

VERBALE
ASSEMBLEA DEI SINDACI DEL DSSB 2 Bs Ovest di Gussago
Mercoledì 15 Luglio 2009 ore 15,00-18,00

AMMINISTRATORI PRESENTI: Sindaci di Comuni di Gussago e di Cellatica; Assessori Servizi Sociali dei Comuni di Castegnato, Castel Mella, Cellatica, Gussago Ome, Ospitaletto, Rodengo Saiano, Roncadelle, Torbole Casaglia; Assessori alla Pubblica Istruzione dei Comuni di Berlingo e Travagliato.

C'E' IL NUMERO LEGALE DEGLI AVENTI DIRITTO

TECNICI PRESENTI: dott.ssa Anna Maria Finazzi, Dott.ssa Marialuisa Vivenzi, Dott. Armando Sciatti, Assistente Sociale Silvia Della Valle, Assistente Sociale Lara Ancellotti, Assistente Sociale Comune di Travagliato.

REFERENTI DELL'ASL: Dott. Giuseppe Amoruso.

1.

L'Assessore del Comune di Ospitaletto, in qualità di vice-presidente dell'Assemblea dichiara aperta la seduta e invita l'Assemblea a procedere con il primo punto all'ordine del giorno che prevede l'elezione del Presidente dell'Assemblea stessa. Lasciato il tempo ai componenti per riflettere su una loro eventuale candidatura, l'Assessore del Comune di Ospitaletto invita i presenti ad avanzare proposte circa i nominativi da candidare. Il Sindaco del Comune di Gussago, prende la parola e, dopo aver precisato che intende conferire la delega permanente per la partecipazione all'Assemblea dei Sindaci all'Assessore ai Servizi Sociali del suo Comune, Pea Francesco, lo candida alla carica di presidente. Non essendoci altre candidature il Vice-presidente propone di passare alla votazione.

Chiede la parola l'Assessore di Roncadelle che propone, prima dell'elezione, di trovare un momento per parlare tra politici per conoscersi e confrontarsi.

Prende la parola l'Assessore di Castel Mella che ritiene non sia necessario un momento precedente: secondo lui la presidenza è da lasciare a Gussago, indipendentemente dallo schieramento politico di appartenenza del candidato in quanto Comune più grande (col maggior numero di abitanti), sede di Distretto e dell'Azienda.

L'Assessore di Roncadelle manifesta la sua sorpresa nell'affermazione dell'Assessore di Castel Mella precisando che la sua richiesta di confronto non voleva avere una connotazione partitica, era solo per conoscere meglio le persone con cui si lavorerà negli anni a venire.

L'Assessore di Rodengo Saiano si ritiene concorde con l'idea di conoscersi un po' meglio, essendo nuovo fatica ancora ad individuare il ruolo delle persone presenti.

Il Sindaco del Comune di Cellatica ritiene che sia giusto lasciare la presidenza al Comune di Gussago, solo reputa che sia una carica che andrebbe ricoperta da un Sindaco ed invita la dott.ssa Lazzari a rivedere la sua scelta di delegare all'Assessore la partecipazione all'Assemblea.

Il Sindaco del Comune di Gussago ritiene che non ci sia la necessità di una sua diretta partecipazione all'Assemblea e ribadisce la sua fiducia all'Assessore.

L'Assessore di Travagliato chiede se non si può rinviare la votazione: il Dott. Amoruso spiega che la convocazione è stata fatta con urgenza per assolvere a scadenze di competenza dell'Assemblea.

L'Assessore di Roncadelle sottolinea come molti dei presenti siano nuovi e questo, secondo lui, richiede che ci siano dei tempi per conoscersi e capire quello che è stato fatto in questi anni.

L'Assessore di Gussago ribadisce che quello che è stato fatto è importante ed è proprio per un discorso di continuità che è utile che la presidenza rimanga a Gussago.

L'Assessore di Torbole Casaglia interviene dicendo che l'importante è lavorare in modo costruttivo, se perché questo avvenga serve di rimandare la votazione, secondo lui si può fare.

L'Assessore di Ome ribadisce l'importanza della continuità e perciò, anche se preferirebbe che fosse il Sindaco di Gussago a ricoprire la carica di Presidente, ritiene sia opportuno nominare Presidente un amministratore di Gussago. L'Assessore, inoltre, sottolinea come il presidente non abbia privilegi quali il voto doppio e che, pertanto, ha lo stesso valore decisionale di qualsiasi altro membro dell'Assemblea. L'importante, conclude l'Assessore di Ome, è che si continui con lo stesso spirito di correttezza che c'era prima.

Il Sindaco del Comune di Gussago ribadisce che è sua opinione che fino ad oggi sia stato svolto un buon lavoro e, pertanto, che non ci siano motivi per non continuare sulla stessa strada.

L'Assessore di Castel Mella sottolinea che c'è stata una sola candidatura, pertanto non capisce perché ci siano ancora tante perplessità; secondo lui il modo migliore di conoscersi è quello di lavorare insieme.

Il Sindaco di Cellatica concorda con quanto appena espresso, mentre l'Assessore di Berlingo propone di rinviare l'elezione.

L'Assessore di Gussago sottolinea come rimandare non cambierebbe le cose: ci si sta già confrontando, come richiesto da Roncadelle, ma comunque non sembra che questo faciliti le cose.

L'Assessore di Roncadelle sottolinea come la sua idea fosse quella di un confronto solo tra politici, mentre nell'Assemblea sono presenti anche dei tecnici.

Per permettere un confronto solo politico i tecnici lasciano l'aula.

Il vice presidente dell'Assemblea ed il Sindaco del Comune di Gussago consultano il regolamento dell'Assemblea dal quale si evince che "... Il Presidente dell'Assemblea viene eletto nella prima seduta...", pertanto, dopo ampia discussione, avviene a scrutinio segreto l'elezione del Presidente.

Dallo scrutinio emerge che sono stati espressi 5 voti a favore di Pea Francesco, unico candidato, e 6 schede sono state lasciate in bianco. In considerazione del fatto che il regolamento dell'Assemblea prevede che venga eletto colui che "...ha ottenuto il maggior numero di voti...", viene nominato Presidente dell'Assemblea dei Sindaci l'Assessore ai Servizi Sociali del Comune di Gussago, Francesco Pea.

2.

Il dott. Sciatti spiega all'Assemblea l'evoluzione della distribuzione del Fondo Sociale Regionale: inizialmente la gestione del fondo era interamente assegnata all'ASL e la ripartizione tra i Distretti fatta sulla base della spesa storica di ogni Distretto. A partire dal Fondo 2005, però, la gestione è stata affidata ai singoli Distretti e dal Fondo 2006 la Regione Lombardia ha introdotto una modalità di suddivisione delle risorse che prevedeva di passare dalla spesa storica alla quota capitaria in tre anni (fondo 2006 75% spesa storica e 25% quota capitaria, fondo 2007 50% spesa storica e 50% quota capitaria, fondo 2008 25% spesa storica e 75% quota capitaria, fondo 2009 100% spesa capitaria).

Nel corso degli anni, però, la Regione stessa ha deliberato dei correttivi ed ha prolungato i tempi del passaggio da spesa storica a quota capitaria deliberando di suddividere le risorse per il 50% su base storica e 50% su base capitaria anche per i fondi 2008 e 2009.

Questa modalità di gestione ha portato i 12 Distretti della Provincia di Brescia a prendere accordi conformi circa i criteri di riparto dei fondi tra gli Enti Gestori relativi a quei servizi che, pur avendo sede in un particolare Distretto, sono utilizzati anche da soggetti di altri Distretti ossia Comunità Alloggio per disabili, CSE, SFA, Comunità e CPI per minori, Alloggi per l'Autonomia.

Ad eccezione di questi criteri di suddivisione delle risorse tra gli Enti Gestori stabiliti a livello Provinciale, quelli riguardanti tutti gli altri servizi sono di specifica competenza di ogni Assemblea dei Sindaci.

Il Dott. Sciatti, pertanto, illustra ai partecipanti i criteri degli anni precedenti ed invita i membri dell'Assemblea a prenderne visione così da poterne deliberare l'approvazione, con eventuali variazioni se ritenute necessarie, nella successiva seduta dell'Assemblea.

3.

L'Assistente Sociale Ancellotti spiega all'Assemblea quali sono stati i passaggi che hanno interessato il Servizio Tutela Minori dal ritiro della delega all'ASL fino all'assunzione diretta, tramite l'Azienda, del personale necessario allo svolgimento del Servizio stesso.

L'Assistente Sociale, inoltre, spiega che i minori in carico al Servizio sono 215 e che da Gennaio a Giugno sono stati aperti nuovi casi per un totale di 39 minori.

Considerando che le ore effettuate dalle tre Assistenti Sociali del Servizio Tutela Minori sono pari a 70 a settimana e che la tendenza è quella di un continuo aumento dei casi, l'Assistente Sociale Ancellotti spiega all'Assemblea che si ravvisa la necessità di aumentarle. Poiché il Servizio Tutela, per la sua specificità, comporta per gli operatori un elevato carico emotivo, l'Assistente Sociale afferma che la proposta delle operatrici del Servizio Tutela Minori, condivisa dal Consiglio di Amministrazione, è quella di assumere un'altra Assistente Sociale a 18 ore, a tempo determinato per 12 mesi, invece che aumentare le ore alle operatrici già assunte.

L'Assemblea dei Sindaci, dopo breve confronto, condivide la proposta di assunzione di una nuova Assistente Sociale a 18 ore per 12 mesi ed incarica il Consiglio di Amministrazione di predisporre gli atti necessari.

4.

La parola viene ceduta al Dott. Amoruso che illustra le attività del primo semestre 2009 dell'Area Materno Infantile dell'ASL, contenute in un report che consegna a ciascun Assessore presente, di seguito sintetizzate:

- Per quanto attiene al Servizio tutela Minori l'ASL informa che ha aumentato il suo organico assumendo una nuova psicologa perché il carico di lavoro era diventato eccessivo per le due psicologhe già operative;
- Sono continuate le iniziative di sensibilizzazione per l'affido e l'adozione e le indagini relative ai nuclei familiari interessati ad esse;
- Sono state svolte attività di prevenzione su affettività/sessualità;
- Sono stati effettuati corsi di preparazione alla nascita e, più in generale, su tutti gli aspetti che riguardano la gravidanza e i primi mesi di vita del bambino;
- Sono state erogate 6142 prestazioni dal Consultorio Familiare.

5.

Il Dott. Amoruso illustra le indicazioni per la gestione di emergenza in caso di elevate temperature ambientali per l'anno 2009:

- Individuazione dei soggetti a rischio e creazione di un'anagrafe delle fragilità;
- Consegna di materiale informativo alle persone assistite in ADI;
- Attivazione del numero verde 800995988 per rispondere a dubbi dei cittadini.

A questi vanno aggiunti tutti gli interventi che i singoli Comuni sono in grado di erogare: SAD, trasporti, soggiorni climatici, centri di aggregazione, Telesoccorso,

L'iniziativa è in atto da diversi anni e pertanto gli uffici ne sono a conoscenza.

6.

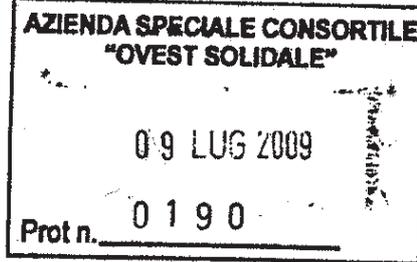
La dott.ssa Finazzi spiega che la precedente Assemblea aveva incaricato il Consiglio di Amministrazione dell'Azienda di assumere il parere di un legale circa la competenza del pagamento del trasporto dei soggetti disabili alle scuole secondarie di secondo grado e dell'assistenza ad personam degli stessi.

Il Consiglio di Amministrazione, con il tramite dell'ACB in quanto firmataria per i Comuni di un accordo provinciale (che scade quest'anno) che prevede che siano i Comuni a provvedere all'erogazione dei suddetti servizi con un parziale rimborso da parte della Provincia, acquisisce il parere dell'avvocato Bezzi che conferma che, in assenza di una normativa Regionale, ha valore

quella dello Stato che prevede che tali spese siano a carico delle Province: questo appare certo più per il trasporto che per l'assistenza sulla quale i dubbi interpretativi sono maggiori.

La dott.ssa Finazzi chiede all'Assemblea come procedere e il Sindaco di Cellatica afferma che, secondo lui, prima di intervenire con ricorsi legali è auspicabile inviare alla Provincia una comunicazione che la inviti ad assumere i propri impegni.

L'Assemblea concorda con quanto espresso e incarica il Consiglio di Amministrazione di predisporla per la riunione successiva.

**D.G.D. n. 2****Distretto di Gussago**Via Richiedel n. 8/b - 25064 Gussago (Bs)
tel. 030 2526911 - fax 030 2526901

e p.c.

Al Sigg. SINDACI

Distretto n. 2 Brescia Ovest

Al Direttore Az. Speciale Consortile
Dr.ssa Anna Finazzi**Distretto di Rezzato**Via F.lli Kennedy n. 115 - 25086 Rezzato (Bs)
Tel. 030 2499811 - fax 030 2499811

LORO SEDI

Rezzato, 08 LUG. 2009 Prot. n. 0099958**OGGETTO:** Convocazione Assemblea del
Sindaci Distretto n.2 Brescia Ovest.

Con la presente si comunica che le SS. LL. sono invitate a partecipare all'Assemblea del Sindaci del Distretto n. 2 Brescia Ovest Gussago presso la Sala Cartografica del Comune di Gussago via Peracchia n. 3, indetta per

Il giorno Mercoledì 15 Luglio 2009 alle ore 15,00

con il seguente o.d.g.:

1. Elezione del Presidente;
2. Presentazione dei criteri per l'assegnazione del Fondo Sociale Regionale;
3. Servizio Tutela Minori;
4. Relazione attività dell' U.O.I Materno-Infantile, I° Semestre anno 2009 e potenziamento dei Consulenti Familiari. Consegna Piano Organizzativo Aziendale (POA) dell'ASL di Brescia;
5. Anziani e Caldo: indicazioni per la gestione di emergenze in caso di elevate temperature ambientali anno 2009;
6. Varie ed eventuali.

Nel raccomandare la partecipazione, considerata l'importanza degli argomenti trattati, si ricorda che è necessaria la presenza dei Sigg.ri Sindaci¹.

In attesa di incontrare le SS.LL., è gradita l'occasione per porgere cordiali saluti.

IL DIRETTORE GENERALE
Dr. Carmelo Scarcella

Si fa presente, per chi fosse interessato, che il Piano di Zona 2009-2011 approvato lo scorso Marzo, nonché lo statuto dell'Azienda Speciale Consortile a cui è affidata la gestione dello stesso, sono scaricabili dal sito www.planodizonabresciaovest.it

1 Od Assessori muniti di delega piena per la partecipazione anche alle future Assemblee dei Sindaci.

ASL di Brescia - Sede Legale: viale Duca degli Abruzzi, 15 - 25124 Brescia
Tel. 030.38381 Fax 030.3838233 - www.aslbrescia.it - informa@aslbrescia.it
Codice Fiscale e Partita IVA: 03436310175

CRITERI DI UTILIZZO DEL FONDO SOCIALE REGIONALE ANNO 2009

La quota a disposizione per l'anno 2009 è pari a euro 746.454,00

Coerentemente alle disposizioni regionali contenute nella DGR 9152 del 30 Marzo 2009, nonché ai criteri utilizzati negli anni precedenti, si approvano i sotto indicati criteri per l'utilizzo del suddetto Fondo Sociale Regionale anno 2009.

Le risorse del Fondo Sociale Regionale sono **destinate prioritariamente al mantenimento dei servizi consolidati**.

Le risorse ripartite non potranno finanziare oltre la percentuale dell'80% del costo di ogni servizio e comunque potranno essere erogati contributi nel limite delle spese sostenute.

Il 2% delle risorse verrà trattenuto dall'Ente Capofila per le spese di gestione amministrativa.

I servizi pubblici e privati finanziabili sono i seguenti e per poter accedere ai finanziamenti regionali i servizi dovranno essere in possesso, laddove previsto, dell'autorizzazione al funzionamento o della comunicazione di inizio attività.

Per giornate di presenza si intendono tutte le giornate in cui il posto rimane occupato, anche se l'utente non è temporaneamente presente nel servizio ma ne mantiene il diritto alla conservazione del posto (es. ricovero).

I servizi che possono accedere al finanziamento del Fondo Sociale Regionale sono i seguenti distinti per area:

AREA MINORI

- ❖ Servizi per la prima infanzia: asili nido e nidi aziendali, micronidi, nidi famiglia e centri per la prima infanzia;
- ❖ Servizi residenziali per i minori: comunità educative comprese le comunità mamma-bambino ed i centri di pronto intervento, Comunità familiari, Alloggi per l'autonomia;
- ❖ Comunità a utenza mista;
- ❖ Servizi diurni per i minori : centri ricreativi estivi e centri di aggregazione giovanile;
- ❖ Servizio di assistenza domiciliare;
- ❖ Servizio affidi.

AREA DISABILI

- ❖ Servizio di assistenza domiciliare;
- ❖ Servizi di formazione all'autonomia per l'integrazione sociale delle persone disabili *CE*
- ❖ Comunità alloggio.

AREA ANZIANI

- ❖ Servizio di assistenza domiciliare.

AREA INTEGRAZIONE LAVORATIVA

SERVIZIO ASSISTENZA DOMICILIARE PER ANZIANI E DISABILI

Il Fondo sarà distribuito in modo proporzionale alla spesa ammissibile (**100%** del costo del personale e delle spese complementari (pasti e lavanderia) fino ad un importo massimo del **60%** del costo del personale). Alla spesa ammissibile va decurtata l'entrata derivante dalla compartecipazione dell'utenza che ha fruito del servizio SAD o dei servizi complementari (pasti e lavanderia).

Non sono ammissibili le spese per servizi complementari erogati ad utenti che non usufruiscono anche del servizio SAD.

AREA MINORI

ASILI NIDO, ASILI NIDO AZIENDALI, CENTRI PRIMA INFANZIA, MICRONIDI

Il budget disponibile sarà ripartito tra le unità d'offerta sulla base dei seguenti criteri:

- ❖ **20 %** sul **costo totale** delle spese rendicontate;
- ❖ **50 %** sul numero dei bambini **frequentanti**;
- ❖ **30 %** sulla base dei seguenti **criteri**:
 - presenza di bambini di età inferiore all'anno;
 - presenza di bambini disabili;
 - ore di apertura uguali o superiori a 10
 - numero mesi annuali di funzionamento.

NIDI FAMIGLIA

Il budget disponibile sarà ripartito tra le unità d'offerta sulla base dei seguenti criteri:

- ❖ **60 %** sul **costo totale** delle spese rendicontate;
- ❖ **20 %** se il servizio è gestito da Associazione di famiglie;
- ❖ **20 %** sull'esistenza di spazi per gioco, pappa ed attività di apprendimento distinti e separati dalla zona riposo.

CENTRI DI AGGREGAZIONE GIOVANILE

Ad ogni unità di offerta verrà assegnato un contributo pari a € 3,00 per ogni ora di attività svolta con i ragazzi/e.

Il budget rimanente verrà ripartito in due parti:

- **85%** sulla base dei seguenti **criteri**:
 - numero persone assunte con formazione specifica o qualificata in servizio (ad esclusione del responsabile se personale religioso);
 - numero ore annue effettuate dal personale socio-educativo avente rapporto di lavoro dipendente (ad esclusione del responsabile se personale religioso);
 - costo del personale;
- **15%** sulla base dei seguenti **criteri**:
 - presenza di utenza generalizzata per fasce d'età;
 - apertura serale;
 - partecipazione al Collegamento Territoriale dei CAG.

COMUNITÀ ALLOGGIO e CENTRI DI PRONTO INTERVENTO

Si confermano i criteri utilizzati l'anno precedente, garantendo un contributo minimo nelle entità sotto indicate:

- ❖ alle unità d'offerta che ospitano minori (C.A. e C.P.I.) verranno assegnati:
 - una quota di € 10,00 per ogni giornata di presenza di utenti residenti nel territorio del Distretto 2 Brescia Ovest;
 - una quota di € 5,00 per ogni giornata di presenza di utenti residenti nel territorio dell'ASL di Brescia
 - una quota di € 1,25 per i non residenti nel territorio dell'ASL di Brescia;
- ❖ alle strutture che ospitano adulti (C.A. e C.P.I. per adulti, utenza mista e centri aiuto alla vita) verranno assegnati:
 - una quota di € 5,00 per ogni giornata di presenza di utenti residenti nel territorio del Distretto 2 Brescia Ovest;
 - una quota di € 2,50 per ogni giornata di presenza di utenti residenti nel territorio dell'ASL di Brescia
 - una quota di € 0,75 per i non residenti nel territorio dell'ASL di Brescia;
- ❖ ai Centri di pronto intervento per adulti in difficoltà verranno assegnati:
 - una quota di € 7,00 per ogni giornata di presenza di utenti residenti nel territorio del Distretto 2 Brescia Ovest;

- una quota di € 3,50 per ogni giornata di presenza di utenti residenti nel territorio dell'ASL di Brescia
- una quota di € 1,75 per i non residenti nel territorio dell'ASL di Brescia;

Il numero delle giornate finanziate non potrà essere superiore al numero delle giornate autorizzate.

CENTRI RICREATIVI DIURNI

Il budget sarà ripartito tra le unità d'offerta sulla base dei seguenti criteri:

- ❖ 70% in base alla spesa ammissibile (per spesa ammissibile si intende 80% costo del personale più 20% spese generali);
- ❖ 20% in base al numero degli utenti per turno;
- ❖ 10% alle unità d'offerta provviste di servizio mensa.

ASSISTENZA DOMICILIARE MINORI

Il finanziamento sarà assegnato in proporzione alle spese sostenute nel 2008.

AFFIDO FAMILIARE E INTERVENTI DI CUI AGLI ARTT. 80-81-82 (l.r. 1/1986)

A seguito dei nuovi criteri di riparto per l'assegnazione del Fondo sociale regionale 2009 e ad un accordo tra tutti i distretti dell'ASL di Brescia sono stati remunerati in modo diverso gli Enti Gestori che hanno utenti del proprio distretto o fuori distretto.

La differenza di remunerazione è nella misura del 50% vale a dire € 10,00 per gli utenti residenti nel distretto, € 5,00 per gli utenti con residenza fuori distretto.

A questo punto gli Enti gestori devono esporre ai Comuni degli utenti fuori distretto € 5,00 per avere la medesima remunerazione.

Pertanto gli Enti gestori dovranno fatturare ai Comuni € 5,00 al giorno per ogni utente fuori distretto, tale somma viene interamente finanziata con il Fondo sociale regionale che oltre a coprire almeno il 30 % della spesa dei Comuni per inserimenti in comunità finanzia puntualmente la spesa comunale per inserimenti in Comunità con sedi al di fuori del distretto n. 2.

AREA DISABILI

C.A.H./C.S.S.

Il finanziamento 2009 sarà assegnato attribuendo a ogni Ente gestore presente nel territorio del distretto, una quota pro-capite per ogni giornata di presenza di € 16,00 per i residenti nel territorio del Distretto 2 Brescia Ovest, di € 8,00 per i residenti nel territorio dell'ASL di Brescia e di € 4,00 per ogni utente della struttura proveniente da fuori Asl di Brescia.

A seguito dei nuovi criteri di riparto per l'assegnazione del Fondo sociale regionale 2009 e ad un accordo tra tutti i distretti dell'ASL di Brescia sono stati remunerati in modo diverso gli Enti Gestori che hanno utenti del proprio distretto o fuori distretto.

La differenza di remunerazione pari a € 8,00 per gli utenti residenti nel distretto frequentanti comunità fuori Distretto verrà rimborsata ai Comuni di appartenenza.

Gli Enti gestori fuori distretto dovranno esporre ai Comuni di residenza degli utenti € 8,00 giornalieri per avere la medesima remunerazione. Tale quota verrà rimborsata ad ogni Comune.

S.F.A.

Il finanziamento sarà assegnato sulla base dei seguenti criteri:

- ❖ 31% sulla base della spesa del personale educativo;
- ❖ 10% in presenza di un progetto che espliciti il parziale/completo raggiungimento nell'arco dell'anno degli obiettivi relativi ad autonomia ed integrazione sociale degli utenti;

- ❖ 5% per la presenza di un progetto gestionale del servizio che comporti l'individuazione di specifici obiettivi (promozione autonomia, integrazione sociale,...).

N.I.L.

La quota di fondo sociale regionale di competenza del Distretto n 2 assegnato al servizio N.I.L. verrà definita in base a un riparto tra tutti i distretti dell'ASL di Brescia stabilita nel modo seguente:

- 50% in base al contributo storico;
- 30% in base agli inserimenti lavorativi effettuati nell'anno 2008;
- 20% in base alla quota capitaria.

DISTRETTO DI BRESCIA OVEST

ASL BRESCIA

FINANZIAMENTI REGIONALI PER SERVIZI SOCIO ASSISTENZIALI - AREA MINORI, DISABILI E ANZIANI

SERVIZIO	RIEPILOGO ASSEGNAZIONI 2008 (In Euro)		
	SERVIZI CONSOLIDATI	SERVIZI DI NUOVA ATTIVAZIONE	TOTALE ASSEGNAZIONI IN EURO
ASILI NIDO	€ 120.000,00		€ 115.000,00
NIDI FAMIGLIA	€ 6.600,00		€ 6.325,00
CENTRI RICREATIVI DIURNI PER MINORI	€ 30.000,00		€ 28.750,00
CENTRI AGGREGAZIONE GIOVANILE	€ 96.000,00		€ 92.000,00
ASSISTENZA DOMICILIARE MINORI	€ 30.000,00		€ 30.000,00
COMUNITA' EDUCATIVE	€ 40.775,00		€ 40.775,00
COMUNITA' ALLOGGIO AUTONOMIA E PER ADULTI - UTENZA MISTA	€ 5.453,75		€ 5.453,75
AFFIDO ART. 80, 81, 82, L.R. 1/86	€ 132.696,57		€ 132.696,57
TOT AREA MINORI	€ 461.525,32		€ 451.000,32
SERVIZI DI FORMAZIONE ALL'AUTONOMIA	€ 28.932,53		€ 28.932,53
COMUNITA' ALLOGGIO	€ 59.655,00		€ 81.895,00
INSERIMENTO LAVORATIVO	€ 49.786,00		€ 49.786,00
TOT AREA DISABILI	€ 138.373,53		€ 160.613,53
ASSISTENZA DOMICILIARE ANZIANI E DISABILI	€ 170.163,48		€ 158.448,48
TOT SAD E SADH	€ 170.163,48		€ 158.448,48
SPESE AMMINISTRATIVE	€ 15.715,56		€ 15.715,56
	785.777,89 €		785.777,89 €

finanziamento totale 2008

€ 785.777,89

d.g.r. 30 marzo 2009, n. 9152

DETERMINAZIONI IN MERITO ALLA RIPARTIZIONE DELLE RISORSE DEL FONDO NAZIONALE PER LE POLITICHE SOCIALI ANNO 2008, DEL FONDO SOCIALE REGIONALE 2009 E DEL FONDO NAZIONALE PER LE NON AUTOSUFFICIENZE 2008.

VISTE le seguenti leggi regionali:

- 11 luglio 1997, n. 31, "Norme per il riordino del Servizio Sanitario Regionale e sua integrazione con le attività dei servizi sociali" e successive modifiche e integrazioni;
- 14 dicembre 2004, n. 34 "Politiche regionali per i minori";
- 12 marzo 2008 n. 3 "Governo della rete degli interventi e dei servizi alla persona in ambito sociale e sociosanitario";
- 29 dicembre 2008, n. 35 "Bilancio di previsione per l'esercizio finanziario 2009 e bilancio pluriennale 2009/2011 a legislazione vigente e programmatico";

RICHIAMATE le seguenti deliberazioni del Consiglio regionale:

- 26 ottobre 2006, n. 257, di approvazione del Piano Socio sanitario Regionale 2007-2009;
- 26 ottobre 2005, n. 25, "Programma Regionale di Sviluppo per la VIII legislatura";
- 26 luglio 2007, n. 427, "Risoluzione concernente il Documento di Programmazione Economico Finanziaria 2008-2010";

VISTI in particolare i seguenti obiettivi, declinati nel Programma regionale di sviluppo della VIII legislatura e nel Documento di programmazione economico-finanziaria regionale per gli anni 2008-2010:

- 5.2.1 "Governo della rete dei servizi socio-sanitari e sociali";
- 5.2.2 "Promozione e sostegno alla famiglia e ai minori";
- 5.2.3 "Tutela delle fragilità: anziani e disabili";
- 5.2.4 "Politiche di inclusione e integrazione sociale";

VISTA la d.g.r. 3 dicembre 2008, n. 8551 "Determinazione in ordine alle Linee di Indirizzo per la programmazione dei Piani di Zona – 3° Triennio (2009-2011)" con la quale sono stati definiti:

- il processo di costruzione dei Piani di Zona;
- la governance dei Piani di Zona;
- i paradigmi della nuova programmazione;
- gli ambiti di intervento, mettendo al centro della programmazione il sistema famiglia;
- il sistema di finanziamento per i piani di zona;
- gli obiettivi per la triennalità 2009-2011;

CONSIDERATO, in particolare, che il sistema di finanziamento delle azioni previste nei piani di zona, come definito dalla citata d.g.r. n. 8551/2008, è costituito dal F.N.P.S., dal Fondo Sociale Regionale, dal Fondo per le non autosufficienze, dalle risorse autonome dei Comuni nonché da eventuali altre risorse (assegnazioni a seguito di intese a livello nazionale; concorso alla spesa da parte dell'utenza, finanziamenti da altri enti concordati a livello di programma o di intese, fondi statali o regionali diversi dai precedenti, fondi comunitari, ...);

DATO ATTO che la d.g.r. n. 8551/2008 stabilisce, anche per la triennalità 2009-2011, l'istituzione a livello distrettuale di un fondo di solidarietà, sia in attuazione dell'art. 4 comma 4 della l.r.34/2004, sia per rispondere ad altri bisogni locali, prevedendo la destinazione di tale fondo per tipologia di intervento, le modalità di accesso da parte dei comuni, le modalità di utilizzo e, annualmente, la dotazione finanziaria;

RICORDATO che, nell'ambito dell'autonomia locale nella gestione delle risorse di derivazione nazionale e regionale:

- il F.N.P.S. è finalizzato prevalentemente a sostenere e sviluppare il sistema dei titoli sociali, le nuove unità di offerta, la realizzazione di progetti/interventi ex "legge di settore", le azioni di programmazione e coordinamento svolte attraverso gli Uffici di Piano, nonché i costi derivanti da forme di gestione associata che rappresentano tutti i comuni dell'ambito;
- il Fondo Sociale Regionale è finalizzato al cofinanziamento delle unità di offerta afferenti alle aree minori, disabili, anziani e al sostegno socio-educativo degli interventi per l'integrazione lavorativa delle fasce svantaggiate della popolazione e, pur costituendo una risorsa economica di fatto erogata agli enti gestori pubblici e privati situati nell'ambito distrettuale, rientra nel sistema di budget unico, in quanto il suo utilizzo deve essere deciso e gestito localmente all'interno di una unitarietà di scopi rispetto agli obiettivi e agli interventi definiti dalla programmazione associata;
- il Fondo per le non autosufficienze è finalizzato alle azioni di sostegno alla domiciliarità delle persone in condizione di non autosufficienza;
- le risorse autonome dei comuni rappresentano l'effettivo impegno alla programmazione associata e all'attuazione della rete locale delle unità di offerta sociali; in tal senso i fondi indicati nei punti precedenti costituiscono risorse aggiuntive e non sostitutive di quelle comunali;

CONSIDERATO che al Comune di Milano è affidato un compito generale di organizzazione, programmazione e finanziamento dei servizi di assistenza sociale per l'intero territorio comunale, ai sensi del protocollo d'intesa previsto dall'art. 15, comma 5, della l.r. 11 luglio 1997, n. 31;

CONFERMATA la necessità di porre particolare attenzione alle problematiche dell'area penale adulti e minori, secondo le indicazioni contenute e le priorità indicate nella circolare 48/05, invitando i comuni interessati (sede di Istituti Penitenziari per l'area penale adulti e sede di distretto di Corte d'Appello per l'area penale minori) a sviluppare forme di progettazione integrata con Servizi dell'Amministrazione Penitenziaria e i Servizi della Giustizia minorile al fine di creare opportunità di inclusione e di reinserimento;

DATO ATTO che l'art. 37, comma 2, della l.r. 29 giugno 1998, n. 10 prevede la definizione di un contributo per interventi a favore delle famiglie nelle zone montane più disagiate;

RICHIAMATA la circolare regionale del 2 febbraio 2004, n. 6 con le quali sono state date indicazioni per l'attivazione dei buoni e dei voucher sociali;

RITENUTO, in considerazione di quanto sopra esposto, di ripartire in un'unica soluzione le risorse del F.N.P.S., del Fondo sociale Regionale e del Fondo per le non autosufficienze al fine di garantire un'efficace programmazione zonale e una allocazione delle risorse coerente con gli obiettivi della programmazione;

PRESO ATTO che le modalità di utilizzo del F.N.P.S. 2008, del Fondo Sociale Regionale 2009 e del Fondo per le non Autosufficienze 2008, specificate nei paragrafi successivi, sono state concordate con l'ANCI, tenuto conto dei criteri di ripartizione e di utilizzo delle risorse già definiti con le dd.g.r. nn. 8551/2008, 8550/2008 e 8243/2008;

F.N.P.S. 2008

VISTA la legge 8 novembre 2000, n. 328 "Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali" e in particolare l'art. 20 riguardante disposizioni per la determinazione e il riparto del Fondo nazionale per le politiche sociali (successivamente indicato come F.N.P.S.);

RICHIAMATE le seguenti disposizioni riguardanti il F.N.P.S.:

- art. 59, commi 44 e 46, della legge 27 dicembre 1997, n. 449, (legge finanziaria 1998), che istituisce il Fondo per le politiche sociali, ridenominato "Fondo nazionale per le politiche sociali" e fa confluire sul suddetto fondo gli stanziamenti previsti dai provvedimenti legislativi di settore;

- art. 80, commi 17 e 18, della legge 23 dicembre 2000, n. 388 (legge finanziaria 2001) che ridefinisce il complesso delle disposizioni di legge (leggi di settore) le cui risorse finanziarie affluiscono al F.N.P.S. a far data da 1° gennaio 2001 e stabilisce il riparto alle regioni in un'unica soluzione anche dei fondi delle leggi di settore;
- l'art. 46, commi 1 e 5, della legge 27 dicembre 2002, n. 289 (legge finanziaria 2003) che stabilisce che le risorse affluiscono al F.N.P.S. senza vincolo di destinazione e che le stesse devono essere utilizzate dagli enti destinatari entro il 30 giugno dell'anno successivo a quello di assegnazione, pena la revoca dei finanziamenti;

VISTO il decreto del Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche sociali, di concerto con il Ministero dell'Economia e delle Finanze, del 18 novembre 2008, pubblicato sulla G.U. n. 294 del 12 novembre 2008, con il quale sono state assegnate alla Regione Lombardia le risorse del F.N.P.S. per l'anno 2008 pari a € 92.885.946,70;

CONSIDERATO che il citato decreto ministeriale del 18 novembre 2008, all'art. 6, prevede che eventuali risorse derivanti da provvedimenti di reintegro del F.N.P.S. per l'anno 2008 saranno ripartite con le medesime modalità e criteri di cui al decreto medesimo e che per effetto di tali disposizioni alla Regione Lombardia saranno assegnate ulteriori risorse;

VISTA la nota prot. N. 18/0000235 del 21 gennaio 2009 del Direttore Generale della Direzione Generale per la gestione del F.N.P.S. e monitoraggio della spesa sociale del Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche sociali con la quale si comunica la riassegnazione al F.N.P.S. della somma di € 14.346.265,00, l'avvenuta assunzione dell'impegno in chiusura dell'esercizio finanziario 2008 e la ripartizione della medesima alle Regioni e Province autonome secondo quanto stabilito nell'art. 6 del citato decreto ministeriale del 18 novembre 2008, destinando alla Regione Lombardia la somma di € 2.029.955,17;

DATO ATTO che le risorse del F.N.P.S. per l'anno 2008, assegnate alla Regione Lombardia, ammontano complessivamente a € 94.915.901,87 e che la prima assegnazione di cui al decreto del 18 novembre 2008, è già stata erogata alla regione ed è disponibile sull'U.P.B. 5.2.1.2.87 capitolo 5660 del bilancio regionale per l'esercizio 2009 mentre le risorse integrative di € 2.029.955,17 saranno disponibili successivamente all'iscrizione in bilancio;

STABILITO di destinare le risorse del F.N.P.S. 2008, complessivamente pari a € 94.915.901,87, per € 82.675.000,00 agli ambiti distrettuali di associazione dei comuni per l'attuazione dei piani di zona e per € 12.240.901,87 alla regione di cui:

