

Delibera n 80 del 21.12.2015
DELIBERAZIONE CONSIGLIO COMUNALE

Oggetto: approvazione delle Indicazioni per l'estensione della compartecipazione degli utenti al costo del Servizio di Assistenza domiciliare socio - assistenziale. (allegati: parere del Collegio dei Revisori dei Conti e deliberazione di G.C. n. 770 del 20 novembre 2015 di proposta al Consiglio).

L'anno duemilaquindici il giorno 21 del mese di dicembre, nella casa Comunale precisamente nella sala delle sue adunanze in Via Verdi n.35 - V° piano, si è riunito il Consiglio Comunale in grado di **PRIMA** convocazione ed in seduta **PUBBLICA**

Premesso che a ciascun consigliere, ai sensi dell'art. 125 del T.U. 1915, modificato dall'art. 61 R.D. 30 dicembre 1923 n. 2839, è stato notificato l'avviso di convocazione pubblicato all'Albo Pretorio del Comune, si dà atto che dei sottoelencati Consiglieri in carica e presenti alla votazione dell'atto, risultano assenti quelli per i quali tale circostanza è timbrata a fianco di ciascun nominativo.

SINDACO

de **MAGISTRIS LUIGI**

- 1) **ADDIO GENNARO**
- 2) **ATTANASIO CARMINE**
- 3) **BEATRICE AMALIA**
- 4) **BORRIELLO ANTONIO**
- 5) **CAIAZZO TERESA**
- 6) **CAPASSO ELPIDIO**
- 7) **CASTIELLO GENNARO**
- 8) **COCCIA ELENA**
- 9) **CROCETTA ANTONIO**
- 10) **ESPOSITO ANIELLO**
- 11) **ESPOSITO GENNARO**
- 12) **ESPOSITO LUIGI**
- 13) **FELLICO ANTONIO**
- 14) **FIOLA CIRO**
- 15) **FORMISANO GIOVANNI**
- 16) **FREZZA FULVIO**
- 17) **GALLOTTO VINCENZO**
- 18) **GRIMALDI AMODIO**
- 19) **GUANGI SALVATORE**
- 20) **IANNELLO CARLO**
- 21) **IZZI ELIO**
- 22) **LANZOTTI STANISLAO**
- 23) **LEBRO DAVID**
- 24) **LETTIERI GIOVANNI**

P
P
Assente
Assente
P
P
P
Assente
P
P
Assente
P
Assente
P
Assente
P
P
Assente
P
Assente
Assente
P
Assente
P
Assente

- 25) **LORENZI MARIA**
- 26) **LUONGO ANTONIO**
- 27) **MADONNA SALVATORE**
- 28) **MANSUETO MARCO**
- 29) **MARINO SIMONETTA**
- 30) **MAURINO ARNALDO**
- 31) **MOLISSO SIMONA**
- 32) **MORETTO VINCENZO**
- 33) **MUNDO GABRIELE**
- 34) **NONNO MARCO**
- 35) **PACE SALVATORE**
- 36) **PALMIERI DOMENICO**
- 37) **PARISI SALVATORE**
- 38) **PASQUINO RAIMONDO**
- 39) **RINALDI PIETRO**
- 40) **RUSSO MARCO**
- 41) **SANTORO ANDREA**
- 42) **SCHIANO CARMINE**
- 43) **SGAMBATI CARMINE**
- 44) **TRONCONE GAETANO**
- 45) **VARRIALE VINCENZO**
- 46) **VASQUEZ VITTORIO**
- 47) **VERNETTI FRANCESCO**
- 48) **ZIMBALDI LUIGI**

P
P
Assente
P
P
P
Assente
Assente
P
Assente
P
P
P
P
P
P
P
P
Assente
P
P
P
Assente
P
P

8.



Presiede la riunione il Presidente Prof. R. Pasquino

In grado di prima convocazione ed in prosieguo di seduta

Partecipa alla seduta il Segretario Generale dr. G. Virtuoso

E' presente in aula il dirigente del Servizio Programmazione Sociale e Politiche di Welfare d.ssa Giulietta Chieffo per l'attività di supporto tecnico a riscontro della nota d'invito prot. n.993573 del 16.12.2015.

Il Presidente, pone all'attenzione dell'Aula la proposta di G.C. n.770 del 20 novembre 2015, avente ad oggetto: approvazione delle Indicazioni per l'estensione della compartecipazione degli utenti al costo del Servizio di Assistenza domiciliare socio – assistenziale. Precisa che, la variazione di bilancio in essa contenuta è stata assunta dalla Giunta Comunale con i poteri del Consiglio ed iscritta nell'allegato I (*elenco deliberazioni di G.C. di variazioni adottate con i poteri del Consiglio*) della deliberazione di assestamento generale di bilancio precedentemente approvata con esecuzione immediata.

Fa presente che il provvedimento è stato trasmesso alle Commissioni Bilancio, Welfare, Sanità e Pari Opportunità, Trasparenza, a tutte le Municipalità e al Collegio dei Revisori dei Conti che ha espresso parere non favorevole.

Il Presidente, cede la parola all'assessore Gaeta per la relazione introduttiva.

Entra in aula il consigliere Borriello A.(presenti 31)

L'assessore Gaeta, relaziona nel merito dell'atto precisando, relativamente alla parte che disciplina la compartecipazione degli utenti al costo del servizio di assistenza domiciliare socio-assistenziale, che dovrà essere determinato dal Responsabile Unico del Procedimento, sulla base dei criteri e degli elementi stabiliti con deliberazione del Consiglio Comunale n. 26 del 26.06.2013.

Il Presidente, dichiara aperta la discussione generale e cede la parola al consigliere Parisi.

Il consigliere Parisi, chiede chiarimenti sui meccanismi di calcolo della quota per la compartecipazione degli utenti al costo del servizio di assistenza domiciliare socio-assistenziale.

Il Presidente, cede la parola all'assessore Gaeta per una breve replica.

L'assessore Gaeta, chiarisce che i meccanismi di calcolo della quota, sono contenuti nel regolamento approvato dal Consiglio Comunale nel 2013 e, che a far data dal primo gennaio 2015 è iniziata la sperimentazione della compartecipazione.

Il consigliere Rinaldi, precisa sull'importanza dell'atto che pone termine alla sospensione della compartecipazione degli utenti al costo del servizio di assistenza domiciliare socio-assistenziale.

Il Presidente, constatato che non vi sono altre richieste di intervento, pone in votazione la proposta di G.C. n.770 del 20 novembre 2015, assistito dagli scrutatori accerta e dichiara che il Consiglio con la presenza in aula di n.31 Consiglieri i cui nominativi sono riportati sul frontespizio del presente atto a maggioranza, con il voto contrario dei consiglieri Rinaldi, Santoro, Russo, Palmieri e l'astensione del consigliere Esposito G.

Delibera

l'approvazione della proposta di G.C. n.770 del 20.11.2015 avente ad oggetto: approvazione delle Indicazioni per l'estensione della compartecipazione degli utenti al costo del Servizio di Assistenza domiciliare socio – assistenziale.

Si allegano, quale parte integrante del presente provvedimento:

- parere del Collegio dei Revisori dei Conti;
- delibera di G.C. n. 770 del 20.11.2015, composta da 23 pagine progressivamente numerate, nonché da allegati costituenti parte integrante, di complessive pagine 82, separatamente numerate.

Il contenuto integrale degli interventi è riportato nel resoconto stenotipico della seduta, depositato presso la Segreteria del Consiglio Comunale.

I Dirigente
Dott. ss. E. Barbati



Il Coordinatore
Dr. G. Scala

del che il presente verbale viene sottoscritto come appresso:

Il Presidente del Consiglio Comunale
Prof. R. Pasquino

Il Segretario Generale
dr. G. Virtuoso

Si attesta che la presente è stata pubblicata all'albo pretorio il **29 DIC. 2015** e vi rimarrà pubblicata per quindici giorni (art.124, co. I D.L.vo 267/2000).

Il Responsabile

Il presente provvedimento immediatamente eseguibile ex IV co. Art.134 D.L.gvo 267/2000 viene assegnato a _____

P.R. _____

ESECUTIVITA' DELLA DELIBERAZIONE

Constatato che sono decorsi i dieci giorni dalla pubblicazione si dà atto che la presente deliberazione è divenuta da oggi esecutiva, ai sensi dell'art.134, co. III. D.L.vo 267/2000.-

Addì _____

Il Segretario Generale

La presente deliberazione viene assegnata per le procedure attuative, ai sensi dell'art.97 D.L.vo 267/2000 a:

Addì _____

Il Segretario Generale

Copia della presente deliberazione viene in data odierna ricevuta dal sottoscritto con onere della procedura attuativa.

P.R. Firma: _____

Attestazione di conformità

La presente copia, composta da n. 4 pagine progressivamente numerate, è conforme all'originale della deliberazione consiliare n. 80 del 24/12/2015

Gli allegati, costituenti parte integrante, composti da complessivi fogli n. 109 progressivamente numerate:

- sono rilasciati in copia conforme unitamente alla presente;
- sono visionabili, in originale, presso l'archivio in cui sono depositati.

Il Funzionario Responsabile



COMUNE DI NAPOLI

*Dipartimento Consiglio Comunale
Servizio Segreteria del Consiglio Comunale e Gruppi Consiliari*

ALLEGATI COSTITUENTI PARTE

INTEGRANTE DELLA

DELIBERAZIONE DI C.C.

N° 80 DEL 21/12/2015



COMUNE DI NAPOLI

Collegio dei Revisori dei Conti

PARERE ESPRESSO DAL COLLEGIO REVISORI DEI CONTI DEL 11/12/2015

OGGETTO: Deliberazione di G.C., n. 770 del 20 novembre 2015, "Piano Sociale di Zona della città di Napoli. Approvazione del Documento di Programmazione delle Politiche Sociali cittadine della terza annualità. Coi poteri del Consiglio ai sensi dell'art. 42 del D.Lgs. 267/2000, variazione del Bilancio annuale di previsione 2015 e del Bilancio pluriennale 2015/2017 - annualità 2015". Proposta la Consiglio: Approvazione delle indicazioni per l'estensione della compartecipazione degli utenti al costo del Servizio di Assistenza domiciliare socio-assistenziale".

L'anno duemilaquindici, il giorno 11 del mese di dicembre, alle ore 14:00, presso i locali siti al 3° piano di Palazzo S. Giacomo, si è riunito il Collegio dei Revisori così composto e presente:

dr. Vincenzo DE SIMONE	Presidente
dr. Giuseppe TOTO	Componente
dr. Antonio LUCIANO	Componente

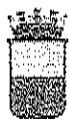
per esprimere il proprio parere sulla Deliberazione di G.C., di cui all'oggetto.

Il Collegio dei Revisori;

- visto il parere di Regolarità tecnica espresso dal Dirigente del Servizio Programmazione Sociale e Politiche di Welfare in termini di "favorevole";
- visto il parere di Regolarità contabile espresso dal Ragioniere Generale;
- lette le osservazioni del Segretario Generale;
- visto la Deliberazione consiliare, n. 56 del 26/09/2014, con la quale è stato approvato il Bilancio di previsione 2014 e pluriennale 2014/2016;

RICHIAMATO IL QUADRO NORMATIVO DI RIFERIMENTO

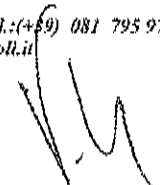
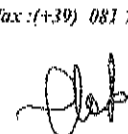

- Deliberazione di G.C., n. 488 del 24/07/2015, di approvazione del Bilancio previsione 2015 e Consiliare, n. 45 del 06/08/2015;
- D.lgs. n. 126/2014, principio contabile 10.2;



COMUNE DI NAPOLI

Collegio dei Revisori dei Conti

- *Deliberazione di G.C., n. 573 del 4/9/2015 con la quale è stato approvato il Piano Esecutivo di Gestione (PEG) 2015;*
- *il combinato disposto dell'art. 42, comma 4 e dell'art. 175, comma 4, del D.Lgs. 267/2000 (TUEL) che dettano disposizioni in merito alle variazioni di bilancio adottate dalla Giunta Comunale e da sottoporre entro 60 giorni dalla adozione a ratifica da parte del Consiglio Comunale nonché l'art. 175, comma 5 bis, che disciplina le variazioni del PEG;*
- *art. 187, comma 3, del TUEL che detta disposizioni in merito all'utilizzo, anche mediante proposte di variazioni di bilancio, della quota di risultato dell'avanzo di amministrazione;*
- *i principi contabili 9.2 e 9.3 dell'allegato 4/2 al D.Lgs., n. 118/2011, in base ai quali è consentito, in sede di approvazione del Bilancio di previsione, e con successive variazioni di bilancio, l'utilizzo della quota del risultato di amministrazione presunto costituito dai Fondi Vincolati.*
- *richiamata la Legge Quadro per la realizzazione del Sistema integrato di interventi e servizi sociali, n. 328 dell'8 novembre 2000, con la quale si 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;*
- *richiamata la Legge Regionale, n. 11/2007 e successive modifiche ed integrazione -- Legge per la dignità e la cittadinanza sociale, emanata in attuazione della Legge n. 328 del 8 novembre 2000 -- con la quale 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;*
- *richiamati l'art. 20 comma 4 e l'art. 21 della legge sopra richiamata, che individua il Piano Sociale di Zona quale strumento di programmazione e di realizzazione locale del sistema integrato di interventi e servizi sociali, stabilendo, altresì, che lo stesso venga adottato con cadenza triennale nel rispetto del Piano Sociale regionale e attraverso un accordo di programma sottoscritto dai comuni associati in ambiti territoriali e dalla Provincia e ciò ai sensi anche dell'art. 10 e dell'art. 11, comma 3, lettera b), sottoscritto in materia di integrazione socio sanitaria dalla Asl di riferimento;*

2   



COMUNE DI NAPOLI

Collegio dei Revisori dei Conti

PREMESSO CHE

con il presente atto deliberativo si propongono alcune variazioni al bilancio annuale di previsione, annualità 2015 e pluriennale 2015/2017, di autorizzare l'anticipazione di cassa per un importo pari ad € 5.207.319,02 nelle more del trasferimento dei Fondi da parte della Regione Campania a valere su vari capitoli di entrata.

In dettaglio si riportano qui di seguito indicato le variazioni appena accennate:

per la parte Entrata:

- a) l'incremento della risorsa 2.01.03.30 - capitolo 201466 - denominato "Finanziamento del Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali quale Fondo nazionale per l'Infanzia e l'Adolescenza, legge 285/97 - Vincolo di Spesa capitolo 101623 "di € 4.200.000,00;
- b) l'incremento della risorsa 4.02.12.15 - capitolo 402065 - denominato "Finanziamento Ministero Lavoro e Politiche Sociali ex Legge 285/97 - Vincolo di Spesa capitolo 255145" di € 473.825,20;
- c) l'incremento dello stanziamento dell'avanzo di amministrazione vincolato al bilancio di previsione 2015 con l'applicazione della quota dell'avanzo vincolato rilevato a seguito del riaccertamento straordinario dei residui attivi e passivi.

Per la parte Spesa, si chiede di modificare gli stanziamenti qui di seguito riportati:

- a) Incrementare l'intervento 1.10.01.03 - capitolo 101623 - per € 4.200.000,00;
- b) Incrementare l'intervento 2.10.01.05 - capitolo 255145/2 - per € 473.825,20;
- c) Incrementare l'intervento 1.10.04.03 - capitolo 122753 - per € 431.751,34 decrementando contestualmente l'intervento 1.10.04.05 - capitolo 113200 - bilancio 2015 - del medesimo importo;
- d) Incrementare l'intervento 1.10.02.03 - capitolo 132221 - per € 55.000,00 decrementando contestualmente l'intervento 1.10.04.05 - capitolo 113200 - bilancio 2015 del medesimo importo.

- modificare il PEG 2015, approvato con Deliberazione di G.C. n.573 del 4/9/2015 incrementando lo stanziamento dei capitoli come dettagliato nell'allegato n. 6.

TUTTO CIO' RICHIAMATO SI OSSERVA QUANTO SEGUE

Preliminarmente si fa osservare che sussistono i presupposti dell'urgenza di cui all'art. 42, comma 4, del D.Lgs. 267/2000 (TUEL) dovendosi procedere all'approvazione del



COMUNE DI NAPOLI

Collegio dei Revisori dei Conti

documento di Programmazione delle Politiche Sociali Cittadine nel rispetto delle modalità e dei tempi stabiliti nonché di consegnarlo alla Regione Campania per consentire alla stessa di adempiere al riparto per la III annualità 2013/2015.

Si evidenzia inoltre che nel Provvedimento adottato dal dirigente del Servizio Politiche ad Inclusione Sociale e Servizi Educativi, viene segnalata l'insufficienza delle risorse stanziare nonché l'eventuale manifestazione di debiti fuori bilancio ai sensi dell'art. 194, lettera e) del TUEL:

Gli incrementi e i decrementi come più sopra fedelmente riportati dagli atti trasmessi ed allegati alla Delibera che qui si considera sono per il momento giustificati e scaturenti dall'urgenza dell'approvazione del documento di Programmazione delle politiche Sociali Cittadine per la terza annualità.

Tutto ciò precisato, purtroppo, si deve anche tener conto di una serie di riflessi amministrativi-contabili finanziari di portata negativa. In primo luogo i termini consentiti per poter attuare queste variazioni di bilancio venivano stabiliti entro e non oltre e prima dell'assestamento di bilancio e, di conseguenza, siamo ben oltre questi termini. In secondo luogo va rilevato che il Decreto di Riparto FNPS 2015 e FNA 2015 così come redatto non risulterebbe essere conforme a quanto previsto dai principi contabili vigenti e, di conseguenza, tali risorse potranno essere iscritte in bilancio ed accertate solo in fase successiva e nel rispetto dei termini e dei principi contabili a quella attuale.

Per quanto riguarda la proposta di autorizzazione all'anticipazione di cassa per un importo di € 5.207.319,02 si evidenzia che essa si configurerebbe come intervento sostitutivo rispetto alla mancata erogazione di trasferimento di risorse da parte della Regione Campania relativi ad annualità pregresse e che le stesse sono già state oggetto di accertamento e proprio in base ai nuovi principi contabili c.d. "contabilità finanziaria potenziata", sono confluiti nell'avanzo vincolato. Va da sé che in questo contesto di violazione dei termini per gli adempimenti che sono presi in considerazione nella Delibera di cui all'oggetto non può esserci condivisione a procedere all'adempimento della proposta di variazione al bilancio di previsione, annualità 2015, pluriennale 2015/2017 e a tal riguardo si precisa che tutta la documentazione in questione è stata trasmessa in data 11 dicembre 2015.

Inoltre va evidenziato anche la Deliberazione n. 31 SEZAUT 2015 INPR del 9/11/2015 Corte dei Conti - Sezione Autonomie di Roma - nella quale viene precisato "è di tutta evidenza l'importanza di una corretta ricostruzione delle risorse vincolate, in quanto incide sul risultato di amministrazione, e, quindi, sulla veritiera rappresentazione di un effettivo avanzo o, al contrario, di un disavanzo al quale deve essere data idonea copertura".

Questo particolare aspetto riveste per il Comune di Napoli un particolare significato in quanto lo stesso è impegnato, come da specifica disposizione del Piano di Riequilibrio Economico-Finanziario già approvato, anche alla ricostituzione delle somme vincolate che non risultavano essere state ricostituite alla data del 31/12/2012.



COMUNE DI NAPOLI

Collegio dei Revisori dei Conti

E' vero anche che se il Consiglio comunale adito per l'Approvazione di queste variazioni di bilancio ed alla autorizzazione dell' anticipazione di cassa, non procedesse alle approvazioni stesse, si verificherebbe, con conseguenza immediata, la manifestazione di un debito fuori bilancio ai sensi dell'art. 194 lettera e) del D.Lgs. n. 267/2000 che darebbe luogo anche a forti pagamenti per interessi moratori e altre spese correlate.

Il Collegio dei Revisori dei conti, tenuto conto di quanto fin qui fatto constatare non può non sottolineare che si è in presenza di significativi fattori e circostanze purtroppo negative.

Da una parte se si procedesse alle approvazioni così come avanzate, si soprassederebbe a tutta una serie di problematiche negative quali i ritardi registrati nell'adozione di questi provvedimenti, violazioni di principi contabili, nonché l'assunzione di comportamenti contrastanti con la corretta azione amministrativa.

Dall'altra parte, invece, se non si procedesse all'Approvazione di queste variazioni al bilancio di previsione, annualità 2015 pluriennale 2015/2017 e all'autorizzazione della anticipazione di cassa, inevitabilmente si manifesterebbero debiti fuori bilancio con tutte le conseguenze che tale fattispecie porterebbe con sé.

TUTTO CIO' PRECISATO, RISCONTRATO, FATTO CONSTATATO ED EVIDENZIATO

Il Collegio dei Revisori dei conti

per quanto di competenza esprime un parere "non favorevole". Si coglie questa occasione per rappresentare al Consiglio comunale un quadro di disordine generale a cui si raccomanda di trovare immediati rimedi per non incorrere in sanzioni e contestazioni da parte degli Organi di Controllo ed in particolare la Magistratura contabile. Con il rilascio del presente parere si assolve così al proprio obbligo di cui all'art. 239 del TUEL Napoli, 11/12/2015

IL COLLEGIO DEI REVISORI



COMUNE DI NAPOLI

ORIGINAL

Parzialmente proposta al Consiglio

DIREZIONE CENTRALE WELFARE E SERVIZI EDUCATIVI
SERVIZIO PROGRAMMAZIONE SOCIALE E POLITICHE DI WELFARE
ASSESSORATO AL WELFARE

ESECUZIONE IMMEDIATA

Proposta di delibera prot. N° 3 del 30 OTT. 2015

4 NOV. 2015

1W 906

Categoria Classe Fascicolo

Annotazioni

REGISTRO DELLE DELIBERAZIONI DI GIUNTA COMUNALE - DELIB. N° 770

OGGETTO: Piano sociale di zona della città di Napoli. Approvazione della programmazione delle Politiche sociali cittadine per la terza annualità.

Coi poteri del Consiglio ai sensi dell'art. 42 del D.Lgs 267/2000, variazione di Bilancio per l'applicazione dell'avanzo di amministrazione vincolato al Bilancio di previsione 2015.

Proposta al Consiglio: Approvazione delle Indicazioni per l'estensione della compartecipazione degli utenti al costo del Servizio di Assistenza domiciliare socio-assistenziale

20 NOV. 2015

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° 8 Amministratori in carica:

SINDACO:

Luigi de MAGISTRIS

P

ASSESSORI:

Ciro BORRIELLO

Mario CALABRESE

Alessandra CLEMENTE

Gaetano DANIELE

Raffaele DEL GIUDICE

Alessandro FUCITO

ASSENTE

ASSENTE

P

ASSENTE

P

P

Roberta GAETA

Caterina PACE

Salvatore PALMA

Annamaria PALMIERI

Enrico PANINI

Carmine PISCOPO

P

P

P

P

P

ASSENTE

ASSENTE

P

(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: o.p. FRANCESCO OLIVERA

IL PRESIDENTE

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

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.442 del 7/8/2015 sono state emanate dalla Regione Campania le "Indicazioni operative per la presentazione dell'aggiornamento per la III annualità dei Piani di Zona triennali, in applicazione del II Piano Sociale Regionale 2013-2015";
- che il nominato decreto di riparto, così come redatto, non risulta conforme a quanto previsto dai principi contabili vigenti e che, pertanto, non sarà possibile provvedere all'accertamento d'entrata nel rispetto dei principi contabili;
- che nonostante la programmazione di servizi e interventi è effettuata necessariamente tenendo conto anche del Fondo nazionale Politiche sociali 2015 e del Fondo Non Autosufficienza 2015 non ancora accertati.

CONSIDERATO CHE

- le indicazioni operative, pur configurando il Piano di Zona per la terza annualità come un aggiornamento, principalmente di tipo finanziario, richiamano la necessità di attivare, come di consueto, reali momenti di confronto e partecipazione non solo come adempimento formale ma come chiave di volta della programmazione sociale.
- a partire dal mese di settembre 2015 è stato avviato il processo di programmazione partecipata, che ha visto coinvolti, le Municipalità, gli enti e le istituzioni competenti in materia educativa, sanitaria, i sindacati, le organizzazioni del terzo settore cittadino;
- sulla base dei risultati del complessivo processo di programmazione è stato elaborato il *Documento di programmazione delle politiche sociali cittadine per la terza annualità*, allegato al presente atto a formarne parte integrante e sostanziale (*Allegato 1*)

ATTESO

- che il Fondo Unico d'Ambito costituisce l'insieme delle fonti di finanziamento previste dalla normativa di settore per l'attuazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali programmato all'interno del Piano Sociale di Zona.
- Che alla definizione del Fondo Unico dell'Ambito (FUA) concorrono risorse derivanti da diverse fonti attribuite al Comune di Napoli - unico comune dell'ambito territoriale - che provvede ad iscriverle in bilancio in appositi capitoli di entrata vincolati alla spesa.
- Che le risorse trasferite e le risorse dedicate dal comune al finanziamento del sistema integrato di servizi sociali risultano vincolate alla realizzazione degli interventi programmati nel Piano Sociale di Zona
- che alla composizione del FUA concorrono anche i residui delle annualità precedenti, che vengono riprogrammati all'interno del Piano per l'annualità corrente e rendicontati analiticamente;

RILEVATO

che confluiscono all'interno del FUA - tra l'altro - le risorse di seguito indicate:

- Il Fondo Nazionale Politiche sociali trasferito annualmente agli ambiti territoriali dalla Regione Campania, soggetto a rendicontazione analitica in termini di spesa effettuata e liquidata sia per l'ottenimento delle diverse tranches dell'importo assegnata, sia a conclusione delle attività programmate;
- Il Fondo Non Autosufficienza e il Fondo Regionale attribuiti agli ambiti dalla Regione Campania;
- Il Fondo Nazionale per le politiche dell'infanzia e l'adolescenza Legge 28 agosto 1997, n. 285, Disposizioni per la promozione di diritti e di opportunità per l'infanzia e l'adolescenza volto a promuovere servizi per l'infanzia e l'adolescenza attraverso la realizzazione di azioni positive per la promozione dei diritti dell'infanzia e dell'adolescenza, per l'esercizio dei diritti civili fondamentali, per il miglioramento della fruizione dell'ambiente urbano e naturale da parte dei minori, per lo sviluppo del benessere e della qualità della vita dei minori, per la valorizzazione, nel rispetto di ogni diversità, delle caratteristiche di genere, culturali ed etniche;

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. 45 del 6/08/2015 il Consiglio Comunale ha approvato il Bilancio annuale di Previsione per l'esercizio 2015, il Bilancio Pluriennale 2015/2017, la Relazione Previsionale e Programmatica unitamente al Programma triennale per i lavori pubblici per gli anni 2015/2017;
- che con Deliberazione n. 573 del 4/09/2015 la Giunta Comunale ha provveduto all'approvazione del Piano Esecutivo di gestione per l'anno 2015;

RILEVATO

- 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 € 11.804.486,66 al netto della compartecipazione degli utenti e decurtata la quota dovuta all'Amministrazione dalla ASL Napoli 1 centro per la gestione delle Porte Unitarie di Accesso Territoriali;
- che allo stato attuale risulta stanziato l'importo complessivo di € 5.800.890,58 sull'intervento 1100403 - Cap. 122753 denominato "Compartecipazione alla spesa socio-sanitaria";
- 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 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 e che la mancata sottoscrizione dell'Accordo di programma pregiudica l'approvazione del Piano Sociale di Zona da parte della Regione Campania;
- che ai sensi della normativa vigente il credito vantato dalla ASL Napoli 1 Centro e dalle strutture convenzionate risulta certo ed esigibile e la mancata copertura finanziaria per l'annualità corrente comporterebbe l'insorgere di debiti fuori bilancio e il riconoscimento di interessi moratori a carico dell'Amministrazione;
- che Direttore Centrale Welfare e Servizi Educativi ha già provveduto ad effettuare una variazione al PEG incrementando lo stanziamento del Capitolo 122753 denominato "Compartecipazione alla spesa socio-sanitaria" dell'importo complessivo di € 990.060,18 mediante contestuale decremento del Capitolo 129820 denominato "interventi per le persone disabili" per l'importo di € 990.060,18;
- che con nota PG/2015/815844 del 22/10/2015 il Dirigente ha opportunamente segnalato all'Assessore competente l'insufficienza delle risorse stanziate e la concreta possibilità della manifestazione di debiti fuori bilancio ex art. 194 lett e;

RILEVATO ALTRESI'

- che tra i compiti prioritari dell'Amministrazione Comune vi è quello di garantire al bambino favorevoli opportunità di crescita e relazioni affettive, nonché riparazione degli eventuali danni subiti, eventualmente ricorrendo all'intervento del collocamento fuori dalla famiglia restituendolo al suo ambiente familiare d'origine quando questo risulti nuovamente idoneo allo svolgimento della funzione genitoriale in modo adeguato ai bisogni specifici del bambino;

- 5
- che l'Amministrazione Comunale, al fine di svolgere le proprie funzioni in materia di tutela minorile, provvede all'inserimento di minori in strutture residenziali, che viene disposto nei seguenti casi:
 - dall'Autorità Giudiziaria Minorile ai sensi degli artt.330-333 e seguenti del c.c., quando ricorrono le condizioni previste dalla normativa vigente;
 - dalla Pubblica Autorità ai sensi dell'art.403 c.c. per i casi di estrema urgenza e di abbandono o grave pregiudizio per il minore;
 - che le questioni relative complessivamente alla tutela dei minori, con particolare riferimento all'allontanamento dalla famiglia di origine e all'inserimento in struttura residenziale o in affido familiare, con tutte le implicazioni che riguardano i rapporti con l'autorità giudiziaria minorile, rivestono carattere di particolare complessità e costituiscono obbligo di legge;
 - che ai sensi della normativa vigente il credito vantato dalle strutture convenzionate risulta certo ed esigibile e la mancata copertura finanziaria per l'annualità corrente comporterebbe l'insorgere di debiti fuori bilancio e il riconoscimento di interessi moratori a carico dell'Amministrazione;
 - che le risorse occorrenti per coprire integralmente la spesa per l'inserimento di minori in strutture residenziali ammontano complessivamente ad € 17.000.000,00;
 - che allo stato attuale risulta stanziato l'importo complessivo di € 14.100.000,00 sul Cap. 129834 denominato "mantenimento minori in istituti convenzionati e non" del Bilancio 2015;
 - che, come già precisato, tale spesa costituisce un obbligo per l'Amministrazione Comunale oltre a configurarsi quale corrispettivo di un servizio essenziale e indispensabile reso in favore dei cittadini più fragili;
 - che con nota PG/2015/774607 del 09/10/2015 il Dirigente ha opportunamente segnalato all'Assessore competente l'insufficienza delle risorse stanziare e la concreta possibilità della manifestazione di debiti fuori bilancio ex art. 194 lett e, chiedendo parallelamente indicazioni circa l'erogazione del contributo per le famiglie con figli riconosciuti da un solo genitore minori e nello specifico *"in riferimento all'opportunità di reintegrare il contributo nella sua interezza già nel prossimo atto di impegno o se vista la situazione di complessiva carenza di risorse disponibili per la copertura dei servizi essenziali in favore dei minori confermare la riduzione a suo tempo applicata e destinare le risorse ai servizi essenziali sopra indicati"*;
 - che con nota PG/2015/786254 del 13/10/2015 l'Assessore al ramo ha fornito indicazioni circa l'erogazione del contributo per le famiglie con figli riconosciuti da un solo genitore sottolineando la necessità di reintegrare il contributo nella sua interezza;

DATO ATTO

- In relazione ai residui del Fondo nazionale Politiche sociali relativi alle annualità 2012, 2013 e 2014 già accertati risultano attualmente disponibili ma non incassate le risorse di seguito indicate:
 - Anno 2012 - € 350.495,25 - confluiti nell'avanzo vincolato di amministrazione e collegati al capitolo di entrata 202835 risorsa 2.02.0400 denominato "Trasferimento regionale fondo nazionale politiche sociali L. 328/00 - Bilancio 2012"
 - Anno 2013 € 2.803.088,93 - confluiti per € 569.903,83 nell'avanzo vincolato di amministrazione e collegati al Capitolo 202835 risorsa 2.02.0400 denominato "Trasferimento regionale fondo nazionale politiche sociali L. 328/00 - Bilancio 2013 e per € 2.233.185,10 sui capitoli di spesa 131920 - 121203 - Bilancio 2015 collegati al capitolo di entrata 202835 risorsa 2.02.0400 denominato "Trasferimento regionale fondo nazionale politiche sociali L. 328/00 - Bilancio 2015"
 - Anno 2014 - € 2.053.734,84 - confluiti nell'avanzo vincolato di amministrazione e collegati al Capitolo di entrata 202835 risorsa 2.02.0400 denominato

- che per le annualità 2012 è già stata trasmessa alla Regione Campania la rendicontazione complessiva delle spese sostenute pertanto il saldo verrà erogato in tempi brevi;
- che per la rendicontazione relativa alle annualità 2013 - 2014 si è in attesa dell'implementazione del Sistema informativo regionale che sarà messo a disposizione degli ambiti fin dal prossimo mese di novembre;
- che in tal senso tali risorse saranno trasferite al Comune di Napoli nel più breve tempo possibile;

RITENUTO

pertanto, di dover procedere con urgenza:

- ad autorizzare un anticipo di cassa pari ad € 5.207.319,02 nelle more del trasferimento dei Fondi da parte della Regione Campania a valere sui capitoli di entrata di seguito indicati:
 - Anno 2012 - € 350.495,25 - confluìti nell'avanzo vincolato di amministrazione e collegati al capitolo di entrata 202835 risorsa 2.02.0400 denominato "Trasferimento regionale fondo nazionale politiche sociali L. 328/00 - Bilancio 2012
 - Anno 2013 - € 2.803.088,93 - confluìti per € 569.903,83 nell'avanzo vincolato di amministrazione e collegati al Capitolo 202835 risorsa 2.02.0400 denominato "Trasferimento regionale fondo nazionale politiche sociali L. 328/00 - Bilancio 2013 e per € 2.233.185,10 sui capitoli di spesa 131920 - 121203 - Bilancio 2015 collegati al capitolo di entrata 202835 risorsa 2.02.0400 denominato "Trasferimento regionale fondo nazionale politiche sociali L. 328/00 - Bilancio 2015
 - Anno 2014 - € 2.053.734,84 - confluìti nell'avanzo vincolato di amministrazione e collegati al Capitolo di entrata 202835 risorsa 2.02.0400 denominato "Trasferimento regionale fondo nazionale politiche sociali L. 328/00 - Bilancio 2014

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

- Provvedere alle opportune variazioni del Bilancio annuale di previsione e del Bilancio pluriennale 2015/2017, annualità 2015, nel senso di:
 1. Incrementare la risorsa 2.01.03.30 cap 201466 "FINANZIAMENTO DEL MINISTERO DEL LAVORO, DELLA SALUTE E DELLE POLITICHE SOCIALI QUALE FONDO NAZIONALE PER L'INFANZIA E L'ADOLESCENZA L.285/97 -VINCOLO SPESA CAPP.N.I. 10166" di € 4.200.000,00 e contestualmente incrementare l'intervento 1.10.01.03 Cap N.I. "ATTIVITA' SPERIMENTALI PER L'INFANZIA E L'ADOLESCENZA FINANZ. L.285/97 ANN. 2015" per € 4.200.000,00;
 2. Incrementare la risorsa 4.02.1215 cap 402065 "FINANZIAMENTO MINISTERO LAVORO E POLITICHE SOCIALI EX LEGGE 285/97 - VINCOLO SPESA CAP 255145" di € 473.825,20 e contestualmente incrementare l'intervento 2.10.01.05 Cap 255145. "ACQUISTO ATTREZZATURE E BENI DUREVOLI PER CENTRI AGGREGATIVI E POLIFUNZIONALI MARECHIARO E URBAN - FINANZIAMENTO STATALE L.285 - VINCOLO ENTRATA CAP 402065" per € 473.825,20;
 3. Incrementare l'intervento 1100403 -Cap. 122753 - Compartecipazione alla spesa socio-sanitaria - Bilancio 2015 dell'importo di € 431.751,34 e contestualmente decrementare l'intervento 1100405 Cap 113200 Bilancio 2015 del medesimo importo;
 4. Incrementare l'intervento 1100203 -Cap. 132221 Bilancio 2015 dell'importo di € 55.000,00 e contestualmente decrementare l'intervento 1100405 Cap 113200 Bilancio 2015 del medesimo importo;
 5. Alla variazione del Bilancio annuale di previsione e del Bilancio pluriennale 2015/2017, annualità 2015, nel senso di disporre l'utilizzo di una quota pari ad € 7.959.108,62 della quota di avanzo vincolato, ai fini della copertura degli interventi e capitoli così come descritti nell'allegato n. 3

7

CONSIDERATO

- che tale variazione dovrà essere effettuata in maniera tale da salvaguardare nel capitolo di destinazione l'annualità di provenienza del fondo al fine di consentire ai servizi della Direzione Welfare di effettuare le attività di monitoraggio e rendicontazione richieste dalla Regione Campania;
- 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;
- considerato che per il termine di scadenza imposto dalla Regione Campania per la consegna del Piano sociale di Zona 2013/2015 - III annualità, 15 Novembre 2015, non è possibile rispettare la tempistica dell'assestamento di bilancio;
- che tutti i fondi confluiti in avanzo vincolato, per i quali non si chiede l'anticipazione di cassa, risultano correlati a finanziamenti specifici totalmente incassati dall'A.C.

