi dell'articolo 3 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, sostituito dall'art. 3 del Decreto Legislativo 19 giugno 1999, n. 229, in funzione del perseguimento dei loro fini istituzionali, sono costituite in aziende con personalità giuridica pubblica e autonomia imprenditoriale. La loro organizzazione e funzionamento sono disciplinati con atto aziendale di diritto privato;

VISTO

- l'art. 131 del D. Lgs. 31 marzo 1998, n.112 che conferisce alle regioni ed agli enti locali tutte le funzioni ed i compiti amministrativi nella materia dei servizi sociali;
- l'art. 19, comma 1, del D. Lgs. 8 novembre 2000, n. 328, che dispone che "i comuni associati, negli ambiti territoriali di cui all'articolo 8, comma 3, lettera a), a tutela dei diritti della popolazione, d'intesa con le aziende unità sanitarie locali, provvedono, nell'ambito delle risorse disponibili, ai sensi dell'articolo 4, per gli interventi sociali e socio-sanitari, secondo le indicazioni del piano regionale di cui all'articolo 18, comma 6, a definire il Piano di Zona";
- l'art. 19, comma 2, del D. Lgs. 8 novembre 2000, n. 328, che ha espressamente previsto che il Piano di Zona venga adottato attraverso un Accordo di programma, sottoscritto dai comuni associati, negli ambiti territoriali di cui all'articolo 8, comma 3, lettera a), e dalle aziende unità sanitarie locali;
- il DPCM 14.2.2001 "Atto di indirizzo e coordinamento per l'integrazione socio-sanitaria";
- il DPCM 29.11.2001 (all. 1c) sui Livelli Essenziali di Assistenza, al cui interno sono definite le prestazioni socio-sanitarie per le quali è prevista una compartecipazione alla spesa da parte dell'Ente Locale;
- l'art. 37 comma 3 della più volte menzionata L.R. 11/2007, che prevede che "La Giunta regionale, ai sensi della normativa vigente nazionale e regionale che individua le tipologie delle prestazioni sociosanitarie compartecipate nonché la ripartizione degli oneri finanziari tra enti locali, ASL e utenti sulla scorta della ricognizione effettuata annualmente dagli assessori competenti, individua tra le risorse regionali i fondi da appostare su un capitolo

423

della spesa dedicato e denominato: spesa compartecipata – livelli essenziali di assistenza – decreto del Presidente del consiglio dei ministri 29 novembre 2001.”;

CONSIDERATO CHE

- con Deliberazione n. 134 del 27.05.2013 è stato adottato il Piano Sociale Regionale 2013-2015, in conformità con quanto previsto dall'art. 20 della L.R. 11/2007 "Legge per la dignità e la cittadinanza sociale" e smi;
- con il Piano Sociale Regionale sono stati forniti agli Ambiti territoriali indirizzi, criteri e finalità per il nuovo triennio di programmazione e sono state individuate per ciascuna area di intervento gli obiettivi e le tipologie di intervento per consentire la presentazione da parte degli Ambiti territoriali dei Piani di Zona, ai sensi dell'art. 21 L.R. 11/07;
- con Decreto dirigenziale n. 308 del 17.06.2013 sono state approvate le Indicazioni operative per la presentazione dei Piani di Zona triennali, in applicazione del I Piano Sociale Regionale;
- con Decreto Dirigenziale n.764 del 5/8/2014 sono state approvate le "Indicazioni operative per la presentazione dell'aggiornamento per la II annualità dei Piani di Zona triennali, in applicazione del II Piano Sociale Regionale 2013-2015".

RILEVATO

- che a partire dal mese di settembre 2014 è stato avviato il processo di programmazione partecipata, che ha visto coinvolti, a livello municipale, gli organismi funzionali alla programmazione territoriale, le organizzazioni del Terzo settore attive sui territori municipali, l'associazionismo, il volontariato e le organizzazioni della cittadinanza attiva;
- che l'Ufficio di Piano della città di Napoli a partire dai contributi delle Municipalità e sulla base dei risultati del complessivo processo di programmazione, ha redatto il documento di programmazione delle politiche sociali cittadine e la programmazione di dettaglio per la prima annualità.

Tanto premesso, visto e considerato, il Comune di Napoli e la Asl Na 1 Centro - per quanto riguarda la materia dell'integrazione socio-sanitaria - sottoscrivono il seguente Accordo di Programma per la realizzazione delle attività del Piano Sociale di Zona

Art. 1

Recepimento della premessa

La premessa è parte integrante dell'Accordo di Programma.

L'assunzione di responsabilità e di reciproci impegni è ritenuta condizione imprescindibile per l'attuazione del Piano di Zona da parte delle Amministrazioni che aderiscono al presente Accordo di Programma, nonché per la coerente ed efficace conduzione del Piano di Zona stesso e per l'attuazione ed il costante miglioramento delle attività e dei servizi previsti dalla legge 8 novembre 2000, n. 328. I firmatari del presente accordo si obbligano a contribuire alla realizzazione degli obiettivi indicati nel Piano di Zona secondo la parte a ciascuno di essi attribuita dalla L.R. 11/2007 e smi e in particolare, ai fini del raggiungimento degli obiettivi medesimi, si impegnano a seguire il criterio della massima diligenza per superare eventuali imprevisti e difficoltà sopraggiunti con riferimento anche alle attività propedeutiche alla fase esecutiva dei programmi prestabiliti nel Piano di Zona.