- € 10.700.000,00 in capo alla Direzione Generale Famiglia e solidarietà sociale per l'attuazione della legge 28 agosto 1998, n. 284 (progetti sperimentali in favore di persone cieche, ipovedenti affette da pluriminorazioni) e della legge 388/2000, art. 80, comma 14 (servizi di telefonia per persone anziane), per garantire il sostegno agli interventi di lotta alla droga di natura sociosanitaria previsti dal d.p.r. 309/90 nonché la prosecuzione e l'implementazione di iniziative sperimentali di rilevanza regionale e degli interventi relativi alle altre leggi di settore nazionali, degli osservatori regionali e provinciali e del sistema informativo sociale regionale;
- € 740.000,00 in capo alla Direzione Centrale Relazioni esterne, internazionali e Comunicazione della Presidenza quale Fondo per l'armonizzazione dei tempi delle città, afferrito al F.N.P.S.;
- € 800.901,87 alle A.S.L. per lo svolgimento delle attività di competenza relative alla valutazione e verifica del conseguimento degli obiettivi e dei flussi informativi che assicurino, all'interno dell'Accordo di Programma, la coerenza nel tempo tra obiettivi regionali e obiettivi della programmazione locale, nonché alla gestione amministrativa dei programmi affidati;

STABILITO pertanto di procedere all'assegnazione agli ambiti distrettuali delle risorse del F.N.P.S. per l'anno 2008, complessivamente pari a € 82.675.000,00, riservando una quota di € 1.000.000,00 al "sistema

premiante" che sarà ripartito agli ambiti distrettuali sulla base degli indicatori, definiti con d.g.r. n. 8551/2008, che valutano la correttezza dei dati rendicontati a preventivo/consuntivo e la capacità di programmare e utilizzare risorse in una logica di budget unico, con provvedimento del Direttore Generale della Direzione Famiglia e solidarietà sociale, una volta acquisiti i dati necessari, e ripartendo la somma restante di € 81.765.000,00, per quota capitaria, come indicato nell'allegato A, di cui:

1. € 4.084.000,00, pari al 5 %, quale Fondo per il riequilibrio tra gli ambiti, costituito presso le ASL, per la successiva erogazione agli stessi, prioritariamente destinato al sostegno gli oneri derivanti dall'affidamento familiare o dall'ospitalità in strutture residenziali per i minori sottoposti a provvedimento dell'autorità giudiziaria, ad integrazione del Fondo di solidarietà costituito presso ogni ambito, con particolare riguardo alle esigenze dei piccoli comuni;
2. € 245.000,00, pari allo 0,3%, destinati agli ambiti distrettuali nei quali sono individuati i comuni ai sensi dell'art. 5 della l.r. 10/98;

RICORDATO, per quanto riguarda le leggi nazionali di settore, che i compiti derivanti dall'esercizio della funzione amministrativa relativamente al coordinamento delle attività, erogazione dei fondi, istruttoria dei progetti nonché controllo dei risultati sono affidati:

1. agli ambiti distrettuali di associazione dei comuni per le leggi: d.p.r. n. 309/90 - legge 45/99 (interventi di natura prevalentemente sociale), legge n. 104/92, legge n. 285/97, D.Lgs. n. 286/98 - legge 40/98 e legge n. 328/00, art. 28;
2. alle ASL per il d.p.r. n. 309/90 - legge 45/99, relativamente agli interventi di natura prevalentemente sociosanitaria e per il cofinanziamento regionale dei programmi per l'immigrazione ex D.Lgs. n. 286/98 - legge 40/98;

STABILITO di ripartire alle A.S.L. la somma di € 800.901,87, con provvedimento del Direttore generale della Direzione generale Famiglia e solidarietà sociale, in proporzione all'assegnazione dell'anno precedente, tenuto conto della nuova articolazione territoriale delle ASL della provincia di Milano e di Monza e Brianza, disponibile sull'U.P.B. 5.2.1.2.87 capitolo 5660 del bilancio regionale esercizio 2009;

CONSIDERATO che la d.g.r. 27 dicembre 2007, n. 6398 ha stabilito l'utilizzo delle risorse del F.N.P.S. assegnate per le annualità 2005-2007, impiegate per le gestioni 2006-2008, entro il 31.12.2008 in misura pari almeno al 90% delle risorse assegnate e la compensazione di eventuali residui, corrispondenti a somme non impegnate e a somme non liquidate entro il 31.12.2008, con l'assegnazione del F.N.P.S. 2008;

RITENUTO, vista la riduzione delle risorse e la necessità di garantire nel tempo il sostegno ai servizi e interventi e alle progettualità inserite nella programmazione locale, di autorizzare gli ambiti distrettuali che hanno maturato dei residui sulla gestione 2006-2008, come specificato nel paragrafo precedente, da rendicontare secondo le modalità già in uso, a utilizzare tali somme nella prima annualità del nuovo triennio di programmazione 2009-2011, come residui del F.N.P.S. anni precedenti:

FONDO SOCIALE REGIONALE 2009

RICORDATO che la d.g.r. n. 2222/06 ha definito i seguenti criteri di riparto e le modalità di utilizzo delle risorse del Fondo Sociale Regionale per garantire il passaggio ad una assegnazione per quota capitaria in modo graduale:

- 2006: assegnazione su base storica ossia sulla spesa storica dei servizi;
- 2007: assegnazione 50% su base storica – 50% su base capitaria;
- 2008: assegnazione 25% su base storica – 75% su base capitaria;

DATO ATTO che con d.g.r. 22 dicembre 2007, n. 6398 sono state modificate le modalità di riparto del Fondo sociale regionale definite con d.g.r. n. 2222/06 per il triennio 2006-2008, stabilendo che il criterio previsto per l'anno 2007 (assegnazione 50% su base storica – 50% su base capitaria) verrà applicato anche per il 2008 e che il criterio per il 2008 (assegnazione 25% su base storica – 75% su base capitaria) verrà applicato nel 2009;

CONSIDERATO che l'applicazione dei criteri di riparto del Fondo Sociale Regionale anche modificati, pur prevedendo la gradualità dell'introduzione della quota capitaria, comporta comunque difficoltà dovute al passaggio dal pagamento del servizio indipendentemente dalla provenienza degli utenti al pagamento delle quote per i propri cittadini;

RITENUTO di applicare il criterio di assegnazione 50% su base storica – 50% su base capitaria per il riparto del Fondo Sociale Regionale anche per il 2009 e il 2010, riprendendo il percorso di avvicinamento alla quota capitaria dal 2011 con l'applicazione del criterio assegnazione 25% su base storica – 75% su base capitaria;

CONSIDERATO che le risorse disponibili nel bilancio regionale per l'esercizio finanziario 2009 destinate al Fondo sociale regionale ammontano complessivamente a € 85.900.000,00, di cui € 84.300.000,00 sull'U.P.B. 5.2.1.2.87 capitolo 5943 e € 1.600.000,00 sull'U.P.B. 5.2.2.2.91 cap. 5109, derivanti, secondo quanto previsto dalla l.r. 34/04, dalle risorse destinate negli anni precedenti ai progetti relativi ai servizi di accoglienza per la prima infanzia ai sensi della l.r. 23/99;

RITENUTO inoltre di fornire agli ambiti distrettuali le modalità di utilizzo delle risorse del Fondo Sociale Regionale per l'anno 2009, contenute nell'allegato B;

DETERMINATO di assegnare agli ambiti distrettuali, per il tramite delle A.S.L., l'importo di € 85.200.000,00, nelle misure indicate nell'allegato B, per il finanziamento per l'esercizio 2009 della rete delle unità d'offerta sociali attivati nei rispettivi territori nel rispetto della programmazione zonale;

DATO ATTO che le risorse del Fondo sociale regionale, comprensive di quelle previste dalla d.g.r. n. 34300/98, sono assegnate alle A.S.L. per quota capitaria, con provvedimento del Direttore Generale della Direzione Generale Famiglia e Solidarietà sociale, in misura non superiore al 2% delle risorse complessivamente assegnate agli ambiti distrettuali e comunque sulla base delle risorse disponibili sull'U.P.B. 5.2.1.2.87 capitoli 5660 e 5943 del bilancio regionale esercizio 2009 e, per gli anni successivi, nell'esercizio di riferimento;

FONDO PER LE NON AUTOSUFFICIENZE 2008

VISTO l'articolo 1 della legge n. 296/2006 e in particolare il comma 1264 che istituisce un fondo denominato "Fondo per le non autosufficienze" e il comma 1265 che dispone che gli atti e i provvedimenti concernenti l'utilizzazione del Fondo per le non autosufficienze sono adottati dal Ministro della solidarietà sociale, di concerto con il Ministro della salute, con il Ministro delle politiche per la famiglia e con il Ministro dell'economia e delle finanze, previa intesa in sede di Conferenza unificata di cui all'articolo 8 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281;

VISTO il decreto del Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche sociali, di concerto con il Ministero dell'Economia e delle Finanze e il Sottosegretario di Stato alla Presidenza del Consiglio dei Ministri con delega alle politiche della famiglia del 6 agosto 2008, a seguito di intesa in Conferenza Unificata del 20 marzo 2008, che assegna alla Regione Lombardia per il 2008 la somma di € 44.083.734,18 e per il 2009 la somma di € 58.827.457,99;

PRESO ATTO che le risorse del Fondo per le non autosufficienze statali per l'anno 2008, assegnate alla Regione Lombardia, sono già state erogate alla regione e sono disponibili sull'U.P.B. 5.2.1.2.87 capitolo 7222 del bilancio regionale per l'esercizio 2009;

RICHIAMATA la d.g.r. 22 ottobre 2008, n. 8243 "Determinazioni in merito per la realizzazione di interventi a favore delle famiglie e dei servizi socio-educativi per la prima infanzia. – attuazione della d.g.r. n. 6001/2007 e della intesa del 14 febbraio 2008.", con la quale, nell'allegato B, sono stati approvati le

azioni/interventi per l'utilizzo del Fondo per le non autosufficienze 2007 ed il relativo riparto tra i soggetti attuatori, in attuazione del decreto interministeriale del 12.10.2007;

CONSIDERATO che il decreto del 6 agosto 2008 conferma le stesse misure di utilizzo del Fondo per le non Autosufficienze 2007;

RITENUTO di confermare gli obiettivi individuati con d.g.r. n. 8243/2008 nell'ottica dell'integrazione delle prestazioni sociosanitarie e sociali per favorire l'autonomia e la permanenza a domicilio delle persone in condizione di non autosufficienza;

RITENUTO pertanto di confermare gli interventi/azioni, le modalità di attuazione degli interventi, criteri di riparto delle risorse e le modalità di assegnazione delle medesime definite con la citata d.g.r. n. 8243/2008, per l'utilizzo del Fondo per le non Autosufficienze;

CONFERMATA la disposizione introdotta con la citata d.g.r. n. 8243/2008, di ricondurre le assegnazioni per gli ambiti, relativamente agli interventi che risultano non finanziati sufficientemente, al valore di € 10.000,00, così come indicato nella tabella di riparto contenuta nell'allegato C, dando atto che questo comporta un onere aggiuntivo, pari a € 4.537,00, rientrante nelle disponibilità del capitolo 5.2.1.2.87.5660 del bilancio regionale per l'esercizio 2009;

PRECISATO che le risorse del F.N.P.S., del Fondo sociale regionale e del Fondo per le non Autosufficienze, assegnate con questo provvedimento, devono essere considerate quale cofinanziamento che, unitamente al cofinanziamento comunale ed ai finanziamenti degli altri soggetti pubblici e privati, nonché alla compartecipazione alla spesa da parte degli utenti, costituisce il budget di risorse disponibili per l'anno 2009 per la realizzazione della rete integrata delle unità d'offerta sociali;

VERIFICATO che le risorse assegnate con il presente provvedimento sono stanziare sulle seguenti U.P.B. e capitoli del bilancio regionale per l'esercizio 2009:

- 5.2.1.2.87 - capitolo 5660 per € 94.920.438, di cui € 2.029.955,17 disponibili a seguito dell'avvenuta iscrizione in bilancio;
- 5.2.1.2.87 - capitolo 5943 per € 84.300.000,00;
- 5.2.1.2.87 - capitolo 7222 per € 44.083.734,18;
- 5.2.2.2.91 - capitolo 5109 per € 1.600.000,00;

STABILITO che gli allegati A, B e C, sono parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;

AD UNANIMITA' dei voti espressi nelle forme di legge,

DELIBERA

per le motivazioni riportate in premessa, qui integralmente recepite:

1. di assegnare in un'unica soluzione le risorse del F.N.P.S. 2008, del Fondo sociale Regionale 2009 e del Fondo per le non autosufficienze 2008 agli ambiti distrettuali di associazione dei comuni e alle A.S.L., secondo le rispettive competenze, al fine di garantire un'efficace programmazione zonale e una allocazione delle risorse coerente con gli obiettivi della programmazione, in attuazione delle linee di indirizzo per la programmazione dei piani di zona per il triennio 2009-2011;
2. di destinare le risorse del F.N.P.S. 2008, complessivamente pari a € 94.915.901,87, per € 82.675.000,00 agli ambiti distrettuali di associazione dei comuni per l'attuazione dei piani di zona e per € 12.240.901,87 alla regione, di cui:

- € 10.700.000,00 in capo alla Direzione Generale Famiglia e solidarietà sociale per l'attuazione della legge 28 agosto 1998, n. 284 (progetti sperimentali in favore di persone cieche, ipovedenti affette da pluriminorazioni) e della legge 388/2000, art. 80, comma 14 (servizi di telefonia per persone anziane), per garantire il sostegno agli interventi di lotta alla droga di natura sociosanitaria previsti dal d.p.r. 309/90, nonché la prosecuzione e l'implementazione di iniziative sperimentali di rilevanza regionale e degli interventi relativi alle altre leggi di settore nazionali, degli osservatori regionali e provinciali e del sistema informativo sociale regionale;
 - € 740.000,00 in capo alla Direzione Centrale Relazioni esterne, internazionali e Comunicazione della Presidenza quale Fondo per l'armonizzazione dei tempi delle città, afferito al F.N.P.S.;
 - € 800.901,87 alle A.S.L. per lo svolgimento delle attività di competenza relative alla valutazione e verifica del conseguimento degli obiettivi e dei flussi informativi che assicurino, all'interno dell'Accordo di Programma, la coerenza nel tempo tra obiettivi regionali e obiettivi della programmazione locale, nonché alla gestione amministrativa dei programmi affidati;
3. di procedere all'assegnazione agli ambiti distrettuali delle risorse del F.N.P.S. per l'anno 2008, complessivamente pari a € 82.675.000,00, riservando una quota di € 1.000.000,00 al "sistema premiante" che sarà ripartito agli ambiti distrettuali sulla base degli indicatori, definiti con d.g.r. n. 8551/2008, con provvedimento del Direttore Generale della Direzione Famiglia e solidarietà sociale, una volta acquisiti i dati necessari, e ripartendo la somma restante di € 81.765.000,00, per quota capitaria, come indicato nell'allegato A, di cui:
 1. € 4.084.000,00, pari al 5 %, quale Fondo per il riequilibrio tra gli ambiti, costituito presso le ASL, per la successiva erogazione agli stessi, prioritariamente destinato al sostegno gli oneri derivanti dall'affidamento familiare o dall'ospitalità in strutture residenziali per i minori sottoposti a provvedimento dell'autorità giudiziaria, ad integrazione del Fondo di solidarietà costituito presso ogni ambito, con particolare riguardo alle esigenze dei piccoli comuni;
 2. € 245.000,00, pari allo 0,3%, destinati agli ambiti distrettuali nei quali sono individuati i comuni ai sensi dell'art. 5 della l.r. 10/98;
 4. di autorizzare gli ambiti distrettuali che hanno maturato dei residui sulla gestione 2006-2008, da rendicontare secondo le modalità già in uso, a utilizzare tali somme nella prima annualità del nuovo triennio di programmazione 2009-2011, come residui del F.N.P.S. anni precedenti, a modifica di quanto disposto al punto 11 della d.g.r. n. 6398/2008;
 5. di stabilire che:
 - a) la D.G. Famiglia e Solidarietà sociale, con provvedimento del Direttore Generale, provvederà all'erogazione delle risorse del F.N.P.S. alle A.S.L.;
 - b) le A.S.L. provvederanno all'erogazione di tali risorse all'ente capofila dell'ambito, individuato nell'accordo di programma, successivamente al ricevimento delle medesime da parte della regione, secondo la seguente modalità:
 1. 40% delle risorse a seguito della sottoscrizione dell'accordo di programma per l'attuazione dei piani di zona;
 2. 45% delle risorse a seguito della valutazione del piano economico finanziario preventivo 2009;
 3. 15% delle risorse a seguito della valutazione del piano economico finanziario consuntivo 2008, in coerenza con quanto indicato nel relativo piano a preventivo;
 6. di ripartire alle A.S.L. la somma di € 800.901,87, con provvedimento del Direttore generale della Direzione generale Famiglia e solidarietà sociale, in proporzione all'assegnazione dell'anno precedente, tenuto conto della nuova articolazione territoriale delle ASL della provincia di Milano e di Monza e Brianza, disponibile sull'U.P.B. 5.2.1.2.87 capitolo 5660 del bilancio regionale esercizio 2009;
 7. di modificare le modalità di riparto del Fondo sociale regionale definite con d.g.r. n. 6398/2008 per l'anno 2009, stabilendo di applicare il criterio di assegnazione 50% su base storica - 50% su base

capitaria anche per il 2009 e il 2010, riprendendo il percorso di avvicinamento alla quota capitaria dal 2011 con l'applicazione del criterio assegnazione 25% su base storica – 75% su base capitaria;

8. di approvare le modalità di utilizzo del Fondo Sociale Regionale 2009 e il relativo riparto agli ambiti distrettuali per il finanziamento per l'esercizio 2009 della rete delle unità d'offerta sociali attivati dagli ambiti distrettuali nei rispettivi territori nel rispetto della programmazione zonale, contenuti nell'allegato B;
9. di assegnare agli ambiti distrettuali, per il tramite delle A.S.L., le risorse del Fondo Sociale Regionale 2009 pari a € 85.200.000,00, nelle misure indicate nell'allegato B;
10. di approvare le modalità di utilizzo del Fondo per le non Autosufficienze 2008 e il relativo riparto agli ambiti distrettuali e alle A.S.L., contenuti nell'allegato C;
11. di assegnare agli ambiti distrettuali ed alle A.S.L. le risorse del Fondo per le non Autosufficienze 2008, nelle misure indicate nell'allegato C;
12. di stabilire che la D.G. Famiglia e Solidarietà sociale, con provvedimento del Direttore Generale, procederà all'erogazione delle risorse del Fondo Sociale Regionale e del Fondo per le non Autosufficienze secondo le modalità indicate negli allegati B e C;
13. di dare atto che le risorse assegnate con il presente provvedimento sono stanziare sulle seguenti U.P.B. e capitoli del bilancio regionale per l'esercizio 2009:
 - 5.2.1.2.87 - capitolo 5660 per € 94.920.438,87, di cui € 2.029.955,17 disponibili a seguito dell'avvenuta iscrizione in bilancio;
 - 5.2.1.2.87 - capitolo 5943 per € 84.300.000,00;
 - 5.2.1.2.87 - capitolo 7222 per € 44.083.734,18;
 - 5.2.2.2.91 – capitolo 5109 per € 1.600.000,00;
14. di stabilire che gli allegati A, B e C sono parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
15. di pubblicare il presente provvedimento sul B.U.R.L.

IL SEGRETARIO

CRITERI DI RIPARTO E MODALITÀ DI UTILIZZO DELLE RISORSE DEL FONDO SOCIALE REGIONALE
--

1. PREMESSA

Come precisato nella d.g.r. n. 8551/2008 relativa alle linee di indirizzo per la programmazione dei Piani di Zona per la nuova triennalità 2009-2011, il programmatore regionale ha inserito i finanziamenti derivanti dal Fondo Sociale Regionale nel sistema di finanziamento complessivo dei Piani di Zona, che risulta quindi alimentato da risorse derivanti da più canali:

- le risorse autonome dei Comuni;
- le risorse del Fondo Sociale Regionale (ex circolare 4) erogate agli enti gestori, pubblici e privati, situati nell'ambito distrettuale e destinate al cofinanziamento dei servizi e interventi afferenti alle aree Minori, Disabili, Anziani e di integrazione lavorativa;
- le risorse, a carattere aggiuntivo, del Fondo Nazionale per le Politiche Sociali (F.N.P.S.);
- le risorse del Fondo per le non autosufficienze, finalizzato alle azioni di sostegno alla domiciliarità delle persone in condizione di non autosufficienza;
- eventuali altre risorse (fondi comunitari, compartecipazione cittadini, finanziamenti privati ecc.).

Confermato pertanto l'obiettivo di un "sistema di budget unitario" in cui le varie risorse concorrano alla realizzazione delle azioni previste dal Piano di Zona, l'assegnazione del Fondo Sociale Regionale comporta:

- l'assegnazione delle risorse per ambito distrettuale;
- la definizione dei criteri di utilizzo delle risorse, approvata dall'Assemblea distrettuale dei Sindaci, coerentemente agli obiettivi, alle priorità e agli interventi individuati nel Piano di Zona, fermo restando l'osservanza di alcune indicazioni regionali relativamente a:
 - utilizzo del F.N.P.S. prioritariamente per titoli sociali, sviluppo di servizi, progetti ex leggi di settore, funzionamento ufficio di piano;
 - utilizzo del Fondo Sociale Regionale per il sostegno dei servizi /interventi già funzionanti sul territorio e finalizzati a contribuire alla riduzione delle rette a carico dei Comuni e degli utenti.

2. CRITERI REGIONALI DI RIPARTO DEL FONDO SOCIALE REGIONALE 2009

L'assegnazione del Fondo Sociale Regionale deve, come già detto, essere considerata quale quota di cofinanziamento che, unitamente a quella del F.N.P.S. e del Fondo per le non Autosufficienze, alle risorse comunali, nonché ai finanziamenti degli altri soggetti pubblici e privati ed alla compartecipazione alla spesa da parte degli utenti, costituisce il budget di risorse disponibili per l'anno 2009 per la realizzazione della rete integrata delle unità d'offerta sociali.

In tale ottica l'unitarietà del budget va riferita non tanto all'assenza di vincoli di destinazione (che tuttavia sono ridimensionati), ma all'unitarietà di scopi rispetto ad un programma di obiettivi e interventi definiti all'interno di una programmazione associata, nell'ambito dell'autonomia locale nella gestione delle risorse di derivazione nazionale e regionale.

Come già definito negli anni scorsi, progressivamente, il meccanismo di assegnazione regionale riguardante il Fondo Nazionale e il Fondo Regionale tenderà a definirsi sempre più in termini di "unitarietà" e quindi di "volume complessivo delle risorse disponibili".

La d.g.r. n. 2222/06 aveva definito i seguenti criteri di riparto delle risorse del Fondo Sociale Regionale per garantire il passaggio ad una assegnazione per quota capitaria in modo graduale:

- 2006: assegnazione su base storica ossia sulla spesa storica dei servizi;
- 2007: assegnazione 50% su base storica – 50% su base capitaria;
- 2008: assegnazione 25% su base storica – 75% su base capitaria;

Inoltre per rendere ancora più progressivo il passaggio dall'assegnazione su spesa storica ad una per quota capitaria, con d.g.r. n. 6398/2007 (riparto F.N.P.S. 2007) si è stabilito di ripartire le risorse del Fondo sociale regionale per il 2008, con lo stesso criterio previsto per il 2007 (50% su base capitaria e 50% su base storica).

Tuttavia l'applicazione dei criteri di riparto del Fondo Sociale Regionale anche modificati, pur prevedendo la gradualità dell'introduzione della quota capitaria, comporta comunque difficoltà dovute al passaggio del pagamento del servizio indipendentemente dalla provenienza degli utenti al pagamento delle quote per i propri cittadini.

Pertanto si ritiene necessario applicare il criterio di assegnazione 50% su base storica – 50% su base capitaria per il riparto del Fondo Sociale Regionale anche per il 2009 e il 2010, riprendendo il percorso di avvicinamento alla quota capitaria dal 2011 con l'applicazione del criterio assegnazione 25% su base storica – 75% su base capitaria.

Resta ovviamente valido, come per gli anni precedenti, l'utilizzo del FNPS, per garantire l'avvio dei servizi di nuova attivazione.

3. CRITERI E MODALITÀ DI UTILIZZO DELLE RISORSE REGIONALI

Gli ambiti distrettuali, come già lo scorso anno, definiranno, con approvazione dell'assemblea dei sindaci, i criteri di ripartizione per area di intervento e tipologia di servizio e procederanno, dopo l'esame delle richieste di contributo pervenute, ad assegnare ed erogare ai gestori i finanziamenti derivanti dall'applicazione dei criteri determinati.

Anche per l'anno 2009, si confermano i criteri e le modalità definiti dalla Regione negli anni scorsi che qui brevemente si richiamano:

1. il Fondo regionale assegnato è destinato al finanziamento delle attività per l'anno in corso;
2. ai fini della determinazione del contributo da assegnare all'ente gestore, vengono prese a riferimento le rendicontazioni delle attività, delle spese e dei ricavi dell'anno 2008;
3. la rendicontazione viene presentata al programmatore locale dagli enti gestori, pubblici e privati, contestualmente alla richiesta di contributo, utilizzando strumenti cartacei o informatici già forniti dalla Regione.

Ai fini dell'assolvimento del **debito informativo** nei confronti della Regione, saranno trasmesse agli ambiti distrettuali apposite schede di sintesi delle rendicontazioni fornite ai distretti dagli enti

gestori dei servizi. Tali schede saranno ritrasmesse dagli ambiti distrettuali alla Direzione Generale Famiglia e Solidarietà Sociale della Regione e in copia alla Direzione Generale della A.S.L.

Gli ambiti distrettuali assumeranno modalità operative che garantiscano la partecipazione attiva dei gestori e delle rappresentanze sociali ed ampia pubblicizzazione preventiva sulla modalità di finanziamento degli interventi e servizi sociali.

Nella logica di utilizzo progressivo del volume complessivo delle risorse assegnate, il sostegno alle unità d'offerta sociale, sia consolidate che di nuovo avvio, potrà essere garantito oltre che attraverso l'utilizzo delle risorse del Fondo Sociale Regionale, anche attingendo a risorse del FNPS, nel rispetto delle priorità definite nella programmazione zonale e del conseguimento degli obiettivi definiti per il triennio 2009-2011.

Brevemente si richiamano le unità d'offerta della rete sociale regionale che possono essere sostenute dal Fondo Sociale Regionale:

AREA MINORI

- ✓ Servizi per la prima infanzia (Asili nido e nidi aziendali, micronidi, nidi famiglia e centri per la prima infanzia)
- ✓ Servizi residenziali per i minori (Comunità educative ivi comprese le comunità mamma-bambino ed i centri di pronto intervento, Comunità familiari, Alloggi per l'autonomia)
- ✓ Servizi diurni per i minori (Centri ricreativi estivi e Centri di aggregazione giovanile)
- ✓ Assistenza domiciliare minori
- ✓ Affidi

AREA DISABILI

- ✓ Servizio di assistenza domiciliare
- ✓ Centri socio educativi
- ✓ Servizi di formazione all'autonomia per l'integrazione sociale delle persone disabili
- ✓ Comunità alloggio

AREA ANZIANI

- ✓ Servizio di assistenza domiciliare

AREA INTEGRAZIONE LAVORATIVA

- ✓ Servizio di inserimento lavorativo

COMUNITÀ UTENZA MISTA

Per accedere ai contributi del Fondo Sociale Regionale, assegnato con il presente provvedimento, le unità d'offerta dovranno essere in possesso o dell'autorizzazione al funzionamento/dichiarazione inizio attività oppure ai sensi della l.r. 3/08, avere trasmesso al comune sede dell'unità d'offerta la Comunicazione Preventiva per l'avvio dell'attività.

Fermo restando che ad ogni area d'intervento deve essere assegnata una quota di contributo, gli ambiti distrettuali decideranno le assegnazioni secondo le priorità stabilite nella propria

programmazione zonale e secondo quanto indicato dalla Regione negli scorsi anni. Gli ambiti distrettuali daranno motivazione dell'eventuale esclusione di servizi dal finanziamento.

3.1 PRECISAZIONI PER L'ANNO 2009

Poiché non è ancora completato il processo che porterà alla completa assegnazione per quota capitaria del fondo sociale regionale, gli ambiti distrettuali, ai fini della determinazione dei contributi, sono tenuti, anche per quest'anno, a calcolare anche le prestazioni erogate ad utenti non residenti nel territorio di propria competenza.

Servizi delegati

Si ribadisce che, per quanto riguarda le unità d'offerta gestite dalle A.S.L. su delega dei Comuni, le modalità di erogazione delle quote di contributo da Fondo Sociale Regionale dovute per tali servizi, devono essere preventivamente concordate dagli ambiti distrettuali con A.S.L.

Interventi per l'integrazione lavorativa

Gli interventi per l'integrazione lavorativa a favore delle persone disabili sono sostenuti con le misure previste dai bandi provinciali ai sensi della l.r. 13/2003 "Promozione all'accesso al lavoro delle persone disabili e svantaggiate". Pertanto il Fondo Sociale Regionale è destinato prioritariamente agli interventi per l'integrazione lavorativa delle fasce svantaggiate della popolazione. Per quanto concerne le persone disabili il Fondo Sociale Regionale è destinato prioritariamente al sostegno socioeducativo e ad altri interventi solo qualora gli stessi non siano stati finanziati dalle misure provinciali.

CSE

Si rammenta che i Centri Socio Educativi (CSE) sono afferenti alla sola rete d'offerta sociale.

Gli eventuali CSE, trasformati in C.D.D. che siano in attesa di sottoscrizione del contratto con le A.S.L. potranno ricevere per l'anno 2009 un contributo a carico del Fondo Sociale Regionale solo limitatamente al periodo antecedente la sottoscrizione del contratto medesimo.

Servizi Formazione all'autonomia (SFA)

Con d.g.r. n. 7433 del 13 giugno 2008 "Definizione dei requisiti minimi per il funzionamento delle unità di offerta sociale "Servizio di formazione all'autonomia per le persone disabili" i servizi di formazione all'autonomia per le persone disabili sono entrati a pieno titolo nel sistema regionale di offerta sociale. Pertanto, come tutte le unità di offerta sociali, sono soggetti alla presentazione di comunicazione preventiva di avvio di attività al Comune di ubicazione della struttura e alla vigilanza da parte delle ASL, secondo quanto previsto dalla l.r. 3/08.

In via transitoria, anche per quest'anno, stante quanto previsto dalla d.g.r. n. 7433 in merito alla Comunicazione Preventiva, i servizi di formazione all'autonomia già funzionanti negli anni precedenti, possono accedere ai contributi del Fondo Sociale Regionale 2009 anche in carenza di Comunicazione Preventiva per l'avvio dell'attività. Sarà comunque cura del gestore provvedere, non appena inoltrata la Comunicazione Preventiva al Comune di ubicazione della struttura inviarne copia anche agli ambiti distrettuali.

Comunità utenza mista

Le comunità utenza mista, o come diversamente denominate, che erano previste quali possibilità di "altri servizi di comunità" nel P.S.A. 88-90, non sono state inserite nella d.g.r. 7437/08 di individuazione delle unità di offerta alla rete sociale.

In attesa di una puntuale verifica e definizione di requisiti specifici che le individuino quali unità d'offerta della rete sociale si stabilisce che possano essere concessi contributi da Fondo Sociale Regionale, solo alle comunità già autorizzate. Si invitano gli ambiti a non finanziare iniziative di sviluppo. Qualora l'ambito o il Comune di ubicazione ricevesse una richiesta in tal senso si suggerisce l'opportunità di prevedere tali iniziative quale sperimentazione di unità d'offerta prevista dall'art. 13 comma 1 lettera b) della legge 3/08.

Al fine di consentire un puntuale censimento delle strutture "UTENZA MISTA" attive sul territorio si invitano gli ambiti territoriali a trasmettere alla D.G. Famiglia Solidarietà sociale, quale debito informativo, le schede di rendicontazione degli Enti Gestori (allegati 2) oltre alle schede di sintesi generali.

4. MODALITÀ OPERATIVE**4.1 RUOLO DEGLI AMBITI DISTRETTUALI E DEL COMUNE DI MILANO**

Le Assemblee distrettuali dei Sindaci ed il Comune di Milano, dovranno definire ed approvare secondo le rispettive regolamentazioni:

- i criteri di utilizzo del Fondo Sociale Regionale;
- il piano di assegnazione dei contributi, comprendente le schede di sintesi debitamente compilate, nonché i criteri di assegnazione e le motivazioni dell'eventuale esclusione dai contributi, riportante anche gli enti esclusi.

Gli Uffici di Piano degli ambiti distrettuali ed il Comune di Milano provvederanno a:

- definire la data termine per la presentazione delle richieste di contributo da parte dei gestori pubblici e privati di servizi e interventi sociali;
- informare di tale termine gli enti gestori beneficiari dei finanziamenti nell'anno 2008 e dare adeguata pubblicizzazione per l'eventuale presentazione di domanda da parte di nuovi soggetti;
- ricevere le domande di contributo, corredate dalla rendicontazione dell'anno 2008 (allegati 2), da parte degli enti gestori ed effettuare tutte le attività istruttorie per la predisposizione del piano delle assegnazioni dei contributi;
- trasmettere il Piano di riparto dei contributi, ed il **debito informativo costituito dalle schede di sintesi**, nonché dagli allegati 2 "comunità utenza mista", alla Direzione Generale Famiglia e Solidarietà Sociale e contestualmente in copia all' A.S.L territorialmente competente;
- stabilire la quota di anticipazione di contributo che sarà erogata, dopo il ricevimento dell'anticipazione da parte dell'A.S.L., agli enti gestori di servizi consolidati, a seguito di presentazione della domanda di contributo corredata dalla rendicontazione dell'anno 2008;
- erogare il saldo del contributo concesso all'ente gestore a seguito dell'approvazione del piano delle assegnazioni dei contributi e del ricevimento delle risorse da parte dell'ASL.

4.2. IL RUOLO DELL'A.S.L.

Le A.S.L. riceveranno dalla regione le assegnazioni complessive di Fondo Sociale Regionale per gli ambiti distrettuali del proprio territorio.

L'A.S.L. provvederà ad erogare all'Ente capofila:

1. un'anticipazione del contributo spettante nella misura dell'85% al ricevimento delle somme da parte della Regione;
2. il saldo del contributo al ricevimento del piano di assegnazione dell'ambito distrettuale.

Le A.S.L. provvederanno a dare comunicazione alla D.G. Famiglia e solidarietà sociale dell'avvenuta liquidazione agli ambiti distrettuali dell'acconto (85% dell'assegnazione) e del saldo (15%), con le modalità che saranno successivamente comunicate.

5. SCADENZE

31 luglio 2009: trasmissione del piano di assegnazione dei contributi alla Direzione Generale Famiglia e Solidarietà Sociale e all'A.S.L. competente per territorio.