PRESO ATTO CHE

- la legge regionale n.11/2207, all'articolo 53 recante "Compartecipazione al costo" prevede che i comuni garantiscano l'accesso prioritario ai servizi dei soggetti in condizioni di povertà o con limitata autonomia e che per la definizione di tali condizioni si attengano alle disposizioni del decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 109 ed ai contenuti del piano di zona.
- che le nominate Indicazioni operative per la terza annualità ribadiscono che spetta ai comuni l'approvazione di regolamenti che disciplinino la compartecipazione degli utenti al costo delle prestazioni
- con Deliberazione n. 26 del 26.06.2013 il Consiglio Comunale ha provveduto all'approvazione del Regolamento in materia di compartecipazione alla spesa da parte degli utenti alle prestazioni sociali e sociosanitarie;
- che la nominata Deliberazione prevedeva che, in prima istanza, il Regolamento venisse applicato esclusivamente alla prestazioni sociosanitarie di cui alla DGRC 50/12 demandando a successivi atti l'estensione della compartecipazione degli utenti ai costi dei servizi sociali ;
- che, pertanto, tale sistema è già in vigore per gli utenti del Servizio di Assistenza Domiciliare Integrata;
- che il sistema integrato delle Cure Domiciliari (Si. Cu.D) realizzato nella città di Napoli dal 2003, rappresenta una delle esperienze più 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 complessità.
- Che tale sistema pur offrendo prestazioni differenziate e specialistiche costituisce 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.
- che l'erogazione dei servizi e delle prestazioni, cui mira la programmazione delle politiche sociali, si ispira a principi di equità, imparzialità, pari opportunità, trasparenza ed omogeneità di trattamento, cioè a quei principi costituzionali che garantiscono a tutti i cittadini, che ne facciano richiesta, il diritto a servizi e prestazioni di carattere individuale, a fronte di una partecipazione alla spesa commisurata alla capacità economico-reddituale del singolo.;

- che in tal senso si rende necessario avviare l'estensione della compartecipazione degli utenti ai costi dei servizi sociali a partire dal Servizio di Assistenza Domiciliare socio-assistenziale;
- che con Delibera n.372 del 07/08/2015, pubblicata sul BURC n.49 del 10 agosto 2015, la Giunta regionale della Campania ha provveduto alla determinazione delle tariffe relative ai servizi residenziali e semiresidenziali di cui al catalogo dei Servizi adottato con DGRC n.107 del 23/04/2014.
- che la nominata Deliberazione non contempla le prestazioni Domiciliari;

RITENUTO OPPORTUNO

- Proporre al Consiglio Comunale l'approvazione di apposite "Indicazioni per l'estensione della compartecipazione degli utenti al costo del Servizio di Assistenza domiciliare socio-assistenziale";
- Demandare al Responsabile Unico del Procedimento, sulla base dei criteri e degli elementi stabiliti dal Consiglio Comunale con le nominate Indicazioni l'esatta determinazione del Costo Unitario del Servizio utile a definire il costo a carico dell'utente;

LETTI

- Il Documento di programmazione delle politiche sociali cittadine per la terza annualità, allegato al presente atto a formarne parte integrante e sostanziale (Allegato 1)
- lo schema di Accordo di Programma con la ASL Napoli Centro in materia di integrazione socio- sanitaria allegato al presente atto a formarne parte integrante e sostanziale (Allegato 2)
- Il Documento denominato "Indicazioni per per l'estensione della compartecipazione degli utenti al costo del Servizio di Assistenza domiciliare socio-assistenziale" allegato al presente atto quale parte integrante e sostanziale (Allegato 7);

ATTESTATO CHE

- l'istruttoria preordinata all'adozione del presente atto, anche ai fini di eventuali ipotesi di conflitto ex art. 6 bis della L. n.241/90, introdotto con L. 190/2012 (art.1,comma 41), è stata espletata dalla dirigenza che lo sottoscrive;
- l'adozione del presente provvedimento avviene nel rispetto della regolarità e della correttezza dell'attività amministrativa e contabile ai sensi dell'art. 147 bis del D.lgs. n.267/2000 e degli artt. 1 comma 1 lett. b) e 17 comma 2 lett. a) del Regolamento dei controlli interni dell'Ente;
- 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

Si allegano - quale parte integrante del presente atto - i seguenti documenti composti complessivamente da n. 82 pagine progressivamente numerate:

- Documento di programmazione delle politiche sociali cittadine per la terza annualità, (Allegato 1)
- Schema di Accordo di Programma con la ASL Napoli Centro in materia di integrazione socio- sanitaria allegato al presente atto a formarne parte integrante e sostanziale (Allegato 2)

- *Variazioni al Bilancio di previsione Applicazione Avanzo Vincolato - Parte Entrata (Allegato 3)*
- *Variazioni al Bilancio di previsione Applicazione Avanzo Vincolato - Parte Spesa (Allegato 4)*
- *Prospetto per Controllo Spese (Allegato 5)*
- *Prospetto Capitoli da Incrementare (Allegato 6)*
- *Indicazioni per per l'estensione della compartecipazione degli utenti al costo del Servizio di Assistenza domiciliare socio-assistenziale (Allegato 7);*

30 OTT. 2015

Il Direttore Centrale Welfare e Servizi Educativi
Dirigente
Servizio Programmazione sociale e politiche di welfare
dott.ssa Giulietta Chieffo

CON VOTI UNANIMI

DELIBERA

- Approvare il *Documento di programmazione delle politiche sociali cittadine per la terza annualità del PSR 2013_2015*, 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 ASL Na 1 centro (Allegato 2);
- 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;
- Autorizzare l'anticipazione di cassa per un importo pari ad € 5.207.319,02 nelle more del trasferimento dei Fondi da parte della Regione Campania a valere sui capitoli di entrata di seguito indicati:
 - Anno 2012 - € 350.495,25 - confluiti nell'avanzo vincolato di amministrazione e collegati al capitolo di entrata 202835 risorsa 2.02.0400 denominato "Trasferimento regionale fondo nazionale politiche sociali L. 328/00 - Bilancio 2012
 - Anno 2013 - € 2.803.088,93 - confluiti per € 569.903,83 nell'avanzo vincolato di amministrazione e collegati al Capitolo 202835 risorsa 2.02.0400 denominato "Trasferimento regionale fondo nazionale politiche sociali L. 328/00 - Bilancio 2013 e per € 2.233.185,10 sui capitoli di spesa 131920 - 121203 - Bilancio 2015 collegati al capitolo di entrata 202835 risorsa 2.02.0400 denominato "Trasferimento regionale fondo nazionale politiche sociali L. 328/00 - Bilancio 2015
 - Anno 2014 - € 2.053.734,84 - confluiti nell'avanzo vincolato di amministrazione e collegati al Capitolo di entrata 202835 risorsa 2.02.0400 denominato "Trasferimento regionale fondo nazionale politiche sociali L. 328/00 - Bilancio 2014

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

- Modificare il bilancio annuale di previsione per l'esercizio 2015 come di seguito indicato:

PARTE ENTRATA

Incrementare la risorsa 2.01.03.30 cap 201466 "FINANZIAMENTO DEL MINISTERO DEL LAVORO, DELLA SALUTE E DELLE POLITICHE SOCIALI QUALE FONDO NAZIONALE PER L'INFANZIA E

10

L'ADOLESCENZA L.285/97 -VINCOLO SPESA CAP.N.I. _____" di € 4.200.000,00

Incrementare la risorsa 4.02.1215 cap 402065 "FINANZIAMENTO MINISTERO LAVORO E POLITICHE SOCIALI EX LEGGE 285/97 - VINCOLO SPESA CAP 255145" di € 473.825,20

Incrementare lo stanziamento dell'avanzo di amministrazione vincolato al bilancio di previsione 2015 con applicazione della quota dell'avanzo vincolato rilevato a seguito del riaccertamento straordinario dei residui così come dettagliato nell'allegato n. 3.

PARTE SPESA

Variare il bilancio di previsione 2015 modificando lo stanziamento dei seguenti codici di bilancio:

1. Incrementare l'intervento 1.10.01.03 Cap N.I. "ATTIVITA' SPERIMENTALI PER L'INFANZIA E L'ADOLESCENZA FINANZ. L.285/97 ANN. 2015" per € 4.200.000,00;
2. Incrementare l'intervento 2.10.01.05 Cap N.I. "VALORIZZAZIONE STRUTTURE COMUNALI PER L'INFANZIA E L'ADOLESCENZA FINANZ. L.285/97 ANN. 2015" per € 473.825,20;
3. Incrementare l'intervento 1100403 -Cap. 122753 - Compartecipazione alla spesa socio-sanitaria - Bilancio 2015 dell'importo di € 431.751,34 e contestualmente decrementare l'intervento 1100405 Cap 113200 Bilancio 2015 del medesimo importo;
4. Incrementare l'intervento 1100203 -Cap. 132221 Bilancio 2015 dell'importo di € 55.000,00 e contestualmente decrementare l'intervento 1100405 Cap 113200 Bilancio 2015 del medesimo importo;

Variare il bilancio di previsione 2015 incrementando lo stanziamento dei codici di bilancio così come indicati nell'allegato n. 4

Demandare al Servizio Controllo Spese e Registrazioni Contabili della Direzione Centrale Servizi Finanziari l'annotazione degli impegni, utilizzati con la presente proposta di Deliberazione per gli importi, così come dettagliato nell'allegato n. 5.

- Modificare la parte spesa della relazione previsionale e programmatica 2015/2017 per gli importi di cui sopra;
- Dare atto che le attività di cui al presente atto deliberativo sono previste al programma codice 1200 della relazione previsionale e programmatica 2015/2017;
- Dare atto che sussiste il presupposto dell'urgenza di cui all'art 42 comma 4 del D. L.vo n. 267/2000.
- Il presente provvedimento deve essere ratificato dal Consiglio Comunale nei termini previsti dagli articoli 42 e 175 del D.Lgs 267/2000.
- Modificare il Piano Esecutivo di Gestione 2015, approvato con deliberazione di G.C. n. 573 del 4/09/2015, come segue:

Incrementare lo stanziamento dei Capitoli così come dettagliato nell'allegato n. 6.

- Dare atto che non varia il Piano degli Obiettivi;
- Dare comunicazione al Consiglio Comunale della presente deliberazione ai sensi dell'art. 166, comma 2, del D.Lgs. 267/2000.
- Dare atto che non varia il Piano degli Obiettivi;

PROPORRE AL CONSIGLIO:

11

- Approvare le "Indicazioni per per l'estensione della compartecipazione degli utenti al costo del Servizio di Assistenza domiciliare socio-assistenziale" allegato al presente atto quale parte integrante e sostanziale (Allegato 7);
- *Demandare al Responsabile Unico del Procedimento, sulla base dei criteri e degli elementi stabiliti dal Consiglio Comunale con le nominate Indicazioni l'esatta determinazione del Costo Unitario del Servizio utile a definire il costo a carico dell'utente;*

Gli allegati sono parte integrante e sostanziale del presente provvedimento e sono composti da n. 83 pagine, progressivamente numerate da 1 a 83

IL DIRETTORE CENTRALE WELFARE E SERVIZI
(EDUCATIVI)
DIRIGENTE DEL SERVIZIO
PROGRAMMAZIONE SOCIALE E POLITICHE DI
WELFARE
Dr. Giulietta Chieffo

Visto
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

30 OTT. 2015

Segue emendamento e dichiarazione di
esecuzione immediata ex allegato allegato
Il Viro Segretario Comunale

SEGUE: deliberazione di Giunta Comunale n. 770 del 20/11/2015

12

La Giunta,

Letto il parere di regolarità tecnica;

Letto il parere di regolarità contabile;

Lette le osservazioni del Vicesegretario Generale;

Sentito l'Assessore alle Politiche Sociali e l'Assessore al Bilancio;

Con VOTI UNANIMI adotta l'atto così come formulato con l'impegno di individuare in sede di assestamento di bilancio le somme necessarie ad assicurare la copertura delle spese per l'accoglienza di minori in strutture residenziali, nella misura pari a circa 450.000,00 e comunque necessaria ad assicurare la realizzazione dell'intervento;

Dà, inoltre, mandato all'Avvocatura, affinché attivi le procedure necessarie nei confronti della Regione Campania per il recupero delle somme spettanti al Comune.

LA GIUNTA

Considerato che ricorrono i motivi di urgenza previsti dall'art. 134, comma 4, del D. Lgs. 267/2000;

Con voti UNANIMI

DELIBERA

di dare esecuzione immediata alla presente deliberazione, limitatamente alla parte rientrante nella propria competenza, dando mandato ai competenti uffici di attuarne le determinazioni.

Letto, confermato e sottoscritto.

IL SINDACO



IL VICESEGRETARIO
GENERALE





COMUNE DI NAPOLI

13

30 OTT. 2015

PROPOSTA DI DELIBERAZIONE PROT. N. 3 DEL AVENTE AD OGGETTO: Piano sociale di zona della città di Napoli. Approvazione della programmazione delle Politiche sociali cittadine per la terza annualità. Coi poteri del Consiglio ai sensi dell'art. 42 del D.Lgs 267/2000, variazione di Bilancio per l'applicazione dell'avanzo di amministrazione vincolato al Bilancio di previsione 2015. Proposta al Consiglio: Approvazione delle Indicazioni per l'estensione della compartecipazione degli utenti al costo del Servizio di Assistenza domiciliare socio-assistenziale

Il Direttore Centrale Welfare e Servizi Educativi - 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 30 OTT. 2015

Il Direttore Centrale Welfare e Servizi Educativi - Dirigente del Servizio Programmazione sociale e politiche di welfare

Pervenuta in Ragioneria Generale il Prot. 10906
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:

Addi

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

Impegno precedente L.....

Impegno presente L.....

Disponibile

00-83306/15
OGS 2238/2015 e 2330/2015
9621-2015

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

Napoli, 16/11/2015

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. 3 del 30.10.2015 Prot. IW 906 del 04.11.2015.

Oggetto: Piano sociale di zona della città di Napoli. Approvazione della programmazione delle Politiche sociali cittadine per la terza annualità.

Coi poteri del Consiglio ai sensi dell'art. 42 del D.Lgs 267/2000, variazione di Bilancio per l'applicazione dell'avanzo di amministrazione vincolato al Bilancio di previsione 2015.

Proposta al Consiglio: Approvazione delle *Indicazioni per l'estensione della compartecipazione degli utenti al costo del Servizio di Assistenza domiciliare socio-assistenziale*.

Letto l'art. 147bis, comma 1 del D.Lgs 267/2000, come modificato ed integrato dal D.L. 174/2012, convertito in Legge 213/2012;

Visto il Piano di Riequilibrio Finanziario Pluriennale ai sensi dell'art. 243 bis, 243 ter e 243 quater del decreto legislativo 267/2000 approvato con deliberazione n. 3 del 28/01/2013, aggiornato ai sensi dell'art. 1 comma 15 del Decreto Legge 35/2013 convertito dalla legge 64/2013.

Vista la Delibera di C.C. n. 45 del 06.08.2015 di approvazione dello schema di Bilancio di Previsione 2015;

Con la presente proposta si approva:

- il Documento di programmazione delle politiche sociali cittadine per la terza annualità del PSR 2013/2015, e lo schema di Accordo di Programma da sottoscrivere con la ASL Na 1 centro;
- 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;
- autorizzare l'anticipazione di cassa per un importo pari ad € 5.207.319,02 nelle more del trasferimento dei Fondi da parte della Regione Campania a valere sui capitoli di entrata di seguito indicati:
 - Anno 2012 - € 350.495,25 - confluiti nell'avanzo vincolato di amministrazione e collegati al capitolo di entrata 202835 risorsa 2.02.0400 denominato "Trasferimento regionale fondo nazionale politiche sociali L. 328/00 - Bilancio 2012;
 - Anno 2013 - € 2.803.088,93 - confluiti per € 569.903,83 nell'avanzo vincolato di amministrazione e collegati al Capitolo 202835 risorsa 2.02.0400 denominato "Trasferimento regionale fondo nazionale politiche sociali L. 328/00 - Bilancio 2013 e per € 2.233.185,10 sui capitoli di spesa 131920 - 121203 - Bilancio 2015 collegati al capitolo di entrata 202835 risorsa 2.02.0400 denominato "Trasferimento regionale fondo nazionale politiche sociali L. 328/00 - Bilancio 2015;
 - Anno 2014 - € 2.053.734,84 - confluiti nell'avanzo vincolato di amministrazione e collegati al Capitolo di entrata 202835 risorsa 2.02.0400 denominato "Trasferimento regionale fondo nazionale politiche sociali L. 328/00 - Bilancio 2014.

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 2015/2017 annualità 2015 così come di seguito:

PARTI ENTRATA

- Incrementare la risorsa 2.01.03.30 capitolo 201466-Vincolo Spesa Capitolo 101623 di € 4.200.000,00;
- Incrementare la risorsa 4.02.1215 capitolo 402065-Vincolo Spesa Capitolo 255145 di € 473.825,20;
- Incrementare lo stanziamento dell'avanzo di amministrazione vincolato al bilancio di previsione 2015 con applicazione della quota dell'avanzo vincolato rilevato a seguito del riaccertamento straordinario dei residui così come dettagliato nell'allegato n. 3;

PARTI SPESA

Variare il bilancio di previsione 2015 modificando lo stanziamento dei seguenti codici di bilancio:

- Incrementare l'intervento 1.10.01.03 Capitolo 101623 per € 4.200.000,00;
- Incrementare l'intervento 2.10.01.05 Capitolo 255145/2 per € 473.825,20;
- Incrementare l'intervento 1.10.04.03 Capitolo 122753 - Bilancio 2015 dell'importo di € 431.751,34 e contestualmente
- decrementare l'intervento 1.10.04.05 Capitolo 133200 Bilancio 2015 del medesimo importo;
- Incrementare l'intervento 1.10.02.03 Capitolo 132221 Bilancio 2015 dell'importo di € 55.000,00 e contestualmente decrementare
- l'intervento 1.10.04.05 Capitolo 133200 Bilancio 2015 del medesimo importo;

Variare il bilancio di previsione 2015 incrementando lo stanziamento dei codici di bilancio così come indicati nell'allegato n. 4;

L'annotazione degli impegni, utilizzati con la presente proposta di Deliberazione per gli importi, così come dettagliato nell'allegato n. 5;

Modificare la parte spesa della relazione previsionale e programmatica 2015/2017 per gli importi così come riportato nel provvedimento;

Modificare il Piano Esecutivo di Gestione 2015, approvato con deliberazione di G.C. n. 573 del 4/09/2015, incrementando lo stanziamento dei Capitoli come dettagliato nell'allegato n. 6;

Si fa osservare che la programmazione porta alla composizione di un Fondo Unico di Ambito articolato in fondi di bilancio comunale Bilancio 2015, risorse a valere sul Fondo Nazionale Politiche Sociali annualità 2015 e precedenti annualità, risorse a valere ex L. 285/97 annualità 2015 e precedenti annualità 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 2015 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 confluiti nell'avanzo vincolato in fase di riaccertamento straordinario dei residui.

Si evidenzia che il decreto di riparto FNP5 2015 – FNA 2015, così come redatto, non risulta conforme a quanto previsto dai principi contabili vigenti e che, pertanto, tali risorse potranno essere iscritte in bilancio ed accertate *solo in fase successiva* nel rispetto dei principi contabili.

Si rileva quindi che con successivi atti sarà necessario apportare le ulteriori variazioni al bilancio in relazione alle risorse del Fondo Nazionale Politiche Sociali 2015 al fine di allineare la programmazione finanziaria alla progettazione di dettaglio prevista dal Piano di Zona 2015.

Si rileva inoltre, che la Direzione Centrale Servizi Finanziari con nota PG/2015/827333 del 26/10/2015 aveva rappresentato la necessità di non sottoporre Deliberazioni "con i poteri" determinanti variazioni di bilancio in data successiva al 26 Ottobre 2015 in considerazione della imminenza della manovra di Bilancio. Sul punto si osserva che nell'istruttoria della proposta del provvedimento deliberativo il Dirigente attesta che non è possibile rispettare la tempistica dell'assestamento di bilancio per il termine di scadenza imposto dalla Regione Campania per la consegna del Piano sociale di Zona 2013/2015 - III annualità, 15 Novembre 2015.

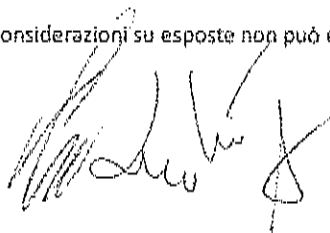
Si fa osservare che nella parte "narrativa" del provvedimento il Dirigente segnala l'insufficienza delle risorse stanziate nonché la possibilità del manifestarsi di debiti fuori bilancio ai sensi dell'art. 191 del Digs 267/00.

Per ciò che attiene alla programmazione delle spese, si richiamano in questa sede le circolari della Direzione Centrale Servizi Finanziari prot. nn. 770127 del 8/10/2015 e 809737 del 20/10/2015, allegate al presente parere per formarne parte integrante.

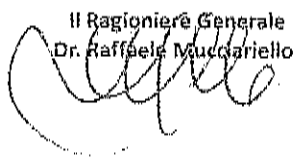
In ordine alla richiesta di anticipazione di cassa di € 5.207.319,02, occorre rilevare che essa si configura quale intervento sostitutivo rispetto alla mancata erogazione di trasferimenti da parte della Regione Campania relativi ad annualità pregresse, che già sono state oggetto di accertamento e che, in base ai nuovi principi contabili, sono confluiti in avanzo vincolato.

Sottolineando che risulta indispensabile attivare ogni utile iniziativa finalizzata all'effettiva riscossione di detta somma, occorre rappresentare che allo stato sono utilizzate somme a specifica destinazione per il finanziamento della spesa corrente, che occorrerà necessariamente ricostituire entro la fine del corrente esercizio. Su tale aspetto, peraltro, si deve rappresentare che la stessa Corte dei Conti, Sezione Autonomie, si è recentemente pronunciata (deliberazione n. 31/SEAUT/2015/INPR del 9/11/2015) precisando che (pag. 10) "È di tutta evidenza l'importanza di una corretta ricostruzione delle risorse vincolate, in quanto incide sul risultato d'amministrazione, e, quindi, sulla veritiera rappresentazione di un effettivo avanzo, o, al contrario, di un disavanzo al quale deve essere data idonea copertura". Situazione, questa, che assume particolare significato per il comune di Napoli, impegnato, come da specifica disposizione del piano di riequilibrio approvato, anche alla ricostituzione delle somme vincolate che non risultavano ricostituite alla data del 31/12/2012.

Pertanto, alla luce delle considerazioni su esposte non può esprimersi parere favorevole.



Il Ragioniere Generale
Dr. Raffaele Mucciarillo





COMUNE DI NAPOLI

DIREZIONE CENTRALE SERVIZI FINANZIARI

Servizio Bilancio

Servizio Programmazione Sociale e Politiche di Welfare
Protocollo proposta di deliberazione IW 906 del 04/11/2015

OGGETTO: Piano Sociale di zona della città di Napoli. Approvazione delle Politiche sociali e la terza annualità. COI POTERI DEL CONSIGLIO AI SENSI DELL'ART. 42 DEL D.L.GS. 267/2000 Variazione al bilancio di previsione 2015 e Variazione di bilancio 2015 per l'applicazione dell'avanzo vincolato.

OSSERVAZIONI

Che la Sezione delle Autonomie della Corte dei Conti di Roma ha definitivamente approvato il Piano di Riequilibrio Pluriennale in data 9 luglio 2014;

Visto che con deliberazione n. 45 del 06.08.2015 il Consiglio Comunale ha approvato il bilancio di previsione 2015-2017;

che con deliberazione n. 573 del 04.09.2015 la Giunta Comunale ha approvato il Piano esecutivo di gestione 2015 ;

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

Posto che con deliberazione di G.C. n. 370 del 08.06.2015 è stata approvata l'operazione di riaccertamento straordinario dei residui che ha significato un disavanzo straordinario pari a 1,6 mln di euro;

che al punto 4 lettera d) del dispositivo in questione si evidenzia la necessità della predisposizione di una proposta che consenta di effettuare una corretta programmazione della spesa e verificare la sostenibilità della stessa in termini di competenza e di cassa;

che con deliberazione n. 42 del 06.08.2015 il Consiglio Comunale ha approvato le modalità attraverso le quali procedere al ripiano dell'ulteriore disavanzo venutosi a determinare a seguito del riaccertamento straordinario dei residui ex art. 3 del DL 118/2011;

che l'ente ha in corso la ricostituzione dei fondi vincolati ai sensi di quanto disposto dall'art. 242 bis lettera e);

che l'utilizzo dei fondi vincolati è soggetto all'egida del principio contabile 10.2 allegati al D.Lgs. 126/2014 e che pertanto, il Dirigente proponente attesti la sussistente e specifica copertura di cassa;

Evidenziando che:

- con la nota n. 809737 del 20.10.2015 il Direttore Centrale Servizi Finanziari – Ragioniere Generale – ha impartito precisi indirizzi gestionali in merito all'Assestamento Generale di Bilancio 2015;
- con la nota n. 827333 del 26.10.2015 la Direzione Servizi Finanziari ravvisa la necessità, nella imminenza della manovra di bilancio in argomento , che a decorrere dal 26 ottobre 2015 non vengano sottoposte deliberazioni "con i poteri" determinanti variazioni di bilancio;

Si procede alla variazione, significando che il presente atto dovrà essere ratificato precedentemente alla deliberazione relativa all'assestamento generale di bilancio 2015.

17

Ulteriormente, posto quanto sopra esposto, si significa che l'atto venga così emendato:

"Aggiungere nel dispositivo dell'atto, ai sensi dell'articolo 166 del D.Lgs.267/2000, quanto segue:

- "Incrementare lo stanziamento dell'intervento 1.10.04.03 bilancio annuale di previsione 2015 – Programma 1200 di euro 3.235,20 mediante prelevamento di pari importo dall'intervento 1.01.0811 – Fondo di Riserva;
- Modificare il Piano Esecutivo di Gestione 2015 istituendo il Capitolo 131920/12 denominato "Accoglienza Residenziale Minori" di euro 3.235,20 assegnandolo al Servizio Programmazione Sociale e Politiche di Welfare DCWE4093, prelevando il medesimo importo dal capitolo 42300 art.1 – Fondo di Riserva.

Posto che l'atto in argomento, tra l'altro, propone l'autorizzazione alla anticipazione per fondi da trasferirsi in epoca successiva da altre declinazioni istituzionali, che, del punto, necessita la opportuna ed esplicita valutazione in merito da parte del Servizio Competente della Direzione Centrale Servizi Finanziari, valuti la onorevole Giunta Comunale la opportunità di procedere per quanto proposto.

IL DIRIGENTE
(L. Filice)

10.11.2015

18

OSSERVAZIONI DEL SEGRETARIO GENERALE

Con il provvedimento in esame, si propone di approvare il Documento di programmazione delle politiche sociali cittadine per la terza annualità del PSR 2013-2015, di cui è parte l'Accordo di Programma con l'ASL Napoli 1, e contestualmente:

- autorizzare l'anticipazione di cassa per un importo di € 5.207.319,02 nelle more del trasferimento dei fondi da parte della Regione Campania;
- modificare opportunamente, coi poteri del Consiglio ai sensi dell'art. 42, co. 4, d.lgs. 267/2000, il Bilancio annuale di previsione per l'esercizio 2015;
- proporre al Consiglio comunale di approvare le "indicazioni per l'estensione della compartecipazione degli utenti al costo del Servizio di Assistenza domiciliare socio-assistenziale" e di demandare al RUP la relativa determinazione del Costo Unitario del Servizio utile a definire il costo a carico dell'utente

Il dirigente proponente ha espresso il parere di regolarità tecnica, ai sensi dell'art. 49, comma 1, D.Lgs. 267/2000, con la formula "Favorevole".

Il Dirigente del Servizio Bilancio, tra l'altro:

- "*significando che il presente atto dovrà essere ratificato precedentemente alla deliberazione relativa all'assestamento generale di bilancio 2015*", procede alla variazione;
- propone due emendamenti;
- si rimette alle valutazioni della Giunta in ordine alle anticipazioni di cassa.

Il Ragioniere generale, ai sensi dell'art. 49, co. 1, d.lgs. 267/2000, lette le osservazioni del Servizio Bilancio, ha espresso il parere di regolarità contabile in senso favorevole, osservando, a sua volta, tra l'altro:

- che "*dai controlli effettuati risulta che le risorse relative al Fondo Nazionale Politiche Sociali annualità 2015 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 confluiti nell'avanzo vincolato in fase di riaccertamento straordinario dei residui*";
- che "*il decreto di riparto FNPS 2015-FNA 2015, così come redatto, non risulta conforme a quanto previsto dai principi contabili vigenti e che, pertanto, tali risorse potranno essere iscritte in Bilancio ed accertate solo in fase successiva nel rispetto dei principi contabili*" e che, quindi, "*con successivi atti sarà necessario apportare le ulteriori variazioni al bilancio in relazione alle risorse del fondo Nazionale Politiche Sociali 2015 al fine di allineare la programmazione finanziaria alla progettazione di dettaglio prevista dal Piano di Zona 2015*";
- che "*nella parte narrativa del provvedimento il Dirigente segnala l'insufficienza delle risorse stanziare nonché la possibilità del manifestarsi dei debiti fuori bilancio ai sensi dell'art. 191 del d.lgs. 267/2000*";
- che, "*in ordine alla richiesta di anticipazione di cassa [...] occorre rilevare che essa si configura quale intervento sostitutivo rispetto alla mancata erogazione di trasferimenti da parte della Regione Campania relativi ad annualità pregresse, che già sono state oggetto di accertamento e che, in base ai nuovi principi contabili, sono confluiti in avanzo vincolato*" e che, dunque, oltre a risultare utile ogni iniziativa finalizzata all'effettiva riscossione della somma, "*occorre rappresentare che allo stato sono utilizzate somme a specifica destinazione per il finanziamento della spesa corrente, che occorrerà necessariamente ricostituire entro la fine del corrente*

VISTO
il Sindaco

Il Vico Segretario Generale

esercizio", come risulta da una recente pronuncia (del. N. 31/SEZAUT/2015/INPR del 09.11.2015) della Corte dei conti, Sezione Autonomie.

Al riguardo, si precisa che, ai sensi dell'art. 18 del Regolamento comunale sul sistema dei controlli interni, il parere di regolarità contabile implica che siano state svolte attente valutazioni in ordine a: *"la regolarità della documentazione prodotta; il rispetto delle competenze proprie dei soggetti che adottano i provvedimenti; la giusta imputazione al bilancio e la disponibilità sul relativo intervento o capitolo; l'osservanza dei principi contabili e delle norme fiscali; la valutazione degli effetti che si determinano per il bilancio dell'Ente in relazione agli equilibri economico-finanziari dello stesso; la valutazione degli effetti che si determinano per il bilancio dell'Ente in relazione agli equilibri patrimoniali"*. Altresì rilevanti sono le valutazioni sulla coerenza dell'atto proposto rispetto alle restrizioni del Piano di Riequilibrio Finanziario Pluriennale, affinché lo stesso si mantenga idoneo, in termini sia di competenza sia di cassa, all'effettivo risanamento dell'ente.