Art. 2

Oggetto

Il presente Accordo di programma ha per oggetto la condivisione tra Comune di Napoli e la ASL Na 1 Centro della strategia di programmazione sociosanitaria contenuta nel Piano Sociale di Zona, *con particolare riferimento alle prestazioni socio-sanitarie di competenza congiunta e a compartecipazione della spesa tra SSN e EE.LL., compreso il funzionamento delle Porte Unitarie di Accesso Territoriali e delle Unità di Valutazione Integrate*

Art. 3

Le prestazioni

Ai sensi dell' art. 3-septies del Decreto legislativo n. 229/1999, si definiscono prestazioni sociosanitarie tutte le attività atte a soddisfare, mediante percorsi assistenziali integrati, bisogni di salute della persona che richiedono unitariamente prestazioni sanitarie e azioni di protezione sociale in grado di garantire, anche nel lungo periodo, la continuità tra le azioni di cura e quelle di riabilitazione. Le prestazioni sociosanitarie comprendono:

a) prestazioni sanitarie a rilevanza sociale, cioè le attività finalizzate alla promozione della salute, alla prevenzione, individuazione, rimozione e contenimento di esiti degenerativi o invalidanti di patologie congenite e acquisite;

440

b) prestazioni sociali a rilevanza sanitaria, cioè tutte le attività del sistema sociale che hanno l'obiettivo di supportare la persona in stato di bisogno, con problemi di disabilità o di emarginazione condizionanti lo stato di salute.

Sono oggetto di compartecipazione tra Comune di Napoli ed ASL Napoli 1 Centro le prestazioni sociosanitarie nelle quali la componente sanitaria e sociale non risultano operativamente distinguibili e per le quali l'entità del finanziamento è attribuita percentualmente alla competenza delle ASL e dei Comuni ai sensi del DPCM 14/02/01 e del DPCM 29/11/201 per le quote percentuali in essi stabilite così come dettagliate nella DGRC n.50 del 28/02/2012.

L'erogazione di tali prestazioni è subordinata alla valutazione congiunta delle Unità di Valutazione Integrate.

Art. 4

L'Accesso

In merito all'accesso alle prestazioni, di cui al precedente articolo 3, il presente accordo recepisce la D.G.R.C. n° 790 del 21/12/2012 "Approvazione delle linee operative per l'accesso unitario ai servizi sociosanitari - PUA"- recepita con Decreto n°84 del 05.07.2013. ed approva il Documento allegato denominato "Organizzazione per l'accesso ai servizi sociosanitari", quale strumento necessario all'operatività della nominata D.G.R.C. n° 790 del 21/12/2012.

Il Comune di Napoli assume ed esercita, anche su specifico mandato dell'ASL Napoli 1 Centro, il ruolo di stazione appaltante relativamente alle Porte Unitarie di Accesso nel rispetto della vigente normativa in materia di appalti.

Ai fini della compartecipazione della spesa la ASL Napoli 1 Centro provvederà al trasferimento delle somme dovute, nella misura del 50% della spesa sostenuta, a seguito di analitica rendicontazione del Comune di Napoli.

A far data dalla stipula del presente accordo l'attività delle PUAT verrà estesa alla fascia di età 0-18 anni (con allargamento straordinario alla fascia 18-21), ai fini della valutazione multidisciplinare e multidimensionale dei casi di minori e delle loro famiglie con bisogni complessi.

Art.5

Gli Organismi integrati: Le UVI e le Equipe di valutazione

L'UVI è un team multiprofessionale, con competenze multidisciplinari, in grado di leggere le esigenze di pazienti con bisogni sanitari e sociali complessi e costituisce lo strumento e il pilastro fondamentale in sede locale dell'integrazione operativa e gestionale dei due sistemi di welfare. Il funzionamento delle UVI è stato definito e regolamentato con Accordo di programma approvato con Deliberazione di G.M. n.986 del 07/10/2011.

459

Ai fini della valutazione multidisciplinare e multidimensionale dei casi di minori e delle loro famiglie con bisogni complessi sono istituite presso le 10 municipalit  cittadine Le Equipe di valutazione integrata composte da: Coordinatrice CSST o suo delegato, Responsabile UO Distrettuale o suo delegato, Referente U.S.S. o suo delegato, A.S. Referente del caso, Operatore formulante la proposta di accesso, altre Figure Professionali che il caso richiede.

Sulla scorta della valutazione mutidimensionale effettuata l'equipe redige il progetto personalizzato all'interno del quale confluiscono prestazioni sociali, sanitarie e socio-sanitarie entro i limiti e i tetti di spesa stabiliti rispettivamente da Comune di Napoli e ASL Napoli 1 Centro.

Le parti si impegnano all'attuazione di quanto previsto all'interno dei progetti personalizzati.

Art.6

Le cure domiciliari

L'Assistenza Domiciliare Integrata, realizzata nella citt  di Napoli dal 2003, rappresenta una delle esperienze pi  significative nel campo dell'integrazione sociosanitaria, dal momento che ha permesso la sperimentazione di modelli organizzativi e operativi molto avanzati e nello stesso tempo ha consentito ai cittadini di fruire di un servizio integrato e particolarmente rilevante per la sua complessit .

Si tratta di un sistema di offerta integrato ed unitario per quanto riguarda: la programmazione delle risorse e degli interventi, la presa in carico e la valutazione degli utenti, l'erogazione delle prestazioni, il monitoraggio e la valutazione degli interventi.

Sulla base della normativa richiamata in premessa, la titolarit  del servizio di Assistenza domiciliare tutelare   congiunta e prevede una compartecipazione dei costi tra Comune e ASL nella misura del 50%.

La ASL NA 1 e l'Amministrazione Comunale hanno intrapreso sin dal 2003 un graduale e progressivo percorso condiviso in merito alle prestazioni socio-sanitarie a compartecipazione della spesa, che ha dato priorit  strategica all'assistenza domiciliare e ha visto quali tappe particolarmente qualificanti e significative :

- il Protocollo di Intesa sull'Assistenza Domiciliare Integrata siglato il 15 gennaio 2003, che ha istituito Porte Unitarie di Accesso Territoriali e Unit  di Valutazione Integrate per la attivazione di percorsi unitari di accesso e presa in carico dell'utenza nell'ambito dell'assistenza domiciliare e ha consentito l'organizzazione e l'avvio a partire dal 1 maggio 2006 di un unico, complessivo e organico Sistema Integrato di Cure Domiciliari che raccorda e include al suo interno ogni tipologia di assistenza domiciliare sociale e sanitaria di competenza dei due enti;
- l'Accordo di Programma per la realizzazione delle attivit  di integrazione socio-sanitaria del piano sociale di zona 2007 - 2009 col quale le due istituzioni si sono impegnate a dare avvio, per il tramite dell'Ufficio di Piano, al processo di revisione programmatica,

469

riorganizzazione e riqualificazione del sistema di offerta relativo alle altre prestazioni socio-sanitarie a compartecipazione della spesa

Sulla base dei nominati Accordi gli Enti hanno definito una modalità di compartecipazione della spesa e di articolazione delle prestazioni efficiente ed efficace.