RIPARTO DELLE RISORSE REGIONALI PER LE ATTIVITA' SOCIO-ASSISTENZIALI - ANNO 2009
ASSEGNAZIONE PER AMBITO DISTRETTUALE

ASL	AMBITO DISTRETTUALE	TOTALE ASSEGNAZIONE 2006	TOTALE ASSEGNAZIONE 2006 (riparametrata per distretti ASL MI1, MI2 e MB) (*)	TOTALE ASSEGNAZIONE 2007 DEFINITIVA	TOTALE ASSEGNAZIONE 2008	TOTALE ASSEGNAZIONE 2009 (criteri 50% storico-50% quota cap.)
		A	A rip.	B	C	D
BG	DISTRETTO ALTO SEBINO	248.110,42	248.110,42	267.039,61	267.039,61	252.506,00
BG	DISTRETTO DI ALBINO	1.125.563,60	1.125.563,60	1.125.563,60	1.045.814,58	964.025,00
BG	DISTRETTO DI BERGAMO	1.914.371,87	1.914.371,87	1.657.621,85	1.569.032,73	1.554.570,00
BG	DISTRETTO DI DALMINE	954.240,02	954.240,02	912.466,39	1.117.290,01	1.058.175,00
BG	DISTRETTO DI GRUMELLO	304.260,15	304.260,15	364.268,52	365.340,45	346.955,00
BG	DISTRETTO DI ROMANO DI LOMBARDIA	595.064,20	595.064,20	539.120,96	660.165,58	627.181,00
BG	DISTRETTO DI SERIATE	510.786,10	510.786,10	475.854,53	584.213,70	554.803,00
BG	DISTRETTO DI TREVIGLIO	838.009,61	838.009,61	777.966,10	909.477,53	861.520,00
BG	DISTRETTO ISOLA BERGAMASCA	769.307,64	769.307,64	822.680,89	964.279,34	915.371,00
BG	DISTRETTO MONTE BRONZONE - BASSO SEBINO	133.522,20	133.522,20	169.535,15	207.212,20	196.923,00
BG	DISTRETTO VALLE BREMBANA	329.978,07	329.978,07	336.337,51	371.392,41	348.925,00
BG	DISTRETTO VALLE CAVALLINA	460.687,24	460.687,24	380.372,00	466.135,27	443.036,00
BG	DISTRETTO VALLE IMAGNA E VILLA D'ALME'	394.447,15	394.447,15	427.728,75	435.492,22	411.075,00
BG	DISTRETTO VALLE SERIANA SUPERIORE E VALLE DI SCALVE	410.084,46	410.084,46	404.244,94	411.634,68	387.487,00
BS	DISTRETTO BASSA BRESCIANA CENTRALE	931.582,83	931.582,83	996.180,38	998.273,73	942.844,00
BS	DISTRETTO BASSA BRESCIANA OCCIDENTALE	410.935,26	410.935,26	456.059,38	459.037,84	435.700,00
BS	DISTRETTO BASSA BRESCIANA ORIENTALE	529.803,17	529.803,17	512.034,78	548.569,14	520.693,00
BS	DISTRETTO BRESCIA	3.375.095,84	3.375.095,84	3.012.768,78	2.667.026,04	2.452.059,00
BS	DISTRETTO BRESCIA EST	512.573,49	512.573,49	673.853,95	680.263,59	645.862,00
BS	DISTRETTO BRESCIA OVEST	710.801,15	710.801,15	781.058,45	785.777,89	746.454,00
BS	DISTRETTO GARDA - SALO'	1.050.681,64	1.050.681,64	1.067.401,49	1.072.094,20	1.017.716,00
BS	DISTRETTO MONTE ORFANO	478.052,02	478.052,02	501.765,67	504.376,11	478.158,00
BS	DISTRETTO OGLIO OVEST	867.766,93	867.766,93	792.709,15	848.226,51	804.792,00
BS	DISTRETTO SEBINO	422.878,35	422.878,35	455.673,63	457.805,31	434.242,00
BS	DISTRETTO VALLE SABBIA	585.748,99	585.748,99	634.039,86	634.718,27	599.396,00
BS	DISTRETTO VALLE TROMPIA	1.044.379,56	1.044.379,56	1.046.583,36	1.046.583,36	985.805,00
CO	DISTRETTO DI CAMPIONE D'ITALIA	8.544,46	8.544,46	14.886,77	14.886,77	13.552,00
CO	DISTRETTO DI CANTU'	837.083,20	837.083,20	743.535,14	744.332,19	702.423,00
CO	DISTRETTO DI COMO	1.343.587,67	1.343.587,67	1.357.219,87	1.357.219,87	1.272.882,00
CO	DISTRETTO DI DONGO	145.243,20	145.243,20	156.214,09	156.214,09	146.264,00
CO	DISTRETTO DI ERBA	529.812,61	529.812,61	585.601,36	598.472,95	564.092,00
CO	DISTRETTO DI MARIANO COMENSE	316.946,18	316.946,18	402.222,91	413.499,24	392.083,00
CO	DISTRETTO DI MENAGGIO	220.330,30	220.330,30	284.697,92	284.697,92	267.731,00
CO	DISTRETTO DI OLGiate COMASCO	665.355,17	665.355,17	729.168,09	731.884,51	691.824,00
CO	DISTRETTO LOMAZZO - FINO MORNASCO	678.821,07	678.821,07	778.521,11	782.683,33	742.823,00
CR	DISTRETTO DI CASALMAGGIORE	471.042,65	471.042,65	471.042,65	426.583,81	394.290,00
CR	DISTRETTO DI CREMA	1.283.660,77	1.283.660,77	1.377.048,09	1.380.054,28	1.308.489,00
CR	DISTRETTO DI CREMONA	1.756.294,73	1.756.294,73	1.756.294,73	1.650.789,96	1.526.539,00
LC	DISTRETTO DI BELLANO	313.650,55	313.650,55	403.012,16	402.751,80	380.704,00
LC	DISTRETTO DI LECCO	1.505.239,87	1.505.239,87	1.515.662,12	1.515.662,12	1.429.815,00
LC	DISTRETTO DI MERATE	831.657,39	831.657,39	954.441,67	956.692,13	905.189,00
LO	DISTRETTO DI CASALPUSTERLENGO E LODI	1.613.756,10	1.613.756,10	1.346.719,64	1.565.291,18	1.561.246,00
LO	DISTRETTO DI SANT'ANGELO LODIGIANO	212.999,80	212.999,80	259.424,73	319.412,46	304.463,00

**RIPARTO DELLE RISORSE REGIONALI PER LE ATTIVITA' SOCIO-ASSISTENZIALI - ANNO 2009
ASSEGNAZIONE PER AMBITO DISTRETTUALE**

ASL	AMBITO DISTRETTUALE	TOTALE ASSEGNAZIONE 2006	TOTALE ASSEGNAZIONE 2006 (riparametrata per distretti ASL MI1, MI2 e MB) (*)	TOTALE ASSEGNAZIONE 2007 DEFINITIVA	TOTALE ASSEGNAZIONE 2008	TOTALE ASSEGNAZIONE 2009 (criteri 50% storico-50% quota cap.)
		A	A rip.	B	C	D
MN	DISTRETTO DI ASOLA	425.200,73	425.200,73	425.200,73	425.200,73	397.077,00
MN	DISTRETTO DI GUIDIZZOLO	553.354,85	553.354,85	560.984,28	562.089,27	533.142,00
MN	DISTRETTO DI MANTOVA	1.719.046,22	1.719.046,22	1.719.046,22	1.601.078,51	1.480.486,00
MN	DISTRETTO DI OSTIGLIA	712.904,70	712.904,70	663.178,21	588.240,96	542.045,00
MN	DISTRETTO DI SUZZARA	578.623,58	578.623,58	578.623,58	541.794,63	502.840,00
MN	DISTRETTO DI VIADANA	479.477,11	479.477,11	479.477,11	471.661,14	436.457,00
MI	DISTRETTO COMUNE DI MILANO	14.703.663,66	14.703.663,66	14.703.663,66	13.817.321,37	12.680.198,00
MI	DISTRETTO DI CINISELLO BALSAMO	1.527.161,12	1.527.161,12	1.337.647,98	1.419.416,11	1.333.760,00
MI	DISTRETTO DI SESTO SAN GIOVANNI	1.398.974,74	1.398.974,74	1.398.974,74	1.337.196,65	1.227.681,00
MI 1	DISTRETTO DI ABBIATEGRASSO	652.662,58	652.662,58	554.622,00	681.098,90	645.403,00
MI 1	DISTRETTO DI CASTANO PRIMO	538.686,30	538.686,30	551.926,23	588.307,83	555.474,00
MI 1	DISTRETTO DI CORSICO	1.075.609,87	1.075.609,87	1.010.709,28	1.075.463,41	1.009.573,00
MI 1	DISTRETTO DI GARBAGNATE MILANESE	2.234.454,28	2.234.454,28	1.882.769,44	2.296.204,29	1.565.635,00
MI 1	DISTRETTO DI LEGNANO	1.615.840,88	1.615.840,88	1.651.597,90	1.651.597,90	1.555.396,00
MI 1	DISTRETTO DI MAGENTA	876.326,21	876.326,21	899.627,53	952.465,99	948.533,00
MI 1	DISTRETTO DI RHO	1.491.397,15	1.491.397,15	1.257.195,43	1.531.344,57	1.441.140,00
MI 2	DISTRETTO BINASCO - AREA 6	384.376,21	384.376,21	412.655,32	413.618,88	392.982,00
MI 2	DISTRETTO CERNUSCO SUL NAVIGLIO - AREA 4	919.094,31	919.094,31	971.930,93	974.307,64	923.098,00
MI 2	DISTRETTO DI SAN GIULIANO MILANESE - AREA 2	1.020.854,72	1.020.854,72	1.020.854,72	1.020.854,72	947.144,00
MI 2	DISTRETTO MELZO - AREA 5	690.087,41	690.087,41	710.590,61	713.307,14	676.521,00
MI 2	DISTRETTO PAULLO - AREA 1	336.761,46	336.761,46	414.124,74	415.120,30	394.385,00
MI 2	DISTRETTO PIOLTELLO - AREA 3	671.688,21	671.688,21	743.715,84	744.221,57	703.298,00
MI 2	DISTRETTO ROZZANO - AREA 7	629.673,87	629.673,87	605.554,37	644.220,11	610.882,00
MI 2	DISTRETTO TREZZO SULL'ADDA	-	592.429,93	-	-	553.029,00
MZB	DISTRETTO DI CARATE BRIANZA	1.285.847,95	1.285.847,95	1.075.786,97	1.316.415,19	1.246.131,00
MZB	DISTRETTO DI DESIO	1.094.240,74	1.094.240,74	1.240.279,92	1.243.637,20	1.549.783,00
MZB	DISTRETTO DI MONZA	2.070.928,38	2.070.928,38	1.505.537,68	1.828.177,17	1.715.839,00
MZB	DISTRETTO DI SEREGNO	914.018,74	914.018,74	1.061.857,27	1.067.375,11	1.236.183,00
MZB	DISTRETTO DI VIMERCATE	2.013.619,22	2.013.619,22	1.687.098,23	1.969.702,32	1.314.618,00
PV	DISTRETTO DI BRONI	403.877,03	403.877,03	403.877,03	400.196,43	371.248,00
PV	DISTRETTO DI CASTEGGIO	189.041,15	189.041,15	248.416,58	253.473,49	239.787,00
PV	DISTRETTO DI CERTOSA	411.655,02	411.655,02	445.209,59	505.907,49	486.130,00
PV	DISTRETTO DI CORTE OLONA	268.914,77	268.914,77	328.023,96	330.782,62	317.663,00
PV	DISTRETTO DI GARLASCO	338.238,22	338.238,22	391.115,81	434.436,12	410.449,00
PV	DISTRETTO DI MORTARA	339.524,18	339.524,18	347.455,55	370.261,33	349.918,00
PV	DISTRETTO DI PAVIA	1.239.468,48	1.239.468,48	1.239.468,48	1.093.449,45	1.028.610,00
PV	DISTRETTO DI VIGEVANO	870.857,45	870.857,45	870.857,45	832.803,88	772.346,00
PV	DISTRETTO DI VOGHERA	470.134,02	470.134,02	547.317,39	547.317,39	516.000,00
SO	DISTRETTO DI BORMIO	289.568,14	289.568,14	289.568,14	265.146,08	243.983,00
SO	DISTRETTO DI CHIAVENNA	260.780,16	260.780,16	260.780,16	246.189,44	231.912,00
SO	DISTRETTO DI MORBEGNO	363.009,83	363.009,83	396.286,28	396.286,28	373.441,00
SO	DISTRETTO DI SONDRIO	550.250,78	550.250,78	550.250,78	550.250,78	513.276,00
SO	DISTRETTO DI TIRANO	324.119,41	324.119,41	324.119,41	306.619,91	282.120,00

**RIPARTO DELLE RISORSE REGIONALI PER LE ATTIVITA' SOCIO-ASSISTENZIALI - ANNO 2009
ASSEGNAZIONE PER AMBITO DISTRETTUALE**

ASL	AMBITO DISTRETTUALE	TOTALE ASSEGNAZIONE 2006	TOTALE ASSEGNAZIONE 2006 (riparametrata per distretti ASL MI1, MI2 e MB) (*)	TOTALE ASSEGNAZIONE 2007 DEFINITIVA	TOTALE ASSEGNAZIONE 2008	TOTALE ASSEGNAZIONE 2009 (criteri 50% storico-50% quota cap.)
		A	A rip.	B	C	D
VA	DISTRETTO DI ARCISATE	385.865,87	385.865,87	424.305,18	424.900,38	399.936,00
VA	DISTRETTO DI AZZATE	160.949,97	160.949,97	316.647,34	317.793,49	300.671,00
VA	DISTRETTO DI BUSTO ARSIZIO	1.072.430,78	1.072.430,78	1.052.300,09	935.394,50	862.311,00
VA	DISTRETTO DI CASTELLANZA	651.188,49	651.188,49	621.691,86	621.689,30	586.551,00
VA	DISTRETTO DI GALLARATE	1.043.392,78	1.043.392,78	1.079.866,97	1.080.291,11	1.019.328,00
VA	DISTRETTO DI LAVENO CITTIGLIO	296.010,52	296.010,52	479.851,35	479.851,35	451.741,00
VA	DISTRETTO DI LUINO	429.960,32	429.960,32	470.362,50	470.362,50	442.656,00
VA	DISTRETTO DI SARONNO	855.138,14	855.138,14	855.138,14	855.138,14	798.757,00
VA	DISTRETTO DI SESTO CALENDE	237.485,97	237.485,97	345.448,45	346.602,59	327.888,00
VA	DISTRETTO DI SOMMA LOMBARDO	745.088,80	745.088,80	745.088,80	705.167,74	652.534,00
VA	DISTRETTO DI TRADATE	329.965,90	329.965,90	415.050,88	415.849,27	392.499,00
VA	DISTRETTO DI VARESE	1.267.771,46	1.267.771,46	1.267.771,46	1.202.977,77	1.105.575,00
VALC	DISTRETTO VALLECAMONICA	1.210.171,39	1.210.171,39	1.210.171,39	1.097.900,96	1.013.255,00
		90.262.191,91	90.262.191,91	89.778.314,67	90.756.880,31	85.200.000,00

(*) Per l'applicazione del criterio di riparto 2009 (50% spesa storica - 50% quota capitaria), poichè l'attuale assegnazione è effettuata sulla base della nuova suddivisione territoriale delle ASL a seguito dell'istituzione della ASL della provincia di Monza e Brianza e la spesa storica è determinata sulla base dell'assegnazione 2006 (di fatto l'ultimo anno di assegnazione per spesa storica), le assegnazione 2006, per gli ambiti coinvolti da spostamenti di comuni - ASL MI 1 Garbagnate Milanese, ASL MI 2 Trezzo sull'Adda, ASL MB Desio, Seregno e Vimercate, sono state riparametrate tra i distretti interessati (Garbagnate con Desio e Seregno - Trezzo sull'Adda con Vimercate) in misura proporzionale alla popolazione dei nuovi ambiti, tenuto conto dei comuni afferenti alla data del 1.01.2009.

DIREZIONE GENERALE FAMIGLIA E SOLIDARIETA' SOCIALE

RIPARTO DELLE RISORSE REGIONALI PER LE ATTIVITA' SOCIO-ASSISTENZIALI - ANNO 2009

RIEPILOGO PER ASL

BENEFICIARIO	TOTALE ASSEGNAZIONE 2006 PER ASL	TOTALE ASSEGNAZIONE 2007 PER ASL	TOTALE ASSEGNAZIONE 2008 PER ASL	TOTALE ASSEGNAZIONE 2009 PER ASL
	A	B	C	D
ASL di Bergamo	8.988.432,73	8.660.800,80	9.374.520,31	8.922.552,00
ASL di Brescia	10.920.299,23	10.930.128,88	10.702.751,99	10.063.721,00
ASL di Como	4.745.723,86	5.052.067,26	5.083.890,87	4.793.674,00
ASL di Cremona	3.510.998,15	3.604.385,47	3.457.428,05	3.229.318,00
ASL di Lecco	2.650.547,81	2.873.115,95	2.875.106,05	2.715.708,00
ASL di Lodi	1.826.755,90	1.606.144,37	1.884.703,64	1.865.709,00
ASL di Mantova	4.468.607,19	4.426.510,13	4.190.065,24	3.892.047,00
ASL di Milano	17.629.799,52	17.440.286,38	16.573.934,13	15.241.639,00
ASL di Milano N° 1	8.484.977,27	7.808.447,81	8.776.482,89	7.721.154,00
ASL di Milano N° 2	4.652.536,19	4.879.426,53	4.925.650,36	5.201.339,00
ASL di Monza e Brianza	7.378.655,03	6.570.560,07	7.425.306,99	7.062.554,00
ASL di Pavia	4.531.710,32	4.821.741,84	4.768.628,20	4.492.151,00
ASL di Sondrio	1.787.728,32	1.821.004,77	1.764.492,49	1.644.732,00
ASL di Varese	7.475.249,00	8.073.523,02	7.856.018,14	7.340.447,00
ASL di Vallecarnonica	1.210.171,39	1.210.171,39	1.097.900,96	1.013.255,00
TOTALE	90.262.191,91	89.778.314,67	90.756.880,31	85.200.000,00



AZIENDA SPECIALE CONSORTILE "OVEST SOLIDALE"

AGGIORNAMENTO SERVIZIO TUTELA MINORI (gennaio- giugno 2009)

- **Totale n° minori in carico al 24.06.09 : 215**
- **Totale n° minori "nuovi" (appartenenti a casi pervenuti da TO TM e Procura) gennaio- 24 giugno 2009: 39**
- **Totale casi su cui sono attivi incontri protetti c/o spazio neutro: 11**
- **Totale ore settimanali assegnate alla tutela minori: 70 + 5 ore sett di coordinamento**

Stato dei Servizi Distrettuali

TUTELA MINORI

La costituzione dell'Ufficio Tutela Minori ha rappresentato uno degli interventi più impegnativi del triennio 2006/2008, anche perché servizio "specialistico" gestito con delega all'ASL fino al 2005.

Dal ritiro della delega avvenuto il 1° luglio 2005 ad oggi, sono intercorsi diversi cambiamenti che di seguito sintetizzeremo: l'équipe iniziale era costituita da due assistenti sociali di cui una a tempo pieno con incarico professionale e un'assistente sociale part-time (15 ore settimanali) assunta a tempo indeterminato in convenzione con il Comune di Cellatica.

Dal Giugno 2006 l'équipe subisce un sostanziale cambiamento, in seguito all'interruzione del rapporto professionale dell'assistente sociale full time; si procede all'incarico di due nuove assistenti sociali per 22 ore 1/2 settimanali ciascuna, tramite l'Associazione Percorsi di Brescia.

L'Associazione Percorsi, oltre a garantire il personale per il funzionamento dell'Ufficio Tutela, si incarica sia del coordinamento per 16 ore mensili sia della consulenza legale ove necessaria.

Questa riorganizzazione e l'incarico all'Associazione consentono ai Comuni un importante risparmio in termini economici ed una più razionale gestione degli interventi (con tre assistenti sociali : due a 22 ore 1/2 ciascuna ed una in convenzione con Cellatica a 15 ore settimanali).

Nel Gennaio 2007 una della due assistenti sociale a 22 ore 1/2 viene sostituita da una collega a 25 ore settimanali, ricorrendo per l'incarico sempre alla "mediazione" dell'Associazione Percorsi.

Dal Novembre 2007, con la "creazione" dell'Azienda Speciale, potendo procedere ad assunzioni dirette, le due assistente sociali vengono assunte a tempo determinato per 25 ore settimanali ciascuna (resta sempre l'assistente sociale a 15 ore in convenzione con il Comune di Cellatica) e, fino al 31/12/08 l'Associazione Percorsi continua a mantenere il coordinamento per 16 ore mensili e la possibilità della consulenza legale.

A partire dal 1 gennaio 2009, l'Ufficio tutela è interessato da alcuni importanti cambiamenti che nascono da riflessioni sia di natura tecnica che politica: l'assunzione delle due assistenti sociali si trasforma, in seguito a concorso pubblico, in due tempi indeterminati per 30 ore settimanali ciascuna; l'assistente sociale già presente da anni a 15 ore settimanali viene individuata come coordinatrice interna al servizio; quest'ultima scelta comporta sia un risparmio in termini economici sia la garanzia della presenza giornaliera di un ruolo tecnico così importante.

Si rinnova, dal primo gennaio 2009, l'incarico all'Associazione Percorsi per quanto riguarda la consulenza legale, consulenza garantita anche ai singoli Comuni in caso di necessità.

Inoltre, a partire dal Gennaio 2009 e a cadenza mensile, all'Ufficio Tutela viene garantito un percorso di consulenza e supervisione da parte dello psicologo-psicoterapeuta familiare Dott. Cirillo; questo intervento garantisce agli operatori un utile supporto per la gestione dei casi più complessi e che necessitano di una visione multidisciplinare delle dinamiche familiari.

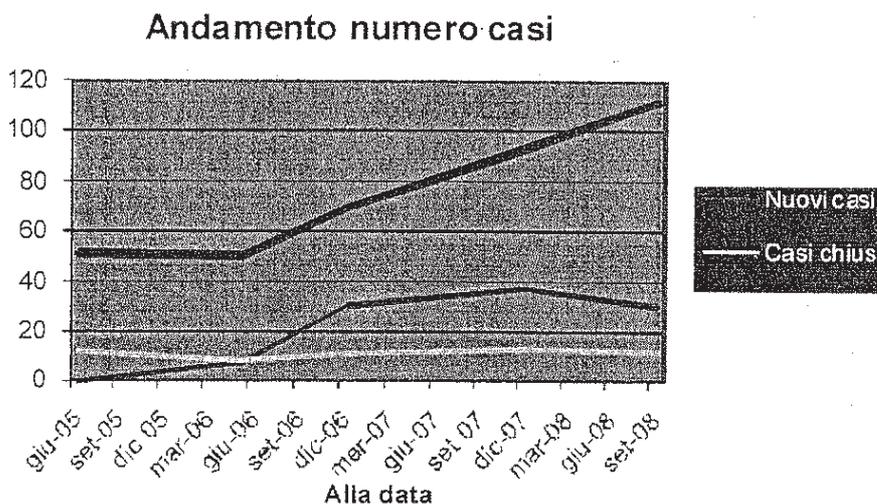
Dal ritiro della delega ad oggi si continua a mantenere ed a prorogare annualmente con l'ASL il "Protocollo d'intesa per i minori interessati da Provvedimenti della Magistratura" che stabilisce ruoli e modalità operative: l'ASL garantisce al servizio tutela **due psicologhe** di cui una a tempo pieno ed una part-time.

Visto il numero crescente di casi interessati da provvedimenti della Magistratura, dal Luglio 2008 si è proceduto come Azienda all'incarico di due educatori professionali per circa **15 ore mensili ciascuno**, in supporto all'Ufficio Tutela Minori, per la gestione degli **incontri**

protetti tra minori e genitore non affidatario; il ruolo degli educatori è molto importante e delicato e prevede, più specificatamente di:

- effettuare incontri di conoscenza con il minore, con uno o entrambi i genitori nella fase preliminare l'incontro protetto, con l'obiettivo di mediare eventuali conflitti aperti;
- assistere agli incontri e garantire l'osservazione delle dinamiche, la facilitazione dei rapporti durante gli incontri tra il minore ed il genitore non affidatario;
- garantire periodici contatti con l'équipe di riferimento del caso -assistenti sociali della tutela e psicologhe dell'ASL-, le quali mantengono la titolarità e la responsabilità sul singolo caso;
- produrre relazioni scritte che possano consentire all'équipe tutela minori di relazionare al Tribunale per i minorenni circa l'andamento degli incontri protetti.

Segue un **GRAFICO sull' ANDAMENTO dei CASI seguiti dalla TUTELA** dal quale si evidenzia innanzitutto l' aumento esponenziale del numero di situazioni in carico (118%):



TIPOLOGIA DI PROVENIENZA DEI DECRETI (DEI 117 CASI IN CARICO AL 30/09/08)

TRIBUNALE PER I MINORENNI	96 CASI
TRIBUNALE ORDINARIO	13 CASI
IN CARICO AD ENTRAMBI I TRIBUNALI	2 CASI
CORTE D'APPELLO	1 CASO
PROCURA DELLA REPUBBLICA PRESSO IL TRIBUNALE PER I MINORENNI	5 CASI

La casistica comprende 32 nuclei familiari in cui almeno uno dei genitori è di origine straniera; questo fenomeno, in netta espansione, comporta un aggravio del lavoro per il servizio sia per la difficoltà di comprensione della lingua, sia per la necessità di ricorrere a mediatori culturali (non sempre di facile individuazione), sia per la fatica di inserire la presa in carico in un contesto culturale profondamente diverso da quello di riferimento degli operatori.

Altro dato interessante: dei 117 casi in carico al 30/09/08, 10 minori sono inseriti in **Comunità**, 15 in **affidamento eterofamiliare** e per 11 minori è stata attivata l'**educativa domiciliare**.



D.G.D. n. 2

Distretto di Gussago

Via Richiedei n. 8/b - 25064 Gussago (Bs)
tel. 030 2526911 - fax 030 2526901

Distretto di Rezzato

Via F.lli Kennedy n. 115 - 25086 Rezzato (Bs)
Tel. 030 2499811 - fax 030 2499811

Rezzato, 08 LUG. 2009 Prot. n. 0099958

Ai Sigg. SINDACI
Distretto n. 2 Brescia Ovest

e p.c. Al Direttore Az. Speciale Consortile
Dr.ssa Anna Finazzi

LORO SEDI

OGGETTO: Convocazione Assemblea dei
Sindaci Distretto n.2 Brescia Ovest.

Con la presente si comunica che le SS. LL. sono invitate a partecipare all'Assemblea dei Sindaci del Distretto n. 2 Brescia Ovest Gussago presso la Sala Cartografica del Comune di Gussago via Peracchia n. 3, indetta per

il giorno Mercoledì 15 Luglio 2009 alle ore 15,00

con il seguente o.d.g.:

1. Elezione del Presidente;
2. Presentazione dei criteri per l'assegnazione del Fondo Sociale Regionale;
3. Servizio Tutela Minori;
4. Relazione attività dell' U.O.I Materno-Infantile, I° Semestre anno 2009 e potenziamento dei Consulori Familiari. Consegna Piano Organizzativo Aziendale (POA) dell'ASL di Brescia;
5. Anziani e Caldo: indicazioni per la gestione di emergenze in caso di elevate temperature ambientali anno 2009;
6. Varie ed eventuali.

Nel raccomandare la partecipazione, considerata l'importanza degli argomenti trattati, si ricorda che è necessaria la presenza dei Sigg.ri Sindaci¹.

In attesa di incontrare le SS.LL., è gradita l'occasione per porgere cordiali saluti.

IL DIRETTORE GENERALE
Dr. Carmelo Scarcella

Si fa presente, per chi fosse interessato, che il Piano di Zona 2009-2011 approvato lo scorso Marzo, nonché lo statuto dell'Azienda Speciale Consortile a cui è affidata la gestione dello stesso, sono scaricabili dal sito www.pianodizonabresciaovest.it

¹ Od Assessori muniti di delega piena per la partecipazione anche alle future Assemblee dei Sindaci.

ASL di Brescia - Sede Legale: viale Duca degli Abruzzi, 15 - 25124 Brescia
Tel. 030.38381 Fax 030.3838233 - www.aslbrescia.it - informa@aslbrescia.it
Codice Fiscale e Partita IVA: 03436310175



**Ai Sigg.ri Sindaci
del Distretto n.2-Brescia Ovest**

**Al Direttore
dell'Azienda Speciale Consortile
"Ovest Solidale"
dr.ssa Anna Finazzi**

D.G.D. n. 2

Distretto di Gussago

*Via Richiedei n. 8/b - 25064 Gussago (Bs)
tel. 030 2526911 - fax 030 2526901*

Distretto di Rezzato

*Via F.lli Kennedy n. 115 - 25086 Rezzato (Bs)
tel. 030 2499811 - fax 030 2499811*

Gussago, 06/08/09 Prof. n. 0098260

Relazione attività Area Materno-Infantile. 1° semestre 2009

Con la presente si intende relazionare sull'attività svolta, nel 1° semestre 2009, dagli operatori dell'Area Materno-Infantile del Distretto di Gussago, che può essere sintetizzata distinguendo i seguenti ambiti:

tutela dei minori con provvedimenti della Magistratura;
adozioni ed affidi pre-adoattivi;
attività di prevenzione;
attività di educazione alla salute;
consultorio familiare.

Minori con provvedimenti della Magistratura

Le funzioni a favore dei minori con provvedimenti della Magistratura sono state svolte dagli psicologi della Tutela Minori, in ottemperanza a quanto previsto dal Protocollo d'intesa con l'Azienda Speciale Consortile, ormai consolidato.

Nel corso del periodo considerato, sono state prese in carico **33 nuove situazioni di minori** a rischio, che si aggiungono a quelle già segnalate lo scorso anno.

La maggior parte dei provvedimenti è stata emessa dalla Magistratura Minorile, mentre sono **8** i provvedimenti del Tribunale Ordinario.

Le motivazioni all'origine della presa in carico sono: la grave trascuratezza, il maltrattamento fisico e/o psicologico, la conflittualità familiare soprattutto nelle varie fasi della separazione della coppia genitoriale, mentre non vi sono stati casi, segnalati per sospetto abuso.

Il continuo aumento del carico di lavoro, unito alla crescente complessità delle situazioni seguite, ha reso necessario l'ampliamento delle ore degli psicologi dedicati a tale problematica, che dal 2 maggio u.s., ammontano ad 80 ore settimanali.

Gli psicologi sono presenti nelle sedi di Gussago e Roncadelle ed operano in equipe con le Assistenti Sociali dell'Azienda Speciale Consortile.

Per questa Area sono stati presi in carico, nel periodo di riferimento, 281 persone per i quali sono state effettuate 970 prestazioni.

Adozioni ed affidi pre-adoptivi (Attività Delegata)

Com'è noto, l'attività del Centro Adozioni si articola su due livelli: uno sovra-distrettuale con sede a Brescia, l'altro presso la sede del Distretto di Gussago.

Nella sede di Brescia sono centralizzate le attività di informazione effettuate mediante uno sportello informativo ed un call center e, per le coppie che intendono intraprendere il percorso adottivo o avvicinarsi a questa esperienza, sono organizzati, con cadenza mensile, incontri di gruppo sulle tematiche legate all'adozione nazionale ed internazionale ed alla normativa vigente.

Queste tematiche, sono riprese ed approfondite nei corsi di formazione della durata di 12 ore ciascuno, che hanno l'obiettivo di avvicinare la coppia alla realtà e complessità della genitorialità adottiva.

Inoltre, sono stati organizzati interventi di sensibilizzazione e, dal gennaio 2009, una serie di incontri per le coppie che, ottenuta l'idoneità all'adozione, sono in attesa di inserire un bambino nel loro nucleo familiare.

Infine, alla sede centrale afferiscono le banche dati di tutti i Distretti per un monitoraggio costante della casistica.

Nel distretto invece avviene il primo contatto con la coppia; è l'assistente sociale che accoglie la coppia ed illustra l'iter adottivo ed è al Distretto che viene trasmessa, da parte del Tribunale per i Minorenni, la richiesta di indagine sulle capacità genitoriali adottive.

Quest'ultimo, è un intervento complesso che si configura come percorso di riflessione, valutazione, consulenza oltre che come intervento di tutela del minore che verrà inserito.

Consapevole della delicatezza e complessità di questo lavoro, l'Asl di Brescia ha investito e tuttora impegna molte risorse nella formazione costante degli operatori che si dedicano all'adozione.

Post-adoptivo

Compete agli operatori dell'adozione seguire il nucleo familiare nel periodo post adottivo. E' un'attività svolta su mandato del Tribunale per i Minorenni, il quale prescrive che "almeno per un anno si predispongano tutti gli interventi di vigilanza e sostegno a favore del minore e della nuova famiglia".

Si tratta in sintesi di un percorso di sostegno ai genitori adottivi nel momento dell'inserimento del bambino nella loro famiglia, di consulenza per affrontare le problematiche che un minore rinunciato può presentare, oltre ad una presa in carico del bambino, quando necessario.

A questo scopo, vengono effettuati colloqui con i genitori, osservazioni sui minori, visite domiciliari, verifiche con gli insegnanti e con i pediatri; inoltre, a livello sovra-distrettuale, si tengono per tutti i neo-genitori, gruppi di sostegno alla genitorialità adottiva.

Parallelamente, molti Stati stranieri chiedono verifiche periodiche sull'inserimento del minore nella nuova famiglia; questo periodo di vigilanza può continuare fino a tre anni dall'adozione.

Sono state presentate, nei primi 6 mesi del 2009, dai cittadini residenti nel territorio del Distretto, **8 disponibilità all'adozione** nazionale ed internazionale.

Nei primi mesi del 2009 sono stati adottati **3** minori stranieri; due provenienti dall'Etiopia ed uno dalla Russia.

Per l'attività relativa allo studio di coppia e al sostegno al nucleo familiare sono state effettuate 189 prestazioni, mentre 16 sono le relazioni complesse inviate alla Magistratura.

Attività di prevenzione

Presso le sedi di Gussago, Ospitaletto, Travagliato e Roncadelle, continua l'attività di prevenzione al carcinoma uterino che ha visto sempre più aumentare la partecipazione delle donne che mostrano di apprezzare questa proposta di prevenzione.

Progetti di Promozione alla Salute

La promozione della salute è uno dei nuclei centrali della mission dell'Azienda Sanitaria della Provincia di Brescia che, a questa tematica, dedica importanti risorse.

Nonostante non sia sempre stato facile programmare l'attività nelle scuole a fronte di un carico di lavoro impegnativo, si è cercato comunque di mantenere la collaborazione ormai consolidata con gli Istituti scolastici ed a tal proposito, viene inviata a tutte le scuole del Distretto, la presentazione delle proposte formative dell'Asl di Brescia ed il targhet di riferimento.

Per le scuole che ne hanno fatto richiesta, nel corso del primo semestre 2009 a completamento delle attività svolte nell'ultima parte del 2008, sono state realizzate dagli Operatori dell'Area Materno-Infantile, le seguenti iniziative nell'ambito del **l' Affettività/sessualità:**

Nel 2008 si sono tenuti alcuni corsi/incontri con gli alunni delle scuole elementari di Casaglio, Cellatica, Navezze raggiungendo 303 alunni; due corsi presso le scuole medie di Gussago e Castegnato (220 studenti).

Nei primi sei mesi del 2009 a completamento dell'attività svolta nell'ultimo trimestre 2008, sono stati effettuati corsi con gli alunni della scuola elementare di Navezze (72 alunni) e incontri che hanno interessato 319 alunni delle scuole medie di Gussago, di Rodengo saiano, di Castelmella e di Castegnato e 20 della scuola paritaria di Rodengo Saiano.

Questi incontri hanno avuto l'obiettivo di approfondire gli aspetti psicologici e fisiologici dell'affettività e sessualità in adolescenza, oltre che ad informare sulle tematiche della contraccezione e delle malattie sessualmente trasmesse.

Questi interventi hanno coinvolto a vario titolo anche insegnanti e genitori ed hanno interessato, nel 1° semestre dell'anno in corso, complessivamente 411 persone.

Sostegno alla genitorialità

Come ormai consuetudine, nel periodo considerato sono stati organizzati dalle ostetriche e dalle assistenti sanitarie, corsi di **“preparazione alla nascita”, che hanno coinvolto 74 genitori.**

Per i Neo genitori sono stati organizzati corsi ed incontri sulle tematiche del **post-partum, dell'allattamento materno, dello svezzamento, della comunicazione**

nelle prime fasi di vita, del puerperio, dei rapporti intra-familiari ecc., che hanno visto la partecipazione dell'assistente sanitaria, dell'assistente sociale, dell'ostetrica e dello psicologo del Consultorio; a **questi incontri hanno partecipato 664 genitori.**

Consultorio Familiare

L'attività è stata svolta principalmente nelle sedi di Gussago e Travagliato.

Il progetto "Semplificazione degli accessi ai servizi sanitari e socio-sanitari" che ha previsto l'ampliamento degli orari di apertura dei Consultori Familiari nella fascia oraria del pranzo, ha consentito di garantire l'accesso al pubblico anche dalle ore 12.00 alle ore 14.00.

Il Consultorio Familiare offre una vasta gamma di prestazioni a persone singole, coppie, genitori o minori che nel corso della loro vita vivono un momento di difficoltà.

Come già detto, ove è stato possibile, soprattutto per le tematiche relative alla **gravidenza, alla neo-genitorialità, al puerperio ecc.**, si è utilizzato, come modalità di erogazione, il "gruppo" limitando così la consulenza individuale.

Sono state garantite comunque le prestazioni individuali e fra queste ricordiamo:

829 colloqui/consulenze del personale sanitario;
744 colloqui/consulenze psicologo
951 controlli in gravidanza
939 visite ostetrico/ginecologiche
250 visite /controlli in puerperio anche a domicilio
383 pap-test (non inseriti nello screening)

In conclusione, le persone con problematiche riconducibili all'area Materno-Infantile che si sono rivolte nelle varie sedi del Consultorio Familiare, nel primo semestre 2009, sono state **2388** e per loro sono state effettuate **6142 prestazioni.**

In allegato si trasmette:

Sintesi dei Progetti relativi al Potenziamento del Consultorio Familiare;

Sintesi del Progetto Sperimentale per gli Adolescenti e le loro famiglie denominato "Briciole e specchi"

Sintesi del Protocollo "Accoglienza Ospedaliera di donne vittime di violenza"

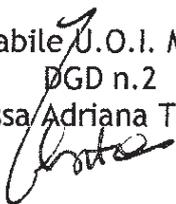
Materiale illustrativo di alcune attività del Consultorio Familiare.