Dalle motivazioni e dalle dichiarazioni espresse nella parte narrativa, redatta con attestazione di responsabilità dai dirigenti proponenti, risulta che con la proposta si fonda sul dovere del Comune (ex legge n. 328/2000) di provvedere, nell'ambito delle risorse disponibili, agli interventi sociali e socio-sanitari, secondo le indicazioni del piano regionale, tenendo conto che il decreto dirigenziale regionale, n. 422 del 07.08.2015, così come redatto, non risulta conforme a quanto previsto dai principi contabili vigenti e che, pertanto, non sarà possibile provvedere all'accertamento dell'entrata per le risorse trasferite dalla Regione nel rispetto dei principi contabili.

Si richiama:

la legge 328 del 8 novembre 2000;

la legge regionale n. 11/2007;

il Decreto Dirigenziale n. 442 del 07.08.2015 in materia di *"indicazioni operative per la presentazione dell'aggiornamento per la III annualità dei Piani di Zona triennali, in applicazione del Piano Sociale Regionale 2013-2015"* della Regione Campania.

L'art. 19 della legge n. 328/2000 stabilisce, tra l'altro, che il Piano di Zona, di norma adottato attraverso accordo di programma, è volto 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"*.

In riferimento alla variazione di bilancio si richiamano gli articoli 42, comma 4, e 175, comma 4, del d.lgs. 267/2000 che dettano la seguente procedura: adozione della deliberazione dalla Giunta per l'urgenza e sottoposizione di tale atto alla ratifica del Consiglio nei sessanta giorni successivi, a pena di decadenza. Per l'attività consiliare, inoltre, sottolineando quanto disposto dall'art. 175, co. 9ter (che conferma per l'anno 2015 la previgente normativa in materia di variazioni di bilancio), si ricorda che, ai sensi dell'art. 239, co. 1 lett. b punto 2), del T.U. 267/2000, sulle variazioni di bilancio si esprime l'organo di revisione contabile.

Con riferimento alla segnalazione del Ragioniere generale, che riprende quanto dichiarato dal Dirigente proponente, di *"insufficienza delle risorse stanziare nonché la possibilità del manifestarsi di debiti fuori bilancio ai sensi dell'art. 191 del d.lgs. 267/00"*, si ricorda come il debito fuori bilancio sia un'obbligazione verso terzi per il pagamento di una determinata somma di denaro assunta in violazione delle norme giuscontabili che regolano il procedimento finanziario della spesa. L'istituto, pertanto, ha carattere non ordinario, ma eccezionale. Dal che deriva

l'esigenza che si assumano tutte le necessarie misure per scongiurare tale ipotesi, tanto più in relazione a spese programmate.

Nella parte narrativa - in riferimento alla proposta di autorizzazione all'anticipazione di cassa di € 5.207.319,02 - si da atto che per l' annualità 2012 risulta già trasmessa la rendicontazione alla Regione Campania e il saldo verrà erogato in tempi brevi; per le annualità 2013 e 2014, invece, la rendicontazione non è presentata perché si è in attesa dell'implementazione del Sistema informativo regionale che sarà messo a disposizione degli ambiti fin dal prossimo mese di novembre.

In ragione di tale situazione, come rappresentata, si ricorda che *"l'utilizzo delle anticipazioni di cassa, previsto dall'art. 222 del TUEL, si configura come una soluzione di breve periodo volta a superare transitorie situazioni di scarsa o insufficiente liquidità e, non quale fonte sistematica di finanziamento dell'Ente, peraltro spesso particolarmente onerosa; infatti, come evidenziato dalla disposizione che disciplina l'istituto, il ricorso a tale formula di finanziamento dà luogo ad un costo corrispondente all'interesse sulle somme anticipate da pagare all'istituto tesoriere."* (Corte dei conti veneto Deliberazione n. 903/2012/TNPR).

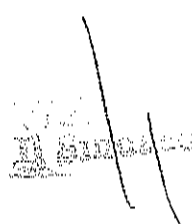
Qualora la fase attuativa del Piano richieda affidamenti a terzi di forniture di beni e servizi ovvero incarichi esterni di collaborazione, il riferimento applicativo non potrà che essere la normativa regolamentare e legislativa in materia di contratti pubblici, nel rispetto dei principi, di derivazione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

Si ricorda che la responsabilità in merito alla regolarità tecnica viene assunta dalla dirigenza che sottoscrive la proposta, sulla quale ha reso il proprio parere di competenza in termini di "favorevole", ai sensi dell'articolo 49 del D.lgs 267/2000, attestando, quindi, a mente del successivo articolo 147 bis, la regolarità e la correttezza dell'azione amministrativa nell'ambito del controllo di regolarità amministrativa e contabile assegnato alla dirigenza stessa nella fase preventiva della formazione dell'atto, al fine di garantire, ai sensi dell'articolo 147, la legittimità, la regolarità e la correttezza dell'azione amministrativa medesima. Tale responsabilità si estende, nel caso di specie, alla attivazione di tutte le forme di vigilanza e controllo sul corretto impiego delle risorse e sulla efficacia e qualità delle prestazioni sociali e socio-sanitarie erogate.

Nel richiamare l'attenzione sul parere di regolarità contabile, si ricorda la normativa e le regole giuscontabili, in uno con la situazione finanziaria dell'ente, impongono un continuo monitoraggio della coerenza degli atti di spesa con le prescrizioni del Piano di riequilibrio.

Spettano all'Organo deliberante, sulla scorta delle motivazioni riportate nell'atto e alla stregua del risultato dell'istruttoria svolta dall'ufficio proponente, l'apprezzamento dell'interesse e del fine pubblico ed ogni altra valutazione concludente, con riguardo al principio di buon andamento e imparzialità dell'azione amministrativa, di cui l'efficienza e l'economicità rappresentano alcuni dei canoni di attuazione.

IL VICE SEGRETARIO GENERALE
dr. Francesco Maida




PG/2015/270127
del 08/10/2015

21

Al Direttori Centrali
Al Coordinatori di Dipartimento
Al Responsabili di Servizio Autonomo
Al Direttori di Municipalità
e, per il loro tramite, a tutti i Dirigenti

E p.c.
All'Assessore al Bilancio, Finanza e Programmazione
Al Segretario Generale
Al Direttore Generale

OGGETTO: Assunzione dei vincoli sugli stanziamenti degli anni 2016 e 2017

573

Come noto, con la deliberazione di Giunta Comunale n. 737/2015 l'Amministrazione ha approvato il Piano esecutivo di Gestione per l'anno 2015. Nella stessa deliberazione, è stata prefigurata l'adozione di atti di indirizzo in termini di gestione dell'annualità 2016 del pluriennale 2015 - 2017, alla luce delle seguenti considerazioni:

- la condizione dell'ente si configura assolutamente peculiare, in quanto al disavanzo derivante dalla adesione alla procedura di riequilibrio pluriennale si è aggiunto l'ulteriore disavanzo dovuto alla operazione di riaccertamento straordinario dei residui attivi e passivi;
- già in sede di adozione della deliberazione sul riaccertamento straordinario dei residui, era stata evidenziata la necessità di effettuare una corretta programmazione della spesa e verificare la sostenibilità della stessa in termini di competenza e di cassa;
- sono tuttora in corso le procedure per la ricostituzione dei fondi vincolati di cassa, come previsto dal piano di riequilibrio approvato;
- per l'anno 2016 si prospetta una nuova riduzione del Fondo di Solidarietà, nell'ambito di un'ulteriore generale contrazione delle risorse disponibili in termini di entrata per il complesso della finanza locale.

In tal senso, tenuto conto delle diverse regole che sovrintendono al funzionamento dell'esercizio provvisorio, secondo le quali a partire dal 2016, nelle more dell'approvazione del bilancio, potranno essere utilizzati i dodicesimi degli importi riferiti all'annualità di competenza e non più a quella precedente, appare opportuno prevedere fin d'ora una procedura che consenta di garantire un controllo della spesa funzionale al rispetto degli equilibri di bilancio e che permetta di conservare un sia pur minimo grado di agibilità, qualora dovessero verificarsi situazioni di riduzione delle risorse disponibili.

Pertanto, qualora le SS. LL. debbano procedere, per quest'anno e per il prossimo, all'adozione di atti che determinino l'apposizione di vincoli sugli stanziamenti successivi al 2015,

occorrerà assicurare che, a prescindere dalla previsione attuale riferita agli anni 2016 e 2017, le obbligazioni giuridiche assunte non superino un determinato limite, calcolato applicando le seguenti percentuali riduzione all'importo che risulta dall'impegnato sui capitoli PEG 2015, depurato delle somme già impegnate negli esercizi precedenti come risultanti dal Bilancio pluriennale 2015/2017 per le annualità 2016 e 2017, sia per spese correnti che di investimento:

intervento 02 acquisti	30%
intervento 03 prestazioni di servizio	30%
intervento 04 utilizzo beni di terzi	30%
intervento 05 trasferimenti	40%
intervento 05 investimenti	50%

Più in generale, si rappresenta che a partire dal prossimo anno, entreranno in vigore profondi cambiamenti in tema di mantenimento degli equilibri di bilancio, che determineranno l'irrigidimento delle norme attuali. Su tale aspetto, ci si riserva di fornire a breve alcune indicazioni, finalizzate a rendere coerente la programmazione delle attività con le effettive possibilità dell'Amministrazione.

Confidando nella consueta collaborazione delle SS. LL. e nella certezza della piena comprensione della delicatezza dell'attuale situazione finanziaria, si coglie l'occasione per porgere cordiali saluti.

Il Dirigente del Servizio Bilancio
(Luigi Goffredi)

Il Dirigente del Servizio Affari Generali
UOA Monitoraggio Piano di Riequilibrio
(Sergio Aurino)

Il Dirigente del Servizio Controllo Spese
(Luigi Goffredi)

Il Dirigente del Servizio Contabilità,
Monitoraggio e Rendiconto
(Giovanni Tiberio)

Il Direttore Centrale Servizi Finanziari
Ragioniere Generale
(Raffaello Musciarello)



COMUNE DI NAPOLI
SEGRETERIA GENERALE
SEGRETERIA DELLA GIUNTA COMUNALE

ALLEGATI COSTITUENTI PARTE
INTEGRANTE DELLA
DELIBERAZIONE DI G. C.
N. 440.....DEL 20-11-2015

PARZIALMENTE PROPOSTA AL CONSIGLIO



Piano Sociale di Zona 2013-2015

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

Q

Premessa

Con Decreto Dirigenziale n.442 del 7/8/2015 sono state emanate dalla Regione Campania le "Indicazioni operative per la presentazione dell'aggiornamento per la III 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 terza annualità come un aggiornamento, principalmente di tipo finanziario, richiamano la necessità di attivare, come di consueto, reali momenti di confronto e partecipazione non solo come adempimento formale ma come chiave di volta della programmazione sociale.

In questo senso per l'annualità corrente è stato attivato un confronto ampio ed approfondito su specifici segmenti del sistema di offerta di particolare rilievo e interesse, sui quali si è inteso concentrare l'attenzione.

Il processo di Programmazione Partecipata attivato per l'elaborazione del Piano di Zona si basa sui principi, introdotti dalla Legge di riforma 328/00, della concertazione e del coordinamento nella programmazione del sistema integrato di interventi e servizi nella convinzione che gli obiettivi di *ben-essere* sociale possano essere perseguiti unicamente attraverso una forte integrazione tra il Comune, unità di misura del sistema locale del *welfare*, e gli altri soggetti che concorrono all'accompagnamento della famiglia e dell'individuo lungo l'intero percorso di vita.

I principi alla base del percorso di partecipazione sono la corresponsabilità tra diversi attori e la centralità della comunità locale quale soggetto attivo nella elaborazione di risposte ai bisogni socialmente rilevanti.

La programmazione si fonda, come di consueto, su una visione complessiva e globale del benessere 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

La terza 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.

Particolare attenzione, in fase di programmazione, sarà dedicata alla sostenibilità degli interventi, con l'obiettivo di evitare la dispersione di risorse umane e finanziarie e mettere a regime e ottimizzare il sistema dei servizi implementati.

Sulla base delle innovazioni introdotte dal regolamento regionale n.4/2014 in merito al governo locale dei servizi, s'intende inoltre dedicare particolare attenzione alla qualità degli interventi programmando tutte le azioni necessarie per adeguare il Comune, il privato sociale, i cittadini utenti ad orientarsi nel nuovo sistema, investendo sul miglioramento continuo, adottando una cultura orientata alla soddisfazione dell'utente all'interno di un sistema centrato sui risultati.

Tutto il sistema della valutazione costituito dal Monitoraggio, dalle Verifiche e dai Controlli, deve essere, naturalmente, orientato non solo agli adempimenti burocratici, quanto anche a cogliere la qualità della prestazione, la rispondenza alle richieste, la capacità flessibile e innovativa di rispondere all'utenza, il raggiungimento, anche intermedio, degli obiettivi prefissati.

Parte prima - Lo stato di attuazione della seconda annualità

Gli interventi domiciliari e di sostegno alla vita indipendente per persone anziane, diversamente abili

Con Delibera n. 992 dell'11/10/2011, il Comune di Napoli ha adottato la Convenzione ONU sui diritti delle persone con disabilità, ratificata dall'Italia con legge n. 18/2009 e dall'Unione Europea il 21 gennaio 2011, impegnandosi a implementare significativamente il programma istituzionale di attività, interventi e iniziative rivolte alle persone con disabilità, al fine di promuoverne positivamente i diritti, assicurando opportunità indispensabili alla loro completa integrazione e partecipazione alla vita cittadina.

La Convenzione sancisce il passaggio ad un nuovo approccio culturale verso la disabilità, che si concretizza nella formulazione di azioni politiche realmente inclusive e richiede che ogni azione politica futura ne tenga conto in tutte le decisioni legate allo sviluppo della città, all'organizzazione dei servizi, alla definizione di obiettivi strategici e politiche generali, responsabilizzando in politiche di mainstreaming tutti gli attori coinvolti.

La qualità della vita delle persone disabili non dipende dalla condizione soggettiva bensì dal livello di inclusione della società che la accoglie e delle risorse che mette a sua disposizione. A partire da tali premesse, le azioni volte a garantire la possibilità di fruire degli spazi di vita e di relazione da parte di tutti i cittadini si configurano sempre più come attività di rispetto dei diritti umani, diritti imprescindibili e prioritari dal momento che non si legano allo status di cittadino ma a quello di persona.

La Convenzione è molto chiara quando definisce la condizione di disabilità come «il risultato dell'interazione tra persone con menomazioni e barriere comportamentali ed ambientali, che impediscono la loro piena ed effettiva partecipazione alla società su base di uguaglianza con gli altri» (preambolo, punto e). I Principi Generali (art. 3) della Convenzione, perciò, non fanno riferimento alla condizione di salute, ma sottolineano valori che non sono mai stati applicati prima alle persone con disabilità:

- a) il rispetto per la dignità intrinseca, l'autonomia individuale, compresa la libertà di compiere le proprie scelte, e l'indipendenza delle persone;
- b) la non discriminazione;
- c) la piena ed effettiva partecipazione e inclusione nella società;
- d) il rispetto per la differenza e l'accettazione delle persone con disabilità come parte della diversità umana e dell'umanità stessa;
- e) la parità di opportunità;
- f) l'accessibilità;
- g) la parità tra uomini e donne;
- h) il rispetto dello sviluppo delle capacità dei minori con disabilità e il rispetto del diritto dei minori con disabilità a preservare la propria identità.

Sotto questa prospettiva l'esperienza italiana rappresenta un'eccellenza solo in pochi campi. L'Italia rimane agli ultimi posti tra i Paesi europei per risorse destinate alla tutela e all'inclusione sociale delle persone con disabilità e al di là del dato economico, lo stato delle condizioni di vita delle persone con disabilità nel nostro Paese è dato dai livelli occupazionali, dall'accessibilità a tutti gli ambienti di vita e dalla fruibilità dei servizi che, come mostrano le indagini esistenti, non sono ancora adeguati alle direttive europee.

IL QUADRO DEI SERVIZI ATTIVI

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 di natura domiciliare, residenziale e semi-residenziale a gestione integrata e compartecipata. 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 a 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 afferenti al Comune di Napoli.

Nell'ambito delle attività e dei compiti attinenti alle P.U.A.T., sono state introdotte alcune innovazioni quali:

- istruttoria, calcolo ed imputazione della quota di spesa sociale a carico dei nuovi utenti ovvero di quelli per i quali si attiva la revisione/verifica/rinnovo delle prestazioni; inserimento del valore ottenuto nella cartella per la valutazione UVI per l'inserimento nel relativo verbale; trasmissione del verbale UVI ai Servizi comunali competenti ed agli Enti che erogano/erogheranno la prestazione, entro 15gg dalla firma degli utenti per accettazione;
- informatizzazione delle Schede SVAMA e di tutte le ulteriori schede di valutazione multidisciplinare;
- gestione del sistema informatizzato, predisposto su indicazione del Servizio Politiche di Inclusione Sociale-Città Solidale, in collaborazione con l'ASL, per la raccolta e valutazione dei dati;
- registrazione sul sistema informativo dei progetti personalizzati programmati per il proprio ambito territoriale di riferimento; concorso nel monitoraggio delle attività secondo indicatori quali: tempo che intercorre tra l'accoglienza della domanda di accesso e l'avvio alla UVI o ad altri servizi competenti, rapporto tra domanda e offerta (numero delle segnalazioni, numero delle risposte, costi ecc.), grado di soddisfazione dei cittadini attraverso la somministrazione di appositi questionari.

Prestazioni socio-sanitarie

Centri Diurni per anziani, per persone affette da demenza e per disabili.

I centri diurni accolgono, in regime semiresidenziale, persone anziane, persone affette da demenza e persone diversamente abili 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.

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;
- Assistenza Domiciliare Tutelare: tale attività è gestita dalla ASL Napoli 1 centro attraverso proprio specifico appalto cui il Comune compartecipa 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.

Home Care Premium

Al fine di rafforzare il sistema di cure domiciliari, il Comune di Napoli ha aderito al Progetto Home Care Premium 2014 proposto dall'Inps-Gestione Ex Inpdap che prevede interventi e servizi di assistenza domiciliare a favore delle persone non autosufficienti. I soggetti beneficiari del progetto sono dipendenti iscritti alla gestione unitaria delle prestazioni creditizie e sociali e/o alla gestione magistrale e i pensionati utenti della gestione dipendenti pubblici, nonché, laddove i suddetti soggetti siano viventi, i loro coniugi conviventi e familiari di primo grado. Possono beneficiare degli interventi anche i giovani minori orfani di dipendenti iscritti alla gestione unitaria delle prestazioni creditizie e sociali e/o alla gestione magistrale e di utenti pensionati della gestione dipendenti pubblici. Sono equiparati ai figli, i giovani minori regolarmente affidati e i nipoti minori con comprovata vivenza a carico del titolare del diritto. I nipoti minori sono equiparati ai figli qualora siano conviventi e a carico del titolare del diritto, residenti nell'ambito territoriale del Comune di Napoli.

Il progetto interviene a supporto di persone anziane e disabili (minori e adulti) per consentire loro la permanenza a domicilio non solo con interventi economici o con servizi, ma anche con la volontà di supportare la comunità degli utenti nell'affrontare e gestire le difficoltà connesse allo status di non autosufficienza proprio o dei propri familiari. Il progetto è articolato in "Prestazioni socio-assistenziali Prevalenti" e "Prestazioni socio-assistenziali Integrative". Le prime vengono erogate direttamente al soggetto non autosufficiente, con un contributo mensile Inps, in relazione al bisogno e alla capacità economica, fino ad un massimo di 1.200 euro; le seconde sono invece a cura del Comune di Napoli a cui l'Inps riconosce per ogni soggetto assistito un contributo annuo variabile al fine di garantire:

- Servizi professionali domiciliari;
- Servizi e strutture a carattere extradomiciliare;
- Interventi di Solievo domiciliare;
- Trasferimento assistito (servizi di trasporto);
- Pasto (servizio a domicilio);
- Supporti (installazione di ausili e domotica per ridurre lo stato di non autosufficienza);
- Percorsi di Integrazione Scolastica.

Il Progetto Home Care Premium 2014, iniziato a far data dal 1 marzo 2015 terminerà il 30 novembre 2015.

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;

Assegno di cura per persone disabili in condizione di gravità

La Regione Campania - con Decreto Dirigenziale n. 884 del 29.09.2014 - avente ad oggetto "RIPARTO FNA 2013 E FONDO REGIONALE 2014 INDICAZIONI OPERATIVE PER L'EROGAZIONE DI ASSEGNI DI CURA II ANNULITA' DEL P.S.R." ha promosso un programma di assegni di cura finanziato con il Fondo Non Autosufficienza 2013 al fine di favorire la permanenza a domicilio delle persone non autosufficienti e sostenere le loro famiglie nel carico di cura.

Gli assegni di cura costituiscono un supporto alla persona non autosufficiente ed alla sua famiglia e sono da intendersi come un contributo economico onnicomprensivo per sostenere economicamente i familiari che supportano direttamente ed indirettamente i congiunti, che si trovano in condizioni di malattia e di non autosufficienza. Gli assegni sono finalizzati alla copertura dei costi di rilevanza sociale dell'assistenza sociosanitaria.

I beneficiari dell'intervento sono le persone non autosufficienti senza distinzioni di patologie e prioritariamente le persone con disabilità gravissime che necessitano di una assistenza continuativa e vigile 24 ore su 24, come definite dal Decreto Ministeriale di riparto del 20.3.13, come ad esempio persone affette da gravi patologie cronico degenerative non reversibili, gravi demenze, gravissime disabilità psichiche multi patologiche, gravi cerebro lesioni, stati vegetativi, etc...

La quota di assegno, indipendentemente dalle condizioni economiche dell'assistito e del suo nucleo familiare, è definita in € 700,00 mensili e la durata in massimo 12 mesi.

Sulla base delle indicazioni regionali, il Comune di Napoli, ha altresì garantito la continuità degli assegni di cura agli ammalati già presi in carico ex Decreto 34/2013 per i quali era stato predisposto un progetto assistenziale di elevata intensità pari ad euro 1.500 mensili.

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.

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.

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 ed il raggiungimento dell'autonomia.

Le attività del servizio Assistenza Scolastica per le Scuole materne e superiori sono state appaltate fino al mese di dicembre 2015 ad enti del terzo settore, per Istituti comprensivi, scuole elementari e medie inferiori sono state, invece, affidate alla Società Napoli Sociale S.p.a.

L'Amministrazione Comunale dovrebbe, secondo quanto disposto dall'art. 13, comma 3 della legge 104/1992, erogare l'assistenza per l'autonomia e la comunicazione personale (cd. Assistenza specialistica) agli alunni diversamente abili delle scuole dell'infanzia e primarie del territorio cittadino, quale attività interconnessa con quella didattica. L'assistenza specialistica è parte fondamentale del processo di integrazione degli alunni diversamente abili e consiste in una serie di interventi educativi che, attraverso l'utilizzo di specifiche competenze e strategie, media la relazione tra l'alunno in situazione di difficoltà nel processo di apprendimento e la classe. In concreto il servizio si realizza attraverso l'implementazione di una serie di azioni di supporto educativo alle risorse personali degli alunni disabili, idonee a sviluppare le loro potenzialità nel campo dell'autonomia personale e della comunicazione con particolare attenzione allo sviluppo delle capacità cognitive, relazionali e funzionali nell'ottica della reciproca collaborazione tra personale scolastico e le famiglie, contribuendo alla realizzazione del Piano Educativo Individualizzato.

Il servizio di assistenza specialistica volto all'autonomia ed alla comunicazione personale degli alunni disabili viene assicurato ad integrazione, ma non in sostituzione dell'assistenza di base e dell'insegnamento di sostegno che, tuttavia, come da normativa vigente, dovranno essere affidate ai collaboratori scolastici.

Le funzioni relative all'assistenza specialistica potrebbero essere svolte, invece, da personale in possesso di qualifica di primo livello (Operatori in possesso di titoli formativi rilasciati da enti autorizzati/accreditati dalla Regione Campania o da altre Regioni, di titoli di qualifica/diploma rilasciati dal sistema scolastico nazionale, di titoli rilasciati in altri Stati della Comunità europea o anche al di fuori della stessa, dichiarati equipollenti ai sensi della vigente normativa, attinenti alle tematiche sociali, per l'accesso ai quali sia previsto come requisito il possesso del titolo della scuola secondaria inferiore) o di secondo livello (Operatori in possesso di titoli formativi rilasciati da enti autorizzati/accreditati dalla Regione Campania o da altre Regioni, di titoli rilasciati in altri Stati della Comunità europea o anche al di fuori della stessa, dichiarati equipollenti ai sensi della vigente normativa, attinenti alle tematiche sociali, per l'accesso ai quali sia previsto come requisito il possesso del titolo della scuola secondaria superiore) in possesso delle specifiche qualifiche richieste dal Catalogo regionale e di specifica esperienza nel servizio.

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.,

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.

NUOVI SERVIZI

Le Agenzie di Cittadinanza (in fase di avvio)

In attuazione del Protocollo d'Intesa tra Comune di Napoli e CSV Napoli approvato con Deliberazione di G.M. n.1278 del 01/03/12 che ha dato vita alla prima sperimentazione delle agenzie di cittadinanza, è in via di pubblicazione, con il nuovo accordo di collaborazione, un bando per la realizzazione di attività che valorizzino le positività e le buone prassi emerse dalla prima sperimentazione. Pertanto l'Assessorato al Welfare ha proposto alla Giunta Municipale (Deliberazione n.5 del 28 aprile 2015) l'approvazione del nuovo accordo di collaborazione e del Progetto preliminare per l'implementazione delle Agenzie di Cittadinanza 2015.

A partire dalle sperimentazioni realizzate, s'intende dare spazio alla capacità di lettura del territorio e di progettazione delle Organizzazioni di volontariato e del terzo settore che saranno chiamate a declinare le azioni previste dalle linee guida in specifiche azioni progettuali.

Le azioni principali previste dal progetto preliminare sono:

- 1. *Assistenza leggera alle persone anziane e non autosufficienti*: il sostegno alle fasce deboli rientra negli obiettivi di potenziamento delle forme del welfare leggero. Si intende continuare nello sviluppo di politiche di sostegno alla persona anziana nel suo abituale contesto familiare, relazionale e territoriale, potenziando i servizi di prossimità e socialità attraverso 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.).

- 2. *Valorizzazione dell'invecchiamento attivo*: si intende un sistema di offerta di attività ed interventi al fine di promuovere l'invecchiamento attivo mediante la partecipazione della società civile alla costruzione di un sistema di valorizzazione delle persone anziane come

risorsa della società.

Le tipologie di attività proponibili sono:

- la cultura, il tempo libero e l'impegno civile, promuovendo la partecipazione ad attività culturali, alla vita della comunità locale anche attraverso l'impegno civile nel volontariato che preveda la realizzazione di progetti sociali utili alla comunità e finalizzati alla diffusione di una nuova cultura della vecchiaia. Tale azione, sulla base della vocazione del territorio e delle risorse attivabili potrebbe essere declinata in:
- azioni di sorveglianza all'ingresso degli studenti a scuola, in particolare per favorire l'attraversamento degli studenti;
- presidio nelle aree verdi ed aree gioco presenti nelle Municipalità;
- accompagnamento degli studenti a scuola: pensiamo a modelli come il *Pedibus* diffuso in molte città italiane, un autobus che va a piedi ed è formato da una carovana di bambini che vanno a scuola in gruppo, accompagnati da almeno due adulti, un "autista" davanti e un "controllore" che chiude la fila;
- cura delle aree verdi (le Agenzie potranno essere "affidatarie" di aree di verde pubblico);
- trasmissione e scambio intergenerazionale di competenze (gli antichi mestieri e le nuove tecnologie...)
- la prevenzione e il benessere: azioni tese cioè al mantenimento del benessere della persona durante l'invecchiamento, sostenendo corretti stili di vita, l'educazione motoria e fisica: pensiamo a modelli come il Laboratorio della memoria, realizzato in collaborazione con l'IRPSS del CNR, ovvero un'azione di recupero della memoria autobiografica degli anziani attraverso il racconto oppure alle tecniche di memory training per anziani più diffuse (esercizi, passeggiate...)

3 *Promozione e sostegno dei luoghi di aggregazione spontanea degli anziani*: il territorio napoletano è caratterizzato da una forte presenza di luoghi di aggregazione spontanea dei bambini e degli anziani (aree gioco, circoli, etc) spesso all'aperto, spesso con attrezzature fatiscenti e senza nessuna copertura e/o zona protetta. Nel riconoscere il valore sociale di questi luoghi si intende prevedere la cura e la valorizzazione di tali luoghi ad esempio attraverso l'installazione di tavoli, panchine, piuttosto che ombreggianti o coperture per la pioggia, in modo da dare agli anziani e, anche a chi porta fuori i bambini piccoli, luoghi comodi nei quali sostare. Si tratta di una nuova declinazione del principio di sussidiarietà che consente ai cittadini di diventare soggetti attivi che si prendono cura dei beni comuni insieme con l'amministrazione.

4. *Promozione della Cittadinanza attiva*: si intende porre in essere iniziative, caratterizzate da collaborazioni aperte e informali, volte ad identificare e promuovere spazi territoriali in cui i problemi privati si connettono in modo significativo.

Le Agenzie avranno anche 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 saranno privilegiati strumenti organizzativi quali la creazione di gruppi di quartiere, la costituzione di gruppi di auto mutuo aiuto e la banca del tempo e delle risorse.

Gli interventi per le persone senza dimora e per il contrasto alla povertà estrema

Gli studi sul fenomeno hanno mostrato che la homelessness è una condizione caratterizzata da bisogni diversificati e in molti casi multidimensionali. Le persone che in un dato tempo e spazio si trovano a vivere per strada possono aver vissuto, infatti, percorsi di vita molto diversi, trovarsi a stadi differenti del processo di emarginazione e presentare o meno problematicità che investono più dimensioni della persona (come patologie psichiatriche o dipendenze da sostanze). Anche se, dunque, il nesso tra povertà e homelessness è decisivo sia nel determinare la caduta in strada che nel caratterizzarne la permanenza, è evidente che le politiche per le persone senza dimora debbano assumere questa complessità e specificità di approccio.

La precarizzazione dei percorsi lavorativi, già di per sé generatrice di rischi di esclusione e di impoverimento, vede potenziato il suo effetto nell'incrocio con una seconda dimensione che segna decisamente la società contemporanea: la fragilizzazione delle relazioni sociali, il cui segno più evidente è rappresentato dalla crescente instabilità familiare. E' all'incrocio di questi due vettori, l'asse integrazione/non integrazione attraverso il lavoro, l'asse inserimento/ non inserimento all'interno delle reti sociali che si verificano fenomeni di désaffiliation

Per le persone senza dimora "la désaffiliation" non è principalmente una mancanza di risorse, quanto piuttosto "un'incapacità a trasformare i beni in possibilità di vita".

La Désaffiliation è il disconoscimento di paternità del sistema sociale in cui si vive che non rimanda esclusivamente alla dimensione economica, o alla densità relazionale, ma è definita dalla combinazione di due vettori.

In questo modello l'accento cade sulla rottura del legame sociale, assicurato dal lavoro e dall'appartenenza ad una comunità.

In base alla rilevazione condotta dall'Istat nell'ambito di una ricerca sulla condizione delle persone che vivono in povertà estrema, realizzata a seguito di una convenzione tra l'Istat, il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, la Federazione italiana degli organismi per le persone senza dimora (fio.PSD) e la Caritas Italiana, le persone senza dimora che, nei mesi di novembre-dicembre 2011, hanno utilizzato almeno un servizio di mensa o accoglienza notturna nei 158 comuni italiani in cui è stata condotta l'indagine sono stimate in 47.648. La stima è di tipo campionario ed è soggetta all'errore che si commette osservando solo una parte e non l'intera popolazione: di conseguenza, l'intervallo di confidenza all'interno del quale il numero stimato di persone senza dimora può variare, con una probabilità del 95%, è compreso tra 43.425 e 51.872 persone.

Il dato stima una presenza di circa 1.615 persone senza dimora sul territorio regionale di cui 909 sul territorio cittadino (con un intervallo di confidenza 555-1.264).

Le persone senza dimora si trovano quasi tutte concentrate nei luoghi di aggregazione, di norma territorialmente coincidenti con le stazioni ferroviarie, probabilmente per rispondere ad un maggior bisogno di protezione e sicurezza.

I dati forniti dai servizi mostrano una realtà multiforme, caratterizzata, in ogni caso, da una prevalenza di uomini (la presenza delle donne ha assunto un certo rilievo negli ultimi anni) con una età media ai 40-50 anni (i più giovani, in aumento negli ultimi anni, presentano spesso problematiche legate alla dipendenza.)

Più giovani sono mediamente anche gli utenti di nazionalità straniera, immigrati prevalentemente dai paesi del nord Africa e dell'Est, che vivono per altro la condizione di emarginazione più grave anche rispetto ai servizi presenti sul territorio.

IL QUADRO DEI SERVIZI ATTIVI

L'Amministrazione Comunale ha strutturato nel corso degli anni un sistema di servizi e interventi per le persone senza fissa dimora articolato in servizi a bassa soglia e di pronta accoglienza e in interventi di secondo livello volti al reinserimento sociale finalizzati a garantire un livello minimo di dignità umana e di condizioni di vita socialmente accettabili. L'attuale sistema dei servizi per le persone senza dimora è strutturato secondo il cd. "Approccio a Gradini" che prevede una gradualità dell'intervento ed un percorso lineare dalla strada al reinserimento.

Il Centro di Prima Accoglienza: Il Dormitorio pubblico - oggi Centro di Prima Accoglienza - nasce circa 200 anni fa e con forme e modalità diverse, ha sempre offerto accoglienza e riparo notturno, alle persone senza dimora e in condizioni di povertà estrema della Città. Il CPA è situato nello storico edificio dell'ex convento del Divino Amore, oggetto di un recente intervento di restauro che ha coniugato la funzionalità e il rispetto dei valori storico artistici del luogo. Allo stato attuale si configura come un servizio in grado di accogliere ogni giorno circa 120 utenti che hanno la possibilità di curare l'igiene personale, lavare la biancheria, socializzare, cenare. L'orario di apertura è dalle 17,00 alle 7,00 del giorno successivo.