Ferma restando la titolarità congiunta tra Comune di Napoli e ASL Napoli 1 Centro il modello organizzativo, come di seguito definito puntualmente, prevede affidamenti separati delle prestazioni sociali, sanitarie e sociosanitarie. I costi di tali prestazioni sociosanitarie integrate sono rendicontati e ripartiti successivamente secondo le quote previste e concordate tra le parti.

Il Comune di Napoli e la ASL Napoli 1 Centro si impegnano a rispettare quanto previsto dalla normativa nazionale e regionale in materia di compartecipazione alla spesa per l'Assistenza Domiciliare Integrata, in particolare in relazione al 50% di compartecipazione relativa all'assistenza tutelare.

L'Azienda Sanitaria Locale Napoli 1 Centro assume ed esercita, anche su specifico mandato del Comune di Napoli, il ruolo di stazione appaltante relativamente all'assistenza domiciliare tutelare nel rispetto della vigente normativa in materia di appalti. Ai fini della compartecipazione della spesa l'Azienda Sanitaria Locale Napoli 1 Centro provvederà all'emissione di regolare fattura, nella misura del 50% della spesa sostenuta dalla quale verrà decurtata la somma dovuta al Comune di Napoli per le prestazioni di cui al precedente articolo 4, così come rendicontate annualmente.

La fattura dovrà essere intestata al Comune di Napoli e corredata da rendicontazione analitica delle prestazioni rese agli utenti. La prestazione è esente da IVA.

Art.7

Impegno dei soggetti firmatari

L'attuazione del contenuto del presente Accordo avviene ad opera dei singoli soggetti firmatari i quali si impegnano espressamente a svolgere i compiti loro affidati secondo le modalità previste dall'accordo stesso e da quanto specificato nell'allegato Piano di Zona e nei piani esecutivi successivi. Le Parti che sottoscrivono il presente accordo si impegnano a:

- a. perseguire gli obiettivi definiti nel Piano di Zona nel rispetto dei criteri e delle modalità definiti dal Piano stesso;
- b. dare avvio ad ogni intervento sottoscritto, dando atto che in caso contrario i fondi degli interventi e servizi che eventualmente non dovessero essere avviati verranno riutilizzati per altri progetti;

479

Art. 8

Durata e recesso

Il presente accordo ha la stessa durata del Piano di Zona. Gli enti sottoscrittori si impegnano, nel caso intendano recedere dal presente Accordo, in tutto o in parte, di darne comunicazione agli altri sottoscrittori con un anticipo non inferiore a tre mesi.

Art. 9

Registrazione e esenzione del bollo

Per il presente atto non vi è obbligo di chiedere la registrazione ai sensi dell'art. 1 della Tabella Atti per i quali non vi è obbligo di chiedere la registrazione allegata al D.P.R. 26 aprile 1986, n. 131. La presente scrittura privata gode dell'esenzione del bollo ai sensi del D.P.R. 26 ottobre 1972, n. 642 Allegato B art. 16 nel testo integrato e modificato dall'art. 28 D.P.R. 30 Dicembre 1982, n. 955 e D.M. 20 Agosto 1992.

Art. 10

Disposizioni conclusive.

Per quanto non previsto dal presente accordo si rinvia alla vigente disciplina generale dell'accordo di programma, di cui all'art. 34 del D. Lgs. 18 agosto 2000, n. 267 ed all'art. 15 della legge 7 agosto 1990, n. 241.

Napoli, ___/___/___

Ente	Soggetto abilitato alla firma	Firma
Comune di Napoli	Assessore alle Politiche Sociali	
Asl Na 1 Centro	Il Direttore Generale	

489

Organizzazione per l'accesso ai servizi sociosanitari

PREMESSA

L'aumento delle malattie croniche e degenerative, la frammentazione dei servizi e la complessità dei bisogni di cura rendono indispensabile non solo la riorganizzazione della offerta assistenziale, ma anche la strutturazione di un modello organizzativo del sistema di accesso che integri le diverse tipologie di servizi Sanitari, Sociali e Sociosanitari. L'eccessiva parcellizzazione dei servizi, infatti, unita alla complessità dei bisogni, che esigono risposte molteplici, articolate ed unitarie, rendono necessario lo sviluppo di un sistema di ingresso lineare che permetta al cittadino/utente di ricevere risposte da un unico punto di accesso. La Regione Campania ha tracciato le linee d'indirizzo (Decreto n°84 del 05.07.2013: Recepimento Delibera di Giunta Regionale n.790 del 27/12/2012 "Approvazione delle Linee Operative per l'Accesso Unitario ai Servizi Socio - Sanitari -P.U.A.") "per l'esecutività" di un modello organizzativo, che regoli l'accesso unitario alla rete dei servizi Sociali e Sanitari. La finalità del sistema resta quella di facilitare l'accesso ai servizi da parte della fascia di popolazione definita "fragile", di favorire risposte personalizzate ed individualizzate, di garantire la presa in carico globale dell'utente. Le modalità operative della Porta Unica d'Accesso devono migliorare il sistema di presa in carico unitaria, eliminando o semplificando i numerosi passaggi ai quali l'utente e/o i familiari devono adempiere per ricevere risposte di assistenza, che spesso seguono percorsi eccessivamente burocratizzati e parcellizzati.