A disposizione per ulteriori chiarimenti, si coglie l'occasione per porgere cordiali saluti.

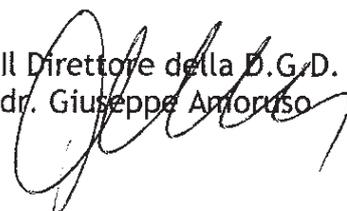
Il Responsabile U.O.I. Materno-Infantile

DGD n.2

dr.ssa Adriana Testa



Il Direttore della D.G.D. n.2
dr. Giuseppe Amoroso



Potenziamento e sviluppo dei Consulenti Familiari Pubblici Accreditati

Le disposizioni regionali, riguardanti il potenziamento e lo sviluppo dei Consulenti Familiari pubblici accreditati, recepite dall'Asl di Brescia nel gennaio u.s., hanno reso necessaria una riorganizzazione del personale dedicato e dei servizi offerti.

Sono stati quindi elaborati dei Progetti che sono di seguito sintetizzati:

Progetto "Spazio per la conflittualità genitoriale"

Dall'analisi delle problematiche espresse dal territorio, si è potuto verificare un progressivo aumento delle richieste di consulenza del singolo e delle coppie per situazioni di conflittualità riconducibili ad imminenti o già definitive separazioni, prevalentemente con figli minori, spesso contesi.

Di contro, si è reso evidente che la Mediazione Familiare, intervento specialistico elettivo per questo tipo di problematiche è attuabile solo in alcuni casi e che è necessario offrire una gamma più ampia di interventi, per sostenere le coppie in difficoltà e/o in situazioni di separazione conflittuale, anche al fine di prevenire pesanti ripercussioni sull'equilibrio emotivo dei loro figli.

Pertanto, si è pensato di potenziare i servizi dedicati a sostenere la coppia in tutte le fasi del conflitto, in un'ottica di accompagnamento ed aiuto.

In questo contesto, il Consultorio Familiare offre uno spazio ed un tempo per pensare, contenere e gestire il conflitto di coppia in modo non distruttivo, oltre a sostenere una funzione genitoriale che possa permettere ai figli di essere tutelati nei loro bisogni, sostenuti nei cambiamenti necessari e rassicurati nella loro relazione con i genitori.

Si è quindi previsto uno **spazio dedicato**, dove una équipe specializzata si occupi della presa in carico delle problematiche riguardanti la conflittualità di coppia/genitoriale, la separazione, il divorzio e l'affidamento dei figli.

Le tipologie di intervento offerte possono essere così sintetizzate:

uno spazio di accesso spontaneo-call center, con l'obiettivo di accogliere le richieste, orientare le domande e fornire indicazioni basilari.

Intervento informativo/consulenza, con l'obiettivo di fornire alla coppia o al singolo sia informazioni concrete (normativa, servizi, opportunità...) sia un aiuto ad individuare le modalità più idonee per affrontare la separazione, con particolare riguardo alla genitorialità.

Intervento di consulenza/presa in carico, con l'obiettivo di fornire alla coppia o al singolo, sia una consulenza approfondita connotata alla relazione di aiuto, sia una presa in carico vera e propria, con un percorso di accompagnamento e di sostegno anche per i figli.

Intervento di mediazione familiare, con l'obiettivo di aiutare la coppia separata a trovare le risorse per elaborare soluzioni soddisfacenti per entrambi e per i figli.

Intervento di sostegno alla genitorialità, con l'obiettivo di aiutare i genitori a mantenere, pur nel conflitto, un'attenzione privilegiata, ai bisogni dei figli.

Invio ad altri servizi specialistici o territoriali, può avvenire dopo la fase di valutazione/consulenza, quando la problematica espressa non è di pertinenza del Consultorio Familiare.

Il martedì e giovedì mattina dalle 10,00 alle 12.00, presso la sede del Consultorio Familiare di Travagliato, i cittadini potranno rivolgersi per avere informazioni sui servizi offerti, nell'ambito della conflittualità genitoriale.

L'assistente sociale e lo psicologo accoglieranno le richieste attraverso una valutazione preliminare, orienteranno le domande e forniranno informazioni.

L'Assistente Sociale risponde al n.ro.030-2499.941

Lo Psicologo risponde al n.ro 030-2499.949

Progetto “ Interruzione volontaria della gravidanza”

All'interno di un sistema di risposte e di servizi integrati e coordinati, uno degli obiettivi del Consultorio Familiare riguarda l'applicazione della Legge 194 “Norme per la tutela sociale della maternità e sull'interruzione volontaria di gravidanza”.

In questo ambito, la normativa prevede un impegno efficace per la prevenzione delle gravidanze indesiderate e la promozione di una genitorialità consapevole.

La prevenzione quindi riveste un ruolo prioritario nell'attività consultoriale ed è in questo contesto che il Consultorio Familiare della D.G.D. n. 2, da anni è impegnato nell'attività di educazione alla relazione affettiva ed alla sessualità, con progetti rivolti soprattutto alla fascia adolescenziale.

Oltre all'aspetto preventivo, la complessa problematica dell'interruzione volontaria della gravidanza trova, nel Consultorio Familiare, figure professionali e competenze differenziate, che possono rispondere trasversalmente e globalmente alle necessità della donna e della coppia.

Questo Progetto intende quindi potenziare la presa in carico globale della persona, garantendo una maggiore continuità assistenziale con le U.O. delle Aziende Ospedaliere ed in un rapporto di sinergia con le realtà del privato sociale, che possono offrire aiuti concreti alle donne che intendono continuare la gravidanza.

Nelle varie sedi del Consultorio Familiare sono presenti tutte le figure professionali previste dalla normativa ed oltre all'attività routinaria, il Consultorio offre **una consulenza telefonica ostetrica, presso la sede di Gussago, dal lunedì al venerdì dalle ore 11.00 alle ore 12.00 con telefonando al n.ro 030-2499.903**

Accoglienza Ospedaliera di Donne Vittima di Violenza

Il Piano Sanitario Nazionale 1998/2000 prevede, tra gli obiettivi di carattere generale, quello di "prevenire i casi di disagio psichico e sociale anche in riferimento ad abusi e maltrattamenti".

Il Progetto Obiettivo Materno-Infantile, approvato con Decreto del Ministero della Sanità, nell'ambito della tutela della donna in tutte le sue fasi della vita, si propone tra l'altro, di prevenire gli episodi di violenza contro le donne e migliorare l'assistenza a quelle che hanno subito violenza.

Infatti, la violenza ha pesanti ripercussioni sulla salute psico-fisica e costituisce un problema sanitario di primaria importanza.

L'Organizzazione Mondiale della Sanità riporta che queste esperienze lasciano esiti che possono manifestarsi con una vasta gamma di sintomi, dai disturbi genitali a gravi depressioni con rischio suicidario.

Pertanto, il Protocollo richiama la necessità della formazione del personale dei Pronto Soccorso e dei servizi socio-sanitari, affinché le donne vittime di violenza siano sempre più adeguatamente seguite oltre a favorire l'emersione del fenomeno.

A tal fine

l'A.O. Spedali Civili di Brescia

L'A.O Mellini di Chiari

l'A.O Desenzano del Garda

L'Istituto Clinico S.Anna

L'Istituto Fatebenefratelli

la Casa di Cura Poliambulanza

con il coordinamento del Direttore Sanitario l'Asl di Brescia, dr. F. Vassallo, hanno elaborato un protocollo d'intesa per definire un percorso omogeneo di accoglienza e gestione delle donne vittime di violenza.

Il protocollo che definisce priorità ed azioni, persegue tra gli altri, i seguenti obiettivi:

definire e governare un percorso che garantisca continuità assistenziale e preveda l'attivazione tempestiva di un progetto di presa in carico territoriale, finalizzato al superamento del trauma.

Evitare alla vittima di violenza, passaggi ridondanti, inutili e dolorosi a più reparti o professionisti

Fornire riferimenti chiari ed univoci a tutti gli operatori del percorso, rispetto agli obblighi normativi e legislativi e definire le responsabilità operative delle singole attività.

In questa cornice è definito il ruolo del Consultorio Familiare che assicura, **attraverso un percorso privilegiato**, l'accoglienza della domanda, la valutazione del bisogno, un progetto di intervento mirato ed integrato anche in collaborazione con l'Ente Locale e le risorse del territorio, ed una presa in carico multi professionale continuativa.

Bando indetto da Regione Lombardia, per la presentazione di progetti finalizzati a potenziare interventi a favore degli adolescenti e delle loro famiglie.

Nell'ambito dei finanziamenti finalizzati a potenziare interventi a favore degli adolescenti e delle loro famiglie, la D.G.D. n. 2 ha elaborato un progetto sperimentale che si pone l'obiettivo di prevenire i disturbi del comportamento alimentare.

In Italia infatti, circa 3 milioni di persone, pari al 5 % della popolazione, soffre di disturbi del comportamento alimentare.

Anoressia, bulimia ed obesità psicogena sono gravi patologie che minano il fisico e rappresentano tre modi differenti di esprimere un profondo disagio personale.

Partendo dai disturbi del comportamento alimentare in adolescenza, ci si propone quindi di attivare nei ragazzi, negli adulti di riferimento e nella rete sociale, la consapevolezza delle cause psicologiche e sociali sottostanti a tale problematica, al fine di favorire e sostenere comportamenti adeguati e funzionali ad uno sviluppo armonico della personalità.

Il progetto, finanziato da Regione Lombardia, ha durata triennale ed è stato condiviso con l'Azienda Speciale Consortile; coinvolge fasce di popolazione quali pre-adolescenti ed adolescenti, genitori e docenti, Enti ed Associazioni presenti sul territorio.

Le azioni previste riguardano:

1) interventi rivolti agli alunni frequentanti le classi terze, di due scuole secondarie di primo grado, ai loro genitori ed insegnanti, per i quali saranno organizzati corsi articolati rispettivamente in sei incontri di due ore ciascuno e questa struttura sarà mantenuta per tutto il triennio.

Gli incontri avverranno nel pomeriggio o in orario pre-serale con i genitori e con i docenti; la mattina con gli studenti.

2) Organizzazione di momenti di incontro con le varie agenzie educative e del privato sociale, con l'obiettivo di costruire tutte le possibili sinergie con le realtà impegnate in questo ambito.

3) offrire, all'interno dei Consultori Familiari della D.G.D., uno spazio dedicato alla consulenza ed alla presa in carico degli adolescenti ed i loro genitori.

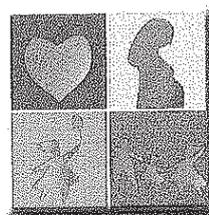
Il progetto vede coinvolte tutte le figure presenti nel Consultorio Familiare e lo psicologo individuato avrà una formazione specifica nell'area adolescenziale.

Globalmente, il progetto intende promuovere:

una cultura del benessere oltre che fisico, anche e soprattutto emotivo e relazionale nell'adolescente,

rendere consapevoli gli adulti della necessità che esercitino il loro ruolo educativo e di ascolto delle problematiche adolescenziali;

offrire informazioni e momenti di elaborazione per prevenire, negli adolescenti, comportamenti disfunzionali ed in particolare quelli legati ai disturbi alimentari.



**ASL BRESCIA - D.G.D. n.2
DISTRETTO N °2 - BRESCIA OVEST
CONSULTORIO FAMILIARE**

Presso le sedi del Consultorio Familiare continuano i corsi:

**di accompagnamento alla nascita
di sostegno alla neo-genitorialità**

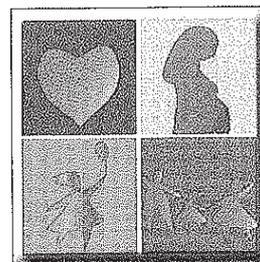
Inoltre vengono organizzati corsi su tematiche quali:

**Affettività-sessualità per classi di studenti, genitori e docenti
Adolescenza
Menopausa**

Si svolgono incontri tematici su particolari argomenti quali:

Gravidanza e parto, allattamento, svezzamento, corretta alimentazione, conflittualità familiare....

**Per informazioni rivolgersi all'ostetrica o all'assistente sociale:
Consultorio Familiare di Gussago tel. 030-2499911
Consultorio Familiare di Travagliato tel. 030-2499900**



ASL Brescia
DSSB n. 2 Brescia Ovest
Consultorio Familiare di Travagliato

SPAZIO PER LA CONFLITTUALITA' GENITORIALE

Servizio per la presa in carico delle situazioni problematiche riguardanti la conflittualità di coppia/genitoriale, la separazione, il divorzio e l'affidamento dei figli

Interventi:

- **accesso spontaneo:** MARTEDI e il GIOVEDI dalle ore 10.00 alle 12.00.

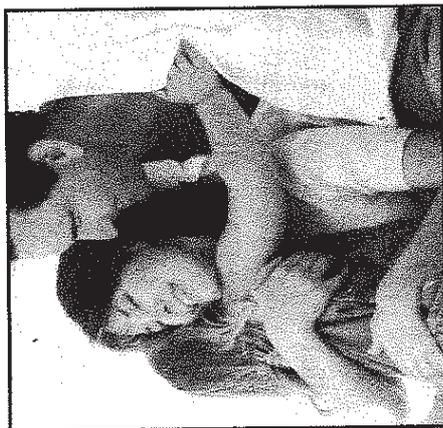
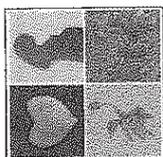
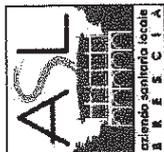
Lo psicologo e l'assistente sociale accoglieranno le prime richieste attraverso una valutazione preliminare.

- **informativo/consulenza:** su appuntamento; assistente sociale- psicologo
- **Consulenza/ presa in carico:** su appuntamento; assistente sociale- psicologo-equipe integrata
- **Sostegno alla genitorialità:** su appuntamento; assistente sociale- psicologo-equipe integrata
- **Invio ad altri servizi:** assistente sociale- psicologo-equipe integrata

Presso il Consultorio Familiare di Travagliato Via Raffaello n.24

assistente sociale
psicologo

Dr. Vittorio Rubagotti tel. 030/2499.941
Dr. Angelo Carini tel. 030/2499.949



**AZIENDA SANITARIA LOCALE DI BRESCIA
DISTRETTO N° 2 GUSSAGO**

**SEDE DI TRAVAGLIATO
Via Raffaello, 24**

**CRESCIAMO INSIEME
incontri per neo-genitori**

**CALENDARIO INCONTRI
CON L'OSTETRICA
E L'ASSISTENTE SANITARIA**

Per informazioni contattare:

**ASSISTENTE SANITARIA
Maria Luigia Basile 030/2499989**

**OSTERICA
Miriam Gambarini 030/2499984**

LUGLIO 2009

Mercoledì 8 dalle ore 14 alle 16
Ci incontriamo per riabilitare i muscoli del perineo nel dopoparto.

Mercoledì 15 dalle ore 14 alle 16
Ci incontriamo per parlare di
spazio aperto per mamme e bambini.

Mercoledì 22 dalle ore 14 alle 16
Parliamo dello svezzamento:
non solo latte.

Mercoledì 29 dalle ore 14 alle 16
Ci incontriamo per parlare di
spazio aperto pre mamme e bambini.

AGOSTO 2009

Mercoledì 5 dalle ore 14 alle 16
Ci incontriamo per parlare di
spazio aperto per mamme e bambini.

Mercoledì 12 dalle ore 14 alle 16
Parliamo di coccole e di ritmi:
sonno-veglia, poppate

Mercoledì 19 dalle ore 14 alle 16
Ci incontriamo per parlare di
spazio aperto per mamme e bambini.

Mercoledì 26 dalle ore 14 alle 16
Parliamo dello svezzamento:
non solo latte.

SETTEMBRE 2009

Mercoledì 2 dalle ore 14 alle 16
Ci incontriamo per parlare di
spazio aperto per mamme e bambini.

Mercoledì 9 dalle ore 14 alle 16
Parliamo di sessualità e contraccezione
dopo parto.

Mercoledì 16 dalle ore 14 alle 16
Ci incontriamo per parlare di
spazio aperto per mamme e bambini.

Mercoledì 3 dalle ore 14 alle 16
Parliamo di giochi, giocattoli e letture:
scegliere i movimenti e i giochi più adatti
allo sviluppo del bambino.

Mercoledì 26 dalle ore 14 alle 16
Parliamo dello svezzamento: non solo latte.



D.G.D. n. 2

Distretto di Gussago

Via Richiedei n. 8/b - 25064 Gussago (Bs)

tel. 030 2526911 - fax 030 2526901

Distretto di Rezzato

Via F.lli Kennedy n. 115 - 25086 Rezzato (Bs)

tel. 030 2499811 - fax 030 2499811

22 GIUG. 2009

Rezzato, _____ Prot. n. 0090174

Preg.mi Sigg.ri

SINDACI D.G.D. n. 2

Distretto Brescia Ovest

GUSSAGO

DISTRETTO N. 2 BRESCIA OVEST GUSSAGO
Berlingo, Castelmella, Castegnato, Cellatica, Gussago,
Ospitaletto, Ome, Rodengo S., Roncadelle, Torbole C., Travagliato

ANZIANI E CALDO: INDICAZIONI PER LA GESTIONE DI EMERGENZE IN CASO DI ELEVATE TEMPERATURE AMBIENTALI ANNO 2009.

La Regione Lombardia ha dato avvio, anche per l'anno 2009, con nota circolare del 13 maggio 2009, prott. H1.2009.0017729 ad una campagna di promozione di iniziative per la programmazione di interventi integrati per il monitoraggio e la gestione di eventi emergenza "caldo" nella popolazione anziana.

L'ASL di Brescia ha recepito tale raccomandazione dando avvio ad una serie di interventi sulla popolazione anziana a rischio, istituendo una serie di incontri ed iniziative, che ha visto coinvolte le rappresentanze dei Comuni al fine di promuovere una rete integrata di servizi sociali, socio-sanitari e sanitari, per l'assistenza agli anziani in vista dell'estate per il coordinamento dei diversi interventi, attraverso il coinvolgimento dei Distretti S.S.

L'ASL di Brescia per la gestione di Emergenze in caso di elevate temperature ha organizzato con la Deliberazione n. 331 del 04 giugno 2009 il Piano degli interventi (allegata deliberazione 331 e "Fattori climatici e tutela della popolazione anziana: piano degli interventi).

Il Piano di interventi proposto dalla Direzione Generale Sanità, prevede una serie di azioni mirate tra le quali alcune da coordinare, gestire e sviluppare a livello distrettuale e che possono essere espletate attraverso l'attivazione di una rete di protezione della fragilità che comporta in prima analisi l'individuazione del problema attraverso la costruzione di una banca dati dei soggetti a rischio e la predisposizione di una vera e propria **anagrafe della fragilità**.

I fattori che producono una maggior fragilità sono riconducibili alle seguenti tra principali categorie, non dipendenti ma variamente collegate tra di loro:

- a. Caratteristiche personali e sociali:
 - Età superiore a 75 anni,
 - Genere (modestamente sfavorite le donne),
 - Isolamento (che vive da solo),
 - Con basso livello socio-economico,
 - Privo di una rete familiare e di sostegno,
 - Non seguito dai servizi.

- b. Condizioni di salute:
 - Patologia cronica,
 - Consumo cronico di alcuni tipi di farmaci,
 - Ricovero ospedaliero nell'ultimo anno per patologie croniche.

- b. Caratteristiche ambientali.
 - Abitazione ai piani alti
 - Abitazioni prive di condizionamento

Per perseguire l'obiettivo, sono stati presi in esame:

- elenco Cittadini..anagrafe dei soggetti fragili **Consegnate a tutti i Comuni per via E-mail in data 05/06/2009, con preghiera di ricevere sollecito riscontro.**
- le risorse disponibili per la gestione della rete tesa a monitorare le persone rientranti nelle fasce a rischio individuate, nonché le possibili modalità di intervento integrato in caso di emergenza;
- l'individuazione dei vari attori, nonché le modalità di integrazione fra i medesimi;
- i dati relativi alla capacità recettiva delle strutture presenti sul territorio (RSA – CDI) in grado di offrire, in caso di emergenza, locali di sollievo.

ATTORI

La rete integrata per la gestione dell'assistenza sanitaria e sociale agli anziani vede coinvolti:

- l'Azienda Sanitaria Locale nella sua articolazione distrettuale (area Anziani e Medicina Primaria),
- i Medici di Medicina Generale,
- i Comuni,
- le Strutture per Anziani ,
- il Volontariato.

INTERVENTI:

Mappatura degli anziani. La popolazione anziana ultrasettantacinquenne, (soggetti potenzialmente fragili) è pari a circa 2.000 persone.

I medici di medicina generale individueranno le persone più a rischio.

Situazione attuale:

- a. Persone ricoverate in RSA, nel nostro territorio esistono una serie di strutture socio assistenziali accreditate, per l'esattezza n. 6 e per le quali sono state effettuate le verifiche microclimatiche. Le stesse accolgono circa 450/500 ospiti. Per tali utenti collocati nella fascia fragile ed a rischio si provvederà alla sensibilizzazione delle strutture che li accolgono, affinché sia posta una particolare attenzione durante il periodo estivo nel monitoraggio sanitario delle persone ricoverate.
- b. Persone assistite a domicilio (ADI). Nel distretto opera l'UCAM, (Unità di Continuità Assistenziale Multidisciplinare) ed ai pazienti seguiti in ADI sarà consegnato il materiale

informativo prodotto di prossima edizione. Saranno effettuati degli incontri con gli operatori del servizio anziani del distretto, per sensibilizzarli sul problema specifico e potenziare il servizio.

- c. Persone assistiti in ADP (Assistenza Domiciliare Programmata dei Medici di Medicina Generale) e/o con pregresse patologia cardio-vascolari in stretta collaborazione con i Medici di Medicina Generale.
- d. Sarà richiesto ai MMG l'elenco nominativo di propri assistiti anziani o comunque con situazioni patologiche e sociali a rischio e/o con patologie preesistenti.
- e. Telesoccorso: incentivare questo servizio presso i Comuni, che attualmente non ne usufruiscono.

In una successiva fase verranno attivate da parte del Distretto le seguenti iniziative:

- la raccolta a cura dei servizi Assistenza Primaria dei dati sopradescritti in collaborazione con i MMG,
- la consegna a cura degli operatori dell'Assistenza Domiciliare, degli opuscoli a domicilio degli assistiti in ADI,
- la sensibilizzazione degli operatori dell'Assistenza Domiciliare per l'attenzione riguardo ai livelli assistenziali ai propri utenti nel periodo estivo,
- la sensibilizzazione delle strutture RSA e la consegna di un congruo numero di Opuscoli
- il supporto costante ai Servizi Sociali dei Comuni da parte dell'Unità di Valutazione Multidimensionale del Distretto, per la valutazione degli aspetti socio-sanitari delle persone che necessitano di assistenza:

SEDE	RICEZIONE TELEFONICA	TELEFONO	FAX
Gussago Via Richiedei 8/b	Da Lunedì a Venerdì 11.00-13.00	030-2499913	030-2499927
	RIVEVIMENTO PUBBLICO 09.00-1200		

- Consegna a tutti i Comuni dell'elenco delle Persone fragili, che verranno integrati dalle eventuali segnalazioni che perverranno da parte dei Medici di Medicina Generale e Pediatri di Libera Scelta e che dovrà essere integrato con gli eventuali ulteriori dati a conoscenza dei singoli Comuni, per la completa formazione dell'anagrafe della fragilità, prevista anche dalla Regione Lombardia.
- Si evidenzia che è attivo un **numero verde 800 99 59 88** durante tutto l'arco della giornata al fine di rispondere ad ogni eventuale dubbio o chiarimento da parte dei Cittadini.

Gli Interventi di competenza del Comune saranno:

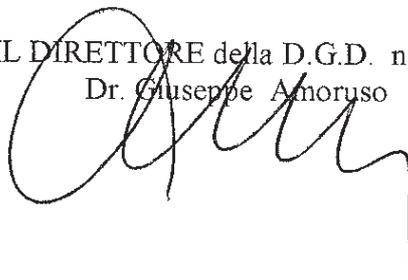
- Per la Città di Brescia è attivo il sistema di previsione degli effetti delle ondate di calore sulla salute gestito dal Dipartimento della Protezione Civile che durante il periodo 15 maggio 2009 al 15 settembre 2009, invierà bollettini al centro di riferimento locale: (www.protezionecivile.it). Sul sito ASL (www.aslbrescia.it), alla voce "rischio di calore 2009", è possibile consultare quotidianamente il bollettino meteorologico, attivo dal 01 giugno al 15 settembre 2009.
- La gestione degli interventi socio-assistenziali mirati al monitoraggio di quella fascia fragile ed a rischio individuata tramite gli interventi ed azioni sopradescritti; tale contatto potrà avvenire tramite la consegna dell'opuscolo informativo ed il monitoraggio costante dei soggetti a rischio; utile potrebbe essere in questo caso, anche l'utilizzo del vicinato, del volontariato etc...

- I comuni potranno autonomamente, ricevere e gestire segnalazioni (volontari, vicinato, SAD...) concernenti situazioni a rischio, non tanto sotto il profilo sanitario, quanto espressione di marginalità e bisogno sociale (anziano in discrete condizioni fisiche che però vive da solo... oppure viene lasciato solo nel periodo estivo... fare la spesa... bisogno di medicine...)
- I comuni dovrebbero in questa fase implementare e/o aumentare e/o sviluppare quei servizi che già erogano: SAD, Soggiorni Climatici, Centri Sociali e di Aggregazione, Parrocchie, Telesoccorso...
- Definire le modalità di accompagnamento e trasporto degli anziani presso le strutture di sollievo, eventualmente individuate, anche attraverso la rete delle associazioni del volontariato.
- Creazione di spazi ricreativi in ambiente refrigerato in Oratori, Sale Civiche, Centri Sociali...
- Scambio di informazioni tra le diverse istituzioni e figure coinvolte ed una pianificazione comune dei piani di assistenza.
- Il monitoraggio delle persone assistite a domicilio, prevedendo una maggiore tutela nei confronti di coloro che ne usufruiscono non quotidianamente.

Eventuale fase di crisi

- Questa fase comporta la verifica della eventuale situazione di emergenza e la pianificazione degli interventi secondo i normali protocolli, che regolano queste situazioni e che prevedono il coinvolgimento del Medico di Medicina Generale, l'attivazione delle Strutture di Urgenza-Emergenza 118.

IL DIRETTORE della D.G.D. n. 2
Dr. Giuseppe Amoroso





Azienda Sanitaria Locale di Brescia
Sede Legale: Viale Duca degli Abruzzi, 15 – 25124 Brescia – Tel. 030/38381 – Fax 030/383.8233
Codice Fiscale e Partita I.V.A.: 03436310175

DIREZIONE GENERALE

DELIBERAZIONE N. 331 del 04.06.2009

OGGETTO: Gestione degli interventi in caso di elevate temperature ambientali: anno 2009.

L'anno 2009 addì 04 del mese di Giugno alle ore 09,00 si sono riuniti in Brescia, presso la Sede dell'Azienda Sanitaria Locale della Provincia di Brescia:

- | | |
|--------------------------------------|---|
| Il Dr. SCARCELLA CARMELO | Direttore Generale - nominato con D.G.R. VIII/006325 in data 22.12.2007. |
| Il Dott. COLOMBI PIETRO LUIGI | Direttore Amministrativo - nominato con provvedimento D.G. 30.01.2008 n. 61. |
| Il Dr. VASSALLO FRANCESCO | Direttore Sanitario - nominato con provvedimento D.G. 30.01.2008 n. 62. |
| La Dott.ssa CALVI ANNA | Direttore Sociale - nominata con provvedimento D.G. 30.01.2008 n. 63. |

per la trattazione del provvedimento descritto in epigrafe e di seguito integralmente riportato.

Deliberazione n. 331 del 04.06.2009 - Prot. 0080799/Serv. Educ. Salute

OGGETTO: Gestione degli interventi in caso di elevate temperature ambientali: anno 2009.

IL DIRETTORE GENERALE

Premesso che con nota n. H1.2009.0017729 del 13 maggio 2009 la Direzione Generale Sanità e la Direzione Generale Famiglia e Solidarietà Sociale richiedono vengano attivate procedure di prevenzione e di assistenza a persone in condizioni di particolare fragilità;

Considerato che:

- a tal fine forniscono indicazioni sull'approccio metodologico per la problematica in oggetto e sull'organizzazione e coordinamento degli interventi che i diversi soggetti istituzionali sono invitati a prevedere e realizzare, richiamando tutte le indicazioni già fornite con le precedenti circolari ed in particolare quella del 15 maggio 2006 prot. n. H1.2006.0024793;
- l'esperienza maturata negli scorsi anni in merito alla pianificazione degli interventi per la gestione di eventuali periodi di emergenza in seguito ad ondate di calore si è dimostrata positiva ed ha evidenziato che il Piano degli interventi predisposto era adeguato alle problematiche organizzative e gestionali delle diverse realtà territoriali;

Rilevato che l'approccio metodologico proposto individua tre aspetti su cui costruire un intervento finalizzato alla riduzione della mortalità e degli altri effetti sanitari delle ondate di calore quali:

- a) la predisposizione di un'anagrafe della fragilità,
- b) la disponibilità di sistemi di previsione-allarme delle condizioni climatiche,
- c) un programma di interventi – in continuo ed in emergenza – da attivare in maniera modulata a seconda dell'intensità dell'esposizione e dei gruppi di soggetti a rischio;

Atteso che è stato definito un Piano locale degli interventi per l'anno 2009 e che lo stesso ripropone le strategie di coinvolgimento dei diversi attori, come già previsto nel Piano del 2008, e sottolinea l'importanza del Distretto Socio Sanitario quale punto di riferimento per l'Ufficio di Piano, l'Assemblea Distrettuale dei Sindaci, i Comitati Distrettuali della medicina generale e della pediatria di libera scelta;

Considerato che a ciascuna ASL viene richiesta l'attivazione di un numero verde per segnalazioni e informazioni ed anche un punto di riferimento quotidiano, sabato e domenica inclusi, in grado di recepire le informazioni di previsione meteorologica e successivamente inoltrarle ai diversi soggetti coinvolti negli interventi di sostegno;

Vista la proposta presentata dal Responsabile del Servizio Educazione alla Salute e attività sperimentali Dott.ssa Fiorenza Comincini che, anche in qualità di Responsabile del procedimento, attesta la regolarità tecnica e la legittimità del presente provvedimento;

Preso altresì atto che la Responsabile del Servizio Educazione alla Salute e attività sperimentali, Dott.ssa Fiorenza Comincini, attesta la conformità del presente provvedimento al disposto dell'art. 8 comma 15 bis della L.R. 11.07.1997, n. 31;

Sentiti i pareri favorevoli dei Direttori: Amministrativo, Sanitario e Sociale;

DELIBERA

- a) di approvare il documento, allegato al presente provvedimento quale parte integrante, denominato "Fattori climatici e tutela della popolazione anziana: Piano degli interventi per l'anno 2009" (allegato "A" composto da n. 16 pagine);
- b) di attivare, a cura della Direzione Generale, le iniziative di informazione alla popolazione e di predisposizione dell'anagrafe della fragilità;
- c) di individuare la U.O. Gestione Eventi Rilevanti del Servizio di Medicina Ambientale, in staff al Dipartimento di Prevenzione Medico, quale punto di riferimento in grado di recepire le previsioni meteorologiche al fine di renderle disponibili ai soggetti coinvolti negli interventi di sostegno;
- d) di attivare il numero verde 800-99.59.88, gestito da AUSER Brescia, per segnalazioni ed informazioni sull'emergenza caldo;
- e) di trasmettere, a cura dell'assetto proponente, il presente atto ai soggetti esterni coinvolti nel Piano locale degli interventi;
- f) di dare atto che dal presente provvedimento non discendono oneri per l'Azienda;
- g) di trasmettere, a cura del Servizio proponente, copia del presente atto alla Direzione Generale Sanità e alla Direzione Generale Famiglia e Solidarietà Sociale della Regione Lombardia e agli assetti interni interessati.

=====

All. A alla Delib. n. **331** del **4.6.09**
composto da n. 16 pag.



ASL DELLA PROVINCIA DI BRESCIA
FATTORI CLIMATICI E TUTELA DELLA POPOLAZIONE ANZIANA:
PIANO DEGLI INTERVENTI PER L'ANNO 2009

Giugno 2009

SOMMARIO

Premesse

Il contesto

Le indicazioni della Regione ed il ruolo dell'ASL

Le dimensioni del fenomeno

I soggetti coinvolti

L'ASL e le proprie strutture organizzative

Gli altri soggetti

I Medici di medicina generale

La comunicazione/informazione

La gestione degli interventi

La fase di prevenzione in condizioni ordinarie

La fase di crisi ed emergenza

PREMESSE

Il contesto.

Gli effetti delle variazioni climatiche sulla salute, in particolare della popolazione anziana, sono riconosciuti dalle evidenze scientifiche e sono oggetto di raccomandazioni prodotte da enti e autorità sociosanitarie internazionali, nazionali e locali.

In particolare l'Organizzazione Mondiale della Sanità ha sottolineato che gli effetti delle variazioni del clima, soprattutto quelli legati all'aumento progressivo della temperatura del pianeta, sono tra i problemi più rilevanti di sanità pubblica per i gravi effetti sulla salute di quella parte della popolazione definita "fragile" a causa dell'età, di condizioni di salute, socioeconomiche, culturali ed ambientali.

Le evidenze attualmente disponibili dimostrano che l'effetto delle condizioni climatiche estreme sulla mortalità si verifica con un tempo di latenza piuttosto breve, compreso da uno a tre giorni (Schwartz 2005) e che particolari condizioni di suscettibilità della popolazione anziana, come la presenza di patologie a carico degli apparati respiratorio e cardiovascolare e del sistema nervoso centrale, sono determinanti nel causare una morte improvvisa. Numerosi studi epidemiologici dimostrano, inoltre, che i fattori demografici, sociali, urbanistici, di inquinamento atmosferico e di organizzazione dei servizi socio-sanitari costituiscono importanti modificatori d'effetto, che bisogna considerare nelle stime d'impatto sulla salute delle ondate di calore.

Nelle aree metropolitane gli effetti delle condizioni climatiche estreme risultano potenziati dalla presenza di alcune condizioni, quali la particolare tipologia delle abitazioni, la presenza di un maggiore livello di inquinamento atmosferico e di una maggiore disparità delle condizioni socio-economiche. Condizioni ambientali simili possono produrre quindi un impatto diverso sulla mortalità in popolazioni con condizioni di salute e caratteristiche socio-demografiche diverse.

Da un punto di vista medico, gli effetti del caldo vengono suddivisi in tre categorie diverse per entità del danno: aggravamento di condizioni preesistenti, ipernatremia ipovolemica, colpo di calore propriamente detto.

A livello italiano un riferimento autorevole sono le "Linee guida per preparare piani di sorveglianza e risposta verso gli effetti sulla salute di ondate di calore anomalo", proposte nel giugno 2006 dal Ministero della Salute a Regioni, Province, Comuni, medici, volontari e in generale a tutti gli operatori sociosanitari coinvolti nell'assistenza a quelle fasce di popolazione che sono più vulnerabili agli effetti del caldo estremo.

Il Piano degli interventi approntato lo scorso anno dall'ASL della provincia di Brescia ha visto, sulla base della rendicontazione effettuata dalle articolazioni aziendali coinvolte, il raggiungimento degli obiettivi prefissati.

Le indicazioni della Regione e il ruolo dell'ASL

Anche per l'anno 2009 la Regione Lombardia ha definito con la nota n. H1.2009.0017729 del 13.05.2009 gli interventi prioritari che devono essere attivati per far fronte alle ondate di calore ed ha individuato i soggetti che in relazione alle specifiche competenze dovranno collaborare alla realizzazione degli stessi.

In particolare la nota regionale evidenzia il ruolo importante rivestito dall'ASL in merito a :

- 1) Predisposizione di un'anagrafe della fragilità in collaborazione con i comuni
- 2) Attivazione di un sistema di allarme delle condizioni climatiche
- 3) Monitoraggio delle persone assistite a domicilio
- 4) Informazione e comunicazione rivolta a tutta la popolazione
- 5) Ospedalizzazione e ricoveri in RSA
- 6) Potenziamento dei servizi ed interventi dedicati agli anziani
- 7) Collaborazione con il volontariato e progetti specifici
- 8) Scambio di informazioni tra le diverse istituzioni per una pianificazione comune dei piani di emergenza.

LE DIMENSIONI DEL FENOMENO

L'individuazione delle dimensioni del problema avviene attraverso la costruzione di una banca dati dei soggetti a rischio, utilizzando strumenti già a disposizione: banche dati degli assistiti ASL per definire le condizioni sanitarie, dati comunali per le condizioni personali e sociali, avvalendosi altresì della collaborazione dei Medici di medicina generale.

A tal riguardo nel 2008 l'anagrafe della fragilità predisposta dall'ASL di Brescia aveva individuato 61.885 soggetti; hanno dato riscontro 100 comuni su 164.