Accoglienza a Bassa Soglia: L'Amministrazione Comunale garantisce, in convenzione con enti del terzo settore, la presenza di strutture a bassa soglia per l'accoglienza notturna e residenziale. L'Accoglienza "a bassa soglia" rappresenta un modello di intervento sociale indirizzato agli adulti in situazione di estrema difficoltà. In linea di massima, a contraddistinguere una struttura di bassa soglia concorrono diversi fattori:

- Massima accessibilità: non ci sono condizioni che impediscano a monte l'accesso al servizio, tranne la maggiore età e l'effettiva necessità di accedervi.
- Rapporto tra operatori e utenti: la relazione che si instaura non è di tipo terapeutico, l'utente non deve rispettare alcun percorso o patto, ma semplici ed elementari regole di convivenza.
- Lavoro di rete tra diversi servizi sia di bassa soglia (unità mobili, dormitori) che socio-sanitari (ambulatori, ospedali, servizi sociali, Ser.t), per facilitare la risposta a bisogni più specifici manifestati dall'utenza.

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...) e dove potersi riappropriare della propria libertà, intesa come libertà di scelta;
- 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 mirati a contenere il cumulo di costi aggiuntivi per il singolo e per l'intera collettività;
- promuovere il mutuo auto aiuto, favorire processi di cittadinanza attiva.

L'Accoglienza a bassa soglia è rivolta a persone adulte in difficoltà (senza dimora, immigrati, persone con problemi di dipendenze...) di entrambi i sessi. L'accoglienza è garantita anche ai non residenti e ad adulti stranieri presenti sul territorio cittadino con problemi indifferibili e urgenti o in condizioni non compatibili con la vita in strada. Per gli accessi diretti alla struttura, la stessa provvede a contattare in via preliminare la Centrale Operativa Sociale per i necessari raccordi operativi e per l'aggiornamento del Data Base relativo alla disponibilità dei posti in strutture di accoglienza a bassa soglia.

INNOVAZIONI INTRODOTTE

Attraverso l'attività di monitoraggio della attività di che trattasi, si è reso evidente un incremento della domanda di accoglienza a bassa soglia da parte di persone adulte in difficoltà, tale da determinare un aumento delle liste di attesa presenti presso le stesse strutture rendendo insufficiente il numero dei posti letto attualmente messi a disposizione data la difficoltà di fronteggiare le innumerevoli richieste.

Dunque, a fronte di una crescente domanda di accoglienza a bassa soglia ed in previsione dell'arrivo della stagione estiva, si è presentata la necessità di intraprendere ogni utile misura preventiva a sostegno delle persone senza dimora, provvedendo ad assicurare a coloro che

vivono in strada la possibilità di servirsi dei luoghi di accoglienza notturna. Pertanto, in considerazione di quanto sopra esposto, si sta provvedendo a garantire un potenziamento delle attività di accoglienza a Bassa soglia, offrendo ulteriori n. 25 posti letto, assicurando, in tal senso, la prosecuzione di quella concreta forma di assistenza e di vicinanza umana indispensabile per il superamento dello stato di estrema marginalità in cui versa questa tipologia di utenti.

Attualmente, l'Istituto S. Antonio la Palma offre, in convenzione con il Comune di Napoli, n. 85 posti letto, mentre l'Associazione Centro la Tenda assicura n. 40 posti letto.

Unità Mobile di Pronto Intervento Sociale UMPIS: L'attività dell'Unità Mobile in favore delle persone senza dimora a partire dal primo contatto e dall'aggancio, intende fornire alle persone senza dimora risposte di tipo emergenziale, attività di accompagnamento, segretariato sociale e consulenza di secondo livello in merito a diritti e opportunità. L'Unità Mobile di Pronto Intervento Sociale, in particolare, si configura prevalentemente come servizio di emergenza 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, ovvero raccolta delle segnalazioni di situazioni di urgente bisogno; intervento immediato sul posto; 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; informazione, orientamento e accompagnamento, collegamento con la rete delle risorse territoriali pubblico/private attive sull'emergenza sociale;

INNOVAZIONI INTRODOTTE

Con l'adozione da parte della Regione Campania del Regolamento 16/09 e successivamente del Regolamento 4/2014, in materia di autorizzazione al funzionamento e accreditamento dei servizi residenziali, semiresidenziali, domiciliari e territoriali, il Comune di Napoli ha avviato l'implementazione di tali disposizioni regolamentari, individuando i procedimenti ed i soggetti per l'attuazione di quanto disposto e adeguando progressivamente il sistema di offerta a quanto previsto dalla normativa regionale.

Alla luce delle modifiche e innovazioni introdotte dal Regolamento regionale 4/2014, tra le quali la previsione dell'Unità Mobile di strada quale servizio soggetto all'obbligo del rilascio dei titoli abilitativi e di accreditamento (nel caso di servizi il cui costo si pone in parte o del tutto a carico della pubblica amministrazione), si rende possibile di fatto dare attuazione alle indicazioni programmatiche contenute nei citati atti normativi.

La finalità è assicurare un elevato standard qualitativo dei servizi e regolare i rapporti tra committente pubblico e soggetti erogatori dei servizi, superando la procedura attuale di selezione dei fornitori, basata sugli appalti, che non valorizzano la specificità dei servizi alla persona e non favoriscono la stabilità e qualificazione gestionale.

Il Comune di Napoli intende erogare il nuovo Servizio Unità Mobile di Strada avvalendosi di Enti che siano già accreditati o siano in possesso dei requisiti per l'accREDITAMENTO e abbiano presentato istanza per l'ottenimento dello stesso. Sulla base di una attenta analisi del territorio e dei luoghi di maggiore concentrazione delle persone senza dimora l'Amministrazione intende convenzionarsi con un massimo di tre enti corrispondenti a tre diverse zone della Città:

Zona 1: Municipalità I (Chiaia, Posillipo, San Ferdinando), V (Vomero, Arenella), IX (Soccavo, Pianura), X (Bagnoli, Fuorigrotta)

Zona 2: Municipalità II Avvocata, Montecalvario, Mercato, Pendino, Porto, San Giuseppe), III (Stella, San Carlo all'Arena), VIII (Piscinola, Marianella, Chiaiano, Scampia)

Zona 3: Municipalità IV (San Lorenzo, Vicaria, Poggioreale, Sona Industriale), VI (Ponticelli, Barra, San Giovanni a Teduccio), VII (Miano, Secondigliano, San Pietro a Patierno)

L'Unità Mobile opererà, di norma, tutti i giorni per almeno 5 ore.

I NUOVI SERVIZI

Anagrafe virtuale: L'iscrizione nelle liste anagrafiche della popolazione residente viene incontro ai legittimi interessi delle persone senza fissa dimora e si configura come la porta di ingresso per una serie di diritti e servizi fondamentali quali, ad esempio, l'assistenza sanitaria e la fruizione dei servizi della Città riservati alla popolazione residente. In questo senso la residenza anagrafica si configura come lo strumento che permette alla comunità territoriale di identificare e di raggiungere anche i suoi membri più deboli, mettendoli così in condizione di essere tutelati.

L'Amministrazione comunale, già con Delibera n. n.3441 del 22/09/2003 aveva provveduto all'istituzione di una posizione anagrafica per le persone senza fissa dimora presenti abitualmente sul territorio comunale istituendo a tal fine una via virtuale denominata "Via Alfredo Renzi". L'articolo 3 della Legge 15 luglio 2009 n.94 recante "Disposizioni in materia di sicurezza pubblica" ha apportato modifiche alla L.1228/54, pur mantenendo immutato il principio cardine dell'iscrizione anagrafica delle persone senza fissa dimora e la tutela del loro diritto soggettivo. È stato pertanto necessario provvedere alla riattivazione dell'indirizzo per i SFD di via Alfredo Renzi (delibera 1017 del 30/12/2014) e alla conseguente pubblicazione di avviso pubblico per l'accreditamento di enti ed associazioni per l'iscrizione anagrafica delle persone senza dimora (istruttoria in atto).

Accoglienza diurna (in fase di avvio): tale attività si pone l'obiettivo di offrire delle opportunità e di elaborare dei piani individuali orientati a favorire la riacquisizione della capacità di gestione della vita quotidiana, in contesti protetti, e lo sviluppo di conoscenze e competenze formative e lavorative. S'intende potenziare in tal modo il sistema delle risorse territoriali per rispondere alle esigenze delle persone senza fissa dimora che necessitano di un sostegno articolato ed adeguato alla molteplicità di bisogni espressi per favorire reali percorsi di reinserimento sociale e di accompagnamento verso progetti individualizzati di inclusione.

Le attività di accoglienza diurna sono finalizzate alla prevenzione e superamento delle situazioni di disagio sociale ed affettivo relazionale ed al recupero delle capacità fisiche ed intellettuali residue per migliorare il livello interrelazionale e d'inserimento sociale.

Le funzioni essenziali e gli obiettivi possono riassumersi schematicamente nel modo seguente:

- sostenere la persona nei momenti di difficoltà, fornendogli gli strumenti per fronteggiarle e rimuoverle, aiutandola quindi a ritrovare le proprie potenzialità, riconoscere i propri bisogni, acquisire capacità di agire in autonomia;
- favorire l'accesso delle persone alla rete dei servizi per un ottimale utilizzo delle risorse del territorio e costruire una rete di legami tra le persone e l'ambiente esterno (quartiere, centri di accoglienza notturni, mense, drop-in, centri per il lavoro, parrocchie, ed altri servizi);
- agganciare le persone che non afferiscono ai servizi;
- realizzare interventi di riduzione del danno mirati a contenere il cumulo di costi aggiuntivi per il singolo e per l'intera collettività;
- promuovere il mutuo auto aiuto, favorire processi di cittadinanza attiva.

Le attività da realizzare possono essere sintetizzate in due linee di intervento:

- Accompagnamento sociale
- Advocacy e tutela dei diritti
- percorsi di presa in carico e di accompagnamento sociale a medio-lungo termine;
- laboratori per attività di manualità, per l'aggregazione, la gestione guidata del tempo libero e per la pre-qualificazione professionale;
- gruppi di auto - mutuo -aiuto su specifiche problematiche;

Accoglienza di II livello o Seconda accoglienza (in fase di avvio): reperimento di soluzioni abitative protette per adulti in difficoltà in Strutture di Accoglienza gestite da Enti del Terzo Settore. Il presente intervento è rivolto ad individui adulti in difficoltà dettata dalla mancanza di una dimora e dalla perdita - o dal forte affievolimento - dei legami e delle reti di appartenenza familiari e sociali. Tale condizione, contingente o stabilizzata, può rappresentare una tappa all'interno di un progetto di vita individuale oppure il risultato di una biografia "in discesa", ma in tutti i casi comporta l'emergere di bisogni prioritari, legati alla sussistenza - come il riparo, il cibo, il vestiario, la salute - e la necessità di uno spazio per riappropriarsi della propria autonomia e ridefinire il proprio progetto di vita. In questo senso si intende attivare soluzioni abitative protette per permettere agli ospiti in situazione di temporanea difficoltà sociale e abitativa di poter tornare a vivere in una dimensione familiare e creare uno spazio fisico che possa diventare anche luogo volto all'acquisizione di una propria autonomia. L'importanza che assume l'abitare in un luogo autonomamente gestibile e culturalmente inteso, fornisce la misura di come il non-abitare sia una forma di devianza poiché l'abitazione è un elemento primario di identità, un criterio essenziale di riconoscimento e di appartenenza sociale. Gli ospiti elaboreranno e seguiranno un programma d'intervento volto alla loro emancipazione e alla partecipazione attiva alla vita comunitaria della quale si diventa partecipi in tutte le azioni quotidiane: dall'igiene della casa, alla cucina comune, passando attraverso momenti di socializzazione e di condivisione. Gli elementi caratterizzanti di tali soluzioni abitative sono l'accesso mediato dai servizi all'interno di un piano di intervento finalizzato al raggiungimento dell'autonomia personale e/o al reinserimento lavorativo, il rapporto tra operatori e utenti di tipo "terapeutico", basato sul riconoscimento dei bisogni dell'utente e su una reciproca alleanza per raggiungere gli obiettivi prefissati, il lavoro di rete tra diversi servizi per facilitare la risposta a bisogni più specifici manifestati dall'utenza. Gli Obiettivi principali dell'accoglienza di secondo livello sono l'offerta di una risposta concreta a bisogni primari, la cui soddisfazione è importante per la salute fisica e mentale (dormire, mangiare, lavarsi, vestirsi, avere un luogo dove passare il tempo e socializzare, ecc...) e dove potersi riappropriare della propria autonomia e dare l'opportunità di costruire un percorso di reinserimento sociale e lavorativo e favorire l'accesso delle persone alla rete dei servizi per un ottimale utilizzo delle risorse del territorio, promuovere, inoltre, il mutuo ed auto aiuto e favorire processi di cittadinanza;

Anthology (in fase di avvio): L'analisi delle caratteristiche sociali dell'utenza che afferisce ai servizi rappresenta una fonte conoscitiva di notevole rilevanza perché è in certa misura indicativa della domanda sociale che viene dal territorio e consente nello stesso tempo di ottenere informazioni su alcune caratteristiche della popolazione, che, se anche non generalizzabili in quanto relative solo a quella fascia di popolazione che, di fatto, arriva ai servizi, forniscono tuttavia elementi utili ad approfondire la conoscenza dei bisogni.

L'analisi dell'utenza assume inoltre un'importanza cruciale perché consente di monitorare costantemente l'attuazione dei servizi e degli interventi e di valutare l'impatto degli stessi rispetto al target raggiunto, valutando inoltre le disuguaglianze sociali nell'accesso.

La piattaforma Anthology, è un sistema informatizzato di supporto alla gestione e al monitoraggio delle attività dei soggetti che operano nei servizi per le persone senza dimora con la prerogativa principale di concettualizzare elementi comuni utilizzati in ambienti diversi. Questo approccio risponde alla necessità di uniformare linguaggi e prassi nelle metodologie di lavoro sia all'interno dell'ambito cittadino che su scala nazionale, in questo senso, ogni azione è caratterizzata secondo standard già esistenti o codificati con la rete degli operatori sociali.

Il sistema Anthology è attualmente in uso nel sistema dei servizi per le persone immigrate e senza fissa dimora del Comune di Roma e presso la rete degli Help Center nelle stazioni di ferrovie dello Stato (ONDS); l'utilizzo di Anthology consentirà, a seguito di Accordi Istituzionali, l'accesso ad una base dati già strutturata e la possibilità di lavorare in rete con le Città maggiormente interessate dal fenomeno e la perfetta integrazione tra i sistemi in uso.

Street Store (in fase di avvio): Con Deliberazione n. 516 del 4/08/2015 la Giunta Comunale ha stabilito di promuovere l'attivazione di **Street store** per persone senza dimora o in condizione di disagio economico sul territorio cittadino. Gli «Street Store», «negozi di strada»

nati a Città del Capo grazie all'idea del copywriter Kayli Levitan e dell'art director Max Pazak sono punti "vendita" presso i quali le persone senza dimora e in grave difficoltà economica possono scegliere ed acquisire gratuitamente i capi di abbigliamento, le scarpe e gli accessori di cui hanno necessità. Gli store sono riforniti dalle donazioni dei cittadini che possono depositare presso i punti "vendita", presso i quali operano volontari che si occupano di disporre gli abiti per taglia, sesso ed età come in un normale punto vendita abiti, scarpe ed accessori usati.



Gli interventi per le famiglie, l'Infanzia, l'Adolescenza

Le politiche sociali che l'Ente locale mette in atto nel campo dell'Infanzia e dell'adolescenza devono necessariamente incentrarsi sulla approccio ed interventi che comprendono sia azioni di prevenzione del disagio minorile e familiare sia azioni di riparazione e protezione.

Gli interventi di protezione, tutela e promozione del benessere dei bambini non possono prescindere dalla realizzazione di un sistema complessivo di azioni volte a garantire il loro diritto fondamentale a vivere con la propria famiglia, sancito dalla Convenzione sui diritti del fanciullo e dalla legislazione nazionale e internazionale. Prendersi cura di un bambino vuol dire prendersi cura e sostenere la sua famiglia, in particolare nella fasi del ciclo di vita e nelle situazioni multiproblematiche laddove si presentano condizioni di particolari criticità e disagio. In quest'ottica l'Amministrazione Comunale, a partire dalle esperienze già realizzate nel campo del sostegno alla genitorialità e alla famiglia, ha inteso strutturare un sistema ampio e articolato di interventi, in grado di offrire un insieme di opportunità ai bambini agli adolescenti e alle famiglie, mediante interventi mirati al supporto alla genitorialità, di prevenzione del disagio minorile e delle relazioni familiari, in particolare nelle fasi di criticità legate allo svolgimento dei compiti educativi e nelle situazioni di conflittualità.

Area prioritaria di intervento è poi rappresentata dal sistema di interventi socio-educativi territoriali, in grado di intercettare il bisogno di bambini e ragazzi di luoghi, spazi e attività educative che possano accompagnarli nel percorso di crescita e nell'affrontare i compiti evolutivi che li aspettano. In particolare il riferimento a figure adulte significative e la relazione educativa che con gli stessi si instaura così come la relazione con il gruppo dei pari rappresentano fattori cruciali nella promozione del benessere dei bambini e nella prevenzione di forme di disagio o devianza.

E' inoltre necessario sviluppare progettazioni innovative che consentano di sperimentare nuovi modelli di azione sociale in grado di intercettare i mutamenti e i nuovi fenomeni che caratterizzano l'essere adolescenti nella nostra città, per sviluppare metodologie e costruire strumenti di intervento adeguati a bisogni complessi, articolati e non facilmente definibili e in grado di attivare processi partecipati di costruzione di idee e iniziative che coinvolgano attivamente le giovani generazioni. L'adolescenza è infatti un'età complessa con caratteristiche specifiche che occorre conoscere e riconoscere attraverso delle modalità di intervento non standardizzate e che tengano conto dell'impossibilità di definire un range d'età entro il quale collocare l'essere adolescenti. Essere adolescenti non è uguale in ogni luogo: le differenze socio-culturali e economiche, che caratterizzano i diversi territori e all'interno degli stessi i differenti gruppi sociali, continuano a differenziare notevolmente le esperienze di vita e di crescita dei ragazzi della nostra città, nonostante la forte omologazione degli stili di consumo e di comunicazione intervenuta sempre più nel corso del tempo.

Infine l'area della tutela, della protezione e della riparazione chiamano in causa la capacità dei servizi e degli attori coinvolti di attivare percorsi specifici di cura, elaborazione del trauma e del danno subito, accoglienza in contesti di tipo familiare o comunitario tutelanti.

IL QUADRO DEI SERVIZI ATTIVI

L'Amministrazione Comunale ha strutturato nel corso degli anni un sistema di servizi e interventi per l'Infanzia e l'Adolescenza strutturando prassi metodologiche e sistemi operativi che possano rispondere sia alla funzione di tutela propria dell'Ente Locale, sia alla funzione di prevenzione del disagio minorile e familiare attraverso l'articolazione di una rete complessa di azioni e servizi territoriali e domiciliari.

1. Minori Fuori Famiglia

Per "bambini fuori famiglia" si intendono tutti quei bambini per i quali è necessario un temporaneo allontanamento dalla famiglia di origine, che vengono inseriti in progetti di affido familiare o in comunità di accoglienza residenziale.

Attualmente l'Amministrazione Comunale investe molto in questo settore di intervento, sia in termini economici che di attenzione organizzativa, metodologica e operativa, come si vede nel

prospetto di sintesi che segue.

In questo ambito di intervento appare infatti particolarmente rilevante la responsabilità pubblica condivisa nei confronti di bambini in contesti di vita di forte rischio e pregiudizio, per i quali vanno attivate azioni sempre più efficaci in grado di agire sulle famiglie di origine e sui diversi attori che entrano in gioco quali attivatori di fattori di protezione e tutela dei bambini.

Sia in caso di affidamento familiare che di accoglienza in comunità, si elabora un Progetto quadro di tutela, al cui interno devono essere ben approfonditi gli elementi di valutazione dei fattori di rischio e di protezione che motivano e sostanziano la scelta dell'allontanamento e che sono alla base del progetto stesso. Vanno inoltre chiarificati gli obiettivi che si intende raggiungere in relazione al bambino e alla sua famiglia di origine, ipotizzando tempi, azioni e attori coinvolti.

INNOVAZIONI INTRODOTTE

Nel corso dell'ultimo anno si è intrapreso e in gran parte realizzato un complesso e articolato percorso finalizzato al miglioramento dei processi, delle metodologie e degli strumenti relativi agli interventi di protezione e tutela dei minori e di supporto alle famiglie di origine.

In particolare si è avviato un significativo percorso di messa a sistema dei rapporti di collaborazione con gli enti autorizzati al funzionamento e accreditati e di adozione diffusa e sistematica delle metodologie condivise e degli strumenti sperimentati.

Per quanto riguarda il primo aspetto, è in corso di completamento il processo di convenzionamento, quale nuovo patto per la qualità con le strutture di accoglienza residenziale. In particolare il processo di qualità è portato avanti grazie ai percorsi laboratoriali con le équipe educative delle strutture e gli assistenti sociali referenti dei casi e alle attività del Gruppo per la qualità dell'accoglienza residenziale. In entrambi i casi gli obiettivi sono: il lavoro sulla qualità della vita nel contesto della comunità, la condivisione e il 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.

In relazione all'affido si è invece lavorato sulla costituzione e sui moduli di orientamento e informazione rivolti a gruppi di famiglie interessate a diventare famiglie affidatarie, con il coinvolgimento di famiglie che hanno già sperimentato l'affido e di esperti del settore.

Rispetto alla condivisione e implementazione di metodologie e strumenti, sono stati rivisti e diffusi gli strumenti per la valutazione e per l'elaborazione del PEI (Piano Educativo Individualizzato) e del Progetto di Affidamento.

Altro elemento di innovazione è il lavoro realizzato con la ASL finalizzato alla definizione di una proposta per l'accoglienza di minori con problematiche di tipo socio-sanitario di natura psichiatrica. La proposta condivisa deve essere sottoposta alla Regione Campania per la necessaria regolamentazione.

2. I servizi socio-educativi

Centri Diurni Socio Educativi:

I Centri polifunzionali diurni, così come definito nel Catalogo regionale, è un servizio articolato in spazi multivalenti, che si colloca nella rete dei servizi sociali territoriali. Offre possibilità di aggregazione finalizzata alla prevenzione di situazioni di disagio attraverso proposte di socializzazione tra minori e di identificazione con figure adulte significative.

Il Centro polifunzionale diurno offre una risposta qualificata ai bisogni di sostegno, recupero, di socializzazione, aggregazione, gestione del tempo libero, di partecipazione alla vita sociale, culturale, ricreativa e sportiva dei soggetti in età evolutiva.

Ad oggi sono stati convenzionati 35 Centri diurni Polifunzionali per minori.

Laboratori di Educativa Territoriale:

Il servizio educativo territoriale ha una valenza socio-psico-pedagogica molto forte, in quanto affronta con un approccio relazionale i problemi del minore, coinvolgendo tutti gli individui per

lui significativi, sia che si tratti di coetanei o di adulti, basandosi sull'assunto che il minore, la famiglia e l'ambiente esterno, costituiscano dei sistemi relazionali che si definiscono e interagiscono vicendevolmente tramite lo strumento della comunicazione. Per queste ragioni il servizio può connotarsi come strumento di prevenzione, di recupero oppure di sostegno. Le funzioni essenziali e gli obiettivi del Laboratorio di Educativa Territoriale possono riassumersi schematicamente nel modo seguente:

- sostenere il minore nei momenti di difficoltà, fornendogli gli strumenti per fronteggiarle e rimuoverle, aiutandolo quindi a scoprire le proprie potenzialità, riconoscere i propri bisogni, acquisire capacità di agire in autonomia;
- valorizzare e potenziare le dinamiche relazionali del minore all'interno della famiglia, della scuola e del tempo libero, con l'appoggio delle agenzie del territorio e con le risorse della comunità;
- sostenere la famiglia in difficoltà educativa, mettendola in condizioni di recuperare il suo ruolo genitoriale e di operare in autonomia;
- costruire una rete di legami tra nucleo familiare e ambientale esterno (quartiere, parrocchia, scuola ed altri servizi);
- promuovere le capacità progettuali del minore e della famiglia.

Ad oggi sono stati convenzionati 20 Centri di Educativa Territoriale.

INNOVAZIONI INTRODOTTE

Nell'ambito della programmazione sociale triennale e annuale del Piano sociale di Zona della città di Napoli è stata individuata la necessità di rivedere e riqualificare l'area degli interventi socio-educativi in favore dei bambini e dei ragazzi della città, che nel corso del tempo si sono realizzati nel territorio cittadino con diverse modalità e caratteristiche assicurando la presenza di numerosi e articolati poli territoriali socio-educativi, quali i centri diurni socio-educativi a carattere semiresidenziale (cd semiconvitti) e i laboratori di educativa territoriale. Altre esperienze innovative si sono poi realizzate in specifici contesti territoriali, come a Scampia nell'ambito del progetto Wel-fare a Scampia.

In tale ottica si è avviato un processo di innovazione e chiarificazione rispetto al modello di servizi socio-educativi a carattere semiresidenziale e territoriale offerto dall'Amministrazione.

Alla luce delle modifiche e innovazione introdotte dal Regolamento regionale 4/2014 è stato avviato un complessivo e articolato processo finalizzato a strutturare 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. Il Comune di Napoli ha inteso quindi erogare i servizi socio-educativi in favore dei minori della città mediante convenzioni con Centri polifunzionali per minori e con servizi rientranti nella tipologia dei Laboratori di Educativa Territoriale, collocati nel territorio cittadino, in possesso dei titoli abilitativi.

Progetto Welfare Comunità a Scampia

Elaborato attraverso un percorso di programmazione partecipata con le diverse organizzazioni territoriali, al fine di cogliere le reali azioni necessarie nel contesto di riferimento, 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. Il progetto ha trovato fondamenta nella necessità di sperimentare nuove pratiche finalizzate a rafforzare i legami territoriali e di valorizzazione della cittadinanza attiva, intendendo la comunità locale non più come un bacino di utenza caratterizzato da forme di disagio più o meno gravi, 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.

Le attività realizzate sono di due tipologie:

- Attività socio educative e di contrasto alla dispersione scolastica -realizzate nel periodo luglio 2013-gennaio 2015- dall'Associazione di Promozione Sociale Compare all'interno del 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. Nel panorama delle attività realizzare di taglio laboratoriale, si evidenzia la ricerca azione che l'associazione ha realizzato in continuità con il lavoro precedentemente svolto sul territorio di Scampia ed in stretta sinergia con le istituzioni scolastiche e gli educatori al fine di creare tra i vari attori coinvolti un modello educativo pronto a fornire organicità di apprendimento a esperienze di conoscenze smembrate, considerando l'educando nella sua completezza, con interazione del piano sociale, emotivo e cognitivo.

Le attività hanno coinvolto circa 140 minori del territorio, 7 classi di studenti pari a 170 minori e 10 insegnanti.

• Azioni educative, formative e di orientamento al lavoro, realizzate dalla Cooperativa sociale Obiettivo Uomo nel periodo aprile 2014- novembre 2015, 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. Tali attività hanno visto coinvolti circa 100 minori che hanno preso parte con costanza a laboratori di formazione per barman, parrucchieri, elettricisti, estetista. Nel corso dell'anno le attività in oggetto hanno goduto di un'implementazione rivolta ad utilizzare un monte ore in favore dei minori del circuito penale minorile con specifico riferimento a alle messa alla prova o alle denunce a piede libero: Per circa 50 minori sono stati organizzati tirocinio formativi presso aziende che hanno prestato la propria disponibilità ai sensi della Delibera di Giunta Regionale n. 243 del 22.07.2013

3. Le attività ludiche e laboratoriali

Ludoteca Cittadina

Il servizio Ludoteca Cittadina rappresenta un'agenzia educativa che si propone di fornire risposte alla domanda di servizi territoriali per l'infanzia in relazione al diritto al gioco, sancito dalla Convenzione Internazionale sui diritti dei bambini.

La Ludoteca cittadina del Comune di Napoli si configura quale struttura complessa aperta al territorio ed all'accoglienza di esigenze educative delle istituzioni scolastiche del posto. Già dotata di un'équipe di operatori stabili promuove con un operato professionale e costante l'attività ludica nella città di Napoli, ed attività socio educative territoriali rivolte alla socializzazione, aggregazione dei minori. Si avvale della collaborazione di enti del terzo settore per lo sviluppo delle diverse linee di attività.

Tra gli obiettivi specifici del Servizio si sottolineano i seguenti:

1. promozione della cultura ludica e delle attitudini espressive, creative e manipolative dei bambini, finalizzate a valorizzare le potenzialità individuali e la costruzione del proprio sé.
2. sostegno e promozione delle capacità socio/relazionali e facilitazione della comunicazione sociale dei bambini al fine di facilitare l'integrazione e lo sviluppo di corrette e soddisfacenti relazioni con i pari e gli adulti.
3. Promozione della cultura ludica nella città. Favorire e potenziare il rapporto tra i bambini e la città.
4. Offerte formative per la Scuola Elementare e Media (gioco e laboratori)
5. Recupero degli spazi aperti (piazze, strade, giardini ecc.) e loro fruizione da parte dei bambini, in una dimensione ludica.

Le attività che si realizzano sono:

- a) Laboratori in ludoteca per classi di scuola dell'infanzia, elementare e media e laboratori di educazione al territorio caratterizzati da uscite esterne rivolti alle scuole del territorio; (coinvolti circa 3000 alunni)
- b) Laboratori in ludoteca e gioco guidato per i ragazzi iscritti alla Ludoteca (iscritti circa 100 bambini);

Centro Polifunzionale San Francesco a Marechiaro

il Centro Polifunzionale San Francesco d'Assisi a Marechiaro realizza diverse attività rivolte ai ragazzi ed agli adolescenti, mediante l'organizzazione di soggiorni estivi, percorsi socio-educativi e di formazione in modalità residenziale, laboratori espressivi per gruppi scolastici e territoriali nonché scambi esperienziali con altre realtà nazionali ed internazionali, rappresentando una risorsa irrinunciabile ed indispensabile per l'intero territorio cittadino per le possibilità che la struttura offre di realizzare attività in modalità residenziale a contatto diretto con la natura ed in spazi dedicati facilitando la realizzazione di percorsi formativi per l'infanzia e l'adolescenza

Per la realizzazione delle attività previste il Centro si avvale della collaborazione di enti del terzo settore affidatari delle prestazioni a seguito di procedura ad evidenza pubblica.

Sono dunque in corso di realizzazione le seguenti tipologie di attività che coinvolgono circa 1250 ragazzi nell'anno:

- soggiorni estivi: (11 settimane di soggiorno nei mesi da giugno a settembre); sono rivolti a circa 550 ragazzi della città provenienti dalle 10 municipalità del territorio cittadino e individuati sulla base delle richieste per i soggiorni residenziali pervenute presso i Centri di Servizio Sociale territoriale. Tra questi ultimi sono individuati 50 minori della fascia d'età 16-18 che partecipano alla settimana di formazione durante la quale vengono scelti 30 peer tutor,

- percorsi residenziali brevi(10 percorsi brevi nei mesi invernali da ottobre a maggio); hanno la durata di due giorni e sono rivolti a gruppi territoriali già formati (gruppi scuola o di enti territoriali) che fanno richiesta di partecipare ad un percorso educativo durante il quale vengono proposte attività creative, di esplorazione dell'ambiente e ricerca finalizzate a consolidare il gruppo e sviluppare o il senso di cittadinanza e appartenenza che potenziano il raggiungimento dell'obiettivo comune. E' possibile accogliere fino a un massimo di 50 ragazzi per ogni percorso residenziale breve;

- moduli formativi e laboratoriali (5 moduli di attività su tematiche specifiche articolati in laboratori con cadenza settimanale e stage residenziale finale, per gruppi ciascuno di circa 40 ragazzi e adolescenti): Sono destinati ad adolescenti con particolari problemi o disagi per i quali sia necessaria la partecipazione ad attività che stimolando le proprie capacità o il proprio talento ne rafforzano l'autostima aiutandoli nel superamento di difficoltà temporanee e nella costruzione di percorsi di vita rispondenti ai propri desideri ed alle proprie attitudini. L'iscrizione ai percorsi avviene attraverso i Centri di Servizi Sociali che danno priorità a quei ragazzi già seguiti dal Centro o che o che sono stati segnalati da altre agenzie socio educative per particolari problematiche

Inoltre presso il Centro Polifunzionale San Francesco di realizzano le attività del Laboratorio Burattini rivolte 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. Partecipano alle attività del Laboratorio burattini circa 1520 alunni ogni anno.

Centro Aggregativo Palazzetto Urban

Il Centro di Aggregazione, collocato nella sede di Via Trinità delle Monache, rappresenta una risorsa irrinunciabile ed indispensabile in particolare in riferimento al territorio dei Quartieri Spagnoli nel quale è collocato, per le possibilità che la struttura offre di realizzare attività in favore dei bambini e degli adolescenti della città e attività finalizzate a supportare e riqualificare gli interventi socio-educativi realizzati dai diversi operatori del pubblico e del privato sociale che operano in stretta collaborazione in tale settore.

All'interno del Centro si realizzano attività in favore dei bambini e degli adolescenti in collaborazione con enti del terzo settore radicati sul territorio e diverse attività formative e laboratoriali per gli operatori pubblici e del privato sociale impegnati nel campo dell'infanzia.