Le Linee Operative PUA indicano un processo graduale di adeguamento delle PUA, che tenda ad un "modello organico", che risponda alle seguenti caratteristiche:

- uniforme per funzioni e compiti sul territorio
- organizzato territorialmente per Punti di Accesso
- diffuso capillarmente sul territorio DS/AT
- con funzioni articolate ed in rete e con competenze socio-sanitarie
- con un livello di coordinamento centrale DS/AT
- con un sistema di comunicazione ed informativo condiviso
- in grado di realizzare azioni di monitoraggio e valutazione

2) RIFERIMENTI LEGISLATIVI

La D.G.R.C. n° 790 del 21/12/2012, recepita con Decreto n°84 del 05.07.2013, nel rafforzare le capacità di programmazione/valutazione del sistema integrato dei servizi sociosanitari a tutti i livelli della governance regionale, aziendale e locale, fa riferimento alla seguente normativa:

- L.R. n. 11 del 23.10. 2007 "Legge per la Dignità e la Cittadinanza Sociale", attuativa della Legge Quadro n.328/2000 norma i principi generali per la realizzazione del sistema integrato d'interventi tra servizi sociali e sociosanitari;
- Decreto commissariale n.49/2010 ".. riassetto della rete ospedaliera e territoriale.....", definisce le aree prioritarie di intervento per la riorganizzazione della rete territoriale, compresa la fase dell'accesso ai servizi;
- Decreto commissariale n. 22 del 22 marzo 2011 "Approvazione del Piano sanitario regionale ai sensi del punto t della Delibera della Presidenza del Consiglio dei Ministri del 24 aprile 2010" definisce gli obiettivi in materia di riorganizzazione della rete territoriale di assistenza;
- DGRC n° 41 del 14.02.2011 fornisce indicazioni sull'accesso ed ammissione alle prestazioni sociosanitarie e nella fattispecie alle cure domiciliari;
- D.G.R.C. n° 2006 del 5.11.2004 "Linee di indirizzo sull'assistenza residenziale, semiresidenziale per anziani, disabili e cittadini affetti da demenza ai sensi della L.R. 22 aprile 2003 n° 8", nella Parte I fornisce "Linee di indirizzo generali per l'accesso, la valutazione multidisciplinare del bisogno, la definizione del progetto socio-sanitario personalizzato e la presa in carico";
- D.G.R.C n° 2105 del 31.12.2008 "Monitoraggio ed Informatizzazione delle prestazioni erogate dalle AA.SS.LL. ai sensi del D.P.C.M. 29.11.2001.Presa d'atto dei risultati del Progetto di monitoraggio LEA SOCIOSAN e definizione del percorso di stabilizzazione del sistema di rilevazione denominato LEA SOCIOSAN";
- D.G.R.C. n° 1317 del 31 luglio 2009 - "Organizzazione dei Servizi di Segretariato sociale e Porta Unica di Accesso";
- D.G.R.C. n° 210 del 6.2.2009 "Piano di Azione per il raggiungimento degli obiettivi di servizio del Quadro Strategico Nazionale 2007-2013" ;
- D.G.R.C. n° 320 del 3.07.2012 "Modifica degli Ambiti Territoriali sociali e dei Distretti Sanitari -provvedimenti a seguito della deliberazione di Giunta Regionale n.40 del 14/02/2011";
- D.G.R.C. n° 323 del 3.07.2012. "Adozione della scheda di valutazione multidimensionale per le persone adulte ed anziane - S.VA.M.A. Campania. modifiche ed integrazioni della DGRC 1811/2007";
- D.G.R.C. n° 324 del 3.07.2012."Adozione della scheda di valutazione multidimensionale per le persone adulte disabili - S.VA.M.DI. Campania."

3)PROPOSTA DI UN MODELLO ORGANIZZATIVO UNICO PER L'ACCESSO AI SERVIZI SOCIOSANITARI

Il presente modello organizzativo di accesso ai servizi sociosanitari si basa su due direttici:

- una di carattere operativa svolta dalle 10 PUAT
- una di carattere macro-organizzativa/gestionale svolta dal Coordinamento Centrale.

SDG

3.1 PORTA UNICA DI ACCESSO TERRITORIALE (PUAT)

Con il termine Porta Unica di Accesso, di cui alla DGRC n.790/2012, recepita con Decreto n°84 del 05.07.2013, si fa riferimento in maniera esplicita alla necessità di superare l'organizzazione di accesso al sistema dei servizi sociali e sanitari, fondata su una molteplicità di punti di accoglienza della domanda di tipo specialistico e settoriale, differenziati cioè in base alla tipologia dell'offerta.

Con il Protocollo di Intesa sull'Assistenza Domiciliare siglato nel gennaio del 2003 tra il Comune di Napoli e l'ASL Napoli 1 Centro, i due Enti hanno dato a questo organismo, uno per ogni distretto/ambito, la definizione di "Porta Unitaria di Accesso Territoriale al sistema integrato di presa in carico sociosanitaria". Attualmente vi sono 10 PUAT di cui 5 presso i Distretti Sanitari e 5 presso le sedi del Comune di Napoli. La PUAT rappresenta il punto di accesso unitario ai servizi sociosanitari, che consente attraverso l'analisi della proposta d'accesso, redatta da figure istituzionali (MMG, PLS, UU.OO, Servizi Sociali), una valutazione ed una presa in carico condivisa dell'utente. I punti storici di accoglienza della domanda (front-office delle diverse Unità Operative distrettuali e dei Centri Servizi Sociali Territoriali) costituiscono, difatti, un riferimento operativo e normativo estremamente radicato (Leggi 833/1978, 328/2000 ecc.) nella cultura della utenza e degli stessi operatori e aprono l'accesso, specie per quanto concerne l'organizzazione sanitaria del distretto (UOAA, UOAR, UOMI, ecc.), a linee di intervento e reti di servizi specifiche assai articolate e diversificate, che è ancora estremamente difficile ricondurre ad un unico punto di accesso comune ai due sistemi di welfare.

Pertanto la PUAT conserva la funzione di "accesso"/richiesta e si pone come back-office, rispetto agli attuali punti di accesso alla rete dei servizi, fungendo da strumento e passaggio obbligato per l'attivazione della valutazione multidimensionale integrata e la eventuale presa in carico congiunta ed assolvendo al compito nevralgico di "segreteria organizzativa" dell'UVI.