I dati sanitari più i dati socio-ambientali hanno permesso di individuare:

Persone a rischio molto alto	n. 83
Persone a rischio alto	n. 2003
Persone a rischio medio alto	n. 3153

Il dato non è completo in quanto non tutti i comuni hanno effettuato l'analisi socio-ambientale ed in alcuni casi le informazioni di ritorno sono risultate troppo generiche.

I SOGGETTI COINVOLTI

Punto di forza e fattore di successo per l'attuazione del Piano è il coinvolgimento e l'integrazione di più soggetti che concorrono, secondo le rispettive competenze e ruoli di seguito delineati, alla sua realizzazione. Gli attori chiamati ad operare per le finalità del presente Piano sono, oltre all'ASL, le Amministrazioni Comunali, le Associazioni di Volontariato, gli Enti gestori dei Servizi, le strutture di ricovero, i Medici di medicina Generale, i soggetti privati.

L'ASL

La Direzione Generale

La Direzione Generale, per il tramite del Servizio Educazione alla Salute e attività sperimentali, del Dipartimento Programmazione Acquisto e Controllo e del Servizio Comunicazione, svolge un ruolo di coordinamento del sistema descritto nel presente Piano.

In particolare:

- tiene i collegamenti con le Direzioni Generali della Regione Lombardia e con la Direzione Sanitaria e la Direzione Sociale Aziendali;
- coordina il sistema di realizzazione e gestione dell'anagrafe della fragilità.
- coordina e supervisiona la gestione del numero verde di informazione per i cittadini;
- promuove la campagna di comunicazione.

Il Distretto Socio Sanitario

Il Distretto Socio Sanitario fornisce il necessario supporto per la convocazione dell'Assemblea dei Sindaci, o suo esecutivo, per l'esame delle problematiche ed eventuale attivazione di un gruppo di lavoro (che può essere identificato con l'Ufficio di Piano o apposito tavolo tecnico).

Predisporre il piano locale d'intesa con i Comuni dell'Ambito definendo i ruoli e le responsabilità, la banca dati dei soggetti a rischio, i servizi disponibili, i livelli di emergenza, le tipologie di intervento e loro monitoraggio, ecc., sulla base dei contenuti del presente Piano.

Provvede, d'intesa con i Comuni, ad informare e coinvolgere gli Enti erogatori, verificando le capacità d'offerta e le disponibilità ad eventuali accoglienze temporanee.

Verifica le modalità di erogazione diretta e garantisce i livelli qualitativi e la continuità durante il periodo estivo con particolare riguardo all'utenza anziana.

Cura la raccolta degli elenchi delle situazioni a rischio provenienti dai MMG, effettua le necessarie verifiche, li invia ai Comuni/Assemblea.

Il responsabile delle funzioni sopradescritte e referente per i rapporti con i soggetti esterni è il Direttore Gestionale Distrettuale che mantiene monitorato

il processo e relaziona periodicamente alla Direzione Generale per il tramite Servizio Educazione alla Salute e attività sperimentali nelle seguenti date

6 Luglio

24 Agosto

5 Ottobre

130 AGOSTO

La Direzione Sanitaria

Alla Direzione Sanitaria è affidata la condivisione con tutte le Direzioni Sanitarie delle Aziende Ospedaliere e delle Strutture private di ricovero accreditate, del protocollo d'intesa per le dimissioni protette, attraverso la pronta segnalazione alle UCAM dei pazienti a rischio in fase di dimissione. La stessa Direzione è impegnata a concordare con le Strutture ospedaliere la gestione di una possibile fase di emergenza da gran caldo con aumento delle richieste di ricovero per anziani critici, oltre che le modalità per ridurre i disagi degli anziani ricoverati.

Il Dipartimento delle Cure Primarie è impegnato, con i Distretti e le UCAM, nel coinvolgimento dei MMG nei diversi momenti di realizzazione dell'iniziativa. La collaborazione del MMG sarà necessaria alla preliminare e corretta identificazione delle situazioni a rischio: sulla base degli elenchi di assistiti >75 anni con polipatologia cronica (cardiaca, polmonare, mentale, motoria, diabetica), il MMG contribuirà ad individuare gli anziani con ulteriori fattori di rischio quali il vivere solo, la situazione abitativa ed il livello socio-economico disagiato, l'assenza di impianto di condizionamento.

Alla U.O. Gestione Eventi Rilevanti del Servizio di Medicina Ambientale, in staff al Dipartimento di Prevenzione Medico, è affidata la gestione del punto di riferimento quotidiano, sabato e domenica inclusi, in grado di recepire le informazioni di previsione meteorologica e renderle disponibili ai diversi soggetti coinvolti negli interventi di sostegno.

La Direzione Sociale

La Direzione Sociale ed il Servizio Anziani-Cure Domiciliari sono impegnati a predisporre la miglior risposta possibile da parte dei servizi della rete socio-sanitaria e socio-assistenziale sia nei confronti di utenti già seguiti che di utenti nuovi.

In particolare tale compito è realizzato attraverso le indicazioni fornite ai Distretti circa i comportamenti da mettere in atto nei confronti degli utenti seguiti a domicilio.

Inoltre, tramite la verifica dei dati riportati dalle schede-struttura consegnate dalle RSA è possibile disporre di un quadro aggiornato delle capacità d'offerta e delle condizioni strutturali e microclimatiche delle RSA e dei CDI, ai fini di possibili accoglienze temporanee di casi a rischio.

RSA e CDI saranno sollecitati inoltre, con apposita comunicazione, in caso di periodo di gran caldo, ad attivare interventi di prevenzione rivolti agli ospiti inseriti per fronteggiare la situazione di emergenza, garantendo la continuità dell'assistenza e, se necessario, la maggior recettività possibile. Anche a favore di queste Strutture sarà redistribuito un pro-memoria riguardante i più comuni accorgimenti da mettere in atto in caso di condizioni climatiche avverse.

Il Servizio Anziani e Cure-Domiciliari provvede inoltre a sensibilizzare al problema gli enti ed i soggetti pattanti erogatori dell'assistenza domiciliare

tramite il voucher sociosanitario e il credit e, in collaborazione con il Servizio Disabilità, le Strutture residenziali per le persone disabili.

I Comuni

Il Presidente dell'Assemblea distrettuale dei Sindaci/Tavolo di Zona provvede alla convocazione della stessa o dell'esecutivo per l'esame delle problematiche e l'eventuale attivazione di un gruppo di lavoro (che può essere identificato con l'Ufficio di Piano o apposito tavolo tecnico)

I soggetti di cui sopra:

- predispongono, d'intesa con il Distretto, e approvano un programma locale di interventi, definendo i ruoli e le responsabilità,
- contribuiscono alla predisposizione della banca dati dei soggetti a rischio,
- individuano i servizi socio-assistenziali disponibili,
- definiscono le azioni da attuare in situazione di emergenza sulla base dei contenuti del presente Piano.

In particolare, sulla base delle indicazioni del Piano, i Comuni

- a) collaborano alla predisposizione dell'anagrafe della fragilità dei soggetti a rischio, integrando gli elenchi forniti dal Distretto; provvedono al suo aggiornamento e ne danno comunicazione al Distretto;
- b) provvedono, d'intesa con il Distretto, ad informare e coinvolgere gli Enti erogatori dei servizi socio sanitari (RSA e CDI), verificando le loro capacità d'offerta e le disponibilità ad eventuali accoglienze temporanee e a definire con essi eventuali accordi;
- c) individuano e coinvolgono le associazioni/organizzazioni di volontariato locali, e definiscono con esse accordi per il trasporto e le attività da svolgere in fase di accoglienza temporanea;
- d) verificano altresì la disponibilità di offerta di proprie strutture idonee per l'accoglienza temporanea (esempio: scuole, palestre, biblioteche, ecc.), nonché la disponibilità di spazi da parte delle RSA e CDI;
- e) definiscono accordi anche con soggetti privati con condizioni climatiche favorevoli, per la disponibilità di strutture adeguate per l'accoglienza temporanea per le ore più calde della giornata (esempio: Centri Commerciali, sale cinematografiche, ecc.).
- f) verificano le modalità di erogazione diretta e garantiscono i livelli qualitativi e la continuità durante il periodo estivo con particolare riguardo all'utenza anziana: a riguardo occorre che i Comuni, oltre ad un'azione di informazione sulle modalità di erogazione dei servizi, richiedano agli enti fornitori un aumento di frequenza delle telefonate di cortesia e degli accessi domiciliari e un'adeguata preparazione degli operatori per la raccolta di segnalazioni.
- g) realizzano interventi di intrattenimento (es. proiezioni cinematografiche, soggiorni climatici, ecc.).

Il referente nei rapporti con il Distretto è individuato nel Sindaco o suo delegato.

Il comune capoluogo: la dimensione urbana

Nell'ambito delle conseguenze sulla salute umana delle ondate di calore l'elemento centrale da considerare è l'effetto "isola di calore urbana". In condizioni di elevata temperatura e umidità, le persone che vivono nelle città hanno un rischio maggiore di mortalità rispetto a coloro che vivono in ambiente suburbano o rurale. Inoltre, è stato osservato e documentato come questo effetto sia maggiore nelle città in cui il clima è solitamente temperato o fresco.

Il Comune di Brescia è inserito nel programma Ministeriale HHWWS; quotidianamente il Dipartimento della Protezione Civile rileva e trasmette la previsione di eventuali effetti negativi della temperatura attesa nei 3 gg. successivi, permettendo l'attivazione di eventuali interventi di sorveglianza e protezione.

Il Comune di Brescia ha creato un archivio utilizzando parametri anagrafici e sociali, per orientare sui soggetti più deboli l'intervento di sorveglianza e di sostegno dei servizi territoriali comunali e soprattutto delle reti di volontariato.

Le Associazioni di Volontariato

Le associazioni di volontariato rappresentano una risorsa essenziale nella rete degli interventi a sostegno ed integrazione dei soggetti istituzionali. Esse possono fornire un contributo rilevante nei seguenti ambiti, previa definizione del territorio di competenza e della tipologia di intervento:

- individuazione e raccolta delle segnalazioni, anche attraverso la gestione di punti di riferimento telefonico (call-center)
- monitoraggio delle singole situazioni a rischio
- trasporto e accompagnamento dei soggetti a rischio verso le strutture di accoglienza temporanea
- coinvolgimento del vicinato
- consegna farmaci, pasti e bevande a domicilio

Gli Erogatori Socio Sanitari

Agli Enti gestori delle strutture socio-assistenziali (RSA, CDI, RSD, CSS, e Strutture Riabilitative Residenziali Socio-Sanitarie) viene richiesto di porre in essere iniziative sia nei confronti dei propri ospiti, sia di accoglienza temporanea dei soggetti a rischio in caso di periodo di gran caldo prolungato.

Le azioni da attuare nei confronti dei propri ospiti sono di seguito elencate:

- azioni di tipo strutturale (climatizzazione/ventilazione degli ambienti e miglioramento della coibentazione degli stessi),
- misure organizzative finalizzate a garantire la continuità assistenziale e la massima efficienza anche nei mesi estivi.

Si dovrà inoltre prevedere che al personale siano fornite indicazioni circa adeguate modalità assistenziali relative a:

1. idratazione,
2. alimentazione,
3. abbigliamento e igiene personale,
4. idonea gestione degli spazi comuni e degli spazi climatizzati,
5. adeguata gestione delle uscite degli ospiti e degli orari di accesso dei familiari.

In occasione di periodo di gran caldo prolungato potrà aumentare la richiesta di inserimento di utenti, in modo particolare per i CDI che, storicamente, registrano percentuali di saturazione minori delle RSA. In previsione di possibile periodo di gran caldo prolungato è necessario ottimizzare la collaborazione tra UCAM distrettuale, Comuni ed RSA/CDI al fine di predisporre modalità di inserimento che garantiscano la priorità di risposta alle situazioni più critiche, anche con il pieno utilizzo dei ricoveri di sollievo in RSA, dei posti CDI non remunerati attraverso il budget assegnato e l'utilizzo temporaneo di spazi comuni climatizzati di RSA/CDI a favore di utenza esterna.

Deve essere inoltre verificato e monitorato costantemente il mantenimento di corrette procedure di controllo riguardo al funzionamento strutturale (impianti, sistemi di sicurezza, approvvigionamento idrico, ecc.)

Il referente per i rapporti con l'ASL e con i Comuni è identificato di norma nel Responsabile Sanitario della Struttura.

Gli Erogatori Sanitari

Sul versante del coinvolgimento delle strutture di ricovero si è elaborato, d'intesa con le Direzioni Sanitarie delle Strutture stesse, un protocollo per le dimissioni protette che prevede la pronta segnalazione alle UCAM dei pazienti a rischio in fase di dimissione.

Le Aziende Ospedaliere e le Strutture di ricovero accreditate sono invitate a predisporre idonee misure organizzative e procedure per la gestione della fase di emergenza, per far fronte agli aumenti del numero dei ricoveri, per ridurre i disagi degli anziani ricoverati e per le segnalazioni di eventi sentinella.

Deve essere inoltre verificato e monitorato costantemente il mantenimento di corrette procedure di controllo riguardo al funzionamento strutturale (impianti, sistemi di sicurezza, approvvigionamento idrico, ecc.)

I riferimenti per i rapporti con l'ASL sono le Direzioni Sanitarie delle Strutture accreditate pubbliche e private.

I Medici di Medicina generale

Indispensabile risulta la collaborazione dei MMG, per la creazione della banca dati, per un'azione di informazione e educazione degli anziani e care-givers, e per la segnalazione di situazioni a rischio. In particolare si richiede loro:

- di segnalare al Distretto i nominativi dei propri assistiti che presentano condizioni socio ambientali critiche: ultra75enne, che vive da solo, con una

preesistente patologia cronica, con una casa piccola, che abita ai piani alti, con un basso livello socio-economico, che vive in abitazione priva di condizionamento, privo di una rete familiare e di sostegno, non seguito dai servizi;

- di mettere a disposizione degli assistiti, anziani e/o loro famiglie, che lo richiedono, gli opuscoli informativi regionali e aziendali;
- di fornire agli anziani, ai loro famigliari e agli operatori dei servizi attivati, le indicazioni comportamentali indicate al singolo caso;
- di provvedere un adeguato passaggio all'eventuale Medico sostituto delle informazioni necessarie per garantire la continuità clinica, terapeutica e assistenziale dei malati critici ultra75enni, con una preesistente patologia, con un basso livello socio-economico, che vive da solo, privo di una rete familiare e di sostegno, non seguito dai servizi, che abita ai piani alti, in una abitazione piccola, priva di condizionamento.

LA COMUNICAZIONE/INFORMAZIONE

Essenziale per il buon esito del programma è il momento della comunicazione/informazione, ed a riguardo la Direzione Aziendale ha promosso una serie di iniziative rivolte agli anziani e loro familiari ed agli operatori sanitari e socio sanitari. Esse prevedono:

- l'attivazione del numero verde 800-99.59.88, in gestione ad AUSER, per fornire informazioni alla popolazione e orientare verso i servizi più adeguati a risolvere problematiche legate all'emergenza caldo;
- la creazione di un punto di riferimento quotidiano, sabato e domenica inclusi, in grado di ricevere le previsioni meteorologiche e metterle a disposizione, tramite il sito aziendale, dei diversi soggetti coinvolti negli interventi di sostegno;
- la diffusione dell'opuscolo realizzato dalla Regione Lombardia e dell'opuscolo dell'ASL "Anziani e caldo: ecco cosa fare";
- la promozione di iniziative di informazione e sensibilizzazione sul tema;
- la divulgazione delle iniziative tramite gli organi di stampa ed il sito web dell'ASL.

Programma di diffusione del materiale informativo

La distribuzione avverrà tramite le Direzioni Gestionali Distrettuali, che provvederanno a:

- metterlo a disposizione dei cittadini nelle sedi dell'ASL di maggiore afflusso dell'utenza;
- consegnarlo ai MMG, alle farmacie, ai Comuni e circoscrizioni, alle Associazioni, alle strutture socio-sanitarie presenti nel proprio territorio.

Inoltre il materiale informativo sarà inviato alle OO.SS., ai Patronati, alle Aziende Ospedaliere ed alle strutture sanitarie accreditate.

Sul sito dell'ASL di Brescia, www.aslbrescia.it, sarà predisposto un banner dal quale sarà possibile scaricare il Piano Caldo 2009 dell'ASL di Brescia, il materiale informativo regionale e aziendale e che fornirà quotidianamente dall'01 giugno al 15 settembre le previsioni meteorologiche per la città di Brescia tramite il link del Dipartimento della Protezione Civile e quelle per la provincia inviate da ARPA Lombardia, al fine di fornire quotidianamente informazioni ai diversi soggetti coinvolti negli interventi di sostegno.

L' ANAGRAFE DELLA FRAGILITA'

Le variabili che permettono di identificare i soggetti a rischio sono le seguenti:

a) caratteristiche personali e sociali

- età (superiore a 75 anni)
- genere (modestamente sfavorite le donne)
- isolamento
- basso livello socio-economico
- assenza di una rete familiare e di sostegno
- non in carico ai servizi

b) condizioni di salute

- patologia cronica
- consumo cronico di alcuni tipi di farmaci
- ricovero ospedaliero nell'ultimo anno per patologie croniche

c) caratteristiche ambientali

- abitazione ai piani alti
- abitazione priva di condizionamento

Fonti dei dati

- anagrafica ASL assistiti – ASL di Brescia
- banca Dati Assistiti – ASL di Brescia
- banca dati Farmaceutica – ASL di Brescia
- banca dati ricoveri ospedalieri – ASL di Brescia
- banca dati assistiti Cure Domiciliari – ASL di Brescia
- banca dati assistiti in RSA e CDI – ASL di Brescia
- MMG
- servizi sociali comunali

Procedura di costruzione dell'anagrafe della fragilità

I dati degli elenchi ASL vengono elaborati dal Dipartimento Programmazione Acquisto e Controllo che realizza 164 files, uno per ciascun comune dell'ASL di Brescia.

In seguito vengono inviati ai Distretti di competenza che li integrano con i dati ricevuti dai MMG.

Successivamente a cura dei Distretti i files vengono consegnati su floppy ai comuni che li integrano con i dati socio-economici, operano eventuali cancellazioni e li restituiscono nel più breve tempo possibile al Distretto; in questo modo vengono individuati i soggetti a rischio molto alto, alto, medio-alto.

La compilazione degli elenchi non può essere fatta senza l'identificazione del soggetto che è essenziale per poter gestire i diversi interventi di sostegno, soprattutto in situazioni di emergenza. Tutto deve svolgersi nel pieno rispetto delle norme che tutelano la riservatezza dei dati sensibili.

LA GESTIONE DEGLI INTERVENTI

Sulla base dell'esperienza del 2008, si ritiene che in relazione alle dimensioni territoriali dell'ASL, e per mantenere un collegamento con le comunità locali, la definizione dei programmi di intervento e la gestione operativa di una parte rilevante degli interventi vada condotta a livello territoriale (Distretto Socio-Sanitario/Assemblea dei Sindaci/Tavolo di Zona), sulla base delle indicazioni contenute nel presente Piano, tenendo conto delle peculiarità e valorizzando le risorse sociali locali.

Si possono distinguere le tipologie di intervento in funzione di due fasi connesse rispettivamente ad un periodo di condizioni climatiche ed ambientali nei limiti ordinari, e ad un periodo considerato di emergenza.

Fase di prevenzione in condizioni ordinarie

In questa fase si dovrà procedere sulla base dello schema descritto nella seguente tabella.

Soggetto che attiva l'intervento	Tipologia di intervento	Altri soggetti coinvolti
Direzione Generale Sanità Direzione Generale Famiglia e Solidarietà sociale	<ul style="list-style-type: none"> -Definizione delle modalità di costruzione dell'anagrafe della fragilità. -Indicazioni sul programma degli interventi, in continuo e in emergenza, da attivare in caso di elevate temperature. -Richiesta di attivazione di numero verde come servizio di informazione alla popolazione. -Richiesta di un punto di riferimento quotidiano, sabato e domenica inclusi, in grado di ricevere le previsioni meteorologiche e successivamente inoltrarle ai diversi soggetti coinvolti negli interventi di sostegno. 	
Direzione Generale	<ul style="list-style-type: none"> - Coordinamento e supervisione degli interventi. -Promozione di una campagna di comunicazione/informazione. -Attivazione del numero verde di informazione per i cittadini. - Coordinamento per la realizzazione della banca dati dei soggetti a rischio. 	Comuni, Associazioni.

<p>Direzione Sanitaria</p>	<p><i>-Protocolli per le dimissioni protette; invito alle AO e Strutture per far fronte all'aumento dei ricoveri.</i> <i>-Coordinamento dei rapporti con i MMG e iniziative di informazione/sensibilizzazione nei loro confronti.</i> <i>- Gestione del punto di riferimento quotidiano, sabato e domenica inclusi, in grado di recepire le informazioni di previsione meteorologica, mettendole successivamente a disposizione dei diversi soggetti coinvolti negli interventi di sostegno.</i></p>	<p>AO e strutture di ricovero, MMG</p>
<p>Direzione Sociale</p>	<p><i>-Azioni di informazione, stimolo e coinvolgimento delle RSA, CDI, RSD, CSS e Strutture Riabilitative Residenziali Socio-Sanitarie; sensibilizzazione degli Enti pattanti erogatori dell'assistenza domiciliare, tramite voucher e credit per un adeguamento dei livelli di assistenza, segnalazioni di situazioni critiche, monitoraggio pazienti, ecc.</i></p>	<p>RSA, CDI, RSD, CSS e Strutture Riabilitative Residenziali Socio-Sanitarie, soggetti pattanti per l'erogazione dell'assistenza domiciliare tramite voucher e/o credit</p>
<p>Distretto Socio sanitario e Comuni, di concerto</p>	<p><i>- Integrazione della banca dati dei soggetti a rischio secondo le modalità descritte di seguito; adeguamento livelli dei servizi gestiti direttamente; contatti con le associazioni di volontariato.</i> <i>-Sensibilizzazione e informazione nei confronti degli operatori delle UCAM, dei MMG, dei medici di Continuità Assistenziale, delle strutture residenziali e semi residenziali, dei servizi sociali comunali e delle associazioni di volontariato, in collaborazione con i Servizi centrali.</i> <i>-Valutazione delle possibilità e delle modalità di potenziamento degli interventi di assistenza domiciliare in accordo con le Strutture/gli Enti pattanti erogatori dell'assistenza tramite voucher e/o credit.</i> <i>-Organizzazione e gestione di punti di riferimento ai quali rivolgersi per segnalazioni e informazioni (attivazione di "call center" coinvolgendo le</i></p>	<p>MMG, Comuni, Associazioni di Volontariato, Strutture/Enti pattanti erogatori dell'assistenza</p>

	<i>associazioni): anche per questo si ritiene opportuno avvalersi della collaborazione delle Associazioni di Volontariato.</i>	
	<i>- Recepimento delle informazioni sulle condizioni meteorologiche e inoltre ai diversi soggetti coinvolti negli interventi di sostegno.</i>	
<i>Comuni</i>	<ul style="list-style-type: none"> <i>-Contatti e accordi con le associazioni di volontariato.</i> <i>-Verifica delle capacità d'offerta e della disponibilità di spazi per accoglienza temporanea sia propri che da parte di RSA e CDI e soggetti privati.</i> <i>-Attivazione di una rete di protezione dell'anziano a rischio (buon vicinato).</i> <i>-Realizzazione di piani di intrattenimento.</i> <i>-Definizione delle modalità di potenziamento degli interventi e implementazione dei servizi sociali (soggiorni climatici, SAD, telesoccorso, ecc.).</i> <i>-Gestione operativa dei piani di emergenza degli interventi in presenza di condizioni di allarme meteorologico.</i> 	<i>Associazioni di Volontariato, RSA, CDI</i>

Fase di crisi ed emergenza

Per fase di crisi ed emergenza si intende il verificarsi di condizioni oggettive tali da determinare l'attivazione di interventi straordinari al fine di prevenire eventi mortali.

I criteri e parametri di riferimento che presuppongono l'attuazione dei Piani di emergenza sono stabiliti dalle informazioni e dati sulle condizioni climatico-ambientali che pervengono giornalmente dal Dipartimento della Protezione Civile e dall'ARPA Lombardia.

La gestione operativa dei piani di emergenza degli interventi va condotta a livello territoriale, da parte dei Comuni, che provvedono a:

a) Individuare i soggetti da trasferire nelle strutture per l'accoglienza temporanea.

b) Attivare le Associazioni di Volontariato locali (e se del caso Provinciali) per l'accompagnamento e il trasporto degli anziani presso le strutture di accoglienza temporanea e per le attività da svolgere durante la stessa.

c) Aumentare le capacità di offerta dei servizi in rete.

L'Assemblea dei Sindaci o il suo esecutivo viene convocato entro 1 mese dall'avvio della fase di emergenza per una valutazione sull'andamento del Piano locale.

Il Direttore Gestionale Distrettuale informa la Direzione dell'ASL sull'andamento della situazione della fase di emergenza.

La Direzione Sanitaria dell'ASL allerta l'Unità di crisi, le Direzioni Sanitarie delle AO e delle strutture accreditate per far fronte agli eventuali aumenti di ricoveri e per ridurre i disagi dei ricoverati anziani.

Materiale

Piano di Zona

INDICE

Regolamento Assemblea dei Sindaci.	Pag 02
Verifica degli interventi del Piano di Zona 2006-2008.	Pag 06

REGIONE LOMBARDIA
Giunta Regionale

Deliberazione n. VI/41788

***Direttive per il funzionamento e l'organizzazione
dell'Assemblea distrettuale dei Sindaci
ai sensi dell'art.9, comma 6, della
Legge Regionale 11.07.1997, n.31***

A seguito di parere della Commissione consiliare
Numerazione precedente n. VI/39658 del 20 novembre 1998

del 5 marzo 1999

< Omissis ... >

Allegato "A"

*della educazione sanitaria,
dell'informazione e prevenzione e delle at-
tività socio-assistenziali attribuite alle
competenze delle A.S.L. o delegate dai Co-
muni*

***Direttive per il funzionamento
e l'organizzazione
dell'Assemblea distrettuale
dei Sindaci***

IL DISTRETTO

Nell'ambito delle nuove Aziende Sanitarie Locali, il Distretto assume un ruolo decisivo, proprio in funzione della complessità dei servizi da erogare.

La stessa Legge Regionale di riordino individua il Distretto come "Articolazione organizzativa su base territoriale il cui scopo è di assicurare il coordinamento permanente degli operatori e delle relative funzioni, la gestione dell'assistenza sanitaria,

IL RUOLO DEI COMUNI

La Legge di riordino ha riservato ai Comuni, attraverso la Conferenza dei Sindaci, un ruolo importante soprattutto attraverso la partecipazione alla programmazione delle attività, l'esame dei bilanci e le verifiche sullo stato di attuazione dei programmi e dei bilanci stessi.

I Comuni attraverso l'Assemblea distrettuale dei Sindaci possono formulare proposte e pareri alla Conferenza dei Sindaci dandone comunicazione al Direttore Generale, in ordine alle linee di indirizzo e di programmazione dei servizi socio-sanitari ed esprimere il proprio parere sulla finalizzazione e sulla distribuzione territoriale delle risorse finanziarie.

ASSEMBLEA DISTRETTUALE DEI SINDACI

L'Assemblea è composta da tutti i Sindaci dei Comuni ricompresi nell'ambito territoriale del Distretto.

L'Assemblea ha la sua sede in locali individuati d'intesa tra Direttore Generale dell'A.S.L. e il Presidente dell'Assemblea.

FUNZIONI DELL'ASSEMBLEA

L'Assemblea distrettuale dei Sindaci svolge le funzioni indicate nel punto della presente direttiva relativo al "ruolo dei Comuni".

L'Assemblea partecipa altresì alla Conferenza dei Servizi di cui agli artt. 14 e 15 della Legge 241/90 quale strumento per verificare l'andamento dei servizi, così come previsto dall'art. 14, comma 4 del Decreto Legislativo 502/92 e successive modifiche ed integrazioni.

Nei distretti monocomunali le funzioni dell'Assemblea sono assolte dal Sindaco o da suo delegato.

ELEZIONE DEL PRESIDENTE

La prima riunione dell'Assemblea dei Sindaci del distretto è convocata dal Direttore Generale dell'A.S.L.

Il Presidente dell'Assemblea viene eletto nella prima seduta, fra tutti i Sindaci del distretto, a scrutinio segreto, con unica votazione e con espressione di un'unica preferenza.

E' eletto il Sindaco che ha ottenuto il maggior numero di voti.

A parità di voti viene eletto il Sindaco del Comune con maggiore anzianità di carica; a parità di anzianità di carica, viene eletto il più anziano di età.

Con le stesse procedure l'Assemblea elegge un Vice Presidente che sostituisce il Presidente in caso di assenza o impedimento.

In rapporto al numero dei Comuni che appartengono al Distretto ed alla sua complessità, l'Assemblea può individuare al suo interno un organismo esecutivo composto dal Presidente e da non più di 4 (quattro) Sindaci con compiti di istruttoria e formulazione di proposte in ordine alle funzioni attribuite.

Nei Comuni articolati in circoscrizioni, il Sindaco può delegare ai fini della rappresentanza nell'Assemblea distrettuale, i Presidenti delle circoscrizioni stesse.

ADUNANZE

L'Assemblea, in prima convocazione, adotta le proprie determinazioni con l'intervento della maggioranza dei Sindaci componenti e con il voto favorevole della maggioranza dei presenti.

In seconda convocazione, che non può avvenire prima di 24 ore, l'Assemblea è valida al raggiungimento di un terzo degli aventi diritto.

Di norma, le decisioni sono assunte con votazione palese.

Sono soggette a scrutinio segreto le decisioni concernenti persone.

Il segretario verbalizzante è designato dal Direttore Generale.

Le adunanze sono pubbliche, salvo i casi

per i quali è richiesta la votazione segreta.

In caso di adunanze segrete, funge da segretario verbalizzante il componente più giovane di età. Il relativo verbale è collocato tra gli atti riservati.

CONVOCAZIONE DELL'ASSEMBLEA

Il Presidente convoca l'Assemblea:

- di propria iniziativa,
- su richiesta di almeno 1/3 dei Sindaci del Distretto,
- su richiesta del Presidente della Conferenza dei Sindaci,
- su richiesta del Direttore Generale dell'A.S.L.

Nella richiesta di convocazione devono essere indicati gli argomenti posti all'ordine del giorno; la documentazione relativa agli argomenti da trattare è posta a disposizione dei componenti l'Assemblea presso la direzione dell'A.S.L. almeno 3 giorni prima della data fissata per la riunione.

La riunione della Assemblea deve aver luogo entro 15 (quindici) giorni dalla richiesta di cui al punto precedente.

La convocazione dei componenti è disposta con avviso scritto che deve essere recapitato ai Sindaci almeno 3 (tre) giorni prima della seduta.

E' ammessa la convocazione d'urgenza; in tale caso l'avviso deve pervenire almeno 24 (ventiquattro) ore prima dell'ora fissata per la seduta, anche tramite fax, o posta elettronica, con esclusione dal termine di preavviso, delle giornate festive e prefestive e previa verifica telefonica delle presenze.

Nell'avviso di convocazione devono essere

indicate la data, l'ora e la sede dell'adunanza ed elencati gli argomenti di discussione, nonché il luogo, il giorno e l'ora della seconda convocazione.

L'Assemblea è convocata, di norma, presso i locali già individuati d'intesa tra Direttore Generale dell'A.S.L. e Presidente dell'Assemblea.

ORDINE DEL GIORNO E TRASMISSIONE DOCUMENTAZIONE

All'ordine del giorno sono iscritti gli argomenti proposti:

- dal Presidente dell'Assemblea,
- da 1/3 dei componenti l'Assemblea,
- dal Presidente della Conferenza dei Sindaci,
- dal Direttore Generale dell'A.S.L.

Qualora l'ordine del giorno preveda la discussione di argomenti a carattere socio-sanitario o socio-assistenziale, che coinvolgono direttamente gli enti gestori di servizi localizzati sul territorio del distretto, indipendentemente dalla sede di rappresentanza legale, l'Assemblea è integrata da rappresentanti degli enti stessi, che vi partecipano senza diritto di voto.

Per "enti gestori di servizi" si intendono, a questo fine, i soggetti pubblici e privati che gestiscono servizi socio-sanitari e socio-assistenziali, ancorché a rilievo sanitario, residenziali o diurni, sottoposti all'autorizzazione al funzionamento ai sensi della vigente normativa e non aventi carattere di temporaneità.

Sono comunque esclusi da tale rappresentanza i Comuni e le A.S.L..

Le modalità di designazione e l'utilità della rappresentanza, che sarà in ogni caso correlata al numero dei servizi esistenti sul territorio del distretto, saranno autonomamente definiti a cura di ciascuna A.S.L.

In ordine alla trasmissione della documentazione, validità delle adunanze, determinazioni assunte, discussioni, votazioni e pubblicizzazione degli atti e funzioni di segretariato valgono, in quanto applicabili e compatibili, le norme di cui agli artt. 5, 6, 7, 8 e 11 del Regolamento della Conferenza dei Sindaci.

Possono partecipare alle adunanze, senza diritto di voto:

- il Direttore Generale dell'A.S.L.
- il Direttore Sociale
- il Direttore Sanitario
- il Direttore Amministrativo
- il Responsabile del Distretto
- i Responsabili dei Dipartimenti di prevenzione e dei servizi sanitari di base
- altri dirigenti od operatori dell'A.S.L., la cui partecipazione, concordata con il Presidente dell'Assemblea, sia ritenuta utile dal Direttore Generale.

DIRITTI DEI CITTADINI

I rapporti tra Assemblea e cittadini devono essere improntati alla trasparenza dell'attività amministrativa ed al mantenimento di corrette relazioni con il pubblico, con gli organismi di tutela dei diritti e con le rappresentanze delle Associazioni di Volontariato, nel pieno rispetto della "Carta dei Servizi" tenuto conto altresì del dettato della Legge 142/90 - capitolo III - artt. 6 e 7 "Istituti di partecipazione" e della Legge 241/90 sulla trasparenza dell'attività amministrativa e diritto di accesso ai documenti amministrativi.

L'Assemblea dei Sindaci promuove, almeno una volta all'anno, un incontro pubblico con i cittadini in cui illustra l'attività svolta.

L'Assemblea può promuovere consultazioni invitando a parteciparvi i cittadini dei Comuni facenti parte del Distretto, le loro Organizzazioni, anche Sindacali e le loro espressioni associative, ivi compresi gli organismi di volontariato e di tutela dei diritti, allo scopo di raccogliere informazioni sull'organizzazione dei servizi, anche nell'ottica dinamica ed evolutiva della "Carta dei Servizi".

A fini conoscitivi può invitare ad apposita udienza il Direttore Generale, il Responsabile del Distretto e i Responsabili dei Dipartimenti, in relazione ad argomenti che l'Assemblea intende portare all'attenzione della Conferenza dei Sindaci.

NORME FINALI

Per quanto non contemplato nelle presenti direttive, si fa rinvio, in quanto applicabili, alle normative vigenti in materia, con particolare riferimento al ruolo dei Comuni e dell'organizzazione distrettuale.

VERIFICA DEGLI INTERVENTI DEL
PIANO DI ZONA AMBITO DISTRETTUALE N. 2
2006-2008

Ente Capo-fila: Azienda Speciale Consortile "Ovest Solidale"

Comuni dell'Ambito: Berlingo, Castegnato, Castelmella, Cellatica, Gussago, Ome, Ospitaletto, Rodengo Saiano, Roncadelle, Torbole Casaglia, Travagliato.

PREMESSA

Il Piano di Zona 2006-2008 nasceva dopo una precedente esperienza triennale durante la quale, sia l'Assemblea dei Sindaci sia l'Ufficio di Piano, hanno potuto riscontrare aspetti positivi della programmazione e gestione associata di una parte delle politiche sociali e aspetti di criticità, legati per lo più alla necessità di far dialogare realtà con nature e storie di servizi diverse.

Il primo piano di zona ha quindi permesso, oltre che di attivare interventi e servizi nuovi su tutto il territorio del Distretto n. 2, di mettere a fuoco quelli che avrebbero dovuto essere i nodi principali della seconda programmazione in funzione della realizzazione, nel medio-lungo periodo, dell'obiettivo del legislatore nazionale prima e regionale poi, di addivenire ad un documento che rappresenti realmente l'intero sistema locale dei servizi.

In quest'ottica l'Assemblea ha declinato, nel Piano, alcuni passaggi importanti da porre a fondamento dell'intero processo per la sua attuazione:

- 1) individuazione chiara del luogo della "governance" del sistema, cui competono gli aspetti decisionali e di coordinamento;
- 2) creazione di uno strumento per la gestione associata dei servizi e degli interventi che compongono il sistema stesso;
- 3) sviluppo di sistemi informativi e di produzione della conoscenza, integrati;
- 4) individuazione di luoghi di coordinamento e integrazione a livello provinciale, sia tecnici che politici.