INNOVAZIONI INTRODOTTE

Con Deliberazione di G.C. 988 del 29/12/2014, al fine di potenziare l'offerta socio-educativa del Centro e valorizzarla quale risorsa per le diverse realtà cittadine impegnate in favore dei

ragazzi e degli adolescenti, è stata prevista la possibilità di utilizzo degli spazi del Centro Polifunzionale da parte di enti, associazioni, scuole per iniziative a carattere sociale, educativo e sportivo, sulla base dei criteri e dei requisiti individuati nelle Linee di indirizzo approvate con la delibera su indicata, senza alcun onere a carico dell'Amministrazione Comunale. Con Disposizione n. 13 del 13/01/2015 è stato emanato un Avviso Pubblico per la presentazione di manifestazioni di interesse da parte di enti interessati a programmare attività che prevedono la fruizione degli spazi del Centro Polifunzionali, sulla scorta delle Linee di indirizzo su indicate e sono state selezionate 13 proposte ritenute idonee rispetto alle quali è stato possibile elaborare una programmazione partecipata e articolata di attività innovative e diversificate. Inoltre, sempre in riferimento agli indirizzi di cui alla DGC indicata, sono state raccolte le richieste degli enti per la fruizione di spazi per iniziative singole. In aggiunta alla programmazione integrata annuale delle attività, è data la possibilità a scuole, associazioni, enti del terzo settore di presentare singole e specifiche richieste di utilizzare spazi del Centro (salone convegni, spazi laboratoriali, spazi all'aperto e stanze per l'accoglienza residenziale) per eventi di breve durata (rappresentazioni teatrali, eventi di fine anno e fine attività, manifestazioni sportive o tornei, stage formativi) a completamento della propria programmazione o da realizzarsi in collaborazione del Comune di Napoli, nonché la possibilità di ospitalità residenziale per gemellaggi o scambi culturali. Gli enti interessati durante tutto il corso dell'anno presentano richiesta al Servizio Politiche per l'Infanzia e l'Adolescenza, che sulla scorta dei requisiti di ammissibilità già definiti in relazione alla tipologia di attività proposta, alle finalità della stessa, ai destinatari da coinvolgere, verifica la disponibilità degli spazi richiesti per le date indicate ed eventualmente ne autorizza l'utilizzo.

Con Deliberazione di G.C. 63/2015, sono state approvate le "Linee di Indirizzo sulle modalità di funzionamento del Centro di Aggregazione denominato Palazzetto Urban" nell'ambito delle quali sono state individuate le linee di azione e definiti i criteri per l'elaborazione di una programmazione annuale delle attività anche mediante la collaborazione di enti del terzo settore, al fine di sviluppare una stretta sinergia tra interventi promossi e realizzati dall'Amministrazione Comunale e attività promosse da enti del terzo settore interessati a collaborare per rendere l'offerta socio-educativa e formativa del Centro quanto più articolata e ampia possibile. E' stato dunque emanato apposito Avviso Pubblico e selezionate 9 proposte di enti con i quali si sta definendo la programmazione annuale delle attività del Centro.

4. Servizi di sostegno alla genitorialità

Tutoraggio Educativo

Il progetto Tutoraggio è rivolto ai minori di età compresa tra i 3 ed i 18 anni. La finalità principale dell'intervento è la prevenzione dell'allontanamento del minore, in una condizione di disagio sociale e relazionale, dal proprio nucleo familiare e dal territorio di appartenenza. La modalità di intervento si esplicita con percorsi di reinserimento del minore nel tessuto familiare e sociale e di sostegno alla genitorialità con l'attivazione di un'approfondita conoscenza delle dinamiche familiari, delle risorse interne attivabili e il coinvolgimento della rete dei servizi esistente sul territorio. Il fulcro dell'intervento di educativa domiciliare non è centrato sulla protezione del bambino ma alla protezione ed all'arricchimento dei legami con i familiari e con le altre persone per lui significative. Sono **176** il numeri degli interventi attivati nella seconda annualità.

Programma di Intervento per la Prevenzione dell'Istituzionalizzazione

Il Comune di Napoli ha formalizzato la propria adesione al Programma di Intervento per la Prevenzione dell'Istituzionalizzazione, elaborato dal Ministero del lavoro e delle politiche sociali, a decorrere dall'anno 2010, con il tentativo di creare un raccordo tra le istituzioni diverse (Comuni, Ministero ed Università) che condividono la stessa mission di promozione del bene comune, tra professioni e discipline degli ambiti del servizio sociale, della psicologia e delle scienze dell'educazione che unitamente possono fronteggiare la sfida di ridurre il numero dei bambini allontanati dalle famiglie.

Il Programma persegue la finalità di innovare le pratiche di intervento nei confronti delle famiglie negligenti al fine di ridurre il rischio di allontanamento dei bambini dal nucleo familiare d'origine, articolando in modo coerente fra loro i diversi ambiti di azione coinvolti intorno ai bisogni dei bambini che vivono in famiglie negligenti, tenendo in ampia considerazione la prospettiva dei genitori e dei bambini stessi nel costruire l'analisi e la risposta questi bisogni. L'obiettivo primario è quello di aumentare la sicurezza dei bambini e migliorare la qualità del loro sviluppo.

Gli obiettivi specifici del Progetto sono:

- Ridurre al minimo indispensabile i tempi di allontanamento nel caso di bambini già allontanati dalla propria famiglia d'origine;
- Favorire processi di responsabilizzazione e consapevolezza del ruolo genitoriale;
- Garantire un approccio metodologico che ricorra all'allontanamento dei minori in extrema ratio;
- Favorire il miglioramento dei servizi nelle pratiche di presa in carico e supporto alle famiglie negligenti

Le attività del Programma P.I.P.I. sono state realizzate nel periodo settembre 2014-novembre 2015 per la città di Napoli nel territorio della VII Municipalità (San Pietro, Secondigliano, Miano), attraverso la costituzione di Equipe Multidisciplinari composte ciascuna da un operatore responsabile della famiglia (casemanager) e la co-presenza di almeno tre professionisti di diverse discipline e diverse istituzioni: dei Servizi Sociali del Comune, dell'area psicologica e possibilmente pediatria dell'Azienda Sanitaria, della scuola, del privato sociale.

Mediante l'attivazione di 4 dispositivi previsti dal programma ministeriale (educativa domiciliare, famiglie d'appoggio, gruppi genitori e/o bambini, collaborazione della scuola e dei servizi educativi) sono stati seguiti 11 nuclei familiari e 29 minori. Le attività P.I.P.I. si realizzeranno per la città di Napoli da novembre 2015 a dicembre 2016 nel territorio della IX Municipalità (Pianura, Soccavo). Attualmente è in corso la procedura istruttoria ai fini dell'affidamento ad enti del terzo settore.

INNOVAZIONI INTRODOTTE

1. *Ripensamento del modello di intervento del tutoraggio come azione di sostegno alla genitorialità*: seppur il progetto Tutoraggio Educativo rappresenti una delle misure afferenti all'area della prevenzione del disagio minorile a cui l'Amministrazione ha dato continuità nel corso degli anni, al fine dell'implementazione delle attività programmate in quest'annualità è stato ritenuto opportuno ridefinire attraverso un breve percorso formativo-informativo la mission dell'azione progettuale, con specifico riferimento alle azioni del tutor. Utile è apparso riconsiderare il ruolo del tutor non solo in funzione delle esigenze e del disagio rappresentato dal minore, ma legato altresì alle complesse dinamiche familiari ed alla funzione di sostegno della relazione educativa tra genitori e figli. Tale lavoro articolato in più giornate di confronto ha visto la partecipazione delle intere equipe di tutor domiciliari impegnati nel lavoro con le famiglie nelle dieci Municipalità dell'Amministrazione Comunale. Oltre ad un focus sulla definizione del ruolo del tutor domiciliare è stata prevista la definizione di strumenti di lavoro congiunti condivisi dagli enti gestori e dai servizi sociali territoriale. In virtù del delicato ruolo del tutor domiciliare, è stato programmato in corso di realizzazione delle attività, un successivo momento formativo che ha visto i tutor coinvolti in un percorso di aggiornamento sui temi delle esperienze sfavorevoli infantili.

2. *Sperimentazione di interventi di spazio neutro e incontri protetti*: con ulteriore rimodulazione delle attività è stato inoltre prevista la possibilità per alcuni enti gestori, in possesso di specifiche competenza e professionalità di provvedere all'interno del territorio alla gestione di incontri protetti in spazio neutro, supportando il servizio sociale in tale complessa e specifica funzione su disposizione dell'Autorità Giudiziaria. Tale iniziativa è stata intrapresa in quanto il Comune di Napoli ha avviato un complessivo ripensamento delle modalità di realizzazione delle prestazioni relative agli spazi neutri d'incontro tra genitori e figli e/o per assistenza al diritto di visita protetto tra minori e genitori non conviventi, in considerazione del fatto che il mandato che viene dato ai Servizi Sociali territoriali dall'Autorità Giudiziaria richiede l'individuazione di spazi e professionalità adeguate al suo espletamento. E' pertanto in corso la definizione di un

nuovo modello organizzativo e operativo che porterà alla strutturazione di Poli territoriali specialistici per il sostegno alla genitorialità in grado di gestire nel modo più opportuno tutte le attività di supporto alle famiglie che vivono condizioni di particolare vulnerabilità e/conflittualità.

Nelle more della complessiva riorganizzazione, si è ritenuto necessario attivare forme di collaborazione con le risorse già presenti sui diversi territori, idonee e disponibili a collaborare alla realizzazione degli incontri tra genitori e figli, in esecuzione delle disposizioni dell'A.G.

3. Nuove modalità di collaborazione con il Tribunale Ordinario: le nuove norme di settore hanno ridisegnato un panorama diverso da quello prima esistente in tema di ripartizione di competenze tra Tribunale per i Minorenni e Tribunale Ordinario; tale riferimento normativo ha infatti previsto il transitare delle competenze relative alle controversie riguardanti l'affidamento e il mantenimento dei minori al giudice ordinario, anche quelle relative a figli di genitori non coniugati. Il Tribunale minorile rimane competente per l'emissione dei provvedimenti ablativi o limitativi della potestà genitoriale, previsti dal codice civile che diventano invece di competenza del Tribunale ordinario in presenza di alcuni presupposti. Pertanto in tale periodo di transizione delle competenze tra le Autorità Giudiziarie, ed intensificatosi il lavoro svolto in favore delle famiglie conflittuali su prescrizione del Tribunale Ordinario in tema di sostegno alla genitorialità, mediazione familiare ed incontri protetti tra minore e genitore non affidatario, è avvertita la necessità di chiarificazione dei mandati conferiti ai servizi sociali territoriali con specifico riferimento al ruolo che nel processo rivestono ciascuno degli attori istituzionali chiamati in causa. L'Amministrazione ha ritenuto pertanto opportuno l'avvio di un percorso di raccordo e confronto con il Tribunale Ordinario al fine di ridefinire non solo le modalità di collaborazione, ruoli e funzioni dei servizi territoriali e specialistici, ma anche prassi metodologiche da concordare e condividere. Tale necessità viene rafforzata dal complesso processo di riorganizzazione avviata dall'Ente Locale e nello specifico dal Servizio Politiche per l'Infanzia e l'Adolescenza in tema di sostegno alla genitorialità e di sostegno alle famiglie conflittuali e/o in separazione che vedrà chiuso il processo con la costituzione di Poli specialistici territoriali per la famiglia, ossia ulteriore risorsa territoriale che si colloca nel quadro dei servizi territoriali già operativi quali il servizio sociale territoriale ed il Centro per le Famiglie.

Il lavoro di raccordo avviato con il Tribunale Ordinario, con l'Asl per quanto di competenza e con il Centro delle famiglie precede la redazione di un protocollo d'intesa in cui si provvederà all'individuazione di ruoli e funzioni, modalità di raccordo, prassi operative.

5. Interventi specialistici nel campo delle Esperienze Sfavorevoli Infantili

Abuso e Maltrattamento

Le attività di "Prevenzione e intervento nel campo del maltrattamento e dell'abuso all'infanzia" sono finalizzate alla prevenzione e al trattamento delle Esperienze Sfavorevoli Infantili (ESI) che comprendono tutte le forme di abuso all'infanzia subito in forma diretta, come abuso sessuale, maltrattamento psicologico, fisico, trascuratezza e le condizioni subite in forma indiretta che rendono l'ambito familiare malsicuro, come alcolismo o tossicodipendenza dei genitori, malattie psichiatriche e violenza assistita. Le linee di azione delle attività realizzate possono essere così sintetizzate:

- a) Consulenza e supervisione rivolta agli operatori sociali che necessitano di un sostegno per la gestione di situazioni complesse, in particolare in riferimento alla fase di chiarificazione e approfondimento degli indicatori che destano preoccupazione e dei vissuti emotivi che sono attivati dall'impatto con la sofferenza e la violenza subita da un bambino;
- b) Attività di formazione per sostenere l'operatività con iniziative di base e specialistiche di sostegno agli operatori pubblici e del terzo settore sui temi della rilevazione precoce, della protezione e della presa in carico complessa, con particolare attenzione agli operatori impegnati nel campo degli interventi in favore dei minori fuori famiglia..
- c) Presa in carico complessa dei casi attraverso un lavoro di 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;

valutazione delle competenze e della recuperabilità genitoriale e percorsi di sostegno alla genitorialità; sostegno e accompagnamento finalizzati alla tutela, alla riparazione ed alla progettualità di vita.

6. Minori in area penale

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, nel corso dell'anno 2015 ha impattato 70 casi, di cui 62 segnalazioni di conciliazione ed 8 casi di mediazione.

INNOVAZIONI INTRODOTTE

A seguito della sottoscrizione del Protocollo di Intesa con il Centro di Giustizia Minorile di Napoli su proposta di deliberazione di G.C. 191 del 01.04.2014 sono state sviluppate le seguenti linee di azione:

- 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 minorenne nei cui riguardi è in corso un procedimento penale). In seguito ad un complesso di lavoro di raccordo e di confronto tra operatori dei Servizi Sociali territoriali del Comune di Napoli e dell'USSM è stato definito un protocollo operativo relativo alla definizione di modalità operative condivise con specifico riferimento alle prassi metodologiche da adottare in relazione ad interventi da attivare per minori con denuncia a piede libero, minori sottoposti a misure cautelari, alternative, sostitutive, minori sottoposti alla messa alla prova,
- Implementazione di nuove modalità di sperimentazione di fuoriuscita del minore dal circuito penale, che possono sostanziarsi in percorsi di sostegno all'autonomia.
Al fine di attivare azioni specifiche utili a 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). si è quindi provveduto all'affidamento dell'attivazione del quinto d'obbligo in ordine all'ampliamento del servizio "Well-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. Numero utenti 20

24

I NUOVI SERVIZI

Poli territoriali per le famiglie (in fase di avvio): Con l'adozione da parte della Regione Campania del Regolamento 16/09 e successivamente del Regolamento 4/2014, in materia di autorizzazione al funzionamento e accreditamento dei servizi residenziali, semiresidenziali, domiciliari e territoriali, il Comune di Napoli ha proceduto, negli ultimi anni, a implementare tali disposizioni regolamentari, individuando i procedimenti ed i soggetti per l'attuazione di quanto disposto e adeguando progressivamente il sistema di offerta a quanto previsto dalla normativa regionale.

Con Deliberazione di Giunta Comunale n. 362 del 28 maggio 2015 sono state approvate le "linee di indirizzo per la realizzazione di un sistema integrato di sostegno alla genitorialità e supporto alle famiglie: i poli territoriali per le famiglie" del Comune di Napoli con la contestuale approvazione dei criteri e modalità del processo di convenzionamento.

Le funzioni essenziali e gli obiettivi del Polo territoriale per le Famiglie possono riassumersi schematicamente nel modo seguente:

- Creare una rete riconoscibile di servizi indirizzati alla famiglia;
- Promuovere il benessere delle famiglie attraverso diversi servizi a sostegno delle competenze genitoriali;
- Favorire lo sviluppo delle risorse della comunità e la costruzione di reti di relazioni tra le persone;
- Integrare e potenziare le attività dei servizi territoriali in un'ottica di prevenzione del disagio familiare e minorile;

Le linee di azione dei Poli territoriali riguardano:

1) Servizi ed Interventi di sostegno alla genitorialità

Il Polo territoriale per le famiglie offre attività di sostegno e consulenza, predisposizione laddove necessario di progetti personalizzati da realizzare, in collaborazione e su indicazione del Servizio Sociale territoriale, servizi ed iniziative di sostegno alle famiglie. Dispositivi attivabili che possono rappresentare contesto aggiuntivo di intervento se coerente con gli obiettivi concordati nel programma di accompagnamento alle famiglie sono:

Gruppi di genitori che desiderano confrontarsi su tematiche educative e relazionali, anche mediante la presenza di conduttori esperti, al fine di favorire il confronto e l'aiuto reciproco fra genitori che si incontrano periodicamente in un gruppo.

Tutoraggio educativo domiciliare. Il tutor, supportando il nucleo in una costante stimolazione di buone prassi per una migliore organizzazione familiare, sostiene i genitori nel ripensare il ruolo educativo e le modalità di gestione delle dinamiche e della vita familiare con particolare riferimento alle esigenze dei bambini.

Gruppi con/tra i bambini e con/tra adolescenti: Il gruppo può essere utilizzato per far sì che i bambini e gli adolescenti diventino protagonisti e, mediante percorsi guidati e attività di gruppo, possano ricostruire senso e significato alle esperienze vissute.

2) Sostegno alle famiglie conflittuali e/o in separazione

Il Servizio di Mediazione familiare si rivolge ai genitori separati, in via di separazione o divorziati, che desiderano affrontare e superare elementi di conflitto relativi alla situazione di coppia e genitoriale.

Lo Spazio Neutro è un servizio per il diritto di visita e di relazione, finalizzato a garantire mantenimento e il recupero di relazioni tra genitori e figli, allo scopo di tutelare il diritto del bambino a preservare i legami con entrambe le figure parentali.

Gruppi di parola rivolto ai figli di genitori separati e divorziati attraverso cui offrire ai minori un tempo ed uno spazio dedicato e protetto al fine di potersi confrontare, interrogare e sostenersi a vicenda o dar spazio a pensieri ed emozioni.

Gruppi di aiuto per persone separate con difficoltà legate al passaggio dalla famiglia unita alla famiglia separata sotto il profilo individuale, relazionale, organizzativo e genitoriale. Uno spazio in cui può essere offerto ai partecipanti l'occasione di condividere sentimenti e difficoltà affinché nasca solidarietà e sostegno reciproco.

3) Iniziative di promozione della solidarietà familiare e dell'affido familiare

Il Polo territoriale promuove iniziative per la sensibilizzazione e promozione di "famiglie che aiutano famiglie": il progetto si rivolge a famiglie che, attraversando un momento di difficoltà, hanno bisogno di essere sostenute nell'accudimento dei propri bambini.

Il servizio intende promuovere l'informazione e la formazione sull'affidamento familiare, l'adozione nazionale ed internazionale e le relative procedure, sugli Enti autorizzati e sulle altre forme di solidarietà nei confronti dei minori in difficoltà; prepara e sostiene i genitori adottivi e affidatari e tutte le persone che sono interessate ad un percorso di affidamento e/o adozione, promuove inoltre il raccordo operativo tra i Consulenti familiari, i Servizi Sociali dei Comuni e le altre agenzie presenti nel territorio nell'ambito del sostegno ai percorsi di adozione e

Iniziative progettuali per la valorizzazione e partecipazione degli adolescenti (in fase di avvio):

L'azione è finalizzata a promuovere e sostenere l'elaborazione e la realizzazione di progetti innovativi nel campo degli interventi per gli adolescenti; l'attenzione è stata focalizzata su un aspetto specifico e caratterizzante della condizione degli adolescenti oggi nella nostra città, ovvero le modalità con le quali viene gestito e occupato il tempo libero e l'utilizzo degli spazi e dei luoghi di ritrovo della città, a partire dal presupposto che questo sia uno «spazio personale» fondamentale in cui l'adolescente può essere se stesso al di fuori dell'ambito familiare, confrontandosi con i coetanei.

E' dunque obiettivo dell'Amministrazione è promuovere la presentazione da parte degli enti del terzo settore di proposte innovative che promuovano il coinvolgimento e la partecipazione degli adolescenti al fine di provvedere al finanziamento di 5 idee progettuali da realizzare in diverse Municipalità promuovendo l'equilibrio territoriale.

La progettazione delle azioni innovative in relazione all'utilizzo del tempo libero e di spazi, per la promozione del protagonismo e partecipazione degli adolescenti, in particolare verte sui seguenti aspetti:

- la creazione di luoghi di incontro e associativi, a libero accesso, che diventino punto di riferimento e di ritrovo dove i ragazzi trascorrono il tempo in maniera stimolante, instaurando relazioni significative con i coetanei attraverso modalità flessibili e spontanee che siano in grado di accogliere le loro richieste modificando e ampliando l'offerta dei servizi riguardo i bisogni e le necessità di coloro che li frequentano;
- la valorizzazione del protagonismo diretto e di autogestione degli adolescenti, a partire dai loro interessi, al fine di aumentare la loro capacità di promuovere iniziative in modo autonomo e favorire una reale partecipazione responsabile e cittadinanza attiva;
- la creazione di luoghi e modalità per la promozione e il sostegno della creatività giovanile al fine di orientare e valorizzare competenze, attitudini e saperi giovanili, fornendo strumenti concreti per dare visibilità alla loro energia artistica in rapporto anche allo sviluppo del territorio e della comunità.

Sostegno alle donne in difficoltà

I mutamenti sociali ed il graduale progresso nel riconoscimento dei diritti civili per il contrasto agli atti di violenza contro le donne hanno reso necessario un adeguamento strutturale di tutte le istituzioni e in particolar modo per gli enti locali, in quanto organismi collocati più vicino al cittadino, e obbligati ad operare nel pieno rispetto del principio di sussidiarietà verticale.

Il rapporto elaborato da Rashida Manjoo, relatrice speciale delle Nazioni Unite sul tema della violenza alle donne, ha evidenziato una situazione di stallo del Governo italiano, successivamente marginata nel 2011 con la Convenzione del Consiglio d'Europa sulla prevenzione e il contrasto della violenza sulle donne e la violenza domestica firmata ad Istanbul (Convenzione di Istanbul), primo trattato internazionale che riconosce la violenza sulle donne come violazione dei diritti umani e come forma di discriminazione.

L'indagine sulla Sicurezza delle Donne, curata dall'Istat tra maggio e dicembre 2014 con il finanziamento del Dipartimento per le Pari Opportunità, aggiorna i dati relativi al fenomeno della violenza di genere degli uomini sulle donne evidenziando e integrando anche la componente "oscura" non rilevabile attraverso le denunce. Tale indagine conferma la gravità e la diffusione del problema di cui di seguito si riporta uno stralcio con alcuni dati " il 31,5% delle 16-70enni (6 milioni 788mila) ha subito nel corso della propria vita una qualche forma di violenza fisica o sessuale; il 20,2% (4 milioni 353 mila) ha subito violenza fisica; il 21% (4 milioni 520 mila) violenza sessuale";

L'analisi dettagliata prosegue con l'esposizione di ulteriori dati relativi alla violenza sulle donne ed evidenziano che le forme più gravi di violenza sono esercitate nell'ambito delle mura domestiche.

L'Amministrazione Comunale ha strutturato negli anni un sistema di servizi ed interventi a tutela e protezione delle donne sole e/o con minori vittime di violenza articolato in servizi di accoglienza residenziale per donne maltrattate e servizi erogati dal Centro Antiviolenza che si configura sia come strumento di intervento di carattere emergenziale che come tappa iniziale di un percorso di assistenza volto ad accompagnare le donne alla fuoriuscita dalla situazione del contesto di violenza.

In collaborazione con la Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento per le Pari Opportunità - già da tempo il Comune di Napoli ha dato la sua adesione al Numero di Pubblica Utilità 1522 per garantire alle donne informazioni, tutela e sicurezza.

IL QUADRO DEI SERVIZI ATTIVI

Casa di Accoglienza per donne maltrattate

La Casa di Accoglienza per donne maltrattate del Comune di Napoli denominata "Casa Fiorinda" 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. La Casa di accoglienza per donne maltrattate del Comune di Napoli ha avviato le sue attività il 21 marzo del 2009 grazie alla volontà e all'impegno del Comune di Napoli nel voler garantire a questa tipologia di disagio sociale uno spazio specifico ove elaborare strategie concrete di fuoriuscita dal tunnel della violenza. La struttura infatti è un servizio di prima accoglienza per donne maltrattate che garantisce ospitalità temporanea ed immediata alle donne sole e/o con figli minori per:

- Offrire alle donne e ai loro figli un luogo sicuro e protetto in grado di tutelarle dalla violenza e dall'escalation della violenza e salvare loro la vita;
- creare una rete di supporto per le donne in difficoltà e per i loro figli minori, puntando al superamento della frammentarietà degli interventi;
- attivare percorsi di presa in carico per i minori vittime di violenza assistita;
- offrire la possibilità concreta di intraprendere un percorso risolutivo di uscita dalle situazioni di difficoltà attraverso consulenze psicologiche, legali, di orientamento al lavoro e all'autonomia alloggiativa;
- monitorare il fenomeno della violenza sulle donne attraverso azioni di ricerca, di analisi

culturale, di confronto e dibattito.

La fascia di età con più richieste di attivazione di servizi è quella compresa tra i 30 ed i 44 anni, ma il dato che si pone come maggior interesse è che, nella più ampia forbice compresa tra i 30 ed i 59 anni, si giunge ad una percentuale del 67.3%. La maggioranza degli autori di maltrattamenti è costituita dai mariti (51,9%).

Il quadro che ne emerge è di una violenza prevalentemente domestica e/o in relazioni di intimità confermando così il dato riportato dall'Indagine sulla Sicurezza delle Donne, curata dall'Istat tra maggio e dicembre 2014 a livello nazionale.

INNOVAZIONI INTRODOTTE

A seguito delle attività promosse dal Comune di Napoli in favore delle donne vittime di violenza si è incrementata la richiesta di recettività residenziale tale da intervenire con un potenziamento delle suddette attività. Tale potenziamento è stato possibile mediante Avviso pubblico con il quale sono state individuate 6 strutture idonee all'accoglienza per donne vittime di violenza.

Centro Antiviolenza

Il Centro Antiviolenza del Comune di Napoli costituisce un luogo di rafforzamento dei diritti delle donne, deputato 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. Promuove iniziative ed attività di sensibilizzazione, per contrastare la cultura che sostiene la violenza di genere ed attua campagne informative sui rischi del maltrattamento assistito.

Le attività di potenziamento, in aggiunta a quelle già esistenti nell'Amm/ne Comunale, vengono svolte da esperti e figure professionali di cui al Regolamento Regionale 4/2014.

Il Centro Antiviolenza offre un supporto psicologico e legale tale da configurarsi come spazio fisico dove poter esprimere il proprio disagio, far emergere la violenza sommersa e trovare una strategia efficace per uscire dalla situazione di difficoltà.

Tali attività sono svolte in sinergia con i Centri Servizi Sociali Territoriali delle dieci Municipalità cittadine e con la rete dei servizi e delle strutture già esistenti sul territorio: ASL, Pronto Soccorso, Ospedali, Uffici Regionali, Provinciali, Ministeriali, Questure, Commissariati e le Associazioni che lavorano nell'ambito della violenza maschile sulle donne.

I NUOVI SERVIZI

Implementazione dei punti di ascolto: I Punti di Ascolto Territoriali (P.A.T.) hanno costituito nodi di rete sul territorio cittadino e hanno stimolato l'aggregazione delle risorse territoriali intorno al tema della violenza per offrire alla donna risposte integrate ai loro bisogni e per favorire l'intercettazione della domanda. I P.A.T. sono stati collocati presso i Centri Servizi Sociali delle dieci Municipalità della città di Napoli a cura di operatrici esperte di tecniche di ascolto che hanno svolto in totale 792 ore di servizio per ogni municipalità. Nel mese di maggio e di giugno sono stati pianificati da parte della Unità Organizzativa sostegno Donne in Difficoltà dieci incontri con le AA.SS. dei Servizi Sociali nelle Municipalità e gli operatori dei P.A.T. per la condivisione della collocazione, dei tempi e delle modalità di erogazione del servizio relativo ai punti di ascolto, e a partire dalla metà di giugno i PAT erano attivi in tutte le Municipalità presso i Servizi Sociali.

Nel corso del progetto la collaborazione tra gli esperti dell'ascolto del progetto A.U.R.O.R.A e gli assistenti sociali ha prodotto percorsi virtuosi di intercettazione della violenza e di orientamento e sostegno delle donne accolte.

Uno degli strumenti forniti alle operatrici per l'intercettazione della violenza e il riconoscimento della violenza sommersa è stato un questionario che è stato somministrato in forma anonima e che non di rado ha permesso alle donne di prendere consapevolezza di subire violenza, di riconoscersi come vittime di una privazione di diritti essenziali e inalienabili della persona e di attivarsi per migliorare la propria condizione e riappropriarsi del diritto

all'autodeterminazione. L'attività dei punti di ascolto è stata rivolta anche alla raccolta dei dati sia quantitativa che qualitativa riferita alle utenti del servizio al fine di analizzare i seguenti interventi: analisi dei profili delle utenti e del tipo di violenza, raccolta numerica delle richieste di aiuto, della tipologia di richiesta e degli interventi attivati, analisi interpretativa dei dati raccolti.

Il Passo delle Donne: Progetto "IL P.A.S.S.O delle donne" (Potenziamento Azioni Sostegno Sicurezza Opportunità) intervento realizzato, dal 13 maggio 2013 al 12 maggio 2014, con il contributo della Presidenza del Consiglio dei Ministri Dipartimento per le Pari Opportunità è stato promosso dall' ATS costituita dal Comune di Napoli, dall' Associazione Arcidonna Napoli Onlus e dalla Cooperativa Sociale Dedalus. Le principali azioni previste nel progetto hanno implementato, rafforzato ed innovato le attività del Centro Antiviolenza presente presso il Centro Studi Documentazione Donna del Comune di Napoli sito in via Parco Carelli n. 8 e la Casa d'accoglienza per donne maltrattate del Comune di Napoli "Fiorinda". Si precisa che le attività progettuali del Centro Antiviolenza, si riferiscono al periodo 13 maggio 2013-12 maggio 2014, invece le attività di sostegno psicologico si sono prorogate fino al 30 giugno 2014 per consentire continuazione e conclusione dei percorsi intrapresi con le utenti prese in carico sia per il supporto individuale che per il sostegno alla genitorialità. Le attività di tirocinio e di completamento dei programmi individualizzati presso la casa d'accoglienza di semi-autonomia "karabà" si sono prorogate fino al 30 settembre 2014.

Gli obiettivi del progetto sono:

- incremento Servizio di Ascolto Telefonico e dei colloqui di accoglienza diretta;
- consulenza e sostegno psicologico;
- consulenza e assistenza legale civile e penale con gratuito patrocinio;
- strutturazione di un Percorso Rosa c/o presidio ospedaliero;
- costituzione di gruppi di autoaiuto;
- incremento dei servizi di consulenza psicologica per i minori;
- sostegno alla genitorialità;
- incremento dell'intervento psicologico a sostegno dell'azione legale;
- potenziamento dei servizi di Orientamento e Reinserimento sociale ed economico;
- laboratorio di ludopedagogia per minori vittime di violenza assistita;
- incremento dei servizi della "Casa Fiorinda" per donne maltrattate attraverso la strutturazione di progetti individualizzati di inserimento nel mercato del lavoro.
- strutturazione di progetti individualizzati di inserimento nel mercato del lavoro.



Gli interventi per le persone immigrate

La realtà dell'immigrazione in Campania presenta caratteri di eccezionalità per le dimensioni quantitative raggiunte in un ristretto lasso di tempo. L'Italia, infatti, gestisce il fenomeno dei flussi migratori da Paesi che non fanno parte dell'Unione europea attraverso politiche che coniugano l'accoglienza e l'integrazione con l'azione di contrasto all'immigrazione irregolare. Stato, regioni, autonomie locali, in collaborazione con le associazioni del terzo settore favoriscono l'integrazione dei cittadini stranieri che si trovano regolarmente in Italia attraverso programmi che prevedono:

- l'informazione sui diritti e opportunità di integrazione oppure reinserimento nei paesi di provenienza;
- la formazione linguistica, civica e professionale;
- l'ingresso nel mondo del lavoro.

L'immigrazione, dunque, rappresenta oggi uno dei fenomeni più complessi e controversi che la nostra società si trova ad affrontare, infatti: da un lato, ci sono le responsabilità di solidarietà che una società civile deve garantire alle persone indipendentemente dalla cittadinanza; dall'altra le esigenze di tutela dell'ordine e della sicurezza pubblica.

Il bilanciamento di queste due componenti rappresenta la vera sfida che l'ente locale è chiamato ad affrontare in modo coerente e determinato.

Rispetto al passato è poi cambiato anche il modo di emigrare: una volta la migrazione era un evento che si compiva una volta per tutte con un distacco definitivo dal paese natio; oggi invece la migrazione si presenta come un processo aperto e reversibile in cui sono sempre in maggior aumento le migrazioni circolari e di breve periodo. I migranti odierni possono spostarsi avanti e indietro molto più facilmente e rapidamente, rimanendo in contatto con i luoghi e le famiglie d'origine, anche se queste si trovano all'altro capo del mondo. Di conseguenza, i flussi sono molto più diversificati e complessi.

I motivi che fondamentalmente spingono i migranti a spostarsi sono: il lavoro subordinato, i motivi familiari, il lavoro autonomo/commercio, i motivi di studio, a differenza della categoria dei rifugiati politici e dei profughi, i cui motivi di spostamento sono imposti dall'esterno (guerre, carestie, epidemie, ecc).

Il massiccio afflusso di stranieri è divenuto, dunque, un fenomeno di vaste e significative proporzioni con rilevanti conseguenze di carattere sociale, economico e politico, soprattutto sotto il profilo dell'ordine e della sicurezza pubblica.

Oggi la Campania, pur restando terra di transito per molti stranieri, è diventata anche una regione dove gli immigrati si stabilizzano. I dati ISTAT, infatti, mostrano che la Campania continua ad essere la regione del Sud Italia in cui la presenza immigrata è la più numerosa. Attualmente la Regione accoglie circa 165.000 immigrati, quasi un terzo di tutti quelli presenti nel Mezzogiorno. Si tratta di un numero elevato anche rispetto al contesto nazionale (il 3,5% dei migranti che soggiornano regolarmente in Italia).

La provincia partenopea con i suoi 75.943 stranieri si conferma il principale polo di attrazione della popolazione residente immigrata accogliendo il 46,2% degli stranieri presenti sul territorio campano.

Peculiarità della popolazione immigrata locale è la netta prevalenza della presenza femminile: 95.728 sono, infatti, le donne non italiane che vivono in Campania e che rappresentano il 58,3% dei cittadini stranieri, contro il 51,3% del dato nazionale.