Questo modello organizzativo, attivo da circa 10 anni consente di accogliere in tempi brevi qualsiasi tipologia di istanza socio sanitaria tramite i diversi punti di accesso diffusi capillarmente sul territorio, che assicurano le funzioni proprie della PUA grazie alla stretta integrazione operativa tra operatori sanitari (10 Coordinatori Sanitari Unità di Valutazione Integrata, delegati dei Direttori dei Distretti Sanitari) e operatori sociali (10 Coordinatori Sociali, delegati del Comune).

La funzione di back-office nell'ambito del presente modello organizzativo garantisce:

- la semplificazione delle procedure di accesso di un "bisogno" già decodificato dai servizi competenti e qualificati (cure primarie/MMG, UU.OO. distrettuali, servizio sociale ambito/municipalità), con riduzione dei tempi di risposta e contenimento dei costi di gestione
- la razionalizzazione delle risorse umane, già operanti all'interno dei singoli sistemi.

La P.U.A.T. svolge, altresì, le funzioni di segreteria organizzativa dell'UVI (Unità di Valutazione Integrata) e si configura, pertanto, come un momento specifico di raccordo funzionale tra i

519

diversi front-office territoriali relativamente ad alcune tipologie di bisogni. Inoltre, svolge le funzioni di collettore cui convogliare ogni richiesta di intervento congiunto, al fine di consentire ed attuare sistematicamente una valutazione e un percorso assistenziale unitario ed integrato. Essa rappresenta uno snodo obbligato, indispensabile per attivare tutti i referenti territoriali sociali e sanitari dell'utente, programmare ed organizzare in maniera ordinata i lavori dell'Unità di Valutazione Integrata e gestire in modo razionale l'agenda U.V.I.

In tal modo il cittadino-utente o un componente della cosiddetta rete informale (famiglia, vicinato, volontariato, ecc.) del soggetto può continuare a rivolgersi ai suoi consueti interlocutori della rete formale territoriale (MMG/PLS, UU.OO. distrettuali competenti, Centro Servizi Sociali Territoriali), i quali provvederanno a effettuare la valutazione di I livello del bisogno e la eventuale "proposta di accesso".

La P.U.A.T. svolge, in sintesi, i seguenti compiti :

- accoglie tutte le Proposte di Accesso provenienti dalla cosiddetta "rete formale" ;
- attiva gli altri referenti territoriali competenti della rete formale dell'utente per un eventuale approfondimento del caso;
- gestisce l'Agenda UVI, organizzandone il calendario dei lavori sotto la sovrintendenza dei coordinatori sanitario e sociale dell'U.V.I;
- svolge attività ordinarie di registrazione dei dati raccolti con periodiche elaborazioni, in ottemperanza ai debiti informativi.

3.2 COORDINAMENTO CENTRALE

L'attività di tipo gestionale, svolta a livello centrale dal Servizio Politiche di Inclusione Sociale - Città Solidale del Comune di Napoli e dal Dipartimento delle Fragilità della ASL Napoli 1 centro, assicura le seguenti funzioni:

- garantisce la funzione di Coordinamento PUA/UVI
- sovrintende alle attività di raccordo tra i livelli istituzionali di riferimento ASL/Comune
- svolge, su direttive dell'Assessorato alle Politiche Sociali e della Direzione Strategica, attività di indirizzo, di programmazione, di monitoraggio e di valutazione della qualità/quantità dei servizi erogati.

4. PERCORSO

4.1 SEGNALAZIONE

La richiesta o segnalazione di accesso ai servizi socio-sanitari compresi le Cure domiciliari, i servizi Semi-residenziali (Centri Diurni) e Residenziali a compartecipazione della spesa per anziani, disabili e persone con problemi psichiatrici a bassa intensità assistenziale, può essere formulata dal diretto interessato, dal tutore/amministratore di sostegno (se il soggetto è interdetto/amministrato) o da uno dei componenti della rete informale del cittadino (familiare, parente, ecc.) e può essere rivolta ad uno qualsiasi dei nodi della rete formale territoriale (MMG/PLS, UU.OO. distrettuali competenti, Centro Servizi Sociali Territoriali).

4.2 PROPOSTA DI ACCESSO

La Proposta di Accesso può essere formulata da qualsiasi nodo della rete formale territoriale: MMG/PLS, UU.OO. distrettuali, Centro Servizi Sociali Territoriale.

Essa viene formulata attraverso un apposito modello (allegato 1) e trasmessa alla PUAT di residenza del cittadino, insieme alla scheda SVAMA/SVAMDI di competenza. La PUAT provvede ad informare ed attivare tutti i principali referenti della Unità di Valutazione Integrata per consentire l'approfondimento preliminare del caso e la predisposizione delle Scheda SVAMA/SVAMDI di competenza degli altri componenti dell'UVI e fissa l'incontro di valutazione della UVI.

4.3 VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE E PROGETTO PERSONALIZZATO

L'UVI, composta dai Coordinatori Sociale e Sanitario, dal Medico di Medicina Generale o Pediatra di Libera Scelta dell'assistito, dall'Assistente Sociale del Centro Servizi Sociali della municipalità responsabile del caso e ove necessario dallo specialista competente per patologia, ha il compito di:

effettuare la valutazione multidimensionale delle condizioni sociali, sanitarie e di autosufficienza del paziente e dei bisogni assistenziali dello stesso e del nucleo familiare, avvalendosi della scheda SVAMA o SVAMDI (scheda A-B-C), adottate dalla Regione Campania con la DGRC n.323 e n. 324 del 3.7.2012 e s.m.i.