Nell'avvicinarsi alla fine del triennio di valenza del documento che in questa sede si intende analizzare, possiamo affermare che gli obiettivi individuati dall'Assemblea dei Sindaci come fondamentali per lo sviluppo del sistema sono stati in gran parte realizzati.

In particolare, per quanto attiene ai **punti 1) e 2)**, la creazione dell'Azienda Speciale Consortile, costituita nel settembre 2007, ha consentito di definire e scindere con chiarezza il ruolo programmatorio e di "regia" dal ruolo gestionale-operativo. L'Assemblea dei Sindaci e l'Ufficio di Piano, per quanto di competenza di ciascuno, sono stati investiti del primo mentre all'Azienda e agli organi di cui si compone (Assemblea Consortile e Consiglio di Amministrazione) è stato affidato, come si evince dallo statuto, un compito esclusivamente di gestione. La scelta di dotarsi di uno strumento quale l'Azienda, e non per esempio una Fondazione, una Società ecc..., come avvenuto in altri Ambiti Distrettuali, è stata assunta dopo attenta analisi dei pro e dei contro che caratterizzano la natura giuridica di questi enti. In proposito ci si è avvalsi anche della consulenza di un esperto successivamente nominato, a maggioranza, revisore dei conti dell'Azienda stessa.

Lo strumento scelto è risultato da subito il più snello e comunque quello che meglio rispondeva alle esigenze legate all'attuazione dei contenuti del Piano. Gli organi dell'Azienda, inoltre, sono stati composti partendo da quelli di cui già la zona disponeva ovvero l'Assemblea Consortile coincide, in termini di componenti, con l'Assemblea dei Sindaci e il C.d.A. con l'Ufficio di Piano. La prima non ha alcun costo ed il secondo viene remunerato con gli stessi criteri con cui veniva finanziato l'Ufficio di Piano, i cui componenti non percepiscono più alcun compenso. Questo ha fatto sì che la costituzione dell'Azienda comportasse, in termini di costi, una maggiorazione legata esclusivamente al compenso per il revisore dei conti e per il commercialista, compensi ampiamente riequilibrati dai risparmi ottenuti dal passaggio dagli incarichi effettuati dall'Ente Capo-fila (prima Comune di Gussago) alle assunzioni a tempo determinato fatte dall'Azienda per il personale amministrativo e per la tutela minori. Lo stesso compenso ai componenti del

C.d.A risulta per l'Azienda meno oneroso in quanto si configura in una diversa forma, meno gravata da oneri accessori. Un ulteriore indubbio vantaggio legato alla gestione dei servizi e degli interventi attraverso l'Azienda discende dal fatto che quest'ultima risponde a modalità operative molto più snelle e semplificate: a parte le delibere ed i verbali dell'Assemblea e del C.d.A., per tutto il resto l'attuazione delle decisioni si concretizza per lo più in telefonate e ordini scritti o via mail: niente determinazioni, variazioni di bilancio, impegni, accertamenti, atti di liquidazione ecc.... Semplificato risulta quindi il rapporto con i fornitori esterni, sia di servizi che di beni, così come minori sono i vincoli che riguardano il tema delle assunzioni. Con le restrizioni imposte dall'ultima finanziaria, infatti, alcuni servizi non si sarebbero potuti realizzare se l'ente gestore fosse rimasto il Comune di Gussago (si pensi al servizio "incontri protetti", recentemente attuato).

Passando al **p.to 3)** relativo alla creazione di sistemi informativi e di produzione della conoscenza, integrati, nel corso del triennio è stato acquistato e sviluppato il software "La mia città", con il preciso intento di creare una banca dati ed un sistema di comunicazione, fra gli enti che compongono il Distretto, sempre più efficace ed interconnesso. Questo obiettivo è risultato quello di più difficile realizzazione sebbene siano stati fatti significativi passi avanti. Ad oggi praticamente tutti i bandi distrettuali vengono gestiti attraverso questo programma e pertanto ciascun Comune, inserendo i dati dei propri cittadini, contribuisce ad alimentare la banca dati distrettuale: attraverso il software vengono stese e aggiornate le graduatorie. L'aspetto invece più critico è risultato quello legato all'uso della cartella sociale informatica: ancora troppo poche sono le assistenti sociali che la utilizzano abitualmente e pertanto i dati raccolti sono poco rappresentativi. Per quanto attiene poi alla sezione "rette", ovvero a quella parte di software che permetterebbe di gestire i cosiddetti ruoli o comunque di costruire la banca dati degli utenti anche in funzione dei servizi di cui dispongono e di quanto pagano, è stata momentaneamente sospesa in quanto vi è l'intenzione di implementarla contestualmente all'approvazione del Regolamento distrettuale per la compartecipazione degli utenti al costo dei servizi. Questo documento è stato elaborato da tutte le assistenti sociali del Distretto durante un percorso formativo condotto dalla dott.ssa Albertini. Il prossimo settembre sarà sottoposto all'Assemblea dei Sindaci per un'analisi e l'eventuale approvazione.

Infine è in fase di sviluppo la parte informativa del software, ovvero quella che permette al cittadino, collegandosi al sito dell'Ambito Distrettuale n. 2, di conoscere come è strutturato e che servizi offre.

Concludiamo questa analisi con il **p.to 4)** relativo all'individuazione di luoghi di coordinamento e integrazione a livello provinciale, sia tecnici che politici. L'esperienza maturata fino ad oggi ha fatto emergere chiaramente l'esigenza di raccordare le politiche distrettuali con le più ampie politiche sociali provinciali. Questo aspetto è divenuto tanto più importante quanto più l'Asl ha progressivamente dismesso la gestione di alcune funzioni che, per loro natura, richiedono scelte uniformi su tutto il territorio della provincia. Si pensi, uno per tutti, al riparto dei fondi dell'ex circolare 4 che da due anni è passato in capo agli Ambiti Distrettuali. I diversi criteri di distribuzione dei fondi ai Distretti, adottati dalla Regione, hanno fatto sì che gli stessi non prendano a riferimento solo le strutture presenti sul territorio ma il numero di abitanti. Se non vi fosse stato un raccordo (e nonostante ci sia stato non sono mancati alcuni problemi) fra i diversi Distretti, questa modalità avrebbe penalizzato fortemente i cittadini "costretti" a frequentare servizi al di fuori del proprio territorio (es. i nostri utenti che vanno ai CDD di Brescia). Il coordinamento a livello provinciale fra i diversi Ambiti Distrettuali è stato realizzato attraverso la costituzione di un organo denominato "coordinamento provinciale uffici di piano": questo organo, anche se informalmente, esisteva già da diversi anni ed era nato per rispondere all'esigenza di confronto che da subito era emersa fra i tecnici incaricati della realizzazione della "partita" Piani di Zona. Le crescenti funzioni e responsabilità attribuite agli Ambiti hanno indotto la Conferenza dei Sindaci, che a sua volta necessitava di un supporto tecnico che le permettesse un confronto più consapevole con la struttura Asl, a formalizzare e regolamentare l'esistenza ed il funzionamento di questo organismo. Da un punto di vista formale ciò si è tradotto nella stesura ed approvazione, da parte di tutte le Assemblee distrettuali, di un Regolamento di funzionamento del coordinamento in questione, regolamento che prevede una figura di coordinatore ed individua, come struttura operativa di supporto allo stesso, la l'Associazione Comuni Bresciani. La scelta di creare questo organismo, di cui fanno parte i coordinatori degli uffici di piano di tutti i Distretti, inoltre, ha permesso agli Ambiti di disporre di un proprio referente tecnico nei momenti di confronto, sempre più frequenti, fra la

struttura tecnica dell'Asl e quella dei Comuni, confronto che ormai avviene quasi esclusivamente in questa sede. E' indubbio, infatti, come per l'Asl sia significativamente più comodo disporre di un unico referente, sia tecnico sia politico (Conferenza dei Sindaci) da consultare in questa delicata fase di passaggio da ente di gestione ad ente di sola programmazione e controllo.

Fondo Sociale Regionale

Dall'anno 2006 gli ambiti distrettuali sono stati chiamati ad un'ulteriore competenza: il riparto del Fondo sociale regionale (ex circ. 4).

Nel primo anno l'A.S.L. che da sempre si occupava del riparto, ha supportato i Comuni nell'esame delle domande e nella determinazione dei criteri, sostanzialmente in continuità rispetto agli anni precedenti.

Nel secondo anno, il 2007, la Regione Lombardia ha avviato una nuova modalità di assegnazione dei fondi: nell'arco di un triennio (già divenuto quadriennio visto che nel 2008 hanno confermato i criteri 2007) si passerà da un'assegnazione sul costo storico, vale a dire ai contributi erogati agli Enti gestori, alla quota capitaria cioè proporzionale alla popolazione dei singoli ambiti.

Questo nuovo metodo ha mostrato fin da subito alcune criticità, prima fra tutte il fatto di assegnare più fondi ad ambiti più popolosi e con poche strutture sul territorio rispetto ad ambiti con una popolazione inferiore ma con una concentrazione di strutture più elevata.

Esistono delle possibilità, per ora solo teoriche, per risolvere questo problema ma la Regione Lombardia non ha ancora espresso un parere in merito ne tanto meno ha ritenuto di accogliere alcune delle osservazioni fatte dal Coordinamento dei Responsabili degli uffici di piano della Provincia di Brescia.

L'obiettivo del legislatore regionale è quello di giungere a un fondo unico, che risulti essere la somma tra il fondo nazionale per le politiche sociali, già oggi comprensivo della quota relativa alle Leggi di settore, e il fondo sociale regionale. Questo permetterà ad ogni ambito di programmare complessivamente gli interventi in ambito sociale, purtroppo però la situazione è compromessa da una disomogeneità temporale nei periodi di assegnazione: il Fondo Nazionale per le Politiche Sociali 2007, su cui si basano i piani finanziari per l'anno 2008, è noto fin dal mese di dicembre 2007 mentre alla data del 23 agosto 2008 non si conosce l'entità del Fondo Sociale Regionale per l'anno 2008 ne tanto meno eventuali ulteriori criteri generali ai quali gli ambiti dovranno attenersi per procedere al riparto agli Enti gestori.

E' facile intuire che se non si porrà rimedio a questo problema appare interdetta una visione complessiva della programmazione di ambito.

La certezza delle risorse è un problema già sollevato ampiamente anche nella predisposizione dei Piani di zona del secondo triennio, sostenendo la difficoltà di individuare obiettivi e azioni senza conoscere quelle che dovrebbero essere le risorse su cui contare; si pensi per esempio alla determinazione annuale del Fondo Nazionale per le politiche sociali rispetto all'imposizione di programmare e predisporre i piani di zona su base triennale.

Per il nuovo riparto del Fondo sociale regionale si dovrà tenere in considerazione la nuova articolazione dei servizi socio assistenziali per l'handicap e in particolare per i C.S.E.: questo, infatti, dovrebbe comportare un impegno finanziario superiore rispetto al passato.

Un elemento positivo è rilevabile per il nostro ambito dal nuovo criterio di assegnazione delle risorse perché veniamo ad essere favoriti, in quanto siamo tra i distretti più densamente popolati e con un numero di strutture da finanziare proporzionalmente inferiori, pertanto il trend del fondo dovrebbe, a parità di risorse complessive, crescere rispetto all'anno 2006.

Autorizzazioni al Funzionamento

Un'altra funzione che è stata definitivamente trasferita ai Comuni e che è stata oggetto di riorganizzazione nell'arco della triennalità 2006-2008 è quella relativa al rilascio delle autorizzazioni al funzionamento delle strutture socio assistenziali.

Precedentemente era la Provincia di Brescia ad occuparsi dell'istruttoria delle pratiche e del rilascio dei titoli abilitativi al funzionamento.

Dall'anno 2006 è iniziato un progressivo passaggio ai Comuni attraverso una convenzione con la Provincia di Brescia che continuava a garantire l'istruttoria delle pratiche e forniva agli Enti Locali un supporto consulenziale. I Comuni hanno così iniziato a emettere, ognuno per le strutture presenti nel proprio territorio, le autorizzazioni.

A fronte della nuova competenza la Regione Lombardia ha stanziato per i primi due anni, il 2006 e il 2007, un contributo annuo di circa € 10.000,00.

Nel 2007, a fronte anche dell'indisponibilità della Provincia a rinnovare la convenzione con i distretti per l'istruttoria delle pratiche, il nostro ambito ha deciso di creare una piccola struttura composta da due tecnici incaricati: uno per l'esame degli standard strutturali e uno per gli standard gestionali per fornire un'adeguata consulenza ai Comuni.

Il lavoro è iniziato con una ricognizione delle autorizzazioni al funzionamento già rilasciate per un controllo capillare di eventuali necessità di aggiornamento della documentazione. L'équipe è stata chiamata in causa dai singoli Comuni, che hanno ricevuto richieste di apertura di nuove strutture, per effettuare l'istruttoria sulla documentazione presentata.

Terminata la parte che riguarda l'esame delle autorizzazioni già emesse, la struttura è rimasta attiva per eventuali richieste dei Comuni: in questo caso l'équipe viene remunerata con un costo a pratica, già predefinito.

L'entrata in vigore della Legge Regionale n. 3/2008, che ridisegna il governo della rete degli interventi e dei servizi alla persona in ambito sociale e sociosanitario, ha introdotto una novità molto importante in questo settore.

Infatti, la nuova norma regionale ha di fatto eliminato le autorizzazioni al funzionamento per le unità di offerta socio assistenziali sostituendole con una comunicazione di inizio attività, effettuata al Comune dal soggetto gestore. Questo implica alcuni problemi in merito alla verifica dei requisiti che, da questo momento, può avvenire solo ex post e pertanto un'eventuale non conformità comporta, a seconda della gravità, una diffida a porre in atto delle azioni correttive o, nei casi più gravi, l'emissione da parte del Comune dell'ordinanza di chiusura.

La vigilanza sulle strutture socio assistenziali rimane invece di competenza dell'A.S.L. che, tempestivamente, deve informare il Comune di eventuali sopraluoghi che impongano provvedimenti restrittivi.

AREA ANZIANI

Nel piano di zona 2006-2008 erano stati individuati i seguenti cinque obiettivi:

1. Uniformare il Minimo Vitale entro il primo semestre;
2. Uniformare le soglie ISEE che danno diritto ad agevolazioni sulle tariffe relative ad alcuni servizi ritenuti prioritari, in primis il SAD;
3. Accreditare una serie di soggetti per la gestione del SAD così da poter ottenere standard qualitativi e di costo uguali su tutto l'Ambito Distrettuale e l'erogazione di prestazioni in giorni e fasce orarie non abituali (es. festivi e serali), obiettivo quest'ultimo non perseguibile a livello di singolo Comune se non con costi proibitivi;
4. Uniformare la compartecipazione degli utenti al costo dei servizi interessati dagli interventi fin qui descritti;
5. Riproporre il buono sociale rapportandolo all'entità delle risorse trasferite con il F.N.P.S..

L'obiettivo n. 1 è stato raggiunto con la deliberazione dell'assemblea dei sindaci n. 10 del 15/11/2006 che ha stabilito, nel limite di € 6.500, la nuova soglia distrettuale per il minimo vitale con delle prescrizioni per la sua applicazione pratica. I singoli Comuni hanno poi recepito negli propri atti regolamentari la nuova modalità di gestione di questo istituto.

Gli obiettivi 2 e 4, da analizzare congiuntamente, si possono considerare solo parzialmente conseguiti in quanto il percorso per uniformare le quote di compartecipazione degli utenti è stato solo avviato, attraverso la stesura di uno schema di regolamento che verrà sottoposto all'esame dell'Assemblea dei Sindaci negli ultimi mesi dell'anno.

Questo documento, elaborato attraverso un percorso formativo dalle assistenti sociali degli undici comuni, è un punto fondamentale per un vero processo di integrazione delle politiche sociali a livello distrettuale dal momento che introdurrebbe livelli di compartecipazione degli utenti ai servizi, percentualmente uguali.

Di difficile realizzazione, invece, è apparsa l'integrazione tra i Comuni in relazione al costo dei servizi che potrebbe essere realizzata alternativamente da un sistema di accreditamento o da un appalto centralizzato. Questo dovrebbe essere riconfermato come un obiettivo da perseguire anche nella prossima triennalità.

L'obiettivo n. 3, in merito all'estensione del servizio di assistenza domiciliare in fasce ancora non coperte dai singoli interventi comunali, è stato per il momento sospeso e nella programmazione della nuova triennale potrà essere valutato, in base alle risorse assegnate. Senza una destinazione di fondi specifica appare attualmente difficile un maggiore investimento di risorse comunali per questi obiettivi.

Rimane da analizzare l'utilizzo e le finalità del buono sociale che è stato mantenuto nella seconda triennalità ed ha avuto una variazione nell'importo mensile, da € 260 a € 200, e un budget annuale assestato in circa € 190.000,00.

Il miglioramento dell'efficacia di questo intervento è stata più volte oggetto di discussione: dall'esame delle graduatorie emerge che gli assegnatari hanno un ISEE pressoché nullo se non addirittura, in alcuni casi, negativo e un'età superiore agli 85 anni.

Da registrare nell'ultimo anno, il 2008, un calo delle domande presentate da 129 a 108 mentre il budget messo a disposizione garantisce un numero di beneficiari costante pari a: 82 nel 2006, 79 nel 2007, 80 nel 2008.

Nella nuova triennalità, compatibilmente con le risorse assegnate, potrebbe essere opportuna una rivisitazione di questo istituto per garantire risorse all'ampliamento dei servizi domiciliari, come sopra detto, e/o per modificare i requisiti di accesso al fine di privilegiare quelle situazioni di disagio che non godono di altri contributi pubblici (es. assegno di accompagnamento).

AREA DISABILITA'

Il piano di Zona 2006-2008 poneva per quest'area di intervento i seguenti **obiettivi**:

1. Mantenere il funzionamento del Tavolo di Lavoro sulla disabilità;
2. Giungere ad uniformare il mansionario delle assistenti ad personam da utilizzare nell'ambito delle procedure di assegnazione della gestione di questo servizio, in qualunque forma ciò venga fatto;
3. Uniformare il costo orario relativo alle prestazioni di assistenza ad personam nelle scuole;
4. Uniformare, dove possibile, le modalità per la determinazione delle contribuzioni degli utenti al costo dei servizi;
5. Organizzare il servizio di trasporto per e dai CSE, SFA su base sovra comunale dando attuazione allo studio già realizzato con il precedente Piano di Zona;
6. Rinnovare l'accordo con Fo.Ba.p e Comune di Brescia per l'utilizzo dei posti SAT all'interno delle Comunità Alloggio di Gussago;
7. Curare la formazione degli operatori comunali referenti per l'area disabilità rispetto ad una metodologia di lavoro uniforme e condivisa, anche attraverso la predisposizione di specifici strumenti (modelli di cartella, modulistica ecc...);
8. Riproporre, se i fondi della L. 328/2000 lo consentiranno, il bando per il finanziamento di specifici progetti di integrazione sociale individualizzati;
9. Sostenere, compatibilmente con l'entità dei fondi della L. 162/98, i progetti di vita autonoma ed indipendente;
10. Monitorare e valutare lo stato dei servizi diurni e residenziali in rapporto alle esigenze dell'utenza dell'Ambito Distrettuale in un'ottica di risposta territoriale ai bisogni;
11. Rinnovare l'affidamento all'Asl per quanto riguarda il Nucleo Servizio Handicap ed il Nucleo Integrazione Lavorativa per il biennio 2006/2007, partecipando con un referente dell'Ambito ai gruppi di lavoro istituiti a livello centrale dall'Asl per una progettazione e verifica congiunta dei servizi.

1,2) Il Gruppo di lavoro permanente per la disabilità ha continuato regolarmente ad incontrarsi con cadenza mensile; oltre alle sedute plenarie ci sono state alcune riunioni di approfondimento ed elaborazione su temi specifici da parte di sottogruppi più ristretti. La partecipazione è stata costante sia rispetto al numero dei presenti, sia per quanto riguarda gli interventi e i contributi proposti. La referente dell'Ufficio di piano funge anche da segretaria del Gruppo: redige i verbali degli incontri, provvede a trasmettere via e.mail i verbali e i documenti da far condividere. Nel corso del triennio al Gruppo hanno partecipato anche i referenti dei CTRH scolastici e delle Cooperative Sociali incaricate dei servizi di assistenza educativa nei comuni del Distretto. Il Tavolo ha elaborato l' *Accordo di programma distrettuale per l'integrazione scolastica*, sottoscritto in data 21.11.2006, che contiene, in allegato il

Profilo e mansioni dell'assistente per l'autonomia, ormai utilizzato in tutti i Comuni per le procedure di assegnazione e gestione del servizio.

3) Non è ancora stato definito un costo orario omogeneo anche perché il contratto sindacale delle cooperative sociali è stato rinnovato soltanto a luglio 2008. Le modalità di calcolo poste a base degli appalti nei comuni si basano tuttavia su identici criteri: costo orario contrattuale aumentato del 10% per i costi di gestione, organizzazione e formazione del personale. Per ottenere un costo orario omogeneo si valuterà, nel prossimo triennio, il ricorso ad un sistema di accreditamento o ad una gara d'appalto centralizzata. Considerato che si tratta di un servizio interamente a carico dei Comuni (non vi è quindi il problema di creare disparità fra gli utenti nel calcolo della percentuale di contribuzione a loro carico) l'obiettivo principale era quello di garantire uguale qualità: in proposito il Tavolo di lavoro sulla disabilità ha elaborato uno schema di mansionario da adottare sull'intero distretto.

4) Per quanto riguarda l'omogeneità di contribuzione al costo dei servizi si è provveduto a regolamentare, con deliberazione dell'Assemblea dei Sindaci del dicembre 2006, il concorso dell'utenza al servizio semiresidenziale Centro Diurno Disabili. Tale deliberazione è stata annullata dal TAR Lombardia – Sezione di Brescia con sentenza n. 350 del 04.04.2008 a seguito di ricorsi presentati dall'ANFFAS e da alcune famiglie. Sono in corso incontri di concertazione con le associazioni di famiglie del settore per predisporre una nuova regolamentazione rispettosa della citata sentenza. Va sottolineato che la sentenza, pur annullando la deliberazione in questione, ne sostiene alcune parti sostanziali e lamenta, invece, una insufficiente istruttoria formale.

5) Il servizio trasporto per e dai servizi socio educativi semi residenziali rimane di attuale problematicità: non è stato possibile ancora concretizzare una dimensione distrettuale perché il livello di complessità è molto elevato (acquisto e manutenzione automezzi, personale, figure di coordinamento del servizio, sostituzioni, coinvolgimento del volontariato...). Si sta procedendo all'aggiornamento dei dati in quanto quelli a disposizione risalgono ormai al 2003; si ipotizza poi, in via sperimentale, di organizzare il servizio su tre/quattro comuni limitrofi. Procedendo per gradi si valuterà la dimensione distrettuale oppure a raggruppamenti di comuni.

6) L'accordo con la Fo.BAP per il SAT è stato rinnovato ed il servizio viene utilizzato da utenti provenienti un po' da tutti i Comuni del Distretto n. 2. Quando i posti riservati vengono utilizzati da utenti residenti fuori Distretto il costo viene sostenuto dal Distretto di appartenenza dell'utente e quindi la Fobap lo scala dalle fatture emesse all'Azienda.

7) Il Gruppo di lavoro distrettuale ha predisposto la "Scheda utente" che è stata consegnata in uso a tutti i Comuni nel 2005. La scheda aveva lo scopo di uniformare la metodologia di raccolta dati e di essere uno strumento per promuovere la funzione di regia, attribuita al Comune dalla legge 328/2000, di tutte gli attori coinvolti attorno al disabile e alla famiglia. Da una serie di interventi spesso scollegati si dovrebbe passare ad una progettazione socio assistenziale condivisa dalle varie parti (disabile/famiglia, specialisti sanitari, operatori dei Servizi Sociali Comunali, dell'ASL, della scuola, riabilitatori...) e il più possibile individualizzata (art. 14 legge 328/2000). L'uso della scheda è tuttavia stato quasi nullo per l'adozione del sistema informatico distrettuale dei servizi sociali. Si tratta, quindi, di utilizzare la cartella utente informatica tenendo presente l'impostazione metodologica della Scheda Utente elaborata dal Gruppo di lavoro distrettuale. L'adozione di nuovi metodi di archiviazione comporta un ulteriore onere in termini di tempo e per questo motivo il sistema informatizzato stenta ad essere davvero utilizzato dagli operatori dei servizi comunali.

Il Gruppo di lavoro distrettuale ha messo a punto entro giugno 2008 il documento "*Linee guida per la formulazione dei progetti individuali per le persone con disabilità*" che verrà sottoposto per l'approvazione all'Assemblea dei Sindaci entro fine anno. Il documento enuncia alcuni principi base ispiratori del lavoro con la persona disabile e la sua famiglia e fornisce un percorso metodologico per integrare i diversi servizi, i vari saperi professionali ed esperienziali. Tale percorso porta alla costruzione di un progetto individualizzato, al fine di realizzare l'inclusione sociale delle persone con disabilità.

Verrà proposto nel nuovo PdZ di riservare risorse per la formazione degli operatori comunali in relazione alla progettazione individualizzata.

8) Il bando per il parziale finanziamento di progetti di integrazione sociale è stato riapprovato ogni anno con un graduale aumento sia nel numero di interventi sia nella tipologia di attività proposte. Per il 2008, infatti, sono stati presentati più progetti finanziabili rispetto allo stanziamento previsto.

9) Sono stati mantenuti i finanziamenti relativi ai progetti individualizzati di cui alla L. 162/98 sia per dare continuità a quelli già in corso sia per nuovi progetti. Da segnalare l'integrazione a consuntivo, con risorse dal Piano di Zona, per permettere il finanziamento di tutti i progetti.

10) E' stato costante il dialogo con l'ASL e i referenti degli enti gestori dei servizi socio educativi ed assistenziali del territorio del Distretto riguardo allo stato dei servizi e alle relative problematiche gestionali. Particolare impegno esige ogni anno la costruzione della retta dei servizi CDD e SFA della cooperativa sociale "Il Vomere".

Alla luce della recenti deliberazioni regionali che definiscono le nuove caratteristiche dei Servizi di Formazione all'Autonomia e dei nuovi Centri Socio Educativi è in corso una riorganizzazione dei servizi esistenti con istituzione di CSE e chiusura, almeno temporanea di SFA: sia a livello distrettuale che di Coordinamento degli uffici di Piano della Provincia è in corso un'analisi per approfondire le tematiche connesse (criteri per "passaggio" degli utenti da un servizio all'altro, chi effettua la valutazione?, maggiori costi delle rette, utenti attuali di servizi che potrebbero non essere più idonei ad alcun servizio...).

Di particolare interesse il tema del "Dopo di noi" sollecitato dalle associazioni delle famiglie che intendono essere parte attiva nella predisposizione di una rete sociale e di strutture di accoglienza che possano sostenere il disabile quando verrà meno il supporto familiare. A questa tematica si stanno dedicando anche alcune cooperative sociali e Associazioni che chiedono il coinvolgimento dei Comuni.

11) L'affidamento delle funzioni all'ASL di Brescia sono state confermate sia per quanto riguarda il servizio CSH (ex NSH) che il servizio NIL. E' di questi mesi la dichiarazione dell'ASL di voler recedere dal servizio NIL che verrà garantito anche per il 2009 soltanto perché non è consentito dai termini dell'accordo di affidamento che l'ASL receda unilateralmente dall'impegno assunto. A partire dal 2010 i Comuni dovranno creare un nuovo modello di servizio di inserimento lavorativo.

Un referente dell'Ufficio di Piano ha regolarmente partecipato alle riunioni del Gruppo di lavoro del NIL con particolare riferimento alle tematiche connesse ai bandi del Piano Provinciale Disabili.

AREA MINORI E FAMIGLIA

Il piano di Zona 2006- 2008 poneva per quest'area d'intervento i seguenti **obiettivi**:

1. Consolidare il servizio tutela minori, eventualmente con il passaggio da incarichi ad assunzioni (anche in rapporto alla convenienza economica di questo tipo di contratto);
2. Mantenere costantemente aggiornato, in base all'evolversi delle esigenze, il Protocollo d'Intesa con l'ASL relativo al funzionamento dell'équipe integrata per la gestione del servizio tutela minori;
3. Riconfermare i voucher relativi al servizio di assistenza domiciliare educativa per minori (ADM);
4. Costruire un sistema di valutazione che consenta di qualificare l'ADM e di rendere puntuali i criteri di accesso al servizio stesso;
5. Promuovere interventi di sostegno alla genitorialità, anche in riferimento ai fondi della Legge 285/97;
6. Attivare un tavolo di lavoro sul tema della famiglia, sul modello di quello già in funzione per l'area disabilità;
7. Riproporre, tenendo conto dell'entità dei fondi trasferiti con la Legge 328/2000, i buoni per contrastare l'insorgere di nuove povertà ed i voucher per sostenere la natalità;
8. Rinnovare la delega all'Asl per quanto riguarda il servizio affidi e adozioni nazionali ed internazionali;

9. Valutare la possibilità di uniformare i criteri di costruzione del fondo integrativo comunale per il sostegno agli affitti onerosi;
10. Perseguire l'integrazione con i servizi socio-sanitari dell'Asl per esempio per quanto riguarda la collaborazione con i consultori;
11. Ricostituire il fondo di solidarietà a favore dei Comuni (già previsto nel Piano 2003/2005) attenendosi in questo caso alle disposizioni contenute nella L.R. n. 34/2004;
12. Svolgere le funzioni trasferite dalle Province ai Comuni con circ. reg. n. 14 del 23.03.05 con riferimento ai contributi previsti per le attività svolte dalle Province in accordo con i Comuni in merito ai minori ex OMNI (regio decreto - legge 8 maggio 1927, n. 798, convertito dalla legge 6 dicembre 1928, n. 2838, decreto legge 18 gennaio 1993, n.9 convertito con modificazioni dalla legge 18 marzo 1993, n. 67 e L.R. 1/2000 e successive integrazioni).

Gli obiettivi 1 e 2 si possono considerare raggiunti. La costituzione **dell'Ufficio Tutela Minori** ha rappresentato uno degli interventi più impegnativi del triennio, anche perché servizio "specialistico" gestito con delega all'ASL fino al 2005. Dal ritiro della delega avvenuto il 1° luglio 2005 ad oggi, sono intercorsi diversi cambiamenti: l'équipe iniziale era costituita da due assistenti sociali di cui una a tempo pieno con incarico professionale e un'assistente sociale part-time (15 ore settimanali) assunta a tempo indeterminato in convenzione con il Comune di Cellatica.

Dal Giugno 2006 l'équipe ha subito un sostanziale cambiamento, in seguito all'interruzione del rapporto professionale dell'assistente sociale full time; sono state incaricate due nuove assistenti sociali per 22,5 ore settimanali ciascuna, tramite l'Associazione Percorsi di Brescia.

L'associazione Percorsi, oltre a garantire il personale per il funzionamento dell'Ufficio Tutela, si incarica del coordinamento per 16 ore mensili (Dott.ssa Damiano Valeria, ex giudice onorario presso il Tribunale per i Minorenni di Brescia) e della consulenza legale sia dell'Ufficio Tutela, sia per specifiche esigenze delle assistenti sociali dei singoli Comuni (Avv. Claudia Bertoli).

Questa riorganizzazione e l'incarico all'Associazione consentono ai Comuni un importante risparmio in termini economici ed una più razionale gestione degli interventi (con tre assistenti sociale : 2 a 22,5 ore ciascuna e 1 in convenzione con Cellatica a 15 ore settimanali).

Nel Gennaio 2007 una della due assistenti sociale a 22,5 ore settimanali viene sostituita da una nuova collega a 25 ore settimanali, sempre attraverso incarico all'Associazione Percorsi.

Dal Novembre 2007, con la "creazione" dell'Azienda Speciale, potendo procedere ad assunzioni dirette, le due assistenti sociali vengono assunte a tempo determinato per 25 ore settimanali ciascuna (resta sempre l'assistente sociale a 15 ore in convenzione con il Comune di Cellatica).

La strutturazione attuale dell'Ufficio Tutela Minori rimane quella sopra descritta; l'Associazione Percorsi continua a mantenere il coordinamento per 16 ore mensili e la possibilità della consulenza legale.

Dal ritiro della delega con l'ASL ad oggi si continua a mantenere ed a prorogare annualmente il "Protocollo d'intesa per i minori interessati da Provvedimenti della magistratura" stipulato con l'Asl stessa. Il Protocollo stabilisce ruoli dei due enti e modalità operative; l'ASL garantisce **due psicologhe** di cui una a tempo pieno ed una part-time.

Visto il numero crescente di casi interessati da provvedimenti della Magistratura, dal Luglio 2008 si è proceduto come Azienda all'incarico di due educatori professionali per circa **15 ore mensili ciascuno**, in supporto all'Ufficio Tutela Minori, per la gestione degli **incontri protetti** tra minori e genitore non affidatario; il ruolo degli educatori è molto importante e delicato e prevede, più specificatamente di:

- assistere agli incontri e garantire l'osservazione delle dinamiche, la facilitazione dei rapporti durante gli incontri tra il minore ed il genitore non affidatario;
- effettuare incontri di conoscenza con il minore, con uno o entrambi i genitori nella fase preliminare l'incontro protetto, con l'obiettivo di mediare eventuali conflitti aperti;
- garantire periodici contatti con l'équipe di riferimento del caso -assistenti sociali della tutela e psicologhe dell'ASL-, le quali mantengono la titolarità e la responsabilità sul singolo caso;
- produrre note scritte che possano consentire all'équipe tutela minori di relazionare al Tribunale per i minorenni circa l'andamento degli incontri protetti.

Nel mese di settembre 2008 le assistenti sociali avranno terminato definitivamente il passaggio dei casi agli educatori e questi ultimi potranno iniziare operativamente a seguire i casi stessi (attualmente tre situazioni ciascuno).

L'Ufficio Tutela Minori ad oggi ha in carico 120 casi, sempre in graduale aumento; nel periodo 2006-inizio 2007 si verificavano molte richieste relative a Tribunale Ordinario (separazioni conflittuali tra i coniugi..); da fine 2007 a Giugno 2008 si può notare invece un ulteriore aumento di Decreti del Tribunale per i Minorenni su segnalazione dei singoli Comuni.

L'obiettivo a breve termine, relativo a questo servizio, è l'assunzione a tempo indeterminato delle assistenti sociali; la prospettiva per il prossimo triennio è quella di individuare una delle assistenti sociali come coordinatrice interna all'ufficio.

Inoltre, a partire dal Gennaio 2009 e a cadenza mensile, all'Ufficio Tutela sarà garantito un percorso di consulenza e supervisione da parte dello psicologo-psicoterapeuta familiare Dott. Cirillo; questo intervento garantisce agli operatori un utile supporto per la gestione dei casi più complessi e che necessitano di una visione multidisciplinare delle dinamiche familiari.

Anche gli obiettivi 3 e 4 sono stati raggiunti. Il coordinamento **dell'ADM (Assistenza Domiciliare Minori)** è un altro degli interventi che si è strutturato nel tempo, in seguito al ritiro della delega all'ASL avvenuto nel 2003. Il Dott. Canipari Ezio, pedagogo, dal giugno 2005 è incaricato per 10 ore settimanali e coordina le richieste di attivazione servizio che possono pervenire sia dai Comuni sia dall'ASL (Area Handicap) o dalla Neuropsichiatria Infantile. Il servizio è rivolto al sostegno educativo all'interno di nuclei familiari che presentano carenze socio-culturali, problematiche sociali o in casi di situazione di handicap del minore. Attraverso il "Regolamento del Servizio di Assistenza Domiciliare" redatto nel 2005, si definiscono ruoli dei diversi attori coinvolti, modalità di erogazione del servizio e criteri di valutazione circa l'andamento delle singole prese in carico. L'obiettivo realizzato in questo triennio di attività è stato quello di "chiudere" quei casi attivati da molti anni, in situazioni ormai "cronicizzate"; questo "snellimento" ha permesso di abbreviare decisamente l'iter di attivazione di nuovi casi.

Attualmente il servizio ADM ha in carico 34 situazioni.

Il servizio ADM viene erogato attraverso il sistema dei VOUCHER: il numero delle Cooperative accreditate, a partire da Aprile 2007, è passato da tre a cinque.