9

IL QUADRO DEI SERVIZI ATTIVI

L'Amministrazione Comunale garantisce un sistema di servizi e interventi di accoglienza e inclusione sociale per migranti, richiedenti asilo e titolari di protezione internazionale, proponendosi di agire contro l'esclusione e la marginalità sociale, per la promozione della cittadinanza attiva e il pieno riconoscimento delle identità migranti.

Nel corso degli anni ha attivato numerose sinergie con gli enti del terzo settore erogatori di servizi presenti sul territorio napoletano, dando vita ad una vera e propria rete di supporto all'integrazione, con l'intento di garantire alla popolazione immigrata pari opportunità di accesso alle istituzioni, ai beni e ai servizi pubblici e privati.

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 con attività di mediazione linguistica culturale e di portierato sociale 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, destinatari poi di un contributo una tantum.

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). Allo stato attuale si configura come un servizio in grado di accogliere circa 30 utenti che hanno la possibilità di curare l'igiene personale, lavare la biancheria, socializzare, fruire di alfabetizzazione, orientamento legale, tutela socio-psico-sanitaria, prestazioni terapeutiche e prevenzione sanitaria, oltre che a varie attività di cittadinanza attiva e di inserimento sociale attraverso varie manifestazioni. Sono previste, inoltre, attività di orientamento e accompagnamento alla formazione e riqualificazione professionale e attività inerenti la ricerca di soluzioni abitative in semiautonomia o autonomia.

INNOVAZIONI INTRODOTTE

Da quando la struttura è stata destinata interamente all'accoglienza di rifugiati e richiedenti asilo, lasciando quindi la gestione ad un unico ente gestore, la stessa è stata valorizzata, aprendo le porte al vicinato dando la possibilità di accesso anche ai migranti del quartiere mediante un servizio di mediazione linguistico-culturale e legale con l'intento di garantire:

- pari opportunità di accesso ai servizi pubblici e del pieno riconoscimento dei propri diritti civili,
- rimozione degli ostacoli di ordine linguistico, sociale e culturale,
- valorizzazione delle identità culturali, religiose e linguistiche.

Inoltre è stato organizzato, in accordo con due medici specialistici del II Policlinico, un ambulatorio volontario operativo due volte al mese per consulti medici.

La struttura, infine, è diventata luogo di incontro e confronto fra le diverse etnie nell'ambito del progetto FEI Lab-house, mediante il quale si è cercato di:

- contribuire alla coesione sociale del territorio, superando discriminazioni e pregiudizi e prevenendo situazioni conflittuali con un costante dialogo interculturale,
- promuovere il processo di empowerment degli immigrati sostenendone la comprensione del sistema e delle regole di convivenza che presiedono all'organizzazione della comunità locale.

Progetto I.A.R.A. - Interventi di Integrazione e Accoglienza per i Rifugiati e i 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).

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 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 su invio del 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.

Inoltre il Servizio Centrale, con circolare 1069 del 25 febbraio 2015, ha chiesto la disponibilità di eventuali ulteriori posti aggiuntivi cui l'amministrazione comunale ha risposto favorevolmente garantendo ulteriori 12 posti aggiuntivi destinati all'accoglienza di sole donne singole.

Al 24/05/2015 i beneficiari accolti erano 97, di cui, per i posti ordinari, 33 uomini singoli e 6 donne singole e 58 posti aggiuntivi, 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, il Centro di Accoglienza Pontenuovo, Opera Don Calabria, Malua in Piazza Garibaldi, struttura d'accoglienza in Via Rigoletto ed il Tulipano in Via Vecchia Napoli, direttamente nelle disponibilità del soggetto attuatore.

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.

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 2015 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 e per i quali le attività hanno avuto inizio il 22/12/2012 e sono terminate il 21/12/2013.

Q

Gli interventi per le comunità rom presenti sul territorio cittadino

Nel territorio del Comune di Napoli soggiornano ad oggi oltre 3000 cittadini rom stranieri appartenenti a due distinti gruppi diversificati per provenienza geografica, tradizioni culturali e progetto migratorio. Il gruppo più popoloso e di recente arrivo, circa 1500 persone, è rappresentato dalla comunità rom di cittadinanza rumena (cd. Rom rumeni), presente in città dall'anno 2002 provenienti per la maggior parte dalle cittadine di Calarasi, Suceava e Iasi. Le comunità rom rumene, vivono in accampamenti sorti spontaneamente nei quartieri di:

- Poggioreale, via Brecce S Erasmo, 2 campi spontanei, circa 700 persone,
- Barra, via S Maria del Pozzo, oltre 300 persone,
- Via Woolf, Ponticelli, circa 150 persone.

E' da registrare che una quota di famiglie rom rumene vive in case in fitto sia del centro cittadino che nei quartieri periferici; la frammentazione sul territorio, nonché la condizione di irregolarità, rende difficilmente quantificabile tale fenomeno e maggiormente problematico il contatto con tali famiglie.

Il secondo gruppo, costituito dalla comunità rom originaria dei Paesi della ex Jugoslavia (cd. Rom jugoslavi), conta poco meno di 1300 persone ed è composto in larghissima parte da Rom di origine e nazionalità serba, ed in modo residuale, da macedoni. La presenza dei Rom jugoslavi è concentrata nei quartieri di Scampia e Secondigliano ove sono stabilmente dimoranti sia nei Villaggi comunali di via Circumvallazione Esterna, che ospitano 500 persone, sia nel grande insediamento spontaneo di via Cupa Perillo dove vivono oltre 700 persone.

IL QUADRO DEI SERVIZI ATTIVI

Inclusione scolastica: Il Trasporto dei bambini e il progetto Nazionale per l'inclusione e l'integrazione dei bambini rom, sinti e camminanti

Il servizio di trasporto scolastico viene predisposto dall'Amministrazione comunale in favore degli alunni rom che dimorano in insediamenti distanti dalle scuole del territorio presso le quali sono iscritti.

Nel corso dell'anno scolastico 2014/2015, il Servizio Contrasto delle Nuove Povertà e Rete delle Emergenze Sociali ha recepito le modalità e le azioni del Progetto Sperimentale Nazionale per l'inclusione e l'integrazione di minori rom, sinti e caminanti e le ha estese alla generalità delle scuole pubbliche primarie e secondarie del territorio cittadino ove sono iscritti i minori rom.

Il Progetto, elaborato dal Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, si pone l'obiettivo di sperimentare strategie e metodologie innovative, finalizzate all'inclusione e all'integrazione dei bambini rom, intervenendo in maniera integrata e sistemica nel contesto di vita del bambino e nel contesto scolastico.

Il Servizio, per la terza annualità ha avviato le procedure per la selezione delle associazioni affidatarie delle attività progettuali che inizieranno a partire da dicembre 2015, aderendo al Progetto Nazionale che offre una preziosa opportunità di portare avanti il processo di complessiva riprogrammazione degli interventi di inclusione scolastica, sviluppando modelli di intervento omogenei e coordinati sull'intero territorio nazionale.

Le attività previste riguardano la scolarizzazione, la mediazione scuola/famiglia, il supporto scolastico e l'orientamento sanitario per le famiglie rom dei Villaggi d'Accoglienza comunali di via Circumvallazione Esterna e degli insediamenti spontanei di via Cupa Perillo, via Woolf, via S. Maria del Pozzo e via Brecce S.Erasmo.

Tali attività verranno sperimentate anche attraverso la costituzione di tavoli tematici, che si auspica possano diventare luoghi di regia permanente sulle Politiche in favore della popolazione rom.

INNOVAZIONI INTRODOTTE

Il Progetto di *Inclusione ed Integrazione dei minori rom, sinti e caminanti* ha permesso di

ottenere una più precisa e puntuale raccolta di dati sulla presenza e frequenza scolastica degli alunni coinvolti, grazie all'adozione di strumenti di lavoro innovativi (schede attività scuola/campo, riunioni di equipe, schede frequenza, ecc.) che consente di sviluppare un'azione di sistema con un maggiore livello di integrazione tra istituzioni ed enti coinvolti, una programmazione delle attività più adeguata, nonché l'estensione delle attività anche ad ulteriori scuole interessate.

Per quanto riguarda le azioni nelle scuole, rivolte all'intero gruppo classe, il Progetto focalizza l'attenzione, tra l'altro, su attività laboratoriali curriculari (laboratori creativi e di *learning by doing* - imparare facendo), finalizzate allo sviluppo di competenze legate alla sfera emotiva, relazionale ed espressiva quale cornice motivazionale degli apprendimenti curriculari e come valorizzazione del sé e delle differenze di ognuno. Si valorizzano competenze acquisite in ambiti extrascolastici dai bambini, allo scopo di armonizzare i mondi educativi ed affettivi (scuola-casa-società). I contenuti sono molteplici, dall'espressione corporea a quella pittorico-visiva, manuale, sensoriale, dall'espressione del sé alla conoscenza dell'altro, dal riconoscimento delle emozioni all'elaborazione del conflitto, dall'elaborazione di spunti della vita quotidiana alla conoscenza di arti e mestieri, ecc. Le attività hanno il compito primario, al di là dei contenuti, di sviluppare competenze relazionali, comunicative e di gestione efficace del conflitto, attraverso attività ludiche che stimolano nei bambini e ragazzi la motivazione all'apprendimento e alle relazioni positive, attività con contenuti e modalità interculturali atte a valorizzare le specificità di ognuno e le ricchezze dello scambio;

Per quanto concerne, invece, le azioni all'interno degli insediamenti rom, le principali innovazioni delle attività riguardano: incontri, laboratori o interventi specifici al campo, attività di responsabilizzazione e capacitazione delle famiglie nell'accesso ai servizi sociali e sanitari locali e nelle iniziative a sostegno dell'autonomia abitativa volte al miglioramento delle condizioni di alloggio in attuazione della Strategia Nazionale d'inclusione dei rom, sinti e caminanti.

Interventi per l'accoglienza residenziale delle popolazioni Rom

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

I Villaggi, costruiti nel 2000 in base alla delibera denominata *Patto di Cittadinanza Sociale fra Amministrazione e Comunità Rom*, ospitano circa 90 nuclei familiari (500 persone di provenienza serba e in quota limitata macedone) assegnatari di moduli abitativi (*containers* e *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 una nota particolare è da farsi per le condizioni generali dei Villaggi ove sono stati effettuati esigui interventi di manutenzione ed esistono problemi strutturali d'impiantistica (elettrici, idrici e fognari), d'abusivismo edilizio e di usura dei manufatti che creano non pochi disagi alla popolazione residente. I villaggi, inoltre, sono situati su strada provinciale ad alto scorrimento di traffico, sprovvista di collegamenti (autobus o altro).

Il centro comunale Deledda, di via Cassiodoro 87 Soccavo, è stato istituito nel 2003 per far fronte al massiccio arrivo in città di Rom rumeni. La struttura, che ospita ad oggi circa 120 persone, accoglie i nuclei familiari provvedendo alla presa in carico con particolare riferimento al percorso di inclusione sociale e scolastica dei minori, alle attività di vigilanza sociale h24 e mediazione culturale. Di fatto l'esperienza del centro Deledda rappresenta un auspicabile modello di accoglienza in quanto garantisce un equilibrato rapporto fra gli ospiti ed il territorio circostante.

I campi spontanei

Una grossa quota di nuclei familiari rom, sia rumeni che iugoslavi, vive in insediamenti costruiti spontaneamente che rappresentano contesti ambientali degradati e socialmente emarginanti. Detti insediamenti sono costruiti in larghissima parte con materiali di risulta, ove i dimoranti quotidianamente utilizzano fornelli e stufe improvvisati. Sono sprovvisti di servizi idrici/fognari ed elettrici e risultano circondati da cumuli di rifiuti indifferenziati in cui proliferano animali ed insetti dannosi alla salute.

La precarietà e il degrado degli insediamenti rappresentano pertanto un fattore di rischio ed un costante pericolo per gli stessi rom e per i cittadini locali. Inoltre la permanenza di siffatti contesti, alimenta sia forme di intolleranza e discriminazione nella cittadinanza locale, già in passato sfociate in atti di violenza, sia la pratica del conferimento illecito di ogni sorta di rifiuti da parte di ignoti.

Q

Parte seconda - Finalità e azioni per la terza annualità

LE AZIONI DI SISTEMA

Finalità da conseguire

Le azioni di sistema 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 dello sviluppo delle competenze degli operatori sociali

Il Terzo Settore

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.

Si rende necessario allo stato attuale 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 in vista dell'adozione del nuovo piano triennale.

Lo sviluppo di sistemi informativi

Il sistema di welfare cittadino ha conosciuto nel corso degli anni una notevole evoluzione sia dal punto di vista quantitativo che qualitativo, determinando da un lato la crescita del numero e della tipologia di servizi e interventi attivati e dall'altro l'adozione di nuove metodologie e nuovi modelli organizzativi centrati sempre più sulla logica dell'analisi dei bisogni, della programmazione, del monitoraggio e della valutazione degli esiti.

La maggiore complessità del sistema che si è determinata ha reso quanto mai necessario, e allo stato attuale urgente, dotarsi di strumenti informatici in grado di facilitare la gestione dei processi e delle procedure e di consentire una raccolta coerente e ordinata di dati e informazioni sugli interventi realizzati e sui loro impatti.

E' infatti necessario presidiare in modo adeguato almeno tre aree:

1. l'area della Programmazione e del governo dell'intera macchina dei servizi sociali, al fine di garantire la promozione di un sistema di politiche sociali che, partendo dall'analisi dei dati e delle informazioni provenienti da fonti diverse e significative a livello sociale, permetta la programmazione degli interventi, il monitoraggio e la valutazione degli esiti in un'ottica circolare di programmazione, implementazione,

- 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 spesa 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.

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.

Attività domiciliari

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.

Servizio di trasporto Sociale 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

Vita Indipendente

Nel corso dell'anno si avvierà una prima sperimentazione di progettualità in materia di Vita Indipendente. Il concetto di "Vita Indipendente" parte dall'idea che siano i disabili stessi i migliori conoscitori delle proprie difficoltà e, pertanto, essi stessi devono cercare le soluzioni organizzative migliori per loro, divenendo così, da oggetto passivo di politiche assistenzialiste, soggetto attivo, con gli stessi diritti ed obblighi delle persone non disabili.

È evidente, quindi, che per attuare un progetto che mira a promuovere percorsi per la vita indipendente delle persone con disabilità presuppone l'acquisizione della filosofia della "Vita Indipendente" che va al di là della semplice "**de-istituzionalizzazione**", mirando alla piena integrazione attraverso l'abbattimento di barriere, sia architettoniche, che praticamente impediscono la mobilità, che culturali e sociali, che impediscono l'integrazione e l'interazione, e al completo coinvolgimento della persona disabile e della rete familiare/affettiva nella progettazione dell'intervento, che appunto deve essere personalizzato ed individualizzato, nonché modulare. Gli interventi pertanto devono essere orientati all'empowerment delle persone con disabilità e delle loro famiglie ma anche all'assessment.

Il progetto sarà attivato in maniera integrata con la ASL Napoli 1 Centro e il Terzo settore cittadino con la metodologia dei budget di cura.

CONTRASTO ALLA POVERTÀ E INTERVENTI PER LE PERSONE SENZA DIMORA

Finalità da conseguire

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 delle 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".

Coordinamento della Rete

Occorre realizzare una complessiva revisione e ristrutturazione della Rete ridefinendo anche il ruolo del Centro Buglione e della Centrale Operativa, con l'obiettivo di migliorare e potenziare le attività di coordinamento degli enti che operano nel campo delle emergenza sociali.

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 conseguenziale 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.

Il centro di prima Accoglienza

Il complessivo quadro dei servizi per le persone senza dimora è attualmente oggetto di un complessivo ripensamento, in relazione agli approcci e alle metodologie e, anche a livello cittadino, si rende necessario ripensare complessivamente il sistema di intervento in particolare in relazione alle strutture di accoglienza.

A fronte della necessità emergente di potenziare i posti di accoglienza a bassa e bassissima soglia nei luoghi di maggiore concentrazione delle persone senza dimora per offrire risposta

concreta a bisogni primari, si evidenzia l'assoluta carenza di interventi per il reinserimento sociale e lavorativo in un sistema pur sempre strutturato secondo il modello dell'approccio a gradini.

In questo senso è necessario riflettere, a partire da una descrizione analitica, che evidenzia i punti di forza e i punti di debolezza, sulla attuale mission della struttura e sulla sua capacità di rispondere ai bisogni emergenti provvedendo successivamente ai necessari adeguamenti regolamentari

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 sono riprogrammati e ripensati 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 dei CSS e degli uffici centrali e sulla scorta delle Linee guida relative agli interventi per i minori fuori famiglia elaborate e sperimentate nel corso dell'ultimo anno, si intende mettere a sistema le innovazioni introdotte per incidere in maniera più complessiva sulle pratiche lavorative e sui modelli organizzativi e operativi.

Sono di seguito evidenziate le principali proposte di innovazione.

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

- elaborazione e adozione del Progetto quadro di tutela per tutti i nuovi casi di allontanamento sia in affido familiare che in accoglienza residenziale: il Progetto quadro permette di sistematizzare le acquisizioni metodologiche relative alla fase di valutazione circa i fattori di rischio e di protezione che è alla base della scelta del collocamento fuori famiglia e di chiarire con maggiore evidenza gli obiettivi di tale scelta sia nei confronti del minore che della famiglia di origine, esplicitando tempi, azioni e risultati attesi. Il Progetto quadro permette di dare maggiore efficacia all'esperienza del temporaneo distacco dalla famiglia di origine, di interagire in maniera più propria con l'Autorità Giudiziaria e tutti gli attori coinvolti e di costruire il percorso verso la fuoriuscita con maggiore consapevolezza dei rischi e delle opportunità presenti nel progetto stesso.
- Realizzazione dei percorsi per la qualità dell'accoglienza residenziale: il processo di convenzionamento in fase di conclusione rappresenta la prima tappa del complessivo sistema per la qualità, che vede messi in campo diversi strumenti sui quali si intende lavorare: visite in loco presso le strutture, audit con le equipe educative, percorsi laboratoriali differenziati in base alle problematiche e criticità maggiormente evidenti, feedback dagli assistenti sociali circa la qualità dei percorsi educativi dei minori accolti.
- 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 abitativa, 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

9

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 rete dei soggetti che promuovono attività di supporto alle famiglie affidatarie e di origine. In particolare sarà necessario:

- porre maggiore attenzione al Progetto di affido, che nell'ambito del complessivo Progetto di tutela, deve definire le modalità e gli obiettivi specifici del percorso 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 posto 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. 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 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.
- Promuovere forme di solidarietà tra famiglie, secondo l'esperienza delle famiglie d'appoggio del progetto sperimentale nazionale PIPPI, ripensando percorsi di attivazione dell'accoglienza dei bambini nei contesti di vita ad essi più prossimi, anche mediante l'utilizzo dell'affido diurno e part-time.,

Interventi socio educativi

Nell'area degli interventi socio educativi si è realizzata una complessiva riprogrammazione e innovazione dei servizi offerti, che sta portando alla definizione di poli socio-educativi diffusi sul territorio con un modello di intervento unitario, rafforzando la funzione educativa e di sostegno. Tra gli obiettivi strategici:

- messa a sistema del processo di convenzionamento quale patto per la qualità, con l'implementazione di tutte le azioni di miglioramento continuo della qualità previste: visite in loco, audit con le equipe educative, valutazioni del Gruppo per la qualità:

- avvio della collaborazione con l'Istituto degli Innocenti di Firenze, per la realizzazione di un programma di attività relativo ad attività di supporto metodologico e formativo nell'ambito del processo di cambiamento e innovazione dei servizi socio-educativi territoriali e domiciliari nei confronti dei bambini e delle loro famiglie, finalizzato alla condivisione e strutturazione di adeguate modalità di lavoro integrate pubblico/privato, omogeneità e miglioramento della qualità complessiva degli interventi offerti in risposta alle esigenze degli utenti, capacità di monitorare, valutare e valorizzare complessivamente l'azione ai fini della programmazione territoriale, capacità di attivare le ulteriori possibili risorse. Il percorso complesso di adeguamento del sistema alla logica dell'accreditamento deve essere sostenuto da azioni significative di accompagnamento e formazione finalizzate a sostenere un processo di cambiamento e in taluni casi di riposizionamento culturale di tali servizi, adeguate modalità di lavoro integrate pubblico/privato, omogeneità e miglioramento della qualità complessiva degli interventi offerti in risposta alle esigenze degli utenti, capacità di monitorare, valutare e valorizzare complessivamente l'azione ai fini della programmazione territoriale, capacità di attivare le ulteriori possibili risorse. In questa prospettiva è fondamentale che quanti operano con tale scopo, si riconoscano intorno ad una impostazione e ad un modello di intervento condivisi. La chiarezza rispetto alle finalità socio-educative di alcune tipologie di intervento, la sinergia e la non sovrapposizione fra le diverse funzioni coinvolte, la chiarezza delle risorse e delle prestazioni offerte e disponibili in relazione alle specificità delle esigenze territoriali, sono alla base della concreta possibilità di costruire percorsi significativi per minori e famiglie.
- 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.
- Attivazione delle progettualità innovative presentate da enti del terzo settore finalizzate alla promozione, al coinvolgimento e alla partecipazione degli adolescenti, e focalizzate sull'utilizzo del tempo libero e di spazi, per la promozione del protagonismo e partecipazione degli adolescenti. Obiettivi sono la creazione di luoghi di incontro e associativi, a libero accesso, che diventino punto di riferimento e di ritrovo dove i ragazzi trascorrono il tempo in maniera stimolante, instaurando relazioni significative con i coetanei attraverso modalità flessibili e spontanee che siano in grado di accogliere le loro richieste modificando e ampliando l'offerta dei servizi riguardo i bisogni e le necessità di coloro che li frequentano; la valorizzazione del protagonismo diretto e di autogestione degli adolescenti, a partire dai loro interessi, al fine di aumentare la loro capacità di promuovere iniziative in modo autonomo e favorire una reale partecipazione responsabile e cittadinanza attiva; la creazione di luoghi e modalità per la promozione e il sostegno della creatività giovanile al fine di orientare e valorizzare competenze, attitudini e saperi giovanili, fornendo strumenti concreti per dare visibilità alla loro energia artistica in rapporto anche allo sviluppo del territorio e della comunità.

Minori in Area penale

Al fine di riqualificare e migliorare il funzionamento del servizio di mediazione e conciliazione penale è prevista la realizzazione di un percorso di formazione che riguarderà il tema del conflitto e della mediazione in area penale e vedrà il coinvolgimento dei Centri di Servizio Sociale territoriale e degli operatori del Servizio centrale e dell'USSM.

Interventi di sostegno alla genitorialità e prevenzione dell'allontanamento

- Con Deliberazione di Giunta Comunale n. 362 del 28 maggio 2015 sono state approvate le "linee di indirizzo per la realizzazione di un sistema integrato di sostegno alla genitorialità e supporto alle famiglie: i poli territoriali per le famiglie" del Comune di Napoli con la contestuale approvazione dei criteri e modalità del processo di

convenzionamento. Obiettivo strategico è dunque l'implementazione, a conclusione della procedura ad evidenza pubblica per l'individuazione degli enti prestatori con i quali stipulare convenzioni, dei nuovi Poli territoriali per le famiglie nelle dieci Municipalità, avviando una programmazione operativa specifica in grado di cogliere i bisogni di ogni territorio e di proporre un'offerta di interventi mirati ed efficaci rispetto alle problematiche emergenti.

- La transizione delle competenze tra le Autorità Giudiziarie e l'intensificarsi del lavoro svolto in favore delle famiglie conflittuali su prescrizione del Tribunale Ordinario in tema di sostegno alla genitorialità, mediazione familiare ed incontri protetti tra minore e genitore non affidatario, ha fatto emergere con forza la necessità di chiarificazione dei mandati conferiti ai servizi sociali territoriali con specifico riferimento al ruolo che nel processo rivestono ciascuno degli attori istituzionali chiamati in causa. Tra gli obiettivi prioritari rientra dunque l'avvio di un percorso di raccordo e confronto con il Tribunale Ordinario al fine di ridefinire non solo le modalità di collaborazione, ruoli e funzioni dei servizi territoriali e specialistici, ma anche prassi metodologiche da concordare e condividere. Il lavoro di raccordo avviato con il Tribunale Ordinario, con l'Asl per quanto di competenza e con il Centro delle famiglie precede la redazione di un protocollo d'intesa in cui si provvederà all'individuazione di ruoli e funzioni, modalità di raccordo, prassi operative.

DONNE

Finalità da conseguire

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/contesto 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.

DIPENDENZE

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.

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 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 romena 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.

**ACCORDO DI PROGRAMMA
PER LA REALIZZAZIONE DEL PIANO SOCIALE DI ZONA 2013 – 2015
Terza Annualità**

**TRA
IL COMUNE DI NAPOLI
E
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

in materia di integrazione sociosanitaria

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 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 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.442 del 7/8/2015 sono state emanate dalla Regione Campania le "Indicazioni operative per la presentazione dell'aggiornamento per la III annualità dei Piani di Zona triennali, in applicazione del II Piano Sociale Regionale 2013-2015", integrato con Decreto Dirigenziale n. 207 del 16/10/2015;

RILEVATO

- che a partire dal mese di settembre 2015 è stato avviato il processo di programmazione partecipata, che ha visto coinvolti, a livello municipale, gli organismi funzionali alla

91

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 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 terza annualità.

Tanto premesso, visto e considerato, il Comune di Napoli e la ASL Napoli 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 s.m.i. 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;
- 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 il Documento denominato "Organizzazione per l'accesso ai servizi sociosanitari" approvato con DGC n.797 del 10/11/2014, 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.

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

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.

Ai fini della valutazione multidisciplinare e multidimensionale i Centri Servizio Sociale Territoriali provvederanno ad individuare un Coordinatore UVI ed un suo delegato per ciascuna area d'intervento (Anziani, Disabili, Salute mentale, Infanzia e Adolescenza).

Sulla scorta della valutazione multidimensionale 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 città di Napoli dal 2003, rappresenta una delle esperienze più 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 complessità.

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 titolarità del servizio di Assistenza domiciliare tutelare è 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 priorità 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 Unità 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 attività 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, riorganizzazione e riqualificazione del sistema di offerta relativo alle altre prestazioni socio-sanitarie a compartecipazione della spesa

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.

Art.7

Modalità di compartecipazione della spesa

Ferma restando la titolarità congiunta tra Comune di Napoli e ASL Napoli 1 Centro i modelli organizzativi ed erogativi relativi alle prestazioni di cui alla scheda 3.7 prevedono:

- erogazione di servizi (residenziali e semiresidenziali) presso strutture a gestione diretta;
- erogazione di servizi (residenziali e semiresidenziali) presso strutture convenzionate;
- erogazione di servizi (domiciliari) con affidamento all'esterno

I costi di tali prestazioni sociosanitarie integrate sono rendicontati e ripartiti secondo le quote previste dalla normativa vigente.

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.

Ai fini della compartecipazione della spesa l'Azienda Sanitaria Locale Napoli 1 Centro provvederà all'emissione di regolari fatture nei confronti del Comune di Napoli per le singole prestazioni residenziali e semiresidenziali a gestione diretta e per le prestazioni domiciliari affidate all'esterno per la quota di competenza sociale, dalle quali verranno decurtate le

ψ

somme dovute 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.

Per tutte le prestazioni socio-sanitarie oggetto del presente accordo di programma il Comune di Napoli, ai sensi della deliberazione di C.C. n. 26 del 26/06/2013, applica la compartecipazione alla spesa da parte degli utenti alla spesa sociale a carico di questa Amministrazione, determinata con riferimento all'Indicatore della situazione economica equivalente del nucleo familiare, combinando i redditi e i patrimoni di tutti i componenti, così come previsto dal DPCM 159/2013.

Art.8

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.

Art. 9

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. 10

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. 11

Disposizioni conclusive.

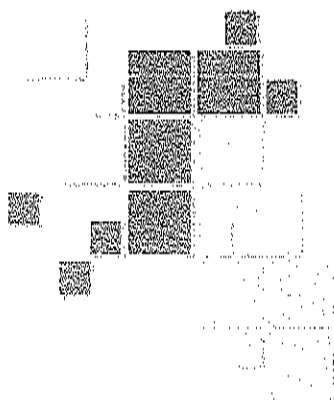
Per quanto non previsto dal presente accordo si rinvia alla vigente disciplina generale dell'accordo di programma, di cui all'art. 34 del D. Lgs. 18 agosto 2000, n. 267 ed all'art. 15 della legge 7 agosto 1990, n. 241.

Napoli, ____/____/____

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

01

Secondo PSR III annualità



CAMPANIA SOCIALE

Ambito: N01

Comune Capofila: Napoli

Q

AMBITO	COMUNE CAPOLUA O ENTE
N01	Napoli

ASL	Discretori
ASL NA I	DS24 DS24

Nomenclatura servizi "Progr. Finanziaria"	Tipo di prestazione integrata	Riepilogo 2 Annualità Secondo PSR							Previsione 3 annualità Secondo PSR						
		Numero ore (1)	Numero posti (2)	Risorse delle ASL (3)	Risorse del Fondo Unico d'Ambito** (4)	Risorse di altri Enti (5)	Risorse degli Uffici (6)	Totale risorse impiegate (7) = (3)+(4)+(5)+(6)	Numero ore (8)	Numero posti (9)	Risorse delle ASL (10)	Risorse del Fondo Unico d'Ambito** (11)	Risorse di altri Enti (12)	Risorse degli Uffici (13)	Totale risorse programmate (14) = (10)+(11)+(12)+(13)
342 - 54	Assistenza domiciliare integrata e programmata a domicilio agli anziani (*)								19.343	8	77.619,59	302.053,70	62.736,16		442.409,45
84 - 57	Assistenza domiciliare integrata e programmata a domicilio ai disabili (*)								12.836	36	35.505,87	524.249,40			559.755,27
50	Assistenza semiresidenziale ai disabili									21	239.458,39	87.689,12		14.935,99	342.087,50
5	Assistenza semiresidenziale agli anziani									2	14.816,50	14.836,50			29.653,00
134	Assistenza residenziale a persone con problemi psichiatrici									3	38.837,40	58.256,19			97.093,59
58	Assistenza residenziale ai disabili gravi									31	1.023.929,03	417.593,34			1.441.522,37
	Assistenza residenziale ai disabili senza sostegno familiare														
55	Assistenza residenziale ad anziani									19	399.870,28	378.740,00			778.610,28
	Assistenza residenziale a persone affette da AIDS														
	Altre prestazioni afferenti all'area sociosanitaria (da specificare)														
	Altre prestazioni afferenti all'area sociosanitaria (da specificare)														
	Altre prestazioni afferenti all'area sociosanitaria (da specificare)														
	Altre prestazioni afferenti all'area sociosanitaria (da specificare)														
	TOTALE								32.179	120	1.830.057,32	1.783.418,51	62.736,16	14.935,99	3.691.147,98

(1) per tutti i tipi di prestazioni ad esclusione di quelle domiciliari (A) per "posti" si intendono i posti letto gestiti unicamente o convenzionati per le prestazioni domiciliari indicate il numero di ore di assistenza completa e programmata.

(2) Raportare anche risorse per costi in carico congiuntamente.

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

(*) nelle colonne 4 e 11 vanno indicate risorse del FUA che possono essere in prestazioni erogate dall'ambito, in risorse finanziarie trasferite alle ASL oppure in risorse non trasferite, per costi seguiti in maniera congiunta, relativamente alla quota s

Firma Direttore Discretori Sanitari

Firma Coordinatore Ufficio di Piano

Piano finanziario Scheda 3.7

AMBITO	COMUNE CAPOFILA O ENTE
NUI	Napoli

ASL	Distretto
ASL NA 1	DS25 DS26

Numeri servizi della scheda "Progr. FINANZIARIA"	Tipo di prestazione integrata	Riepilogo 2 Annualità Secondo PSR						Previsione 3 annualità Secondo PSR							
		Numero ore (1)	Numero posti (2)	Risorse delle ASL (3)	Risorse del Fondo Unico d'Ambito** (4)	Risorse di altri Enti (5)	Risorse degli Utenti (6)	Totale risorse impiegate (7)= (3)+(4)+(5)+(6)	Numero ore (8)	Numero posti (9)	Risorse delle ASL (10)	Risorse del Fondo Unico d'Ambito** (11)	Risorse di altri Enti (12)	Risorse degli Utenti (13)	Totale risorse programmate (14)= (10)+(11)+(12)+(13)
151 - 99	Assistenza domiciliare integrata e programmata a domicilio agli anziani (*)								37.704	9	92.356,99	454.564,55	73.345,46		620.267,00
92 - 81	Assistenza domiciliare integrata e programmata a domicilio ai disabili(*)								16.495		68.286,30	564.785,37			633.071,67
61	Assistenza semiresidenziale ai disabili									57	649.959,03	238.013,33		40.540,54	928.512,90
44	Assistenza semiresidenziale agli anziani									4	20.673,00	29.673,00			59.346,00
85	Assistenza residenziale a persone con problemi psichiatrici														
	Assistenza residenziale a disabili gravi									37	1.163.344,50	474.439,73			1.637.784,23
	Assistenza residenziale a disabili senza sostegno familiare														
6	Assistenza residenziale ad anziani									7	148.982,05	141.109,42			290.091,47
	Assistenza residenziale a persone affette da AIDS														
	Altre prestazioni afferenti all'area sociosanitaria (da specificare)														
	Altre prestazioni afferenti all'area sociosanitaria (da specificare)														
	Altre prestazioni afferenti all'area sociosanitaria (da specificare)														
	TOTALI								44.199	114	2.152.571,87	1.902.585,40	73.345,46	40.540,54	4.169.043,27

(1) per tutti i tipi di prestazioni ad esclusione di quelle domiciliari (A) per "posti" si intendono i posti convenzionati o convenzionati per le prestazioni domiciliari indicate il numero di ore di assistenza erogate e non il numero di utenti.

(2) Riportare anche risorse per corsi in carico congiuntamente.