Nello specifico le schede di valutazione sono le seguenti:

a.SVAMA/SVAMDI sociale, utilizzata e compilata dall'Assistente sociale di riferimento del caso (scheda C)

b.SVAMA/SVAMDI sanitaria, utilizzata e compilata dal Medico di Medicina Generale (o medico curante) (scheda A)

c.SVAMA/SVAMDI cognitivo-funzionale, utilizzata e compilata dal medico specialista (scheda B)
verificare la presenza delle condizioni di eleggibilità

elaborare il progetto socio-sanitario personalizzato, redatto su modello, indicando:

- in caso di inserimento in CD/RSA: il modulo (ad alto carico assistenziale, a medio carico, demenza per anziani e ad alto carico assistenziale, a medio carico per disabili), la tipologia di ricovero (episodica e legata al tempo di stabilizzazione/recupero in seguito ad evento intercorrente, breve o lunga) ed il periodo previsto di ospitalità presso le strutture residenziali e semi-residenziali;

- in caso di inserimento in cure domiciliari: il numero di prestazioni mediche, infermieristiche, riabilitative e di assistenza alla persona rese al domicilio ed il periodo della presa in carico.

5.MONITORAGGIO

Il monitoraggio e la valutazione del complesso processo di accesso ai servizi Socio-Sanitari sono azioni fondamentali per favorire una pianificazione ed una programmazione adeguata e

razionale delle risorse disponibili e/o da attivare in risposta ai bisogni della popolazione, sempre più esposta al rischio di marginalità e fragilità sociale. Realizzare azioni di monitoraggio e di valutazione dei dati richiede l'impegno, da parte di tutti i soggetti funzionali alla P.U.A.T, a svolgere attività ordinarie di registrazione dei dati e periodiche elaborazione dei dati raccolti. Queste attività devono essere organizzate in una procedura univoca, standardizzata, condivisa e partecipata tra tutti i livelli di governance del sistema Sociale e Sanitario.



COMUNE DI NAPOLI

Indicazioni relative ai criteri e alle modalità per l'accesso alle prestazioni sociali agevolate, agli interventi e servizi sociali (ai sensi dell'articolo 10 della L.R. 11/2007)

Art. 1. Oggetto

Le presenti Indicazioni sono finalizzate a definire una disciplina circa criteri e le modalità per l'accesso alle prestazioni sociali agevolate, agli interventi e servizi sociali previsti dal vigente Piano di Zona, ai fini della loro fruizione.

Gli interventi sociali mirano a favorire il miglioramento delle condizioni di vita dell'individuo ed a prevenire situazioni di aggravamento dello stato di bisogno; tali servizi vengono erogati solo dopo aver predisposto, in condivisione con l'utente, il progetto individualizzato.

Art. 2. Finalità ed obiettivi

Gli interventi ed i servizi sociali sono finalizzati a rimuovere le cause che hanno determinato l'intervento e mirano al perseguimento dei seguenti obiettivi:

- aiutare la famiglia a svolgere il proprio compito d'assistenza e di solidarietà verso i suoi componenti;
- aiutare il singolo a far fronte alle proprie necessità vitali e ad integrarsi nella vita sociale;
- prevenire, ridurre e rimuovere le cause di ordine economico, sociale, ambientale e psicologico che possono generare situazioni di bisogno sociale o fenomeni di emarginazione negli ambienti di vita, di studio e di lavoro;
- rendere effettivo il diritto di tutti i cittadini ad usufruire delle strutture, dei servizi e delle prestazioni sociali e psicologiche, secondo modalità che assicurino possibilità di scelta a parità di costi;
- agire a sostegno della famiglia e dell'individuo garantendo la permanenza nel proprio ambiente familiare e sociale;
- promuovere i diritti dei minori e degli adolescenti ad una crescita psicologica e culturale equilibrata e serena;
- promuovere e attuare gli interventi a favore degli anziani, finalizzati al mantenimento, inserimento o reinserimento nel proprio ambiente di vita;
- favorire e sostenere l'inserimento sociale, scolastico e lavorativo dei soggetti disabili, degli emarginati o a rischio di emarginazione.

L'elemento determinante nell'attuazione degli interventi di aiuto alle persone è costituito dall'attivazione di tutte le risorse interne all'ente e presenti sul territorio al fine di creare una rete di servizi accessibili a tutti i cittadini.

550

Art. 3. *Destinatari*

Il sistema integrato dei servizi sociali ha carattere di universalità, pertanto hanno diritto di accesso alle prestazioni sociali, con criteri e modalità omogenee e con pari opportunità, tutti i cittadini e le famiglie residenti nel territorio comunale. Nello specifico, ai sensi della Legge Regionale 11/2007, sono destinatari delle prestazioni e dei servizi del sistema integrato di interventi e servizi sociali:

- i cittadini residenti nel territorio comunale;
- i soggetti domiciliati o di passaggio sul territorio bisognosi di interventi d'urgenza e/o di primo soccorso;
- i minori, cittadini italiani o stranieri, residenti o non residenti;
- donne straniere in stato di gravidanza;
- richiedenti asilo e rifugiati politici;
- persone Rom.

Art. 4. *Criteri di accesso e priorità*

L'accesso prioritario al sistema integrato di interventi e servizi sociali è rivolto, in particolare, ad alcuni soggetti e nello specifico:

- soggetti in condizioni di povertà o con reddito limitato;
- soggetti con disabilità fisica, psichica e sensoriale;
- soggetti con difficoltà d'inserimento nella vita sociale e nel mercato del lavoro;
- soggetti sottoposti a provvedimenti dell'autorità giudiziaria;
- soggetti minori di quattordici anni;
- soggetti anziani ultrasessantacinquenni e/o non autosufficienti;

Il criterio di accesso utilizzato per usufruire dei servizi sociali è il "bisogno". Lo stato di bisogno viene determinato considerando la presenza dei seguenti fattori:

- il carico familiare;
- la situazione sociale tenendo conto dei vari fattori che generano o accentuano lo stato di bisogno, quali: la solitudine, la vedovanza, la carcerazione, innumero di figli, la disoccupazione, le dipendenze, il maltrattamento, l'abbandono;
- il bisogno sanitario di ogni membro della famiglia;
- il raffronto tra i redditi di cui dispone la persona e le spese occorrenti a far fronte alle necessità ordinarie e straordinarie.