La "sofferenza" della famiglia a comprendere e a reggere il proprio ruolo, anche e soprattutto in rapporto all'educazione dei figli, sta diventando un aspetto sempre più centrale nella nostra società; ed è proprio nel supporto a questa difficoltà che trovano spiegazione molti dei progetti e degli interventi che il Piano di Zona ha promosso per quest'area nello scorso triennio (obiettivi 5, 6, 7, 8 e 11) e che intende continuare a sostenere. Parliamo in particolare di quanto segue:

- **Tavolo di lavoro sul tema della famiglia**, sul modello di quello già in funzione per l'area disabilità, al quale sono state richiamate tutte le realtà presenti sul territorio che, a vario titolo, operano in questo settore. La volontà di promuovere il benessere del minore e della sua famiglia, valorizzandone potenzialità e competenze, fa sì che diventi di fondamentale importanza saper coinvolgere e far dialogare fra loro tutti i soggetti che, a vario titolo, rappresentano agenzie educative del territorio ed operano in sinergia o parallelamente alle famiglie stesse. Da tale valutazione è scaturita la necessità di prevedere l'attivazione del tavolo in questione al quale hanno aderito rappresentanti dell'Asl, dei Servizi Sociali Comunali, delle scuole, del terzo settore, delle famiglie e degli Oratori. Dal percorso formativo seguito dai membri del gruppo di lavoro è nato un progetto finalizzato a coinvolgere le diverse figure adulte che svolgono un ruolo educativo nei confronti dei minori. Il progetto non ha però avuto realizzazione in quanto, nel corso dei mesi, sono venuti meno i presupposti per una progettazione partecipata e condivisa. Infatti, i soggetti principalmente coinvolti nella fase operativa hanno dichiarato l'impossibilità ad aderirvi per evidente sovrapposizione di iniziative rivolte ai minori. Un ulteriore elemento che ha ostacolato la prosecuzione del progetto è stato l'elevato turn-over dei partecipanti al percorso formativo. Per tali motivi, gli incontri del Tavolo di lavoro Minori e Famiglia sono stati sospesi.

- **Progetto "Il tempo della comunità: azioni e relazioni"** con cui i Comuni hanno realizzato per lo più azioni finalizzate proprio al sostegno delle capacità genitoriali;

- **Sportello di mediazione familiare:** dal Maggio 2008 è stato attivato lo sportello “famiglia”, gestito dall’Associazione Percorsi; è una risorsa che realizza uno degli obiettivi prefissati per il triennio e rappresenta per le famiglie o i singoli un’opportunità di ascolto, accoglienza attraverso la figura professionale di una mediatrice familiare e di consulenza legale.

Lo sportello è nato anche per le numerose richieste, pervenute all’Ufficio Tutela da parte del Tribunale Ordinario e del Tribunale per i Minorenni, di presa in carico di casi per i quali era necessaria la mediazione familiare. Nel mese di maggio, è stato inviato comunicato stampa ai due Tribunali per ufficializzare la realizzazione della risorsa da parte degli 11 Comuni, risorsa che si affianca e si integra ai servizi già attivi dell’ASL. La referente dell’ASL, Dott.ssa Testa, è stata informata dell’avvio dello sportello ed è stato invitata a promuovere l’attività sui territori attraverso i suoi operatori (assistenti sociale e psicologi dei Consultori). Nel prossimo triennio, si ipotizza di proporre ad altri Distretti di usufruire dello sportello, dopo aver concordato le modalità di compartecipazione economica. Lo sportello è aperto ogni giovedì, a settimane alterne, presso i Comuni di Gussago e Torbole Casaglia. La modalità di prenotazione degli appuntamenti è telefonica. Ad oggi le richieste da parte dei singoli e della famiglie sono ancora ridotte ma ci si aspetta un aumento delle stesse a partire dal settembre 2008, in seguito all’azione informativa svolta negli ultimi mesi.

Nel triennio 2006-2008 il Tavolo Zonale ha destinato delle risorse anche per la prosecuzione di alcuni interventi di sostegno economico a favore dei Comuni (Fondo di Solidarietà) e rivolti alle famiglie:

“**Progetto di sostegno alla famiglia e alla maternità**”, che prevede l’erogazione di voucher sociali per i nuclei familiari con figli da 0-1 anno, finalizzati all’acquisto di beni di prima necessità quali latte in polvere, pannolini, pappe ecc..

Buoni Comunali per contrastare le nuove povertà, destinati a far fronte a situazioni di emergenza sociale, quale la perdita del lavoro, l’insorgenza di una malattia improvvisa, la separazione. Nel corso del triennio i buoni stanziati sono stati interamente spesi e per alcune situazioni sono risultati insufficienti.

In riferimento al punto 9 degli obiettivi inizialmente descritti (“uniformare i criteri di costruzione del fondo integrativo comunale per il sostegno agli affitti onerosi”) durante il triennio 2006/2008 l’obiettivo non si è potuto realizzare in quanto la priorità è stata maggiormente attribuita ad altri interventi, in particolare la questione relativa alle rette dei CDD.

Discorso analogo vale per il p.to 10 relativo ad una maggiore integrazione con i consultori: non si intende fare riferimento all’operatività quotidiana (che è comunque stata garantita) quanto piuttosto ad accordi istituzionali fra i due Enti che migliorino la collaborazione e di conseguenza l’efficacia degli interventi. Tale obiettivo verrà ripreso nel prossimo Piano.

In riferimento al punto 12, “funzioni trasferite dalle Province ai Comuni in merito ai minori ex OMNI” l’intervento si riferisce ai contributi riguardanti minori illegittimi; non si è rilevata, durante il triennio di attuazione del Pdz, la necessità di istituire un servizio ad hoc in quanto sul Distretto 2 l’unico Comune ad avere una situazione coinvolta nella gestione della Provincia era Travagliato che si è fatto carico direttamente della stessa.

AREA IMMIGRAZIONE

Gli obiettivi che del Piano di Zona 2006/2008 per quest’area sono:

1. Riproporre, compatibilmente con l’entità dei fondi trasferiti sulla L. 40/98, il Progetto “Sa-Per-Fare: l’integrazione degli stranieri attraverso una rete di servizi di informazione, formazione e orientamento” (azioni previste: sportelli stranieri, alfabetizzazione e mediazione culturale);
2. Mantenere in funzione il gruppo di lavoro sul tema dell’alfabetizzazione, composto da referenti dei Comuni, dei Centri Territoriali per la Formazione Permanente e dai soggetti del Terzo Settore.

L’Assemblea dei Sindaci per il triennio 2006-2008 ha stanziato specifici fondi per proseguire l’esperienza realizzata dal progetto “Sa-per Fare: l’integrazione degli stranieri attraverso momenti di informazione, formazione e orientamento”. Il progetto si è avvalso del contributo di diverse figure professionali ed ha coinvolto varie realtà operanti sul territorio.

Nel triennio di vigenza del Piano di Zona si è ottenuto un consolidamento delle attività dei tre sportelli unici locali per stranieri funzionanti nei Comuni di Gussago, Ospitaletto e Castegnato. Gli sportelli, rivolti ai cittadini residenti o occupati in uno degli undici comuni dell'ambito distrettuale, hanno consentito di snellire le procedure amministrative legate all'acquisizione dei diritti di cittadinanza.

Gli Sportelli sono stati inseriti nella recente sperimentazione dell'Anci per l'attività di supporto al cittadino straniero, nella fase di compilazione elettronica della modulistica inerente il rilascio/rinnovo dei Permessi e delle Carte di soggiorno.

Il Progetto "Sa-per-fare", inoltre, prevedeva anche l'attivazione di corsi di lingua italiana, rivolti ai giovani e agli adulti stranieri residenti nell'ambito. I corsi di alfabetizzazione hanno consentito ai partecipanti di accrescere il proprio livello di autonomia che, per evidenti motivi, passa anzitutto attraverso la possibilità di comprendere e comunicare. Nel triennio si è assistito a un progressivo aumento degli iscritti ai corsi, soprattutto donne, per le quali, in alcuni Comuni, sono stati organizzati specifici corsi. Purtroppo, la mancata collaborazione con i relativi C.T.P. non ha consentito il rilascio degli attestati di acquisizione delle conoscenze della lingua italiana..

Sia gli sportelli che i corsi sono stati occasioni di vivere significativi momenti di socializzazione e di conoscenza reciproca fra stranieri che, spesso, non hanno altre occasioni di incontro.

I numerosi contatti con i cittadini stranieri hanno permesso alle istituzioni di disporre di una sorta di banca dati da cui rilevare provenienza, caratteristiche e istanze prevalenti nella popolazione immigrata.

AREA DISAGIO ADULTO

Gli obiettivi previsti dal Piano di Zona per quest'area sono:

"Riproporre, compatibilmente con le risorse disponibili sulla L. 45/99, il Progetto "Faccia a Faccia", che opera nell'ambito della prevenzione secondaria rispetto all'uso ed abuso di sostanze stupefacenti."

Nel settore delle dipendenze, gli interventi che i Comuni dell'Ambito Distrettuale valutano di prioritaria importanza, oltre ovviamente a quelli che il servizio sociale comunale di base ed i servizi specialistici garantiscono nell'ambito delle reciproche competenze, sono quelli previsti dal progetto "Faccia a Faccia", finanziato con la L. 45/99. Si tratta di un'importante legge di settore che promuove interventi di prevenzione secondaria riferiti ad un target di età composto da adolescenti e giovani; l'obiettivo principale della legge è di prevenire, nei singoli e nei gruppi, il rischio di avvicinamento all'uso ed abuso di ogni tipo di sostanza stupefacente.

Il Progetto, quindi, si articola in attività di prevenzione secondaria rispetto all'uso di sostanze stupefacenti, attivate da anni attraverso gli interventi: di educativa di strada, di formazione/informazione delle figure educative, di organizzazione di eventi che promuovono il protagonismo giovanile, di ascolto e di orientamento/accompagnamento dei giovani ai servizi territoriali.

Il progetto è stato realizzato nei vari territori Comunali, con forme e strategie diverse a seconda del livello di maturazione rispetto a queste problematiche e alla tipologia di servizi già presenti o sperimentati.

In alcuni territori, infatti, negli anni passati, azioni simili sono già state realizzate attraverso altri progetti di prevenzione (Progetto "Strada Facendo" e Progetto "Helping in fabbrica).

Proprio questi Comuni hanno manifestato l'esigenza di maggior visibilità degli interventi attuati e di riprogettazione di nuove azioni, inerenti la succitata legge.

Il progetto per l'annualità 2007-2008 prevede l'introduzione di percorsi informativi all'interno delle scuole guida e un raccordo più stretto tra gli operatori della Cooperativa e i referenti dei Servizi Sociali comunali per l'individuazione delle attività da realizzare in ogni singolo territorio.

L'Assemblea dei Sindaci, inoltre, per quest'ultima annualità e alla luce delle riflessioni emerse, ha ridotto il budget da destinarsi alla realizzazione del progetto "Faccia a Faccia".

Con le risorse residue è stato istituito un fondo a sostegno delle politiche giovanili, ripartito tra i Comuni e vincolato alla realizzazione di iniziative a favore dei giovani.

Materiale

Azienda Speciale Consortile

"Ovest Solidale"

INDICE

Dalla nascita dei Piani di Zona alla creazione dell'Azienda	Pag 02
Convenzione per la costituzione dell'Azienda Speciale Consortile Ovest Solidale per la gestione associata delle attività di carattere socio-assistenziale.	Pag 04
Statuto Azienda Speciale Consortile per la gestione associata delle attività di carattere socio-assistenziale.	Pag 14
Contatti e Uffici dell'Azienda.	Pag 33
Bilancio di previsione 2009.	Pag 34

DALLA NASCITA DEI PIANI DI ZONA ALLA CREAZIONE DELL'AZIENDA

Il Piano di Zona è lo strumento territoriale privilegiato per la condivisione e la concertazione delle politiche sociali dalle quali discende la costruzione del sistema integrato di interventi e servizi.

Il Piano di Zona del Distretto do Brescia Ovest interessa i territori di Berlingo, Castegnato, Castel Mella, Cellatica, Gussago, Ome, Ospitaletto, Rodengo Saiano, Roncadelle, Torbole Casaglia e Travagliato ovvero i medesimi che compongono il Distretto Socio Sanitario ASL, come disposto dalla Regione Lombardia. Per ragioni legate alle dimensioni, il Comune Capofila, dove ha sede l'Ufficio di Piano, è stato individuato nel Comune di Gussago.

Il Piano di Zona è stato introdotto dalla legge 328/2000 che è considerata la prima e unica legge organica sui servizi sociali dello Stato italiano perché è una normativa ampia e articolata che comprende enunciazioni di principio e indicazioni operative.

A seguito della riforma del Titolo V della Costituzione, che ha assegnato potestà legislativa esclusiva in materia di servizi sociali alle Regioni, le indicazioni relative alla creazione ed agli obiettivi dei Piani di Zona sono diventate di competenza Regionale.

La Regione Lombardia, ha esercitato tale competenza attraverso una fitta emanazione di circolari: in primo luogo ha individuato, per il governo del sistema, un organo politico ed uno tecnico che sono rispettivamente l'Assemblea dei Sindaci e l'Ufficio di Piano.

L'Assemblea dei Sindaci è l'organo politico ed è composta dai Sindaci dei Comuni dell'Ambito Distrettuale o loro delegati, dal Direttore Generale e dal Coordinatore sociale dell'ASL o loro delegati: con l'introduzione dei Piani di Zona l'organo è stato integrato con i referenti dell'Ufficio di Piano. Essa ha la funzione di individuare le priorità e gli obiettivi delle politiche sociali; di verificare la compatibilità tra gli impegni presi e le risorse necessarie; di deliberare in merito alla collocazione delle risorse del Fondo Nazionale per le Politiche Sociali, del Fondo Sociale Regionale e delle quote di risorse conferite dai Comuni per la realizzazione degli obiettivi previsti dal Piano di Zona, compresa la gestione associata di alcuni servizi. L'Assemblea dei Sindaci, inoltre, ha il compito di approvare il Piano di Zona; di governare il processo di interazione tra i soggetti coinvolti; di effettuare il governo politico del processo di attuazione del Piano di zona.

L'Ufficio di Piano, nel Distretto di Brescia Ovest, è composto da cinque membri con qualifiche e mansioni differenziate: la dirigente dell'Area Servizi Sociali del Comune di Gussago, con funzioni di coordinamento, la responsabile dell'Area Servizi Sociali del Comune di Rodengo Saiano, il Vicesegretario del Comune di Cellatica, l'Assistente Sociale del Comune di Castegnato e l'Assistente Sociale del Comune di Roncadelle. L'Ufficio di Piano deve mettere in atto, secondo gli indirizzi forniti dall'Assemblea dei Sindaci, tutte le azioni necessarie per conseguire gli obiettivi contenuti nel Piano di Zona, monitorare l'andamento di interventi e servizi e verificarne gli esiti.

Negli anni le competenze assegnate ai Piani di Zona sono sensibilmente aumentate ed hanno portato, oltre che maggiori risorse, anche la necessità di dare risposte sempre più immediate e puntuali. Di contro, le normative relative agli Enti pubblici hanno introdotto limitazioni alla gestione economica e alle politiche del personale dei Comuni e questo ha reso più difficoltosa l'amministrazione delle risorse e la gestione dei servizi.

Per le suddette ragioni, l'Assemblea dei Sindaci, ha valutato opportuno creare, anche su sollecitazione della stessa Regione, un Ente sovra-comunale più snello che gestisse le funzioni socio- assistenziali, e più in generale gli interventi previsti nel Piano di Zona, il servizio Tutela minori ed eventuali ulteriori funzioni e servizi che i Comuni hanno già deciso e decideranno in futuro di attribuire al nuovo soggetto giuridico.

Dopo aver analizzato punti di forza e criticità rispetto alle diverse tipologie di enti che era possibile creare per la gestione delle politiche distrettuali (Azienda, Fondazione, Consorzio, Istituzione, ecc...) e sentito in materia un esperto, il dott. Savoldi (che è stato poi nominato revisore dei conti dell'Azienda stessa), l'Assemblea dei Sindaci ha deliberato la creazione di un'Azienda Speciale Consortile perché maggiormente rispondente alle necessità sopra esposte.

Il 12 Settembre 2007, pertanto, è stata costituita l'Azienda Speciale Consortile "Ovest Solidale" munita di un proprio statuto e di specifici organi che, per volere dell'Assemblea dei Sindaci, rispecchiavano le funzioni dell'Assemblea stessa e dell'Ufficio di Piano e che sono:

- l'Assemblea Consortile (composta dai membri dell'Assemblea dei Sindaci);
- il Consiglio di amministrazione (composto dai membri dell'Ufficio di Piano);
- il Presidente dell'Assemblea Consortile (che coincide con il presidente dell'Assemblea dei Sindaci);
- il Presidente del Consiglio di amministrazione (che coincide con il Coordinatore dell'Ufficio di Piano);
- il Direttore.

Le loro funzioni sono indicate nello statuto, da sottolineare solo la scelta di non nominare un direttore e di affidare al Presidente del Consiglio di Amministrazione le sue funzioni.

La creazione dell'Azienda ha permesso di rispondere in modo più efficiente ed economico (il passaggio da incarichi ad assunzioni ha permesso un significativo risparmio) alle esigenze del Piano di Zona, alle richieste dei singoli Comuni e della Regione stessa. Ha permesso altresì di garantire maggiore continuità alla gestione associata di alcuni servizi strategici e delicati, primi fra tutti il Servizio di Tutela Minori e l'Assistenza Domiciliare Minori.

I costi aggiuntivi relativi alla gestione dell'Azienda, rispetto a quelli della precedente gestione comunale, sono da imputarsi solo ai compensi del commercialista e del revisore: i membri dell'Assemblea Consortile, infatti, non percepiscono alcun compenso (al pari dei membri dell'Assemblea dei Sindaci) ed il Consiglio di Amministrazione, essendo composto dagli stessi membri dell'Ufficio di Piano, viene remunerato con i criteri che in precedenza venivano utilizzati per remunerare la partecipazione all'Ufficio di Piano, ora gratuita, ossia con il 2% delle somme complessivamente gestite dall'Azienda.

Il Consiglio di Amministrazione si riunisce, di massima, il primo giovedì (da settembre martedì) del mese. L'Assemblea dei Sindaci ogni qualvolta è necessario: mediamente 10 volte all'anno. L'Assemblea Consortile per l'approvazione del Bilancio di previsione pluriennale e annuale, del Rendiconto di Gestione, del Bilancio d'esercizio, unitamente alle relazioni ad essi allegate, e ogni qualvolta è necessario ratificare le decisioni dell'Assemblea dei Sindaci.

Convenzione per la costituzione dell'Azienda Speciale Consortile Ovest Solidale
per la gestione associata delle attività di carattere socio-assistenziale

L'anno DUEMILASETTE addì DODICI del mese di SETTEMBRE nella sede municipale del Comune di Gussago alla presenza del Segretario Generale Dott. Roberto Pace si riunisce l'Assemblea consortile dell'Azienda speciale OVEST SOLIDALE a seguito di regolare convocazione prot. n. 21961 del 05/09/2007 risultano presenti

- Il Comune di Berlingo con sede in Piazza Paolo VI n 2, Cod. Fisc. 00955490172, rappresentato dalla Sig.ra Dessole Annamaria munita di delega del Sindaco depositata agli atti, che agisce in esecuzione della deliberazione di C.C. n. 24 del 15.05.2007 esecutiva ai sensi di Legge;
- Il Comune di Castegnato con sede in Via Trebeschi n 8, Cod. Fisc. 00841500176, rappresentato dal Sig. Mazzetti Renato munito di delega del Sindaco depositata agli atti, che agisce in esecuzione della deliberazione di C.C. n. 31 del 30.05.2007, esecutiva ai sensi di Legge;
- Il Comune di Castel Mella con sede in Via Marconi 7/b, Cod. Fisc. 00886000173, rappresentato dal Sig. Girelli Maurizio munito di delega del Sindaco depositata agli atti, che agisce in esecuzione della deliberazione di C.C. n. 11 del 16.04.2007, esecutiva ai sensi di Legge;
- Il Comune di Cellatica con sede in Piazza Martiri della Libertà n 9, Cod. Fisc. 80018310179, rappresentato dal Sig. Franchi Gianfranco munito di delega del Sindaco depositata agli atti, che agisce in esecuzione della deliberazione di C.C. n. 6 del 25.05.2007, esecutiva ai sensi di Legge;
- Il Comune di Gussago con sede in Via Peracchia n 3, Cod. Fisc. 00945980175, rappresentato dal Sig. Marchina Bruno, che agisce in esecuzione della deliberazione di C.C. n. 33 del 17.05.2007, esecutiva ai sensi di Legge;
- Il Comune di Ome con sede in Piazza Aldo Moro n 2, Cod. Fisc. 00841600174, rappresentato dal Sig. Rolfi Giovanni munito di delega del Sindaco depositata agli atti, che agisce in esecuzione della deliberazione di C.C. n. 18 del 29.05.2007, esecutiva ai sensi di Legge;
- Il Comune di Ospitaletto con sede in Via Monsignor G. Rizzi n 24, Cod. Fisc. 00796430171, rappresentato dalla Sig.ra Giudici Angiola munita di delega del Sindaco depositata agli atti, che agisce in esecuzione della deliberazione di C.C. n. 22 del 21.06.2007, esecutiva ai sensi di Legge;
- Il Comune di Rodengo Saiano con sede in Piazza Vighenzi n 1, Cod. Fisc. 00632150173, rappresentato dalla Sig.ra Negri Maria munita di delega del Sindaco depositata agli atti, che agisce in esecuzione della deliberazione di C.C. n. 11 del 07.05.2007, esecutiva ai sensi di Legge;
- Il Comune di Roncadelle con sede in Via Roma 50, Cod. Fisc. 80018470171, rappresentato dal Sig. Mazzetti Renzo munito di delega del Sindaco depositata agli atti, che agisce in esecuzione della deliberazione di C.C. n. 34 del 13.06.2007, esecutiva ai sensi di Legge;

• Il Comune di Torbole Casaglia con sede in Piazza della Repubblica n 11, Cod. Fisc. 00855080172, rappresentato dal Sig. Conforti Mauro munito di delega del Sindaco depositata agli atti, che agisce in esecuzione della deliberazione di C.C. n. 23 del 30.05.2007, esecutiva ai sensi di Legge;

• Il Comune di Travagliato con sede in Piazza della Libertà n 4, Cod. Fisc. 00293540175, rappresentato dalla Sig.ra Girelli Maria munita di delega del Sindaco depositata agli atti, che agisce in esecuzione della deliberazione di C.C. n. 41 del 22.05.2007, esecutiva ai sensi di Legge;

PREMESSO CHE i Comuni di Gussago, Rodengo Saiano, Castegnato, Roncadelle, Travagliato, Ospitaletto, Cellatica, Castel Mella, Berlingo, Torbole Casaglia, Ome intendono:

1. costituire un'Azienda Speciale Consortile con il fine di provvedere all'esercizio di funzioni socio-assistenziali, e più in generale alla gestione dei servizi alla persona, in particolare agli interventi previsti nel Piano di zona, al servizio Tutela minori soggetti a provvedimento dell'Autorità giudiziaria e ad eventuali ulteriori funzioni e servizi che i Comuni decideranno di attribuire al nuovo soggetto giuridico;

2. prevedere che tale Azienda proceda a regolare i rapporti con i singoli Enti partecipanti all'Azienda medesima mediante apposito contratto di servizio;

3. individuare nell'Azienda medesima lo strumento che provveda a regolare e definire i rapporti con l'A.S.L. e l'Azienda Ospedaliera mediante atti finalizzati alla realizzazione di un sistema integrato di servizi socio-sanitari;

ASSUNTO CHE la volontà di costituire la suddetta Azienda costituisce l'evoluzione di esperienze di gestione associate in materia di servizi socio-assistenziali che da anni caratterizza l'azione dei suindicati Enti;

ATTESO CHE l'iniziativa di costituire l'Azienda in parola si colloca nel più ampio contesto della riforma e della trasformazione degli strumenti d'azione dell'Ente Locale, per come essi sono definiti dal D.Lgs. 18.08.2000, n. 267 "Testo Unico delle leggi sull'ordinamento degli Enti Locali" (d'ora in avanti indicato come T.U.E.L.);

POSTO CHE l'Azienda è percepita quale strumento di ottimizzazione dell'efficienza nella erogazione dei servizi e dunque quale idoneo mezzo attraverso cui sviluppare e potenziare il "Welfare Locale" ed elaborare risposte innovative ai bisogni emergenti ed all'articolazione delle domande che il contesto territoriale di riferimento esprime;

ASSUNTE le istanze politico-istituzionali finalizzate all'affermazione concreta dei valori di solidarietà sociale, dei diritti di cittadinanza per la tutela della salute e promozione del benessere bio-psico-sociale dei diversi soggetti sociali, della tutela delle fasce sociali più deboli;

RIMARCATO CHE la prolungata esperienza di gestione associata ha consentito lo sviluppo di una rete integrata di servizi sul territorio a livello intercomunale;

VERIFICATO CHE anche la legge di riforma dei servizi sociali (L. 8 novembre 2000, n. 328 "Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali" d'ora in avanti indicata come "Legge

quadro dei servizi sociali”) prevede ed auspica all’art. 8, comma 3, lettera a), che i Comuni si associno in ambiti territoriali adeguati per la gestione unitaria del sistema locale dei servizi sociali a rete, definiti di concerto con la Regione;

CONSIDERATO CHE le profonde e veloci modificazioni sociali in atto, caratterizzate:

1. dall’acuirsi di vecchi e nuovi bisogni;
2. dall’emergere di nuovi soggetti sociali;
3. da un sempre più difficile equilibrio tra bisogni e risorse economiche a disposizione;

CONSIDERATA quindi l’esigenza di procedere ad una complessiva riorganizzazione del sistema dei servizi alla persona e alla famiglia del territorio degli Enti Consorziati, puntando al miglioramento qualitativo e quantitativo dei servizi stessi;

AVVERTITA e condivisa altresì l’esigenza di procedere celermente ad una ricollocazione istituzionale dei servizi socio-assistenziali, che veda i Comuni più direttamente impegnati in un ruolo di:

1. indirizzo programmatico generale, come previsto in particolare dall’art. 19 della Legge quadro dei servizi sociali, con lo strumento del Piano di zona;
2. definizione degli interventi;
3. controllo della gestione in termini di qualità dei servizi erogati nei confronti dei cittadini utenti;
4. verifica sulla gestione e razionalizzazione delle risorse umane e finanziarie a disposizione;

ESPLICITATE le suddette considerazioni, individuato nell’Azienda Speciale Consortile - ex art. 31 del T.U.E.L. - lo strumento ideale per l’esercizio associato delle funzioni sopra indicate nell’ambito territoriale degli Enti Consorziati e di competenza istituzionale degli Enti stessi, ritenuto infatti che - in base alla normativa vigente - sia questo lo strumento più diretto ed efficace che, mantenendo l’esperienza positiva fin qui realizzata di integrazione territoriale, consenta una riorganizzazione dei servizi finalizzata ai seguenti obiettivi:

1. maggiore centralità del cittadino utente dei servizi, in termini di flessibilità ed articolazione delle risposte;
2. sviluppo attivo del ruolo del Terzo Settore, sia nella gestione che nella progettazione degli interventi, anche sperimentando nuove forme di collaborazione tra pubblico e privato;
3. sviluppo degli interventi nei confronti di nuovi bisogni sociali;
4. integrazione e cooperazione tra servizi sociali, servizi sanitari, servizi educativi, servizi per la formazione professionale, per la politica abitativa, per le politiche attive del lavoro e più in generale per lo sviluppo locale;
5. mantenimento e qualificazione dell’integrazione socio-sanitaria in un’ottica di servizio globale alla persona, con particolare riferimento alle fasce più marginali;
6. consolidamento dell’integrazione territoriale a livello intercomunale per evitare duplicazioni ed ottimizzare risorse finanziarie ed umane e pervenire ad una omogenea diffusione dei servizi e delle attività, con particolare riferimento al loro potenziamento nei Comuni di minori dimensioni demografiche;

7. sviluppo dell'informazione e della partecipazione attiva alla realizzazione degli interventi da parte dei cittadini utenti e delle loro associazioni;
8. attivazione e consolidamento delle forme di equa contribuzione da parte degli utenti alle spese gestionali dei singoli servizi;

TUTTO CIÒ PREMESSO
SI CONVIENE E SI STIPULA QUANTO SEGUE

Art. 1 - Costituzione

1. Con la presente convenzione, in virtù dell'art. 31 del D.Lgs. n. 267/2000, i Comuni di Gussago, Rodengo Saiano, Castegnato, Roncadelle, Travagliato, Ospitaletto, Cellatica, Castelmella, Berlingo, Torbole Casaglia, Ome costituiscono una Azienda Speciale Consortile denominata OVEST SOLIDALE - Azienda Speciale Consortile per l'esercizio di funzioni socio-assistenziali, e più in generale per la gestione integrata degli interventi previsti nel Piano di zona, del servizio Tutela minori soggetti a provvedimento dell'Autorità giudiziaria e di eventuali ulteriori funzioni e servizi che i Comuni decideranno di attribuire al nuovo soggetto giuridico; L'adesione deve essere approvata dai Consigli Comunali dei Comuni Consorziati su conforme proposta deliberata dall'Assemblea Consortile
2. L'Azienda è dotata di personalità giuridica, di autonomia imprenditoriale e di un proprio Statuto approvato dagli organi consiliari degli Enti aderenti.

Art. 2 - Scopo

1. Scopo dell'Azienda è l'esercizio di funzioni socio-assistenziali, ed in particolare la gestione dei servizi e delle funzioni previsti nel Piano di zona, del servizio Tutela minori soggetti a provvedimento dell'Autorità giudiziaria e di ogni altra funzione o servizio che gli Enti consorziati decideranno successivamente di conferire al nuovo soggetto in relazione alle attività di competenza istituzionale, ivi compresi interventi di formazione concernenti le attività dell'Azienda o aventi finalità di promozione del benessere bio-psico-sociale dei cittadini del territorio.
2. Il servizio istituzionale facente capo all'Azienda è diffuso nei confronti di tutta la popolazione residente nel territorio degli Enti Consorziati e viene esercitato nelle seguenti distinte aree:
 - a) Anziani
 - b) Area emarginazione – povertà - dipendenze
 - c) Disabili
 - d) Minori – Famiglia
 - e) Immigrazione
 - f) Salute mentale
3. Il suddetto elenco deve intendersi a carattere indicativo, in quanto gli organi dell'Azienda hanno la facoltà di articolare l'organizzazione dei servizi secondo criteri di classificazione anche diversi da quelli elencati.

4. L'Azienda può inoltre svolgere attività di consulenza e di collaborazione con Enti pubblici o privati che operano in campo sociale ed assistenziale e di integrazione sanitaria, nonché - a richiesta degli Enti interessati - specifici servizi socio-assistenziali aggiuntivi mediante stipulazione di specifici accordi, determinanti anche il corrispettivo delle prestazioni concordate.
5. Gli enti aderenti possono conferire ulteriori funzioni e servizi di propria competenza, integrando lo statuto.
6. Per il migliore svolgimento di ulteriori attività e funzioni, l'Azienda può provvedere ad articolare la propria organizzazione in apposite divisioni, costituite sulla base del principio della omogeneità e della coerenza funzionale in rapporto alle caratteristiche delle attività svolte.
7. Al momento dell'eventuale attivazione di ciascuna delle divisioni, con atto successivo l'Assemblea determina le finalità e gli obiettivi specifici di ciascuna di esse e le particolari modalità di gestione e finanziamento delle attività.
8. Per una più completa e precisa individuazione dello scopo, delle attività e delle finalità dell'azienda, gli Enti costituenti fanno espresso riferimento all'art.3 dello Statuto.

Art. 3 - Obiettivi

1. L'esercizio delle funzioni e la gestione dei servizi e delle attività sono finalizzati ai seguenti obiettivi:
 - a) maggiore centralità del cittadino utente dei servizi, in termini di flessibilità ed articolazione delle risposte;
 - b) sviluppo attivo del ruolo del Terzo Settore, sia nella gestione che nella progettazione degli interventi, anche sperimentando nuove forme di collaborazione tra pubblico e privato con particolare riferimento agli Enti gestori di servizi ed interventi rientranti nella programmazione zonale;
 - c) sviluppo degli interventi nei confronti di nuovi bisogni sociali;
 - d) integrazione e cooperazione tra servizi sociali, servizi sanitari, servizi educativi, servizi per la formazione professionale, per le politiche attive del lavoro e più in generale per lo sviluppo locale;
 - e) consolidamento dell'integrazione territoriale per evitare duplicazioni, ottimizzare le risorse finanziarie ed umane e pervenire ad una omogenea diffusione dei servizi e delle attività, con particolare riferimento al loro potenziamento nei Comuni di minori dimensioni demografiche;
 - f) sviluppo dell'informazione e della partecipazione attiva alla realizzazione degli interventi da parte dei cittadini utenti e delle loro associazioni;
 - g) attivazione, in modo graduale, di forme di equa contribuzione da parte degli utenti alle spese gestionali dei singoli servizi, uniformi a livello distrettuale.
2. La programmazione e la gestione dei servizi sono oggetto di confronto e di verifica con le organizzazioni sindacali, ai sensi della normativa nel tempo in vigore.

Art. 4 - Sede e durata

1. La sede legale dell'Azienda è in Gussago.

2. L'Azienda ha la durata di anni 50 (cinquanta), a decorrere dalla data di effettiva attivazione della stessa, coincidente con la data di stipula della presente convenzione.
3. Al termine finale l'Azienda, salvo quanto di seguito indicato, è sciolta di diritto e si procede alla sua liquidazione secondo i criteri stabiliti dallo Statuto.
4. È facoltà degli Enti Consorziati prorogare la durata per il tempo e secondo le condizioni stabiliti con apposita convenzione integrativa, da stipularsi previa adozione dei necessari atti deliberativi dei rispettivi organi competenti secondo la legislazione al tempo vigente.
5. La proroga è efficace a condizione che gli atti deliberativi di cui al comma precedente siano adottati e resi esecutivi prima che inizi il decorso degli ultimi sei mesi antecedenti al termine di durata di cui al secondo comma del presente articolo.

Art. 5 - Recesso

1. È consentito agli Enti Consorziati di recedere con le forme e secondo le modalità previste dalla presente Convenzione e dallo Statuto.
2. Il recesso non può essere esercitato prima che sia trascorso un triennio dall'ingresso dell'Ente nell'Azienda.
3. Nei confronti dell'Ente recedente si applicano i criteri fissati nell'Art.14 dello Statuto.

Art. 6 - Scioglimento

1. L'Azienda, oltre che alla sua naturale scadenza, può cessare in qualsiasi momento per effetto di deliberazione dell'Assemblea Consortile.
2. Forme e modalità relative allo scioglimento ed alla conseguente liquidazione del patrimonio sono previste all'Art.15 dello Statuto.

Art. 7 - Organi dell'Azienda

1. Gli Organi dell'Azienda sono:
 - l'Assemblea Consortile;
 - il Consiglio di amministrazione - ufficio di piano;
 - il Presidente dell'Assemblea;
 - il Presidente del Consiglio di amministrazione – coordinatore ufficio di piano;
 - il Direttore.
2. Al fine di valorizzare la positiva esperienza nella gestione degli interventi previsti dai Piani di zona del primo e secondo triennio e la collaborazione tra Assemblea dei Sindaci e Ufficio Tecnico di Piano si prevede, alla costituzione dell'Azienda, di mantenere un modello di gestione simile a quello utilizzato fino a questo momento sfruttando però le caratteristiche di flessibilità nella gestione delle risorse umane ed economiche del nuovo soggetto giuridico. Pertanto i componenti dell'Ufficio di Piano formeranno il Consiglio di amministrazione, la carica di Presidente del Consiglio di amministrazione e di Direttore,

considerate le funzioni e i servizi attribuiti in fase costitutiva, verrà assunta dal coordinatore dell'Ufficio di Piano. Successivamente, in base alle decisioni dell'Assemblea Consortile in merito al conferimento di ulteriori servizi o funzioni, si definiranno tempi e metodi per sviluppare il modello di governo dell'azienda ai sensi dello statuto.

3. La nomina, la composizione ed il funzionamento degli organi, nonché le rispettive competenze e/o attribuzioni, sono disciplinati dallo Statuto.

Art. 8 - Capitale di dotazione al momento della costituzione

1. I Comuni Consorziati, con la sottoscrizione della presente convenzione, conferiscono le quote di loro competenza, per un ammontare complessivo di **euro 5.500,00** (euro cinquemilacinquecento/00) suddivise in undici parti uguali per ciascun Comune.
2. Danno atto, pertanto, gli Enti costituenti che il capitale di dotazione iniziale dell'Azienda ammonta a complessivi **euro 5.500,00** (euro cinquemilacinquecento/00).
3. In relazione a quanto sopra, non risultando ancora nominati i competenti organi dell'Azienda ed essendo in corso le ulteriori formalità inerenti la costituzione della stessa, gli Enti costituenti affidano a me notaio in deposito, a mezzo di numero 11 (undici) assegni circolari non trasferibili a me intestati, la somma di euro 500,00 (euro cinquecento) corrispondente all'importo complessivo dei versamenti effettuati da ciascuno di essi, somma che io notaio ricevo nel rispetto ed in ottemperanza di quanto previsto dall'articolo 6 della L. 22.01.1934, n. 64 e che provvederò a trasferire all'Azienda qui costituita, non appena espletato quanto sopra, a richiesta del competente organo amministrativo regolarmente nominato.