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

(*) nelle colonne 4 e 11 vanno indicate risorse del FUA che possono essere: in prestazioni erogate dall'Ambito, in risorse finanziarie trasferite alle ASL oppure in risorse non trasferite, per casi seguiti in maniera congiunta, relativamente alla quota s

AMBITO	COMUNE CAPOFILA O ENTE
N01	Napoli

ASI	Dispositivi
ASI NA 1	DS36 DS26

Numeri servizi della scheda "Progr. FINANZIARIA"	Tipo di prestazione integrativa	Riepilogo 2 Annualità Secondo PSR							Previsione 3 annualità Secondo PSR						
		Numero ore (1)	Numero posti (2)	Risorse delle ASL (3)	Risorse del Fondo Unico d'Ambito** (4)	Risorse di altri Enti (5)	Risorse degli Istituti (6)	Totale risorse integrate (7) = (3)+(4)+(5)+(6)	Numero ore (8)	Numero posti (9)	Risorse delle ASL (10)	Risorse del Fondo Unico d'Ambito** (11)	Risorse di altri Enti (12)	Risorse degli Istituti (13)	Totale risorse programmate (14) = (10)+(11)+(12)+(13)
150 - 102	Assistenza domiciliare integrata e programmata a domicilio agli anziani (*)								16.918	10	83.369,89	243.741,51	78.415,03		407.526,43
93 - 82	Assistenza domiciliare integrata e programmata a domicilio ai disabili (*)								9.042		79.283,25	416.464,32			495.747,57
62	Assistenza semiresidenziale ai disabili									90	1.026.251,40	375.810,53		64.071,38	1.466.133,31
34	Assistenza residenziale a persone con problemi psichiatrici									3	22.254,75	21.254,75			44.509,50
71	Assistenza residenziale a disabili gravi									30	971.369,41	396.139,48			1.367.508,89
42	Assistenza residenziale a disabili senza sostegno familiare														
42	Assistenza residenziale ad anziani									11	231.889,90	219.617,24			451.507,14
	Assistenza residenziale a persone affette da AIDS														
	Altre prestazioni afferenti all'area sociosanitaria (da specificare)														
	Altre prestazioni afferenti all'area sociosanitaria (da specificare)														
	Altre prestazioni afferenti all'area sociosanitaria (da specificare)														
	Altre prestazioni afferenti all'area sociosanitaria (da specificare)														
	TOTALI								26.500	144	2.416.598,39	1.674.177,82	78.415,03	64.071,38	4.233.152,55

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

(2) Rappresenta anche risorse per casi in carica complessivamente.

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

(*) nelle colonne 4 e 11 vanno riportate risorse del FUA che possono essere, in prestazioni erogate dall'Ambito, le risorse finanziarie trasferite alle ASL oppure in risorse non trasferite, per casi seguiti in maniera congiunta, relativamente alle quote a

Firma Direttore Distretto Sanitario

Firma Coordinatore Ufficio di Piano

61.

ASSITO	COMUNE CAPOFLAQUENTE
NOI	Xapofz

ASL	Distretto
ASL NA 3	DSST DSST

Bilancio servizi della scheda "Progr. FINANZIARIA"	Tipo di prestazione integrata	Riepilogo 2 Annualità Secondo PSR						Previsione 3 annualità Secondo PSR							
		Numero ore (1)	Numero posti (2)	Risorse delle ASL (3)	Risorse del Fondo Unico d'Ambito** (4)	Risorse di altri Enti (5)	Risorse degli Utenti (6)	Totale risorse integrate (7)= (3)+(4)+(5)+(6)	Numero ore (8)	Numero posti (9)	Risorse delle ASL (10)	Risorse del Fondo Unico d'Ambito** (11)	Risorse di altri Enti (12)	Risorse degli Utenti (13)	Totale risorse programmate (14)= (10)+(11)+(12)+(13)
83 - 146	Assistenza domiciliare integrata e programmata a domicilio agli anziani (*)								21.105	14	93.953,37	318.210,15	85.098,99		497.262,51
94 - 83	Assistenza domiciliare integrata e programmata a domicilio ai disabili(*)								20.408		31.497,87	680.000,34			711.498,21
63	Assistenza semiresidenziale ai disabili									43	490.319,97	179.551,92		30.583,21	700.457,10
4	Assistenza semiresidenziale agli anziani									5	37.091,25	37.091,25			74.182,50
28	Assistenza residenziale a persone con problemi psichiatrici														
	Assistenza residenziale a disabili gravi									34	1.112.347,36	453.653,58			1.566.000,94
	Assistenza residenziale a disabili senza sostegno familiare														
39	Assistenza residenziale ad anziani									16	336.592,05	318.805,58			655.397,63
	Assistenza residenziale a persone affette da AIDS														
	Altre prestazioni afferenti all'area sociosanitaria (da specificare)														
	Altre prestazioni afferenti all'area sociosanitaria (da specificare)														
	Altre prestazioni afferenti all'area sociosanitaria (da specificare)														
	TOTALI								41.513	109	2.101.801,87	1.987.514,82	85.098,99	30.583,21	4.204.798,89

[illegible]

© 2001 Blackwell Science Ltd *Journal of Internal Medicine* 250: 391–397

(c) Se dov'è l'assistenza domiciliare, nella prima colonna va indicato il numero di ore di assistenza erogate e nel secondo di giorni.

[illegible]

Firma Direttore Distretto Sanitario

Finna Coordinatore Ufficio di Piano

AMBITO	COMUNE CAPOFILA O ENTE
N91	Napoli

ASL	Direttore
ASL NA1	DS28 DS28

29

Numeri servizi della scheda "Progr. Finanziaria"	Tipo di prestazione integrata	Riepilogo 2 Annualità Secondo PSR							Previsione 3 annualità Secondo PSR						
		Numero ore (1)	Numero posti (2)	Risorse dello ASL (3)	Risorse del Fondo Unico d'Ancoraggio** (4)	Risorse di altri Enti (5)	Risorse degli Utenti (6)	Totale risorse impiegate (7)=(3)+(5)+(6)	Numero ore (8)	Numero posti (9)	Risorse dello ASL (10)	Risorse del Fondo Unico d'Ancoraggio** (11)	Risorse di altri Enti (12)	Risorse degli Utenti (13)	Totale risorse programmate (14)=(10)+(12)+(13)
139 - 47	Assistenza domiciliare integrata e programmata a domicilio agli anziani (*)								22.244	9	89.905,95	347.251,12	67.233,53		504.492,60
95 - 85	Assistenze domiciliare integrata e programmata o domicilio ai disabili(*)								10.362		90.295,23	419.881,14			510.176,37
64	Assistenza semiresidenziale ai disabili									112	1.277.112,48	467.675,31		79.658,61	1.824.446,40
23	Assistenza semiresidenziale agli anziani									7	51.927,75	51.927,75			103.855,50
	Assistenza residenziale a persone con problemi psichiatrici														
73	Assistenza residenziale a disabili gravi									14	433.425,09	176.765,69			610.190,78
	Assistenza residenziale a disabili senza sostegno familiare														
35	Assistenza residenziale ad anziani									31	651.054,15	616.650,61			1.267.704,76
	Assistenza residenziale a persone affette da AIDS														
	Altre prestazioni afferenti all'area sociosanitaria (da specificare)														
	Altre prestazioni afferenti all'area sociosanitaria (da specificare)														
	Altre prestazioni afferenti all'area sociosanitaria (da specificare)														
	Altre prestazioni afferenti all'area sociosanitaria (da specificare)														
	TOTALI								32.606	173	2.393.810,65	2.080.153,62	67.233,53	79.658,61	4.820.856,41

(1) per tutti i tipi di prestazioni ad esclusione di quelle finanziarie (2) per "posti" se interventi i posti letto posti letto diurno o convenzionati per le prestazioni domiciliari indicare il numero di ore di assistenza erogate e programmate.

(3) Peripetere anche risorse per casi in carico congiuntamente.

(4) Solo per l'assistenza domiciliare, nella quale comunque va indicato il numero di ore di assistenza erogate e programmate.

(5) nelle colonne 4 e 5 vanno indicate risorse del FUA che possono essere, in prestazioni erogate dall'Ente, in risorse finanziarie trasferite alle ASL, oppure in risorse non trasferite, per casi seguiti in maniera congiunta, ad altro ente o piano.

Firma Direttore/i Distretto/i Sanitario/i

Firma Coordinatore Ufficio di Piano

Piano finanziario Scheda 3.7

AMBITO	COMUNE CAPOFILA O ENTE
N.01	Napoli

ASL	Direzione
ASL N.1	DS29 DS29

Sezioni attività della Scheda "Progr. FINANZIARIA"	Riepilogo 2 Annualità Secondo PSR							Provisione 3 annualità Secondo PSR						
	Numero ore (1)	Numero posti (2)	Risorse delle ASL (3)	Risorse del Fondo Unico d'Ambito** (4)	Risorse di altri Enti (5)	Risorse degli Utenti (6)	Totale risorse impiegate (7) = (3)+(4)+(5)+(6)	Numero ore (8)	Numero posti (9)	Risorse delle ASL (10)	Risorse del Fondo Unico d'Ambito** (11)	Risorse di altri Enti (12)	Risorse degli Utenti (13)	Totale risorse programmate (14) = (10)+(11)+(12)+(13)
144 - 103 Assistenza domiciliare integrata e programmata a domicilio agli anziani (*)								29.783	10	93.940,24	405.189,41	76.804,40		663.934,05
96 - 86 Assistenza domiciliare integrata e programmata a domicilio ai disabili(**)								26.083		60.560,88	764.654,31			825.215,19
65 Assistenza semiresidenziale ai disabili									95	969.237,15	354.932,16		60.455,19	1.384.624,50
12 Assistenza semiresidenziale agli anziani									12	89.819,00	89.819,00			178.038,00
Assistenza residenziale a persone con problemi psichiatrici														
74 Assistenza residenziale a disabili gravi									26	843.275,20	343.916,68			1.187.191,88
Assistenza residenziale a disabili senza sostegno familiare														
13 Assistenza residenziale ad anziani									21	441.314,20	417.993,91			859.308,11
Assistenza residenziale a persone affette da AIDS														
Altre prestazioni afferenti all'area sociosanitaria (da specificare)														
Altre prestazioni afferenti all'area sociosanitaria (da specificare)														
Altre prestazioni afferenti all'area sociosanitaria (da specificare)														
TOTALI								55.866	154	2.497.346,67	2.463.705,47	76.804,40	60.455,19	5.098.311,73

(1) per tutti i tipi di prestazioni ad esclusione di quelle domiciliari (4) per "posti" si intendono i posti letto gestiti direttamente o convenzionati; per le prestazioni domiciliari indicare il numero di ore di assistenza erogate e programmate.

(2) Esigete anche risorse per casi in carico congiunturale.

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

(**) nelle colonne 4 e 13 vanno inserite risorse del FUA che possono essere: in prestazioni erogate dall'Ambito, in risorse finanziarie trasferite alle ASL oppure in risorse non trasferite, per casi seguiti in maniera congiunta, relativamente alla quota 5

Firma Direttore Distretto Sanitario

Firma Coordinatore Ufficio di Piano

AMBITO	COMUNE CAPOFILA O ENTE
NOI	Nepuli

ASL	Dispersio
ASL NA I	DS30 DS30

Numeri servizi della scheda "Progr. Finalizzata"	Tipo di prestazione integrata	Riepilogo 2 Annualità Secondo PSR							Previsione 3 annualità Secondo PSR						
		Numero ore (1)	Numero posti (2)	Risorse della ASL (3)	Risorse del Fondo Unico d'Ambito** (4)	Risorse di altri Enti (5)	Risorse degli Enti (6)	Totale risorse integrate (7) = (3)+(4)+(5)+(6)	Numero ore (8)	Numero posti (9)	Risorse della ASL (10)	Risorse del Fondo Unico d'Ambito** (11)	Risorse di altri Enti (12)	Risorse degli Enti (13)	Totale risorse organizzate (14) = (10)+(11)+(12)+(13)
148 - 52	Assistenza domiciliare integrata e programmata a domicilio agli anziani (*)								23.951	9	117.554,60	353.986,56	60.592,42		538.133,58
97 - 87	Assistenza domiciliare integrata e programmata a domicilio ai disabili (*)								13.690		83.747,16	481.188,31			568.635,47
78	Assistenza semiresidenziale ai disabili									114	1.299.918,06	470.020,66		81.081,08	1.871.029,80
20	Assistenza semiresidenziale agli anziani									6	44.509,50	44.509,50			89.019,00
	Assistenza residenziale a persone con problemi psichiatrici														
73	Assistenza residenziale a disabili gravi									27	889.392,95	362.725,09			1.252.118,04
	Assistenza residenziale a disabili senza sostegno familiare														
33	Assistenza residenziale ad anziani									8	108.296,03	159.402,79			327.698,82
	Assistenza residenziale a persone affette da AIDS														
	Altre prestazioni afferenti all'area sociosanitaria (da specificare)														
	Altre prestazioni afferenti all'area sociosanitaria (da specificare)														
	Altre prestazioni afferenti all'area sociosanitaria (da specificare)														
	TOTALI								37.041	164	2.603.418,30	1.877.738,91	60.592,42	81.081,08	4.623.850,71

(1) per ogni tipo di prestazione ad esubero di quella domiciliare (A) per "posti" si intendono i posti letto gestiti direttamente o convenzionati, per le prestazioni domiciliari indicare il numero di ore di assistenza erogate e programmate.

(2) Ripetitive anche risorse per casi in carico congiuntamente.

(3) Sono per "assistenza domiciliare, nella prima colonna va indicato il numero di ore di assistenza erogate o non il numero di utenti.

(4) nella colonna 4 e 13 vanno inserite risorse del FUA che possono essere in prestazioni erogate dall'Ambito, in risorse finanziate tramite alle ASL, oppure in risorse non trasferite, per casi soggetti in numero congiunta, o altrimenti alle quote a

Firma Direttore Distretto Sanitario

Firma Coordinatore Ufficio di Piano

AMBITO	
N.01	Napoli

ASL	
ASL NA 1	

96

Nomenclatura della scheda "Progr. Finanziaria"	Tipo di prestazione integrata	Repertorio 2 Annualità Secondo PSR							Previsione 3 annualità Secondo PSR						
		Numero ore (2)	Numero posti (2)	Risorse delle ASL (3)	Risorse del Fondo Unico d'Ambito** (4)	Risorse di altri Enti (5)	Risorse degli Utenti (6)	Totale risorse impiegate (7) = (3)+(4)+(5)+(6)	Numero ore (8)	Numero posti (9)	Risorse delle ASL (10)	Risorse del Fondo Unico d'Ambito** (11)	Risorse di altri Enti (12)	Risorse degli Utenti (13)	Totale risorse programmate (14) = (10)+(11)+(12)+(13)
147 - 43	Assistenza domiciliare integrata e programmata a domicilio agli anziani (*)								19.410	11	77.107,54	301.070,86	83.546,88		461.685,28
160 - 90	Assistenza domiciliare integrata e programmata a domicilio ai disabili (*)								28.302		53.440,68	816.277,27			869.688,95
68	Assistenza semiresidenziale ai disabili									74	863.800,46	308.999,76		52.631,58	1.205.437,80
17	Assistenza semiresidenziale agli anziani									1	7.418,25	7.418,25			14.836,50
	Assistenza residenziale a persone con problemi psichiatrici														
77	Assistenza residenziale a disabili gravi									33	1.084.955,20	442.482,11			1.527.437,31
	Assistenza residenziale a disabili senza sostegno familiare														
20	Assistenza residenziale ad anziani									21	441.374,20	417.993,91			859.368,11
	Assistenza residenziale a persone affette da AIDS														
	Altre prestazioni afferenti all'area sociosanitaria (da specificare)														
	Altre prestazioni afferenti all'area sociosanitaria (da specificare)														
	Altre prestazioni afferenti all'area sociosanitaria (da specificare)														
	TOTALI								47.712	140	2.508.048,13	2.294.162,16	83.546,88	52.631,58	4.940.188,95

(*) per tutti i tipi di prestazioni ad esclusione di famiglie disabili; (A) per "Speciali di ospedalizzazione" (B) per "Speciali di ospedalizzazione"

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

(2) Risorse anche risorse per casi in carico congiuntamente.

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

(*) Nella colonna 4 e 11 vanno indicati i posti del FUA che possono essere in gestione esclusiva dell'Ambito, in gestione finanziaria trasferita alle ASL oppure in stesso area trasferta, per casi erogati in maniera congiunta, relativamente alla quale si

Firma Direttore Distretto Sanitario

Firma Coordinatore Ufficio di Piano

AMBITO	COMUNE CAPOFLA O ENTE
N01	Napoli

ASL	Discretion
ASL NA 1	DS31/DS33

Anni di servizio della scheda "Progr. FINANZIARIA"	Tipo di prestazione integrata	Riepilogo 2 Annualità Secondo PSR						Previsione 3 annualità Secondo PSR							
		Numero ore (1)	Numero posti (2)	Risorse delle ASL (3)	Risorse del Fondo Unico d'Ambito** (4)	Risorse di altri Enti (5)	Risorse degli Utenti (6)	Totale risorse imputate (7)* (3)+(4)+(5)+(6)	Numero ore (8)	Numero posti (9)	Risorse delle ASL (10)	Risorse del Fondo Unico d'Ambito** (11)	Risorse di altri Enti (12)	Risorse degli Utenti (13)	Totale risorse programmate (14)* (10)+(11)+(12)+(13)
53 - 145	Assistenza domiciliare integrata e programmata a domicilio agli anziani (*)								16.688	9	95.776,43	217.614,36	71.033,92		384.409,71
101 - 91	Assistenza domiciliare integrata e programmata a domicilio ai disabili(*)								7.179		37.685,22	408.403,81			446.379,03
69	Assistenza semiresidenziale ai disabili									66	752.584,14	275.594,38	46.941,68		1.075.120,20
56	Assistenza semiresidenziale agli anziani									3	27.254,75	22.234,75			44.509,50
93	Assistenza residenziale a persone con problemi psichiatrici														
	Assistenza residenziale a disabili gravi									42	1.313.759,00	535.388,35			1.849.147,35
	Assistenza residenziale a disabili senza sostegno familiare														
89	Assistenza residenziale ad anziani									14	295.148,13	279.551,66			574.699,79
	Assistenza residenziale a persone affette da AIDS														
	Altre prestazioni afferenti all'area sociosanitaria (da specificare)														
	Altre prestazioni afferenti all'area sociosanitaria (da specificare)														
	Altre prestazioni afferenti all'area sociosanitaria (da specificare)														
	TOTALI								23.267	104	2.516.207,67	1.739.697,31	71.033,92	46.941,68	4.373.060,58

[illegible]

201 Riportato anche ibroso per casi in carico congiuntamente.

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

La prima ipotesi è che il 40 per cento degli italiani non ha mai sentito parlare di EIA. La seconda ipotesi è che il 40 per cento degli italiani non ha mai sentito parlare di EIA, ma che il 60 per cento degli italiani ha sentito parlare di EIA. La terza ipotesi è che il 40 per cento degli italiani ha sentito parlare di EIA, ma che il 60 per cento degli italiani non ha sentito parlare di EIA. La quarta ipotesi è che il 40 per cento degli italiani ha sentito parlare di EIA, ma che il 60 per cento degli italiani non ha sentito parlare di EIA.

Somma Direttori Distrettuali Sanitari

Firma Coordinatore Ufficio di piano

ADDETTO	COMUNE CARPILO O ENTE
N.01	Napoli

ASL	Dissesti
-----	----------

68

Riepilogo 2 Annualità Secondo PSR															Previsione 3 annualità Secondo PSR				
Numeri servizi della scheda "Progr. Finanziaria"	Tipo di prestazione integrativa	Anno 1						Anno 2						Anno 3					
		Numero ore (1)	Numero posti (2)	Risorse delle ASL (3)	Risorse del Fondo Unico d'Ambito** (4)	Risorse di altri Enti (5)	Risorse degli Enti (6)	Totale risorse impiegate (7) = (3)+(4)+(5)+(6)	Numero ore (8)	Numero posti (9)	Risorse delle ASL (10)	Risorse del Fondo Unico d'Ambito** (11)	Risorse di altri Enti (12)	Risorse degli Enti (13)	Totale risorse programmate (14) = (8)+(9)+(12)+(13)				
50 - 45 - 99	Assistenza domiciliare integrativa e programmata a domicilio agli anziani (*)							218.299		95	920.436,89	3.361.652,92	739.084,53		5.021.174,34				
87 - 57 - 86	Assistenza domiciliare integrativa e programmata a domicilio ai disabili (*)							152.877		36	588.519,69	5.560.304,19			6.688.823,87				
64 - 69 - 62	Assistenza semiresidenziale ai disabili									703	8.016.161,37	2.935.497,73		500.000,00	11.451.659,10				
- 4 - 22 - 19	Assistenza semiresidenziale agli anziani									45	233.821,25	333.821,25			567.642,50				
134	Assistenza residenziale a persone con problemi psichiatrici									3	38.537,46	58.356,19			96.893,65				
77 - 74 - 76	Assistenza residenziale a disabili gravi									299	9.644.608,92	3.913.403,82			13.558.012,74				
	Assistenza residenziale a disabili senza sostegno familiare																		
39 - 89 - 42	Assistenza residenziale ad anziani									180	3.784.809,12	3.584.809,10			7.369.618,22				
	Assistenza residenziale a persone affette da AIDS																		
	Altre prestazioni afferenti all'area sociosanitaria (da specificare)																		
	Altre prestazioni afferenti all'area sociosanitaria (da specificare)																		
	Altre prestazioni afferenti all'area sociosanitaria (da specificare)																		
	Altre prestazioni afferenti all'area sociosanitaria (da specificare)																		
	TOTALI							371.176		1.361	23.327.104,70	19.707.745,20	739.084,53	500.000,00	44.274.024,43				

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

(2) Riferimento anche risorse per casi in carico congiuntamente.

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

(*) Nella colonna 4 e 11 vanno inserite risorse del FUA che possono essere in prestazioni e/o a forfait, in risorse finanziarie trasferite alla ASL oppure in risorse non trasferite, per caso scaglie di natura congiunta, ricalcolatamente alla quota 5

Firma Direttore Distretto Sanitario

Firma Coordinatore Ufficio di Piano

ALLEGATO N. 3

N.	IMPORTO	CAPITOLO	PROT. IMPEGNO	DATA	ANNO PROVENIENZA FONDI	FINANZIATO DA	DA DESTINARE A
1	€ 6.495,33	21115	4168	03/07/2003	2003	Regione Campania	DORMITORIO
2	€ 417,79	21115	11877	31/12/2012	2004	Regione Campania	DORMITORIO
3	€ 794,79	21115	13113	31/12/2012	2007	Regione Campania	DORMITORIO
4	€ 200,00	21122	11506	15/12/2010	2003	FNPS	COMPARTECIPAZIONE
5	€ 2.641,69	21122	11789	31/12/2010	2004	FNPS	COMPARTECIPAZIONE
6	€ 505,87	21122	11610	31/12/2008	2005	FNPS	COMPARTECIPAZIONE
7	€ 4.435,86	21122	10461	31/12/2011	2006	FNPS	COMPARTECIPAZIONE
8	€ 9.917,46	21122	13320	31/12/2014	2007	FNPS	COMPARTECIPAZIONE
9	€ 132,07	21122	4705	09/08/2012	2012	FNPS	COMPARTECIPAZIONE
10	€ 13.293,92	21209	11876	15/04/2013	2005	FNPS	ACCOGLIENZA RESIDENZIALE MINORI
11	€ 3.518,96	21209	11876	15/04/2013	2005	FNPS	COMPARTECIPAZIONE
12	€ 20,00	21209	6397	23/12/2007	2013	FNPS	COMPARTECIPAZIONE
13	€ 10.171,76	29826	8924	31/12/2012	1999	FIN. MINISTERIALE	ACCOGLIENZA RESIDENZIALE MINORI
14	€ 32.530,44	29826	8833	31/12/2012	2002	FIN. MINISTERIALE	DORMITORIO
15	€ 114,16	32132	11454	31/12/2009	2003	FNPS	COMPARTECIPAZIONE
16	€ 0,29	32132	11748	31/12/2009	2004	FNPS	COMPARTECIPAZIONE
17	€ 2,75	32132	10331	26/04/2010	2006	FNPS	COMPARTECIPAZIONE
18	€ 20.227,10	32132	7474	18/06/2014	2012	FNPS	COMPARTECIPAZIONE
19	€ 133.042,47	32132	6398	23/12/2013	2013	FNPS	COMPARTECIPAZIONE
20	€ 24.082,94	45860	6166	04/08/2004	2004	FNPS	BASSA SOGLIA SENZA FISSA DIM.
21	€ 11.293,05	45860	8951	05/12/2005	2005	FNPS	COMPARTECIPAZIONE
22	€ 7.000,00	45860	6406	23/12/2003	2013	FNPS	COMPARTECIPAZIONE
23	€ 686,72	101621	13078	31/12/2011	2007	FIN. MINISTERIALE	DORMITORIO
24	€ 5.603,45	103003	13521	11/02/2015	2009	recupero contributi	DORMITORIO
25	€ 8.959,41	103003	2446	12/04/2012	2012	recupero contributi	DORMITORIO
26	€ 2.819,92	103003	4823	30/09/2013	2013	recupero contributi	DORMITORIO
27	€ 7.304,19	103003	1968	07/04/2014	2014	recupero contributi	DORMITORIO
28	€ 109.993,20	105401	4708	09/08/2012	2012	FNPS	COMPARTECIPAZIONE
29	€ 150.000,00	105401	6130	28/11/2014	2014	FNPS	COMPARTECIPAZIONE
30	€ 21.691,00	121117	10821	28/11/2014	2003	FNPS	COMPARTECIPAZIONE
31	€ 3.772,48	121117	11442	31/12/2009	2003	FNPS	COMPARTECIPAZIONE
32	€ 134,72	121117	11728	28/11/2014	2004	FNPS	COMPARTECIPAZIONE
33	€ 3.994,22	121117	10396	20/12/2010	2006	FNPS	COMPARTECIPAZIONE
34	€ 0,08	121117	13118	15/04/2013	2007	FNPS	COMPARTECIPAZIONE
35	€ 144,00	121118	11877	15/04/2013	2005	FNPS	COMPARTECIPAZIONE
36	€ 44.272,00	121118	11173	13/12/2007	2007	FNPS	COMPARTECIPAZIONE
37	€ 50.000,00	121118	6133	28/11/2014	2014	FNPS	COMPARTECIPAZIONE
38	€ 12.867,29	121203	11644	29/03/2013	2003	FNPS	COMPARTECIPAZIONE
39	€ 6.145,85	121203	11873	29/03/2013	2004	FNPS	COMPARTECIPAZIONE
40	€ 3.143,80	121203	11855	07/05/2012	2005	FNPS	COMPARTECIPAZIONE
41	€ 35.128,83	121203	10138	31/12/2008	2006	FNPS	COMPARTECIPAZIONE
42	€ 23.623,53	121203	10923	27/12/2007	2007	FNPS	COMPARTECIPAZIONE
43	€ 21.762,24	121203	4711	09/08/2012	2012	FNPS	COMPARTECIPAZIONE
44	€ 306.870,96	121203	6400	23/12/2013	2013	FNPS	ACCOGLIENZA RESIDENZIALE MINORI
45	€ 240.000,00	121203	6134	28/11/2014	2014	FNPS	ACCOGLIENZA RESIDENZIALE MINORI
46	€ 3.791,41	121213	4849	06/08/2013	2003	FNPS	ACCOGLIENZA RESIDENZIALE MINORI
47	€ 55.000,00	121213	4849	06/08/2013	2003	FNPS	COMPARTECIPAZIONE

48	€ 851,32	121213	6156	08/04/2004	2004	FNPS	ACCOGLIENZA RESIDENZIALE MINORI
49	€ 1.000,00	121213	11869	31/12/2012	2005	FNPS	ACCOGLIENZA RESIDENZIALE MINORI
50	€ 24.797,97	121213	11175	31/12/2007	2007	FNPS	ACCOGLIENZA RESIDENZIALE MINORI
51	€ 200.000,00	121213	6135	28/11/2014	2014	FNPS	ACCOGLIENZA RESIDENZIALE MINORI
52	€ 19.520,40	121214	11176	31/12/2007	2007	FNPS	ACCOGLIENZA RESIDENZIALE MINORI
53	€ 11.776,76	121214	6135	28/11/2014	2014	FNPS	COMPARTECIPAZIONE
54	€ 36.850,70	126000	11754	26/04/2010	2005	FNPS	CAF CONVENZIONI
55	€ 43.780,99	126000	10328	26/04/2010	2006	FNPS	ACCOGLIENZA RESIDENZIALE MINORI
56	€ 4.262,07	126000	13177	31/12/2013	2007	FNPS	ACCOGLIENZA RESIDENZIALE MINORI
57	€ 2.659,26	121214	6136	28/11/2014	2014	FNPS	ACCOGLIENZA RESIDENZIALE MINORI
58	€ 117.253,06	126000	7457	02/05/2014	2012	FNPS	COMPARTECIPAZIONE
59	€ 66.500,00	126000	6401	23/12/2013	2013	FNPS	COMPARTECIPAZIONE
60	€ 25.173,65	131920	11443	31/12/2009	2003	FNPS	ACCOGLIENZA RESIDENZIALE MINORI
61	€ 26.735,20	131920	11876	02/04/2013	2004	FNPS	ACCOGLIENZA RESIDENZIALE MINORI
62	€ 763,76	131920	10796	29/09/2006	2005	FNPS	ACCOGLIENZA RESIDENZIALE MINORI
63	€ 128.456,07	131920	11875	02/04/2013	2005	FNPS	ACCOGLIENZA RESIDENZIALE MINORI
64	€ 68.899,98	131920	10039	10/09/2008	2006	FNPS	ACCOGLIENZA RESIDENZIALE MINORI
65	€ 31.700,00	131920	10487	02/04/2013	2006	FNPS	ACCOGLIENZA RESIDENZIALE MINORI
66	€ 3.235,20	131920	13112	04/08/2013	2007	FNPS	ACCOGLIENZA RESIDENZIALE MINORI
67	€ 74.123,58	131920	7708	31/12/2014	2012	FNPS	COMPARTECIPAZIONE
68	€ 4,00	131920	5784	12/11/2012	2012	FNPS	COMPARTECIPAZIONE
69	€ 896.657,70	131920	6138	28/11/2014	2014	FNPS	ACCOGLIENZA RESIDENZIALE MINORI
70	€ 912,79	132131	11519	31/12/2007	2004	FNPS	ACCOGLIENZA RESIDENZIALE MINORI
71	€ 23.143,97	132131	10490	31/12/2012	2006	FNPS	ACCOGLIENZA RESIDENZIALE MINORI
72	€ 103.666,16	132131	13114	31/12/2012	2007	FNPS	ACCOGLIENZA RESIDENZIALE MINORI
73	€ 29.961,45	132160	10491	31/12/2012	2006	FIN. MINISTERIALE	ACCOGLIENZA RESIDENZIALE MINORI
74	€ 20.000,00	132161	10492	31/12/2012	2006	Regione Campania	ACCOGLIENZA RESIDENZIALE MINORI
75	€ 32.791,90	132411	11647	31/12/2012	2003	FNPS	ACCOGLIENZA RESIDENZIALE MINORI
76	€ 48.359,52	132411	8975	05/12/2005	2005	FNPS	ACCOGLIENZA RESIDENZIALE MINORI
77	€ 73.259,00	132411	11188	31/12/2007	2007	FNPS	ACCOGLIENZA RESIDENZIALE MINORI
78	€ 150.000,00	132411	6131	28/11/2014	2014	FNPS	COMPARTECIPAZIONE

79	€ 8.000,00	132413	11899	22/07/2013	2004	FNPS	ACCOGLIENZA RESIDENZIALE MINORI
80	€ 126.766,36	132413	8977	05/12/2005	2005	FNPS	BASSA SOGLIA SENZA FISSA DIM
81	€ 56.470,40	132413	6404	23/12/2013	2013	FNPS	COMPARTECIPAZIONE
82	€ 562,42	232133	8932	13/10/2008	2008	FNPS	COMPARTECIPAZIONE
83	€ 10.000,00	232133	6779	21/10/2011	2011	FNPS	COMPARTECIPAZIONE
84	€ 8.120,80	232135	6780	21/10/2011	2011	FNPS	COMPARTECIPAZIONE
85	€ 7.000,00	232135	4695	08/08/2012	2012	FNPS	COMPARTECIPAZIONE
86	€ 300.000,00	255145	6174	01/12/2014	2014	L.285/97	VALORIZZAZIONE STRUTTURE COMUNALI
87	€ 12.302,06	101622/1	708	01/01/2012	2012	L. 285/97	PROGETTO RSC
88	€ 191.578,60	101622/1	2455	14/05/2013	2013	L.285/97	AZIONI SOCIO EDUCATIVE ORIENTAMENTO AL LAVORO PER ADOLESCENTI E/O NEO MAGGIORENNI
89	€ 254,17	101622/5	2456	14/05/2013	2013	L.285/97	AZIONI SOCIO EDUCATIVE ORIENTAMENTO AL LAVORO PER ADOLESCENTI E/O NEO MAGGIORENNI
90	€ 200.000,00	101622/1	2554	13/10/2014	2014	L. 287/97	AFFIDO FAMILIARE
91	€ 400.000,00	101622/1	2554	13/10/2014	2014	L. 287/97	PROGETTI SPERIMENTALI PER ADOLESCENTI
92	€ 519.898,61	101622/1	2554	13/10/2014	2014	L. 285/97	EDUCATIVA TERRITORIALE
93	€ 150.000,00	101622/1	2554	13/10/2014	2014	L. 287/97	FORMAZIONE ED ACCOMPAGNAMENTO SERVIZI
94	€ 100.000,00	101622/1	2554	13/10/2014	2014	L. 287/97	MARECHIARO
95	€ 500.000,00	101622/1	2554	13/10/2014	2014	L. 285/97	PROGETTO RSC
96	€ 100.000,00	101622/1	2554	13/10/2014	2014	L. 287/97	PROMOZIONE CULTURA LUDICA
97	€ 284.914,14	101622/1	708	01/01/2012	2012	L. 285/97	AZIONI SOCIO EDUCATIVE ORIENTAMENTO AL LAVORO PER ADOLESCENTI E/O NEO MAGGIORENNI
98	€ 177.303,16	101622/3	6182	02/12/2014	2014	L.285/97	VALORIZZAZIONE STRUTTURE COMUNALI
99	€ 7.410,08	29805/1	10620	31/12/2005	2003	Regione Campania	DORMITORIO
100	€ 20.819,89	29830/2	13598	31/12/2012	2008	Regione Campania	ACCOGLIENZA RESIDENZIALE MINORI
101	€ 352.641,12	131920	6138	28/11/2014	2014	FNPS	COMPARTECIPAZIONE
102	€ 759.422,35	102861	6139	28/11/2014	2014	FNA	COMPARTECIPAZIONE