Art. 5. *Modalità di accesso*

Per accedere alle prestazioni ed ai servizi del sistema integrato di interventi e servizi sociali occorre presentare all'Ufficio preposto una specifica domanda, corredata dall'eventuale documentazione richiesta.

La figura sociale professionale o l'Equipe multidisciplinare competente, accoglie la domanda, valuta il bisogno e definisce il progetto assistenziale individualizzato in condivisione con il richiedente.

Le modalità e i tempi di erogazione delle singole prestazioni erogate dal Comune di Napoli si rinvia alla carta dei Servizi on line consultabile sul sito web del Comune di Napoli.



**Indicazioni relative al Servizio Sociale Professionale
e al Segretariato Sociale**

(ai sensi dell'articolo 10 della L.R. 11/2007)

Art. 1. Oggetto

Le presenti indicazioni disciplinano le funzioni e l'organizzazione del Servizio Sociale Professionale e del Segretariato Sociale, in conformità al quadro normativo definito dalla L. 328/2000 e dalla L.R. 11/2007 ed in attuazione dei principi di indirizzo e coordinamento per la programmazione e la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali e socio-sanitari della Regione Campania. Il Servizio Sociale Professionale ed il Segretariato Sociale sono individuati dalla Legge Regionale n. 11/2007 art.5 comma 1 lettera a), come servizi essenziali nella realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali.

Art. 2. Principi generali del Servizio Sociale Professionale e del Segretariato Sociale

Il Servizio Sociale Professionale ed il Segretariato Sociale si caratterizzano come luoghi di accoglienza del cittadino e delle sue problematiche complesse, nonché come strumenti fondamentali per il monitoraggio e la valutazione dei servizi/interventi sociali.

Nell'ambito del sistema di Welfare cittadino un ruolo strategico è ricoperto dai Centri di Servizio Sociale territoriale (CSST) che costituiscono lo snodo e l'interfaccia tra i cittadini e le famiglie e il sistema di interventi e i servizi messi in campo per rispondere ai diversi bisogni e problematiche. E' grazie al lavoro degli assistenti sociali, professionisti incardinati nei CSST, che è possibile contattare le famiglie, far emergere e decodificarne le domande e i bisogni, proporre e realizzare percorsi di aiuto e di sostegno, valutarne l'efficacia e la pertinenza.

570

Art. 3. *Obiettivi del Servizio Sociale Professionale e del Segretariato Sociale*

Il Servizio Sociale Professionale ha come obiettivo, attraverso interventi trasversali e comuni a tutte le aree di attività indicate dalla L.R. 11/07, la prevenzione e la rimozione delle situazioni di bisogno, disagio e di emarginazione.

Le azioni messe in campo, compatibilmente con la programmazione territoriale e la relativa disponibilità finanziaria, mirano alla prevenzione ed alla presa in carico con interventi immediati in tutte le situazioni di disagio, emarginazione ed esclusione sociale.

Nell'esercizio delle proprie funzioni il Servizio Sociale Professionale ed il Segretariato Sociale mirano a:

- operare nel rispetto dei principi, universalmente riconosciuti, della dignità di tutte le persone e dei principi definiti dal Codice Deontologico delle figure professionali impegnate;
- coordinare la propria attività con altri interventi professionali allo scopo di pervenire alla definizione dei problemi sociali dell'utente o della famiglia ed alla formulazione di proposte e progetti per i percorsi risolutivi delle criticità, attivando le risorse che possono concorrere alla rimozione degli ostacoli;
- favorire i cittadini nell'accesso ai servizi sociali e sociosanitari e favorire i percorsi di crescita anche collettivi che sviluppino sinergia e aiutino singoli e gruppi in situazioni di svantaggio;
- collaborare con soggetti pubblici e privati per la realizzazione di obiettivi ed azioni comuni che rispondano in maniera articolata, integrata e differenziata ai bisogni emergenti in un sistema di rete di servizi;
- avviare con il processo di aiuto il raccordo necessario fra bisogni e risorse: familiari - sociali - istituzionali - comunitarie attivando un sistema di aiuto rivolto ad affrontare sia i problemi del singolo che della collettività, favorendo e migliorando i rapporti e le relazioni fra individui e fra questi e i sistemi di risorse;
- sostenere le persone a sviluppare la propria capacità di affrontare e risolvere i propri problemi esistenziali con senso di responsabilità e autonomia, attraverso l'attivazione delle proprie risorse personali e di quelle del contesto familiare e sociale;
- progettare, organizzare e gestire i servizi e le risorse in modo sempre più personalizzato e rispondente ai bisogni individuali/collettivi.

589

Art. 4. Funzioni del Servizio Sociale Professionale

L'articolazione territoriale dei Centri di Servizio Sociale garantisce un'efficacia ed efficienza organizzativa ed una risposta immediata e vicina ai cittadini; l'assistente sociale decodifica la domanda, ed avvia con la presa in carico il percorso di accompagnamento e di orientamento della persona, della famiglia e/o il gruppo sociale per il superamento della situazione - problema.

Nel processo di aiuto si elabora con l'utente un progetto personalizzato per la risoluzione del problema e in tale fase l'assistente sociale mette in rete tutte le risorse necessarie assumendo una funzione di management, di coordinamento del "set di aiuto". In tale funzione assume particolare valore la capacità di ascolto e di lettura per decodificare bisogni e disagi, la capacità di negoziazione e mediazione fra i nuovi interlocutori e infine la capacità progettuale, gestionale ed amministrativa. Relativamente a tale processo va sottolineato che oggi, nel nuovo contesto organizzativo "plurale" del sistema integrato di servizi e interventi, l'assistente sociale deve sviluppare maggiormente il suo ruolo di case manager incrementando la modalità di lavoro per progetti.