7.959.108,62

99

71

ALLEGATO N. 4

N.	IMPORTO	INTERVENTO
1	€ 6.495,33	1100403
2	€ 417,79	1100403
3	€ 794,79	1100403
4	€ 200,00	1100403
5	€ 2.641,69	1100403
6	€ 505,87	1100403
7	€ 4.435,86	1100403
8	€ 9.917,46	1100403
9	€ 132,07	1100403
10	€ 13.293,92	1100403
11	€ 3.518,96	1100403
12	€ 20,00	1100403
13	€ 10.171,76	1100103
14	€ 32.530,44	1100103
15	€ 114,16	1100103
16	€ 0,29	1100103
17	€ 2,75	1100103
18	€ 20.227,10	1100103
19	€ 133.042,47	1100103
20	€ 24.082,94	2100405
21	€ 11.293,05	2100405
22	€ 7.000,00	2100405
23	€ 686,72	1100103
24	€ 5.603,45	1100405
25	€ 8.959,41	1100405
26	€ 2.819,92	1100405
27	€ 7.304,19	1100405
28	€ 109.993,20	1100403
29	€ 150.000,00	1100403
30	€ 21.691,00	1100403
31	€ 3.772,48	1100403
32	€ 134,72	1100403
33	€ 3.994,22	1100403
34	€ 0,08	1100403
35	€ 144,00	1100405
36	€ 44.272,00	1100405
37	€ 50.000,00	1100405
38	€ 12.867,29	1100403
39	€ 6.145,85	1100403
40	€ 3.143,80	1100403
41	€ 35.128,83	1100403
42	€ 23.623,53	1100403
43	€ 21.762,24	1100403
44	€ 306.870,96	1100403
45	€ 240.000,00	1100403
46	€ 3.791,41	1100403
47	€ 55.000,00	1100403
48	€ 851,32	1100403
49	€ 1.000,00	1100403
50	€ 24.797,97	1100403
51	€ 200.000,00	1100403
52	€ 19.520,40	1100402
53	€ 11.776,76	1100402
54	€ 36.850,70	1100103
55	€ 43.780,99	1100103

56	€ 4.262,07	1100103
57	€ 2.659,26	1100402
58	€ 117.253,06	1100103
59	€ 66.500,00	1100103
60	€ 25.173,65	1100403
61	€ 26.735,20	1100403
62	€ 763,76	1100403
63	€ 128.456,07	1100403
64	€ 68.899,98	1100403
65	€ 31.700,00	1100403
66	€ 3.235,20	1100403
67	€ 74.123,58	1100403
68	€ 4,00	1100403
69	€ 896.657,70	1100403
70	€ 912,79	1100105
71	€ 23.143,97	1100105
72	€ 103.666,16	1100105
73	€ 29.961,45	1100403
74	€ 20.000,00	1100402
75	€ 32.791,90	1100203
76	€ 48.359,52	1100203
77	€ 73.259,00	1100203
78	€ 150.000,00	1100203
79	€ 8.000,00	1100405
80	€ 126.766,36	1100405
81	€ 56.470,40	1100405
82	€ 562,42	2100105
83	€ 10.000,00	2100105
84	€ 8.120,80	2100405
85	€ 7.000,00	2100405
86	€ 300.000,00	2100105
87	€ 12.302,06	1100103
88	€ 191.578,60	1100103
89	€ 254,17	1100103
90	€ 200.000,00	1100103
91	€ 400.000,00	1100103
92	€ 519.898,61	1100103
93	€ 150.000,00	1100103
94	€ 100.000,00	1100103
95	€ 500.000,00	1100103
96	€ 100.000,00	1100103
97	€ 284.914,14	1100105
98	€ 177.303,16	1100102
99	€ 7.410,08	1100405
100	€ 20.819,89	1100103
101	€ 352.641,12	1100403
102	€ 759.422,35	1100403

€ 7.959.108,62

73

99

6

ALLEGATO N. 5

N.	PROT. IMPEGNO	DATA	ANNO PROVENIENZA FONDI	IMPORTO	CAPITOLO
1	4168	03/07/2003	2003	€ 6.495,33	21115
2	11877	31/12/2012	2004	€ 417,79	21115
3	13113	31/12/2012	2007	€ 794,79	21115
4	11505	15/12/2010	2003	€ 200,00	21122
5	11789	31/12/2010	2004	€ 2.641,69	21122
6	11610	31/12/2008	2005	€ 505,87	21122
7	10461	31/12/2011	2006	€ 4.435,86	21122
8	13320	31/12/2014	2007	€ 9.917,46	21122
9	4705	09/08/2012	2012	€ 132,07	21122
10	11876	15/04/2013	2005	€ 13.293,92	21209
11	11876	15/04/2013	2005	€ 3.518,96	21209
12	6397	23/12/2007	2013	€ 20,00	21209
13	8924	31/12/2012	1999	€ 10.171,76	29826
14	8833	31/12/2012	2002	€ 32.530,44	29826
15	11454	31/12/2009	2003	€ 114,16	32132
16	11748	31/12/2009	2004	€ 0,29	32132
17	10331	26/04/2010	2006	€ 2,75	32132
18	7474	18/06/2014	2012	€ 20.227,10	32132
19	6398	23/12/2013	2013	€ 133.042,47	32132
20	6166	04/08/2004	2004	€ 24.082,94	45860
21	8951	05/12/2005	2005	€ 11.293,05	45860
22	6406	23/12/2003	2013	€ 7.000,00	45860
23	13078	31/12/2011	2007	€ 686,72	101621
24	13521	11/02/2015	2009	€ 5.603,45	103003
25	2446	12/04/2012	2012	€ 8.959,41	103003
26	4823	30/09/2013	2013	€ 2.819,92	103003
27	1958	07/04/2014	2014	€ 7.304,19	103003
28	4708	09/08/2012	2012	€ 109.993,20	105401
29	6130	28/11/2014	2014	€ 150.000,00	105401
30	10821	28/11/2014	2003	€ 21.691,00	121117
31	11442	31/12/2009	2003	€ 3.772,48	121117
32	11728	28/11/2014	2004	€ 134,72	121117
33	10396	20/12/2010	2006	€ 3.994,22	121117
34	13118	15/04/2013	2007	€ 0,08	121117
35	11877	15/04/2013	2005	€ 144,00	121118
36	11173	13/12/2007	2007	€ 44.272,00	121118
37	6133	28/11/2014	2014	€ 50.000,00	121118
38	11644	29/03/2013	2003	€ 12.867,29	121203
39	11873	29/03/2013	2004	€ 6.145,85	121203
40	11855	07/05/2012	2005	€ 3.143,80	121203
41	10138	31/12/2008	2006	€ 35.128,83	121203
42	10923	27/12/2007	2007	€ 23.623,53	121203
43	4711	09/08/2012	2012	€ 21.762,24	121203
44	6400	23/12/2013	2013	€ 306.870,96	121203
45	6134	28/11/2014	2014	€ 240.000,00	121203
46	4849	06/08/2013	2003	€ 3.791,41	121213
47	4849	06/08/2013	2003	€ 55.000,00	121213
48	6156	08/04/2004	2004	€ 851,32	121213
49	11869	31/12/2012	2005	€ 1.000,00	121213
50	11175	31/12/2007	2007	€ 24.797,97	121213
51	6135	28/11/2014	2014	€ 200.000,00	121213
52	11176	31/12/2007	2007	€ 19.520,40	121214

53	6135	28/11/2014	2014	€ 11.776,76	121214
54	11754	26/04/2010	2005	€ 36.850,70	126000
55	10328	26/04/2010	2005	€ 43.780,99	126000
56	13177	31/12/2013	2007	€ 4.262,07	126000
57	6136	28/11/2014	2014	€ 2.659,26	121214
58	7457	02/05/2014	2012	€ 117.253,06	126000
59	6401	23/12/2013	2013	€ 66.500,00	126000
60	11443	31/12/2009	2003	€ 25.173,65	131920
61	11876	02/04/2013	2004	€ 26.735,20	131920
62	10796	29/09/2006	2005	€ 763,76	131920
63	11875	02/04/2013	2005	€ 128.456,07	131920
64	10039	10/09/2008	2006	€ 68.899,98	131920
65	10487	02/04/2013	2006	€ 31.700,00	131920
66	13112	04/08/2013	2007	€ 3.235,20	131920
67	7708	31/12/2014	2012	€ 74.123,58	131920
68	5784	12/11/2012	2012	€ 4,00	131920
69	6138	28/11/2014	2014	€ 896.657,70	131920
70	11519	31/12/2007	2004	€ 912,79	132131
71	10490	31/12/2012	2006	€ 23.143,97	132131
72	13114	31/12/2012	2007	€ 103.666,16	132131
73	10491	31/12/2012	2006	€ 29.961,45	132160
74	10492	31/12/2012	2006	€ 20.000,00	132161
75	11647	31/12/2012	2003	€ 32.791,90	132411
76	8975	05/12/2005	2005	€ 48.359,52	132411
77	11188	31/12/2007	2007	€ 73.259,00	132411
78	6131	28/11/2014	2014	€ 150.000,00	132411
79	11899	22/07/2013	2004	€ 8.000,00	132413
80	8977	05/12/2005	2005	€ 126.766,36	132413
81	6404	23/12/2013	2013	€ 56.470,40	132413
82	8932	13/10/2008	2008	€ 562,42	232133
83	6779	21/10/2011	2011	€ 10.000,00	232133
84	6780	21/10/2011	2011	€ 8.120,80	232135
85	4695	08/08/2012	2012	€ 7.000,00	232135
86	6174	01/12/2014	2014	€ 300.000,00	255145
87	708	01/01/2012	2012	€ 12.302,06	101622/1
88	2455	14/05/2013	2013	€ 191.578,60	101622/1
89	2456	14/05/2013	2013	€ 254,17	101622/5
90	2554	13/10/2014	2014	€ 200.000,00	101622/1
91	2554	13/10/2014	2014	€ 400.000,00	101622/1
92	2554	13/10/2014	2014	€ 519.898,61	101622/1
93	2554	13/10/2014	2014	€ 150.000,00	101622/1
94	2554	13/10/2014	2014	€ 100.000,00	101622/1
95	2554	13/10/2014	2014	€ 500.000,00	101622/1
96	2554	13/10/2014	2014	€ 100.000,00	101622/1
97	708	01/01/2012	2012	€ 284.914,14	101622/1
98	6182	02/12/2014	2014	€ 177.303,16	101622/3
99	10620	31/12/2005	2003	€ 7.410,08	29805/1
100	13598	31/12/2012	2008	€ 20.819,89	29830/2
101	6138	28/11/2014	2014	€ 352.641,12	131920
102	6139	28/11/2014	2014	€ 759.422,35	102861

€ 7.959.108,62

75

75

104

[Handwritten signature]

N.	IMPORTO	INTERVENTO DI PROVENIENZA	ANNO PROVENIENZA FONDI	CAPITOLO DI DESTINAZIONE	INTERVENTO DI DESTINAZIONE	DENOMINAZIONE CAPITOLI DI DESTINAZIONE
1	€ 6.495,33	1100403	2003	NI	1100403	INTERVENTI DI ACCOGLIENZA PER LE PERSONE SENZA DIMORA
2	€ 417,79	1100403	2004	NI	1100403	INTERVENTI DI ACCOGLIENZA PER LE PERSONE SENZA DIMORA
3	€ 794,79	1100403	2007	NI	1100403	INTERVENTI DI ACCOGLIENZA PER LE PERSONE SENZA DIMORA
4	€ 200,00	1100403	2003	NI	1100403	Prestazioni socio-sanitarie per persone anziane e disabili Finanz. Reg. L. 328/2000 ann. 2003
5	€ 2.641,69	1100403	2004	NI	1100403	Prestazioni socio-sanitarie per persone anziane e disabili Finanz. Reg. L. 328/2000 ann. 2004
6	€ 505,87	1100403	2005	NI	1100403	Prestazioni socio-sanitarie per persone anziane e disabili Finanz. Reg. L. 328/2000 ann. 2005
7	€ 4.435,86	1100403	2006	NI	1100403	Prestazioni socio-sanitarie per persone anziane e disabili Finanz. Reg. L. 328/2000 ann. 2006
8	€ 9.917,46	1100403	2007	NI	1100403	Prestazioni socio-sanitarie per persone anziane e disabili Finanz. Reg. L. 328/2000 ann. 2007
9	€ 132,07	1100403	2012	NI	1100403	Prestazioni socio-sanitarie per persone anziane e disabili Finanz. Reg. L. 328/2000 ann. 2012
10	€ 13.293,92	1100403	2005	NI	1100403	Attività di accoglienza e tutela dell'infanzia Finanz. L. 328/2000 ann. 2005
11	€ 3.518,96	1100403	2005	NI	1100403	Prestazioni socio-sanitarie per persone anziane e disabili Finanz. Reg. L. 328/2000 ann. 2005
12	€ 20,00	1100403	2013	NI	1100403	Prestazioni socio-sanitarie per persone anziane e disabili Finanz. Reg. L. 328/2000 ann. 2013
13	€ 10.171,75	1100103	1999	129834	1100103	Mantenimento di minori in istituti convenzionati e non
14	€ 32.530,44	1100303	2002	NI	1100403	INTERVENTI DI ACCOGLIENZA PER LE PERSONE SENZA DIMORA
15	€ 134,16	1100103	2003	NI	1100103	Prestazioni socio-sanitarie per persone anziane e disabili Finanz. Reg. L. 328/2000 ann. 2003
16	€ 0,29	1100103	2004	NI	1100403	Prestazioni socio-sanitarie per persone anziane e disabili Finanz. Reg. L. 328/2000 ann. 2004
17	€ 2,75	1100303	2006	NI	1100403	Prestazioni socio-sanitarie per persone anziane e disabili Finanz. Reg. L. 328/2000 ann. 2006
18	€ 20.227,10	1100103	2012	NI	1100403	Prestazioni socio-sanitarie per persone anziane e disabili Finanz. Reg. L. 328/2000 ann. 2012
19	€ 133.042,47	1100303	2013	NI	1100403	Prestazioni socio-sanitarie per persone anziane e disabili Finanz. Reg. L. 328/2000 ann. 2013
20	€ 24.082,94	1100405	2004	NI	1100403	Interventi per il contrasto alla povertà finanziamento L. 328/00 ann. 2004
21	€ 11.293,05	1100405	2005	NI	1100403	Prestazioni socio-sanitarie per persone anziane e disabili Finanz. Reg. L. 328/2000 ann. 2005
22	€ 7.000,00	1100405	2013	NI	1100403	Prestazioni socio-sanitarie per persone anziane e disabili Finanz. Reg. L. 328/2000 ann. 2013
23	€ 686,72	1100103	2007	NI	1100403	INTERVENTI DI ACCOGLIENZA PER LE PERSONE SENZA DIMORA
24	€ 5.603,45	1100405	2009	NI	1100403	INTERVENTI DI ACCOGLIENZA PER LE PERSONE SENZA DIMORA
25	€ 8.959,41	1100405	2012	NI	1100403	INTERVENTI DI ACCOGLIENZA PER LE PERSONE SENZA DIMORA

26	€ 2.819,92	1100405	2013	NI	1100403	INTERVENTI DI ACCOGLIENZA PER LE PERSONE SENZA DIMORA
27	€ 7.304,19	1100405	2014	NI	1100403	INTERVENTI DI ACCOGLIENZA PER LE PERSONE SENZA DIMORA
28	€ 109.993,20	1100403	2012	NI	1100403	Prestazioni socio-sanitarie per persone anziane e disabili Finanz. Reg. L. 328/2000 ann. 2012
29	€ 150.000,00	1100403	2014	NI	1100403	Prestazioni socio-sanitarie per persone anziane e disabili Finanz. Reg. L. 328/2000 ann. 2014
30	€ 21.691,00	1100403	2003	NI	1100403	Prestazioni socio-sanitarie per persone anziane e disabili Finanz. Reg. L. 328/2000 ann. 2003
31	€ 3.772,48	1100403	2003	NI	1100403	Prestazioni socio-sanitarie per persone anziane e disabili Finanz. Reg. L. 328/2000 ann. 2003
32	€ 134,72	1100403	2004	NI	1100403	Prestazioni socio-sanitarie per persone anziane e disabili Finanz. Reg. L. 328/2000 ann. 2004
33	€ 3.994,22	1100403	2006	NI	1100403	Prestazioni socio-sanitarie per persone anziane e disabili Finanz. Reg. L. 328/2000 ann. 2006
34	€ 0,08	1100403	2007	NI	1100403	Prestazioni socio-sanitarie per persone anziane e disabili Finanz. Reg. L. 328/2000 ann. 2007
35	€ 144,00	1100405	2005	NI	1100403	Prestazioni socio-sanitarie per persone anziane e disabili Finanz. Reg. L. 328/2000 ann. 2005
36	€ 44.272,00	1100405	2007	NI	1100403	Prestazioni socio-sanitarie per persone anziane e disabili Finanz. Reg. L. 328/2000 ann. 2007
37	€ 50.000,00	1100405	2014	NI	1100403	Prestazioni socio-sanitarie per persone anziane e disabili Finanz. Reg. L. 328/2000 ann. 2014
38	€ 12.867,29	1100403	2003	NI	1100403	Prestazioni socio-sanitarie per persone anziane e disabili Finanz. Reg. L. 328/2000 ann. 2003
39	€ 6.145,85	1100403	2004	NI	1100403	Prestazioni socio-sanitarie per persone anziane e disabili Finanz. Reg. L. 328/2000 ann. 2004
40	€ 3.143,80	1100403	2005	NI	1100403	Prestazioni socio-sanitarie per persone anziane e disabili Finanz. Reg. L. 328/2000 ann. 2005
41	€ 35.128,83	1100403	2006	NI	1100403	Prestazioni socio-sanitarie per persone anziane e disabili Finanz. Reg. L. 328/2000 ann. 2006
42	€ 23.623,53	1100403	2007	NI	1100403	Prestazioni socio-sanitarie per persone anziane e disabili Finanz. Reg. L. 328/2000 ann. 2007
43	€ 21.762,24	1100403	2012	NI	1100403	Prestazioni socio-sanitarie per persone anziane e disabili Finanz. Reg. L. 328/2000 ann. 2012
44	€ 306.870,96	1100403	2013	NI	1100403	Attività di accoglienza e tutela dell'infanzia Finanz. L. 328/2000 ann. 2013
45	€ 240.000,00	1100403	2014	NI	1100403	Attività di accoglienza e tutela dell'infanzia Finanz. L. 328/2000 ann. 2014
46	€ 3.791,41	1100403	2003	NI	1100403	Attività di accoglienza e tutela dell'infanzia Finanz. L. 328/2000 ann. 2003
47	€ 55.000,00	1100403	2003	NI	1100403	Prestazioni socio-sanitarie per persone anziane e disabili Finanz. Reg. L. 328/2000 ann. 2003
48	€ 851,32	1100403	2004	NI	1100403	Attività di accoglienza e tutela dell'infanzia Finanz. L. 328/2000 ann. 2004
49	€ 1.000,00	1100403	2005	NI	1100403	Attività di accoglienza e tutela dell'infanzia Finanz. L. 328/2000 ann. 2005
50	€ 24.797,97	1100403	2007	NI	1100403	Attività di accoglienza e tutela dell'infanzia Finanz. L. 328/2000 ann. 2007
51	€ 200.000,00	1100403	2014	NI	1100403	Attività di accoglienza e tutela dell'infanzia Finanz. L. 328/2000 ann. 2014
52	€ 19.520,40	1100402	2007	NI	1100403	Attività di accoglienza e tutela dell'infanzia Finanz. L. 328/2000 ann. 2007

53	€ 11.776,76	1100402	2014	NI	1100403	Prestazioni sociosanitarie per persone anziane e disabili Finanz. Reg. L. 328/2000 ann. 2014
54	€ 36.850,70	1100103	2005	NI	1100403	Attività di accoglienza e tutela dell'infanzia Finanz. L. 328/2000 ann. 2005
55	€ 43.780,99	1100103	2006	NI	1100103	Attività di accoglienza e tutela dell'infanzia Finanz. L. 328/2000 ann. 2006
56	€ 4.262,07	1100103	2007	NI	1100103	Attività di accoglienza e tutela dell'infanzia Finanz. L. 328/2000 ann. 2007
57	€ 7.659,26	1100402	2014	NI	1100103	Attività di accoglienza e tutela dell'infanzia Finanz. L. 328/2000 ann. 2014
58	€ 117.253,06	1100103	2012	NI	1100403	Prestazioni sociosanitarie per persone anziane e disabili Finanz. Reg. L. 328/2000 ann. 2012
59	€ 66.500,00	1100103	2013	NI	1100403	Prestazioni sociosanitarie per persone anziane e disabili Finanz. Reg. L. 328/2000 ann. 2013
60	€ 25.173,65	1100403	2003	NI	1100103	Attività di accoglienza e tutela dell'infanzia Finanz. L. 328/2000 ann. 2003
61	€ 26.735,20	1100403	2004	NI	1100103	Attività di accoglienza e tutela dell'infanzia Finanz. L. 328/2000 ann. 2004
62	€ 763,76	1100403	2005	NI	1100103	Attività di accoglienza e tutela dell'infanzia Finanz. L. 328/2000 ann. 2005
63	€ 128.456,07	1100403	2005	NI	1100103	Attività di accoglienza e tutela dell'infanzia Finanz. L. 328/2000 ann. 2005
64	€ 68.899,98	1100403	2006	NI	1100103	Attività di accoglienza e tutela dell'infanzia Finanz. L. 328/2000 ann. 2006
65	€ 31.700,00	1100403	2006	NI	1100103	Attività di accoglienza e tutela dell'infanzia Finanz. L. 328/2000 ann. 2006
66	€ 3.235,20	1100403	2007	NI	1100103	Attività di accoglienza e tutela dell'infanzia Finanz. L. 328/2000 ann. 2007
67	€ 74.123,58	1100403	2012	NI	1100403	Prestazioni sociosanitarie per persone anziane e disabili Finanz. Reg. L. 328/2000 ann. 2012
68	€ 4,00	1100403	2012	NI	1100403	Prestazioni sociosanitarie per persone anziane e disabili Finanz. Reg. L. 328/2000 ann. 2012
69	€ 896.657,70	1100403	2012	NI	1100103	Attività di accoglienza e tutela dell'infanzia Finanz. L. 328/2000 ann. 2012
70	€ 912,79	1100105	2014	NI	1100103	Attività di accoglienza e tutela dell'infanzia Finanz. L. 328/2000 ann. 2014
71	€ 23.143,97	1100105	2004	NI	1100103	Attività di accoglienza e tutela dell'infanzia Finanz. L. 328/2000 ann. 2004
72	€ 103.666,16	1100105	2006	129834	1100103	Attività di accoglienza e tutela dell'infanzia Finanz. L. 328/2000 ann. 2006
73	€ 29.961,45	1100403	2007	129834	1100103	Attività di accoglienza e tutela dell'infanzia Finanz. L. 328/2000 ann. 2007
74	€ 20.000,00	1100402	2006	NI	1100103	mantenimento di minori in istituti convenzionati e non
75	€ 32.791,90	1100203	2006	NI	1100103	Attività di accoglienza e tutela dell'infanzia Finanz. L. 328/2000 ann. 2006
76	€ 48.359,52	1100203	2003	NI	1100103	Attività di accoglienza e tutela dell'infanzia Finanz. L. 328/2000 ann. 2003
77	€ 73.259,00	1100203	2003	NI	1100103	Attività di accoglienza e tutela dell'infanzia Finanz. L. 328/2000 ann. 2003
78	€ 150.000,00	1100203	2007	NI	1100403	Prestazioni sociosanitarie per persone anziane e disabili Finanz. Reg. L. 328/2000 ann. 2007
79	€ 8.000,00	1100405	2014	NI	1100103	Attività di accoglienza e tutela dell'infanzia Finanz. L. 328/2000 ann. 2014
80	€ 126.766,36	1100405	2004	NI	1100403	Interventi per il contrasto alla povertà Finanziamento L. 328/200 ann. 2004
81	€ 56.470,40	1100405	2005	NI	1100403	Prestazioni sociosanitarie per persone anziane e disabili Finanz. Reg. L. 328/2000 ann. 2005
82	€ 562,42	2100105	2013	NI	1100403	Prestazioni sociosanitarie per persone anziane e disabili Finanz. Reg. L. 328/2000 ann. 2013
83	€ 10.000,00	2100105	2008	NI	1100403	Prestazioni sociosanitarie per persone anziane e disabili Finanz. Reg. L. 328/2000 ann. 2008
84	€ 8.120,80	2100405	2011	NI	1100403	Prestazioni sociosanitarie per persone anziane e disabili Finanz. Reg. L. 328/2000 ann. 2011
85	€ 7.000,00	2100405	2011	NI	1100403	Prestazioni sociosanitarie per persone anziane e disabili Finanz. Reg. L. 328/2000 ann. 2011

86	€ 300.000,00	2100105	2012	NI	2100105	acquisto attrezzature e beni durevoli per strutture che realizzano attività sociali - Finanz. Statale L. 285/97 - Annualità 2014
87	€ 12.302,06	1100103	2014	NI	1100103	ATTIVITA' SPERIMENTALI PER L'INFANZIA E L'ADOLESCENZA FINANZ. L. 285/97 ANN. 2012
88	€ 191.578,60	1100103	2012	NI	1100103	ATTIVITA' SPERIMENTALI PER L'INFANZIA E L'ADOLESCENZA FINANZ. L. 285/97 ANN. 2013
89	€ 254,17	1100103	2013	NI	1100103	ATTIVITA' SPERIMENTALI PER L'INFANZIA E L'ADOLESCENZA FINANZ. L. 285/97 ANN. 2013
90	€ 200.000,00	1100103	2013	NI	1010005	ATTIVITA' SPERIMENTALI PER L'INFANZIA E L'ADOLESCENZA FINANZ. L. 285/97 ANN. 2014
91	€ 400.000,00	1100103	2014	NI	1100103	ATTIVITA' SPERIMENTALI PER L'INFANZIA E L'ADOLESCENZA FINANZ. L. 285/97 ANN. 2014
92	€ 519.898,61	1100103	2014	NI	1100103	ATTIVITA' SPERIMENTALI PER L'INFANZIA E L'ADOLESCENZA FINANZ. L. 285/97 ANN. 2014
93	€ 150.000,00	1100103	2014	NI	1100103	ATTIVITA' SPERIMENTALI PER L'INFANZIA E L'ADOLESCENZA FINANZ. L. 285/97 ANN. 2014
94	€ 100.000,00	1100103	2014	NI	1100103	ATTIVITA' SPERIMENTALI PER L'INFANZIA E L'ADOLESCENZA FINANZ. L. 285/97 ANN. 2014
95	€ 500.000,00	1100103	2014	NI	1100103	ATTIVITA' SPERIMENTALI PER L'INFANZIA E L'ADOLESCENZA FINANZ. L. 285/97 ANN. 2014
96	€ 100.000,00	1100103	2014	NI	1100103	ATTIVITA' SPERIMENTALI PER L'INFANZIA E L'ADOLESCENZA FINANZ. L. 285/97 ANN. 2014
97	€ 284.914,14	1100105	2014	NI	1100103	ATTIVITA' SPERIMENTALI PER L'INFANZIA E L'ADOLESCENZA FINANZ. L. 285/97 ANN. 2012
98	€ 177.303,16	1100102	2012	NI	1100102	acquisti per strutture che realizzano attività sociali - Finanz. Statale L. 285/97 - Annualità 2014
99	€ 7.410,08	1100405	2014	29830/2	1100403	INTERVENTI DI ACCOGLIENZA PER LE PERSONE SENZA DIMORA
100	€ 20.819,89	1100103	2003	NI	1100103	mantenimento minori in istituti convegnatori e non (v. 245003)
101	€ 352.641,12	1100403	2008	NI	1100403	prestazioni socioassistenziali per persone anziane e disabili Finanz. Reg. L. 328/2000 ann. 2014
102	€ 7.959.108,62	1100403	2014	N.I.	1100403	prestazioni socioassistenziali per persone anziane e disabili FNA 2014

507

79

507

"Indicazioni per per l'estensione della compartecipazione degli utenti al costo del Servizio di Assistenza domiciliare socio-assistenziale"

***Attuazione del "Regolamento in materia di compartecipazione alla spesa da parte degli utenti alle prestazioni sociali e sociosanitarie"
Deliberazione di Consiglio Comunale n.26 del 26/06/2013***

Il Sistema Integrato di Cure Domiciliari (**SICUD - ADI**) implementato nella Città di Napoli rappresenta una delle esperienze più 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 complessità.

Tale sistema costituisce 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 si compone di tre diverse tipologie di prestazioni:

- Assistenza Domiciliare Sociale
- Assistenza Domiciliare Tutelare
- Assistenza infermieristico- riabilitativa

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.

L'erogazione dei servizi e delle prestazioni, cui mira la programmazione delle politiche sociali, si ispira a principi di equità, imparzialità, pari opportunità, trasparenza ed omogeneità di trattamento, cioè a quei principi costituzionali che garantiscono a tutti i cittadini, che ne facciano richiesta, il diritto a servizi e prestazioni di carattere individuale, a fronte di una partecipazione alla spesa commisurata alla capacità economico-reddituale del singolo.;

Con Deliberazione n. 26 del 26.06.2013 il Consiglio Comunale ha provveduto all'approvazione del Regolamento in materia di compartecipazione alla spesa da parte degli utenti alle prestazioni sociali e sociosanitarie.

La nominata Deliberazione prevedeva che, in prima istanza, il Regolamento venisse applicato esclusivamente alla prestazioni sociosanitarie di cui alla DGRC 50/12 demandando a successivi atti l'estensione della compartecipazione degli utenti ai costi dei servizi sociali

Con Delibera n.372 del 07/08/2015, pubblicata sul BURC n.49 del 10 agosto 2015, la Giunta regionale della Campania ha provveduto alla determinazione delle tariffe relative ai servizi residenziali e semiresidenziali di cui al catalogo dei Servizi adottato con DGRC n.107 del 23/04/2014; la nominata Deliberazione non contempla le prestazioni Domiciliari.

S'intende pertanto, sulla scorta di quanto già stabilito con la nominata Deliberazione, estendere la compartecipazione degli utenti al costo delle prestazioni di assistenza domiciliare sociale stabilendo col presente documento i criteri e degli elementi per la determinazione del Costo unitario della prestazione.

Gli elementi e i criteri fissati per la determinazione del Costo unitario della prestazione si basano gli standard strutturali, organizzativi e funzionali di cui al Catalogo dei servizi approvato con DGRC n.107 del 23/04/2014 e di quanto stabilito con Deliberazione di Giunta Comunale n. 969 del 22/12/2014.

L'analisi dei costi dovrà essere effettuata con riferimento alle seguenti voci di spesa:

1. **Costo del personale:** i parametri orari dovranno essere determinati utilizzando la tabella ministeriale del CCNL cooperativa sociali aggiornata, decurtando l'11.7% della turnazione ed aggiungendo l'Irap al 3.9% .
2. **Costi di gestione:** I costi di gestione dovranno incidere nella misura massima dell'otto per cento del costo complessivo del personale.
3. **Spese di Coordinamento:** il monte ore del personale impiegato in funzioni di coordinamento del servizio di assistenza domiciliare socio- assistenziale non dovrà superare il 15% delle ore di servizio programmato con la scheda di intervento.
4. **IVA se dovuta**

La quota di compartecipazione verrà calcolata con le modalità previste dal Regolamento in materia di compartecipazione alla spesa da parte degli utenti alle prestazioni sociali e sociosanitarie approvato con Deliberazione n. 26 del 26.06.2013.

La compartecipazione alla quota sociale della spesa da parte dei richiedenti prestazioni per i servizi domiciliari e semiresidenziali è calcolata in base al trattamento minimo della pensione INPS come di seguito indicato:

- a) nessuna forma di compartecipazione a carico dei richiedenti che hanno un ISEE inferiore al 160% del trattamento minimo annuo della pensione INPS
- b) compartecipazione pari al 100% della quota sociale della spesa a carico dei richiedenti che hanno un ISEE superiore al 435% del trattamento minimo INPS;
- c) per qualsiasi valore ISEE compreso tra le soglie di cui ai precedenti punti a) e b) il cittadino richiedente la prestazione è tenuto a corrispondere una quota di

compartecipazione direttamente proporzionale alla propria propria situazione economica con una differenziazione *ad personam* secondo il seguente sistema di calcolo proporzionale:

*La soglia massima dell'ISEE (oltre la quale è prevista la compartecipazione pari al 100%)
sta al Costo Unitario della prestazione **come** l'ISEE dell'utente
sta alla quota di compartecipazione a carico dell'utente*

per cui:

*Quota di compartecipazione a carico dell'utente = Costo unitario della prestazione x
ISEE dell'utente/Soglia massima dell'ISEE*

Ai sensi dell'articolo 6 del nominato regolamento gli utenti corrisponderanno tale quota direttamente agli enti erogatori.



23

Deliberazione di G. C. n. 770 del 20/11/2015 composta da n. 23 pagine progressivamente numerate, nonché da allegati costituenti parte integrante, di complessive pagine 82, separatamente numerate.

SI ATTESTA:

(per la parte di competenza di Giunta):

- Che la presente deliberazione è stata pubblicata all'Albo Pretorio il 7.12.15 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).

(per la parte proposta al Consiglio):

- Che la presente deliberazione è stata pubblicata all'Albo Pretorio il 7.12.15 e vi rimarrà per quindici giorni (art. 10, comma 1, del D.Lgs. 267/2000).

Il Funzionario Responsabile

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 (per la parte di competenza della Giunta) è divenuta da oggi esecutiva, ai sensi dell'art. 134, comma 3, del D.Lgs. 267/2000

Addi

IL SEGRETARIO GENERALE

Il presente provvedimento viene assegnato a:

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

per le procedure attuative.

Addi

IL SEGRETARIO GENERALE

Attestazione di compiuta pubblicazione:

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

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

La presente copia, composta da n. 23 pagine, progressivamente numerate, è conforme all'originale della deliberazione di Giunta comunale n. 770 del 20.11.15

☐ divenuta esecutiva (per la parte di competenza della Giunta) in data (1);

Gli allegati, costituenti parte integrante, composti da n. 82 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.