Nello specifico il Servizio Sociale Professionale svolge azioni di:

- attività di aiuto ai singoli, ai gruppi, alle famiglie per lo sviluppo delle capacità atte ad affrontare, gestire e risolvere i problemi;
- valorizzazione della centralità delle persone e della loro capacità di scelta ed autodeterminazione, attraverso il superamento di logiche assistenzialistiche e promuovendo le responsabilità del singolo soggetto e/o del nucleo familiare;
- presa in carico dei casi e predisposizione di progetti di intervento personalizzati d'intesa con gli altri attori coinvolti e tenuto conto delle eventuali disposizioni di organi giudiziari;
- rilevazione, monitoraggio, analisi e valutazione di nuovi bisogni;
- strutturazione di percorsi di consulenza e sostegno psicologico per genitori e/o figli e definizione di piani individualizzati di intervento;
- partecipazione alle Unità di Valutazione Integrata (UVI) dei bisogni ai fini dell'integrazione sociosanitaria;
- collaborazione con le risorse territoriali del Terzo Settore per l'attivazione di interventi coordinati;
- programmazione e verifica degli interventi a favore del cittadino in raccordo con la famiglia, la scuola, i servizi socio-sanitari e altri enti e/o strutture pubbliche e del privato sociale;

- promozione della solidarietà sociale attraverso la collaborazione, la valorizzazione e la ricerca delle risorse del territorio atte a concorrere alla diminuzione dello stato di disagio della popolazione.

Art. 5. Funzioni del Segretariato Sociale Professionale

Il Segretariato Sociale Professionale è un servizio rivolto a tutti i cittadini, alle istituzioni ed alle comunità ed ha un compito di informazione ed orientamento sui diritti e le opportunità sociali, sui servizi e gli interventi del sistema integrato della rete dei servizi sociali. Esso costituisce la risposta istituzionale al diritto – bisogno di informazione sociale dei cittadini, per garantire a tutti pari opportunità di fruizione e completa accessibilità ai servizi e agli interventi. Il Segretariato Sociale opera in stretta connessione con il Servizio Sociale Professionale.

Il Segretariato Sociale non è un semplice sportello informativo ma è il luogo deputato all'accoglienza ed al primo contatto con i cittadini che richiedono di ricevere informazioni ma soprattutto di essere orientati e sostenuti nella ricerca di risposte, attraverso una competente lettura del bisogno e decodifica delle domande ed un'azione di sostegno e accompagnamento di tipo sociale. Il colloquio professionale è lo strumento utilizzato per esplorare la situazione sostenendo la lettura e la decodifica della domanda, fare una prima valutazione (assessment primario), sviluppare una prima ipotesi di lavoro e definire l'eventuale presa in carico o il passaggio ad altro servizio.

Il Segretariato Sociale Professionale, nell'esercizio delle proprie funzioni, persegue le seguenti finalità:

- rendere accessibile a tutti i cittadini la conoscenza completa e dettagliata dei diritti, delle procedure e delle opportunità rese disponibili dalle normative locali, regionali e nazionali in materia di politiche sociali e dalla rete dei servizi;
- raccogliere e registrare la domanda sociale, in modo da contribuire a fornire dati necessari all'aggiornamento del Piano di Zona;
- offrire ascolto attento a tutte le persone in difficoltà garantendo risposte che si caratterizzano per completezza, accessibilità, immediatezza, personalizzazione, obiettività, imparzialità e riservatezza;
- elaborare una mappa dei bisogni sulla quale modulare e razionalizzare l'offerta dei servizi;
- informare ed orientare l'utente ai servizi, agli interventi ed alle risorse del territorio in rapporto al bisogno espresso.

609

Art.6. Risorse Umane del Servizio Sociale Professionale e del Segretariato Sociale

L'apporto professionale degli Assistenti Sociali nel Servizio Sociale Professionale e nel Segretariato Sociale riguarda tutti gli ambiti di intervento di cui all'art. 22 comma 2, della 328/2000.

Viene garantito il rispetto del rapporto numerico tra assistenti sociali e cittadini residenti pari a un assistente sociale ogni 10.000 abitanti, così come previsto all'art. 10, comma 2, lett. e), punti 4) e 5) della Legge Regionale 11/2007.

619

Deliberazione di G. C. n. 797 del 10/11/2014 composta da n. 15 pagine progressivamente numerate, nonché da allegati, costituenti parte integrante, di complessive pagine 61, separatamente numerate.

SI ATTESTA:

- Che la presente deliberazione è stata pubblicata all'Albo Pretorio il 14.12.14 e vi rimarrà per quindici giorni (art. 124, comma 1, del D.Lgs. 267/2000).
- Che con nota in pari data è stata comunicata in elenco ai Capi Gruppo Consiliari (art.125 del D.Lgs.267/2000).

Il Funzionario Responsabile
[Signature]

DICHIARAZIONE DI ESECUTIVITA'

Constatato che sono decorsi dieci giorni dalla pubblicazione e che si è provveduto alla prescritta comunicazione ai Capi Gruppo consiliari, si dà atto che la presente deliberazione è divenuta da oggi esecutiva, ai sensi dell'art. 134, comma 3, del D.Lgs.267/2000

Addì

IL SEGRETARIO GENERALE

Il presente provvedimento viene assegnato a:

per le procedure attuative.

Addì.....

IL SEGRETARIO GENERALE

Attestazione di compiuta pubblicazione:

Data e firma per ricevuta di copia del presente atto da parte dell'addetto al ritiro

Attestazione di conformità

(da utilizzare e compilare, con le diciture del caso, solo per le copie conformi della presente deliberazione)

La presente copia, composta da n. 15 pagine progressivamente numerate, è conforme all'originale della deliberazione di Giunta comunale n. 797 del 10.11.14

divenuta esecutiva in data (1)

Gli allegati, costituenti parte integrante, composti da n. 61 pagine separatamente numerate.

sono rilasciati in copia conforme unitamente alla presente (1);

sono visionabili in originale presso l'archivio in cui sono depositati (1), (2);

Il Funzionario responsabile

(1): Barrare le caselle delle ipotesi ricorrenti.

(2): La Segreteria della Giunta indicherà l'archivio presso cui gli atti sono depositati al momento della richiesta di visione.