Art. 9 - Quote di partecipazione al voto assembleare

1. Ogni Ente è rappresentato nell'Assemblea consortile dal proprio legale rappresentante o dall'Assessore delegato, preferibilmente in via permanente.
2. Ai Comuni Consorziati sono attribuiti complessivamente 11 voti assembleari uno per ogni Comune.

Art. 10 - Atti soggetti all'approvazione degli Enti Consorziati

1. Le proposte di deliberazione inerenti agli argomenti sotto indicati, dopo la loro adozione ad opera degli organi competenti dell'Azienda, devono essere sottoposte all'approvazione dei singoli Enti Consorziati:
 - le modifiche allo Statuto dell'Azienda;
 - lo scioglimento dell'Azienda;
 - le modifiche alla presente Convenzione.
2. Le deliberazioni degli Enti Consorziati devono essere assunte con atto dei rispettivi Consigli nel termine di 60 giorni dal ricevimento della proposta di deliberazione.

Art. 11 - Atti fondamentali dell'Azienda

1. Sono considerati atti fondamentali dell'Azienda le deliberazioni approvate dall'Assemblea Consortile concernenti:
 - il Bilancio di previsione pluriennale e annuale, il Rendiconto di Gestione e il Bilancio d'esercizio, unitamente alle relazioni ad essi allegare;
 - la disciplina delle tariffe poste a carico dell'utenza;
 - le convenzioni con le istituzioni del Servizio Sanitario Nazionale e altri Enti Pubblici;
 - la sede dell'Azienda;
 - la previsione di assunzione di mutui;
 - i Regolamenti di competenza dell'Assemblea;
 - gli acquisti e le alienazioni a qualsiasi titolo di beni immobili e le relative permutate;
 - il Bilancio Sociale
2. A norma dell'art.31, comma 3, del D.Lgs n.267/2000, gli atti di cui sopra sono trasmessi a ciascun Ente Consorziato entro 10 giorni dalla loro approvazione formale per la presa d'atto.

Art. 12 - Mezzi finanziari

1. Le entrate dell'Azienda sono costituite da:
 - conferimenti di capitale da parte degli Enti Consorziati;
 - contributi degli Enti Consorziati come definiti all'Art.15.
 - contributi dall'Unione Europea, dallo Stato, dalla Regione, da altri Enti Pubblici o da enti o soggetti privati;
 - contributi a specifica destinazione;
 - proventi derivanti da tariffe determinate per servizi o prestazioni a totale o parziale carico dell'utenza o di altri soggetti acquirenti;
 - prestiti o accensioni di mutui.
2. Per quanto attiene alla finanza, alla contabilità ed al regime fiscale, all'Azienda si applicano le norme dettate per le Aziende Speciali.

Art. 13 - Il personale

1. L'Azienda è dotata di una propria dotazione organica e di propri regolamenti d'organizzazione.
2. Il personale necessario al funzionamento dell'Azienda può essere reperito anche presso gli Enti Consorziati, nelle forme e secondo le modalità previste dalla normativa nel tempo in vigore.
3. Fermo restando quanto previsto dal precedente comma 2, le carenze di organico sono coperte con accessi dall'esterno, attraverso le procedure previste dalle leggi vigenti
4. L'Azienda può avvalersi di collaborazioni esterne, nel rispetto della vigente normativa, da instaurare con apposito disciplinare. Per tali forme di collaborazione, l'Azienda può avvalersi di tecnici, liberi

professionisti, personale specializzato o di personale dipendente da altri Enti Pubblici, nel rispetto della vigente normativa, previa acquisizione di *curricula* che dimostrino la professionalità e le capacità richieste.

5. Per quanto non previsto dal presente articolo in materia di personale dipendente e collaborazioni esterne, è fatto richiamo alle norme dettate dallo Statuto.

Art. 14 - Patrimonio

1. Il patrimonio dell'Azienda consortile è costituito dai beni mobili ed immobili che verranno acquistati o realizzati in proprio dall'Ente, nonché dai beni mobili ed immobili oggetto di donazione e di conferimento.

Art. 15 - Modalità di finanziamento (parte corrente)

1. I Comuni Consorziati provvedono alla copertura dei costi di gestione aziendale derivanti dall'attività corrente dell'Azienda, al netto del contributo del F.N.P.S., del F.S.R., o al contributi pubblici e privati, erogando un contributo determinato in base a criteri definiti dall'Assemblea.
2. La copertura dei costi afferenti l'erogazione dei servizi relativi alle attività conferite è sostenuta direttamente dall'Ente o dagli Enti conferenti.
3. L'Assemblea Consortile può stabilire l'utilizzo di criteri misti di finanziamento per particolari tipologie di servizi.
4. Le modalità ed i termini del pagamento sono precisati dallo Statuto e dai contratti di servizio stipulati con ogni singolo Ente.
5. I Comuni non ripianeranno situazioni deficitarie dell'azienda.

Art. 16 - Rapporti con gli Enti aderenti e con altri Enti Pubblici e soggetti privati

1. I rapporti con i singoli Enti Locali Consorziati saranno regolati attraverso contratti di servizio.
2. L'Azienda, per l'espletamento del servizio cui è preposta, può attivare collaborazioni con il Servizio Sanitario Nazionale, altri Enti Pubblici e soggetti privati. Tali rapporti verranno disciplinati con accordi appositi.

Art. 17 - Controversie tra gli enti consorziati

1. Ogni controversia tra gli Enti Consorziati o tra essi e l'Azienda, derivante dall'interpretazione e/o dall'esecuzione della presente convenzione e dello Statuto, viene rimessa alle determinazioni di un Collegio Arbitrale composto da tre membri, di cui due nominati da ciascuna delle parti interessate ed il terzo dai due arbitri, ovvero, in mancanza di accordo tra gli stessi, dal Presidente del Tribunale di Brescia.
2. Gli arbitri così nominati hanno mandato di comporre la controversia attraverso arbitrato irrituale e la loro determinazione non sarà suscettibile di impugnativa.

Art. 18 - Statuto

L'Azienda è regolata e disciplinata dallo Statuto già approvato dai Consigli Comunali dei singoli Comuni costituenti che letto ai comparenti, sottoscritto dagli stessi e da me notaio, qui si allega sotto la lettera A formandone parte integrante e sostanziale.

Art. 19 - Entrata in vigore

La presente Convenzione e l'allegato Statuto, approvati dai competenti Organi degli Enti costituenti, entrano in vigore dopo la firma degli stessi da parte dei rappresentanti degli Enti medesimi.

Letto, firmato e sottoscritto.

Statuto Azienda Speciale Consortile
per la gestione associata delle attività di carattere socio-assistenziale

Art. 1 - Costituzione

1. Fra i Comuni di Gussago, Rodengo Saiano, Castegnato, Roncadelle, Travagliato, Ospitaletto, Cellatica, Castel Mella, Berlingo, Torbole Casaglia, Ome, ai sensi dell'art. 31 e dell'art. 114 del D.Lgs. 18.08.2000, n. 267 e sulla base della convenzione approvata dagli Enti sopra elencati, è costituita un'Azienda Speciale Consortile **denominata OVEST SOLIDALE** - Azienda Speciale Consortile (detta nel seguito, per brevità, Azienda) per l'esercizio di attività, funzioni e servizi come definiti al successivo art. 3.
2. L'Azienda è ente strumentale degli Enti Locali aderenti, indicati al comma 1, ed è dotata di personalità giuridica e di autonomia imprenditoriale.
3. Il funzionamento dell'Azienda è disciplinato dal presente Statuto.

Art. 2 - Sede

1. La sede legale dell'Azienda è in Gussago.
2. Con deliberazione dell'Assemblea Consortile possono essere istituite sedi operative in località diverse.
3. L'ubicazione dei servizi e degli uffici che fanno capo all'Azienda può essere dislocata in sedi diverse, in relazione ad esigenze funzionali di gestione e di distribuzione dell'offerta di servizi sul territorio degli Enti Consorziati.

Art. 3 - Scopo e finalità

1. Scopo dell'Azienda è l'esercizio di funzioni socio-assistenziali, in particolare di quelle previste nel Piano di zona, la gestione del servizio Tutela minori soggetti a provvedimento dell'Autorità Giudiziaria e di tutte le funzioni e i servizi socio assistenziali che gli Enti consorziati definiranno di conferire con successiva decisione, ai sensi del presente statuto mediante:
 - a. la gestione dei servizi alla persona e alla famiglia, in relazione alle attività di competenza istituzionale degli Enti consorziati, ivi compresi interventi di formazione e orientamento concernenti le attività dell'azienda o aventi finalità di promozione sociale dei diritti di cittadinanza e inclusione sociale;
 - b. l'esercizio di attività di programmazione e pianificazione dei servizi di supporto di iniziative di ricerca, studio e analisi dei bisogni e delle dinamiche sociali del territorio;
 - c. la gestione di fondi e finanziamenti finalizzati all'attuazione della programmazione zonale e alla realizzazione di iniziative finanziate da fondi finalizzati;

- d. la ricerca di un percorso che porti a raggiungere, attraverso il governo unitario delle risorse, l'obiettivo dell'efficace integrazione e unitarietà delle attività socio-assistenziali e socio-sanitarie.
2. I servizi istituzionali facenti capo all'Azienda sono diffusi ed erogati nei confronti di tutta la popolazione residente nel territorio degli Enti Consorziati e degli Enti che li acquistano e sono prevalentemente orientati alle fasce deboli della cittadinanza, e in particolare:
- Anziani;
 - Area emarginazione – povertà - dipendenze
 - Disabili;
 - Minori – Famiglia;
 - Immigrazione;
 - Salute Mentale.
3. Il suddetto elenco è puramente indicativo, in quanto gli organi dell'Azienda hanno facoltà di articolare l'organizzazione dei servizi secondo criteri di classificazione anche diversi da quelli indicati, sia allo scopo di riconfigurare lo schema d'offerta di prestazioni in rapporto a principi di ottimizzazione produttiva, sia per tener conto del mutare delle condizioni di bisogno della cittadinanza. Variazioni nella definizione delle fasce d'utenza possono inoltre essere giustificate da fenomeni attinenti le dinamiche demografiche.
4. Con deliberazione dell'Assemblea Consortile sono dettagliatamente determinate, all'interno delle suindicate aree, le funzioni socio-assistenziali, le attività socio-sanitarie, i servizi e le attività conferite.
5. Il conferimento di attività e servizi da parte degli Enti consorziati viene regolato da un contratto di servizio sottoscritto dall'Azienda con ciascun Ente conferente sulla base di uno schema tipo approvato dall'Assemblea Consortile.
6. L'Azienda può inoltre svolgere, in misura non prevalente, la propria attività a favore di soggetti pubblici o privati che operano in campo sociale, assistenziale, educativo, formativo e socio-sanitario nonché fornire specifici servizi aggiuntivi rispetto a quelli conferiti ai sensi del comma 2.
7. L'esercizio delle funzioni e la gestione dei servizi e delle attività sono finalizzati ai seguenti obiettivi:
- a. Attivare le priorità e le scelte di pianificazione zonale dei servizi sociali previste dalla L. 328/2000 attraverso la gestione del Fondo Nazionale Politiche Sociali (FNPS) e dei finanziamenti messi a disposizione dai Comuni, considerando che l'Azienda potrà essere definita con appositi atti quale Ente gestore del Fondo Nazionale per le stesse;
 - b. Definire tutti gli atti di programmazione e attuazione dei servizi e di interventi di natura socio-assistenziale per il territorio dei Comuni aderenti ad esclusione di quelli di competenza dell'Assemblea Distrettuale;

- c. Strutturare una Rete Integrata di servizi e razionalizzare, su base territoriale, la loro erogazione al fine di potenziare e migliorare qualitativamente la capacità di affrontare i bisogni da parte degli enti aderenti in forma associata;
 - d. Sviluppare un approccio orientato all'ottimizzazione del rapporto tra costi e benefici degli interventi socio assistenziali e socio sanitari integrati;
 - e. Sviluppare l'integrazione di approcci specialistici e di base volta a realizzare economie di gestione e miglioramenti nella qualità dei percorsi assistenziali, educativi, di ricerca del benessere e dell'inclusione sociale;
 - f. Creare un ambito di produzione spiccatamente orientato all'ottimizzazione e contestuale definizione di regole di formazione della strategia e della volontà politica aziendale che considerino prioritarie le pratiche della rappresentanza e del controllo democratico;
 - g. Determinare meccanismi di funzionamento "orientati al soddisfacimento dei bisogni " mantenendo la centralità della persona/famiglia/utente dei servizi e promuovendo lo sviluppo di interventi nei confronti delle nuove forme di bisogno sociale;
 - h. Approfondire i processi di integrazione e cooperazione tra servizi sociali ed altri servizi quali i servizi educativi, i servizi per le politiche attive del lavoro, la politica abitativa e in generale i servizi volti a favorire lo sviluppo locale;
 - i. Mantenere e qualificare l'integrazione socio-sanitaria in un'ottica di servizio globale alla persona, con particolare riferimento alle fasce più marginali;
 - j. Consolidare l'integrazione territoriale a livello intercomunale, per evitare duplicazioni, ottimizzare risorse finanziarie ed umane e pervenire ad una omogenea diffusione dei servizi e delle attività, con particolare riferimento ai comuni di minore dimensione demografica;
 - k. Sviluppare l'informazione e la partecipazione attiva alla realizzazione degli interventi da parte degli utenti e delle loro associazioni;
 - l. Attivare e consolidare le forme di equa contribuzione da parte degli utenti alle spese gestionali dei singoli servizi che tendano ad essere uniformi su base distrettuale;
 - m. Sviluppare attivamente il ruolo del Terzo Settore, sia nella gestione che nella progettazione degli interventi, anche sperimentando nuove forme di collaborazione tra pubblico e privato, con particolare riferimento agli enti gestori di servizi ed interventi rientranti nella programmazione zonale.
8. Gli enti aderenti possono conferire ulteriori funzioni e servizi di propria competenza, integrando eventualmente il presente statuto, qualora ritengano opportuno gestire tali funzioni e servizi a livello sovracomunale.
 9. Per il migliore svolgimento di ulteriori attività e funzioni, l'Azienda può provvedere ad articolare la propria organizzazione in apposite divisioni, costituite sulla base del principio della omogeneità e della coerenza funzionale in rapporto alle caratteristiche delle attività svolte.

10. Al momento dell'eventuale attivazione di ciascuna delle divisioni di cui al presente articolo, con atto successivo l'Assemblea determina le finalità e gli obiettivi specifici di ciascuna di esse e le particolari modalità di gestione e finanziamento delle attività.

Art. 4 - Gestione dei servizi

1. L'Azienda esercita la gestione dei servizi di cui all'articolo precedente in forma diretta a mezzo della propria struttura organizzativa e, tenuto conto delle convenienze tecniche ed economiche, anche attraverso acquisto di servizi e prestazioni o tramite la partecipazione ad istituzioni non lucrative o ancora attraverso la concessione di servizi non istituzionali a terzi.
2. L'Azienda può accedere pure, nella gestione dei servizi, in via sussidiaria e non suppletiva, a rapporti di volontariato individuale e/o associativo, secondo le modalità previste dalle norme vigenti in materia.
3. L'Azienda è abilitata a gestire, su delega ed in base ad apposita convenzione, anche i servizi sociali a carattere istituzionale di competenza dei singoli Enti Consorziati.
4. L'Azienda può partecipare ad Enti, Società, Associazioni e Cooperative Sociali ai sensi delle vigenti norme.

Art. 5 - Durata

1. L'Azienda ha la durata di anni 50 (cinquanta), a decorrere dalla data di effettiva attivazione della stessa, coincidente con la data di stipula della convenzione costitutiva.
2. Al termine finale, l'Azienda, salvo quanto di seguito indicato, è sciolta di diritto e si procede alla sua liquidazione secondo i criteri stabiliti dagli articoli seguenti.
3. È facoltà degli Enti Consorziati prorogare la durata per il tempo e secondo le condizioni stabiliti con apposita convenzione integrativa, da stipularsi previa adozione dei necessari atti deliberativi dei rispettivi organi competenti secondo la legislazione al tempo vigente.
4. La proroga è efficace a condizione che gli atti deliberativi di cui al comma precedente siano adottati ed esecutivi prima che inizi il decorso degli ultimi sei mesi antecedenti al termine di durata di cui al primo comma del presente articolo.

Art. 6 - Modalità di partecipazione

1. Il modello di partecipazione e rappresentanza adottato per l'Azienda si sostanzia nell'attribuzione a ciascun Comune di un voto.

Art. 7 - Diritti dei partecipanti

1. Ciascun Ente conferente ha diritto a partecipare alla vita aziendale. La partecipazione si esplica attraverso:

- a. la partecipazione all'Assemblea Consortile, con diritto a concorrere nella formazione della volontà collegiale attraverso il voto, secondo le modalità indicate al successivo Art.10;
- b. il recupero degli investimenti capitalizzati, in caso di recesso, sulla base delle quote inerenti i relativi conferimenti , al netto della quota parte delle eventuali perdite iscritte a bilancio;
- c. la partecipazione al riparto liquidatorio, all'atto dell'estinzione dell'Azienda, proporzionato ai voti assembleari.

Art. 8 - Partecipazione alla vita sociale

1. Ciascun Ente Consorziato è rappresentato in Assemblea dal proprio legale rappresentante o dall'Assessore delegato, preferibilmente in via permanente.
2. Gli Enti Consorziati sono tenuti a partecipare attivamente alla vita aziendale ed a concorrere alla formazione degli indirizzi strategici dell'Azienda e alla nomina e revoca degli organismi della medesima.
3. Gli Enti Consorziati sono tenuti ad esercitare il controllo sull'operato dell'Azienda ed a verificare la rispondenza dell'azione alle finalità per cui essa è costituita.
4. Gli Enti Consorziati debbono, inoltre, concorrere al finanziamento corrente dell'Azienda erogando alla stessa un contributo determinato sulla base dei criteri di cui al successivo Art. 12.
5. Gli Enti Consorziati possono, infine, anche su base libera e volontaria, partecipare ai processi di investimento proposti dagli organi competenti.

Art. 9 - Capitale di dotazione iniziale

1. All'atto della costituzione i Comuni Consorziati hanno provveduto al conferimento delle quote di loro competenza per un ammontare complessivo di **euro 5500,00** (cinquemilacinquecento).

Art. 10 - Criteri di partecipazione al voto assembleare

1. Ogni Ente è rappresentato nell'Assemblea Consortile dal proprio legale rappresentante o dall'Assessore delegato, preferibilmente in via permanente.
2. Ogni Comune consorziato ha diritto a un voto.
3. **Per il primo anno di gestione, in assenza del conto economico d'esercizio, viene preso a base il bilancio preventivo.**

Art. 11 - Partecipazione e astensione obbligatoria dal voto assembleare

1. Gli Enti che non abbiano conferito i servizi oggetto di una particolare decisione assembleare sono tenuti obbligatoriamente ad astenersi in occasione del voto che a tale decisione è riferito.
2. Parimenti, la quota degli Enti tenuti all'astensione obbligatoria viene dedotta ai fini del calcolo del quorum necessario per la validità della votazione.

3. Per i servizi gestiti dall'Azienda che non derivano da conferimenti diretti da parte degli Enti consorziati, il voto assembleare è espresso con le modalità di cui al precedente art.10.

Art. 12 - Criteri di partecipazione alla spesa

1. I Comuni Consorziati provvedono alla copertura dei costi di gestione aziendale derivanti dall'attività corrente dell'Azienda, erogando un contributo determinato in base a criteri definiti dall'Assemblea che tengono conto del peso demografico e/o del livello di fruizione dei servizi così come meglio specificato nel relativo contratto di servizio.
2. La copertura dei costi afferenti l'erogazione dei servizi relativi alle attività conferite è sostenuta direttamente dall'Ente o dagli Enti conferenti.
3. I Comuni consorziati non ripianeranno le eventuali perdite di esercizio.

Art. 13 - Cessione di servizi e prestazioni a soggetti terzi

1. L'Azienda ha facoltà di vendere prestazioni e servizi a tariffe libere a privati cittadini o a soggetti pubblici e privati, ivi compresi Enti Locali non consorziati, nella misura in cui la produzione di tali servizi non divenga prevalente sull'attività istituzionale e comunque non incida negativamente sulla erogazione dei servizi ai Comuni aderenti.

Art. 14 - Recesso

1. È consentito il recesso degli Enti Consorziati con le forme e secondo le modalità previste dai commi seguenti.
2. Il recesso non può essere esercitato prima che sia trascorso un triennio dall'ingresso dell'Ente nell'Azienda.
3. Il recesso deve essere notificato mediante lettera raccomandata con avviso di ricevimento, diretta al Presidente dell'Assemblea Consortile, entro il 30 giugno di ciascun anno utile. Il recesso diventa operante dalle ore zero del 1° gennaio successivo all'espletamento della relativa procedura.
4. Tutti gli atti relativi al recesso debbono essere acquisiti dall'Assemblea Consortile, attraverso apposita presa d'atto di cui è informato il Consiglio di amministrazione - ufficio di piano.
5. Per la liquidazione della quota di capitale conseguita con mezzi propri dell'Azienda di pertinenza dell'Ente che recede, si applicano i criteri di cui all'Art.15, comma 2.
6. Nel caso di recesso di un singolo Ente la liquidazione della quota di capitale eventualmente spettante sulla base degli effettivi conferimenti effettuati dall'Ente recedente avviene al netto della quota parte di competenza di eventuali perdite scritte a bilancio al momento del recesso.
7. Il patrimonio conferito nell'Azienda dal Comune recedente, ai sensi dell'Art.6, viene ripartito in ragione delle quote rappresentate.

Art. 15 - Scioglimento

1. L'Azienda, oltre che alla sua naturale scadenza, può cessare in qualsiasi momento per effetto di deliberazione dell'Assemblea Consortile.
2. In ogni caso il patrimonio conseguito con mezzi finanziari propri dell'Azienda viene ripartito tra i singoli Enti in ragione della quota uguale per ogni Comune.

Art. 16 - Organi dell'Azienda

1. Gli Organi dell'Azienda sono:
 - l'Assemblea Consortile;
 - il Consiglio di amministrazione - ufficio di piano;
 - il Presidente dell'Assemblea;
 - il Presidente del Consiglio di amministrazione – coordinatore ufficio di piano;
 - il Direttore.
2. Al fine di valorizzare la positiva esperienza nella gestione degli interventi previsti dai Piani di zona del primo e secondo triennio e la collaborazione tra Assemblea dei Sindaci e Ufficio Tecnico di Piano si prevede, alla costituzione dell'Azienda, di mantenere un modello di gestione simile a quello utilizzato fino a questo momento sfruttando però le caratteristiche di flessibilità nella gestione delle risorse umane ed economiche del nuovo soggetto giuridico. Pertanto i componenti dell'Ufficio di Piano formeranno il Consiglio di amministrazione, la carica di Presidente del Consiglio di amministrazione e di Direttore, considerate le funzioni e i servizi attribuiti in fase costitutiva, verrà assunta dal coordinatore dell'Ufficio di Piano. Successivamente in base alle decisioni dell'Assemblea Consortile in merito al conferimento di ulteriori servizi o funzioni si definiranno tempi e metodi per sviluppare il modello di governo dell'azienda ai sensi del presente statuto.
3. La nomina, la composizione ed il funzionamento degli organi, nonché le rispettive competenze e/o attribuzioni, sono disciplinati dallo Statuto.

Art. 17 - L'Assemblea Consortile

1. L'Assemblea Consortile è organo di indirizzo, di controllo politico-amministrativo e di raccordo con gli Enti Consorziati. Essa è composta dal legale rappresentante di ciascun Ente Consorziato o da Assessori delegati, preferibilmente in via permanente.
2. A ciascun rappresentante degli Enti Soci è assegnato un voto come fissati nel precedente Art. 10 o in eventuali successivi atti d'aggiornamento.
3. Gli Enti nominano immediatamente, all'atto della costituzione dell'Azienda, il loro rappresentante in seno all'Assemblea Consortile, sia esso il legale rappresentante o Assessore delegato, ed effettuano le nomine degli eventuali sostituti.

4. La delega da parte del legale rappresentante deve essere rilasciata per iscritto ed a tempo indeterminato ed ha efficacia fino ad espressa revoca.
5. In caso di cessazione del legale rappresentante dalla carica, per qualsiasi causa, la rappresentanza in seno all'Assemblea Consortile spetta al soggetto che, in base alla legge ed allo Statuto dell'Ente Consorziato, ha attribuita la funzione vicaria.
6. I delegati del legale rappresentante possono essere revocati. La surroga deve essere immediata, senza soluzione di continuità rappresentativa dell'Ente Consorziato.
7. I membri dell'Assemblea Consortile sono domiciliati, a tutti gli effetti, presso la sede del Comune di appartenenza.
8. La partecipazione all'Assemblea consortile è a titolo gratuito.
9. L'Assemblea Consortile è organo permanente, non soggetto a rinnovi per scadenze temporali, ma sottoposto a variazioni nella compagine soltanto quando si verifichi un cambiamento nella titolarità delle cariche.

Art. 18- Attribuzioni

1. L'Assemblea Consortile rappresenta unitariamente gli Enti Consorziati e, nell'ambito delle finalità indicate nel presente Statuto, ha competenze limitatamente ai seguenti atti:
 - a) elegge, nel proprio seno, nella prima riunione, il Vice Presidente;
 - b) nomina il Presidente e i membri del Consiglio di amministrazione - ufficio di piano;
 - c) determina lo scioglimento del Consiglio di amministrazione - ufficio di piano e la revoca dei singoli membri nei casi previsti dalla Legge e dal presente Statuto;
 - d) nomina il Revisore dei Conti e stabilisce la relativa indennità;
 - e) stabilisce le indennità dei componenti del Consiglio di Amministrazione – Ufficio di Piano;
 - f) determina gli indirizzi strategici dell'Azienda, cui il Consiglio di amministrazione - ufficio di piano dovrà attenersi nella gestione, con le modalità di cui al successivo Art. 31;
 - g) nomina e revoca i rappresentanti dell'Azienda negli enti cui essa partecipa;
 - h) approva gli atti fondamentali di cui ai commi 6 e 8 - art. 114 del D. Lgs. 267/2000, e in particolare il Piano programma annuale, lo schema tipo dei contratti di servizio, il Bilancio di Previsione annuale e Triennale, il Rendiconto della Gestione e il Bilancio d'esercizio e le relative variazioni.
 - i) ratifica la nomina e la revoca del Direttore Generale.
 - j) modifica lo Statuto dell'Azienda;
 - k) accoglie il conferimento di servizi o capitali
 - l) scioglie l'Azienda;
 - m) modifica la Convenzione;
 - n) approva il Bilancio Sociale;

- o) disciplina le tariffe poste a carico dell'utenza;
 - p) stipula convenzioni, accordi di programma o atti di intesa con le Istituzioni del Servizio Sanitario Nazionale e/o altri Enti Pubblici;
 - q) fissa la sede dell'Azienda e ubicazione dei presidi da essa dipendenti;
 - r) assume i mutui, se non previsti in atti fondamentali dell'Assemblea;
 - s) approva e modifica i regolamenti di qualsiasi oggetto e natura, ivi compreso il regolamento sul funzionamento del Consiglio d'amministrazione - ufficio di piano;
 - t) acquista e aliena a qualsiasi titolo di beni immobiliari e le relative permutate;
2. Gli atti di cui al presente articolo non possono essere adottati in via d'urgenza da altri Organi dell'Azienda, salvo quelli attinenti alle variazioni di bilancio, da sottoporre a ratifica dell'Assemblea Consortile nei sessanta giorni successivi, a pena di decadenza.

Art. 19- Adunanze

1. L'Assemblea Consortile si riunisce almeno due volte all'anno, in due sessioni ordinarie, rispettivamente per approvare il Bilancio Preventivo annuale e pluriennale, ed il Rendiconto della Gestione dell'Azienda.
2. L'Assemblea Consortile può, inoltre, riunirsi in ogni momento, in sessione straordinaria, su iniziativa del suo Presidente o su richiesta del Consiglio di amministrazione - ufficio di piano o quando ne sia fatta domanda da uno o più componenti che rappresentino almeno un quinto dei Comuni Consorziati. Nella domanda di convocazione devono essere tassativamente indicati gli argomenti da trattare.
3. Le deliberazioni sono adottate in forma palese, fuorché le deliberazioni riguardanti persone, che vengono adottate a scrutinio segreto. Si procede a scrutinio segreto anche per le delibere di nomina del Vicepresidente dell'Assemblea, del presidente e dei membri del Consiglio di amministrazione - ufficio di piano, nonché del Revisore del Conti.
4. Le sedute dell'Assemblea sono pubbliche, fatti salvi i casi analoghi a quelli previsti dalla legge per i Consigli Comunali in materia di sedute segrete.
5. Alle sedute dell'Assemblea Consortile partecipano il Consiglio di amministrazione - ufficio di piano o suo delegato, il Direttore e l'addetto alla verbalizzazione.

Art. 20- Convocazione

1. L'Assemblea Consortile è convocata dal suo Presidente mediante lettera raccomandata con avviso di ricevimento, mediante fax o attraverso altre idonee forme approvate dall'Assemblea presso il domicilio dei rappresentanti, di cui all'art. 17, comma 7, con un preavviso di almeno cinque giorni antecedenti a quello fissato per l'adunanza.
2. Nei casi d'urgenza il termine suddetto è ridotto a non meno di quarantotto ore e la convocazione può essere fatta mediante telegramma o fax o attraverso altre idonee forme approvate dall'Assemblea.

3. L'avviso di convocazione deve contenere il luogo, il giorno e l'ora dell'adunanza, l'elenco delle materie da trattare e l'indicazione se la seduta sia in una o più convocazioni, nonché il tipo di sessione.
4. In mancanza delle formalità suddette l'Assemblea Consortile si reputa regolarmente costituita quando siano intervenuti tutti i rappresentanti degli Enti soci.
5. Nella prima adunanza l'Assemblea Consortile adotta le deliberazioni di presa d'atto della sua regolare costituzione e di effettivo inizio dell'attività dell'Azienda e di nomina del Vice Presidente.
6. La convocazione della prima adunanza per gli adempimenti di cui al comma precedente deve avvenire entro trenta giorni dalla pubblicazione della convenzione e dello Statuto sul Bollettino Ufficiale della Regione, con preavviso di almeno dieci giorni.

Art. 21- Validità delle sedute

1. L'Assemblea Consortile, in prima convocazione, è validamente costituita con l'intervento di tanti componenti che rappresentino almeno il 50% dei Comuni consorziati.
2. Qualora in prima convocazione non venga raggiunto il quorum richiesto, l'Assemblea Consortile può deliberare in seconda convocazione sugli stessi oggetti che avrebbero dovuto essere trattati nella prima.
3. L'Assemblea in seconda convocazione risulta validamente costituita purché gli Enti presenti rappresentino almeno il 35% delle quote.
4. Concorrono a determinare la validità delle adunanze i componenti che sono tenuti ad astenersi, anche se escono dalla sala. Non concorrono invece a determinare la validità delle adunanze i componenti che escono dalla sala prima della votazione.
5. Il quorum relativo alla validità dell'adunanza È verificato all'atto della votazione su ogni singolo argomento.

Art. 22- Validità delle deliberazioni

1. Ciascun componente dispone di un voto.
2. È valida la deliberazione approvata a maggioranza dei voti presenti fatti salvi i casi previsti dall'Art. 23, per i quali è richiesta la maggioranza assoluta.
3. Si detraggono, per determinare le maggioranze di cui al comma precedente, i voti dei rappresentanti che siano tenuti ad astenersi.

Art. 23- Maggioranza assoluta

1. È necessaria la maggioranza assoluta dei voti assegnati a tutti gli Enti rappresentati nell'Assemblea Consortile per la validità delle seguenti deliberazioni:
 - a. nomina del Vice Presidente;
 - b. nomina del Presidente e degli altri componenti del Consiglio di amministrazione - ufficio di piano;

- c. revoca e scioglimento del Consiglio di amministrazione - ufficio di piano o di un suo membro;
 - d. accoglimento di conferimenti di servizi;
 - e. modifiche statutarie;
 - h. scioglimento;
 - i. determinazione degli indirizzi cui il Consiglio di amministrazione - ufficio di piano deve attenersi nella gestione;
 - j. approvazione del Piano Programma, del Bilancio Preventivo annuale e pluriennale e del Rendiconto della Gestione;
 - k. assunzione di mutui, se non previsti in atti fondamentali dell'Assemblea;
 - l. modifica della quote di partecipazione, ad esclusione di quelli conseguenti alle operazioni di revisione annuale delle stesse, effettuate ai sensi dell'Art.10;
 - m. regolamento dell'Assemblea;
2. Per le nomine di cui alle lettere a) e b) del 1° comma, se dopo due votazioni nessuno o parte dei candidati ha riportato la maggioranza richiesta, si procede al ballottaggio fra coloro che nella seconda votazione hanno riportato il maggior numero di suffragi e vengono nominati i candidati che con tale procedura ottengono il maggiore numero di voti. Al ballottaggio è ammesso un numero di candidati possibilmente doppi dei membri da eleggere.
3. È richiesta la maggioranza qualificata dei 2/3 per l'accoglimento di conferimenti di capitali.

Art. 24- Il Presidente dell'Assemblea Consortile

1. Il Presidente dell'Assemblea Consortile è il Sindaco del Comune Capofila per la gestione del Piano di zona.
2. Il Presidente ha la rappresentanza istituzionale dell'Azienda ed esercita le seguenti funzioni:
- a) formula l'ordine del giorno delle adunanze dell'Assemblea Consortile;
 - b) convoca e presiede le stesse adunanze dell'Assemblea Consortile;
 - c) sottoscrive i verbali e le deliberazioni dell'Assemblea;
 - d) trasmette agli Enti consorziati gli atti fondamentali dell'Azienda, e in particolare gli atti di cui è all'Art.40, comma 2, del presente Statuto.
 - e) compie tutti gli atti necessari per rendere esecutive le deliberazioni dell'Assemblea;
 - f) adotta ogni altro atto necessario per il funzionamento dell'Assemblea.
3. L'Assemblea provvede alla nomina del Vicepresidente. Questi coadiuva il Presidente nello svolgimento delle sue funzioni e lo sostituisce in caso di assenza.
4. In caso di contemporanea assenza o impedimento temporanei del Presidente e del Vicepresidente, questi vengono sostituiti dal membro dell'Assemblea Consortile che rappresenta la popolazione più numerosa.

5. Il Presidente dell'Assemblea e gli eventuali sostituti vicari sono domiciliati, agli effetti del presente Statuto, presso la sede del Comune di appartenenza.

Art. 25- Regolamento dell'Assemblea

1. L'Assemblea Consortile può dotarsi di un regolamento che disciplini la propria attività funzionale ed organizzativa.
2. Il regolamento di cui al comma 1 è approvato con la maggioranza assoluta prevista dall'Art. 23.

Art. 26- Commissioni tecniche

1. Il modello gestionale adottato dell'Azienda, che risponde al principio della condivisione mirata delle risorse, prefigura un'attenzione ai bisogni e una puntualità nelle risposte a beneficio delle singole amministrazioni.
2. Per questo l'Azienda può avvalersi della consultazione di Commissioni Tecniche composte anche dagli operatori sociali degli Enti Consorziati.
3. Tali Commissioni, suddivise per aree tematiche, svolgono le funzioni di:
 - fornire agli organi politici e tecnici dell'Azienda periodiche indicazioni sulle quantità e sulla rilevanza dei bisogni del territorio;
 - verificare l'efficacia e la rispondenza a livello locale dei servizi erogati dall'Azienda;
 - contribuire all'elaborazione di proposte, progetti, approfondimenti nelle aree identificate
4. L'istituzione, l'organizzazione e il funzionamento delle Commissioni sono oggetto di successivi atti approvati dall'Assemblea..

Art. 27- Strumenti di indirizzo per le politiche sociali

1. Al fine di orientare l'attività del Consiglio di Amministrazione - ufficio di piano e della direzione tecnica aziendale, l'Assemblea definisce periodicamente le linee di indirizzo delle politiche sociali a cui l'Azienda deve attenersi nell'espletamento delle proprie attività gestionali.
2. La successiva programmazione tecnica e gli atti conseguenti di competenza del Consiglio di Amministrazione - ufficio di piano debbono quindi manifestare coerenza con gli obiettivi strategici esplicitati nelle suddette linee di indirizzo.

Art. 28- Il Consiglio di amministrazione - ufficio di piano

1. L'Azienda è amministrata da un Consiglio di amministrazione - ufficio di piano nominato dall'Assemblea Consortile.
2. Il Consiglio d'amministrazione - ufficio di piano é composto da un numero di componenti fino a un massimo di cinque compreso il Presidente, scelti tra i Dirigenti, Funzionari e Tecnici degli Enti Consorziati che hanno una specifica e qualificata competenza tecnica ed amministrativa, per studi

compiuti e per funzioni disimpegnate presso aziende, enti pubblici o privati. I criteri indicati sono maggiormente dettagliati da specifico atto dell'Assemblea.

3. Il Consiglio d'amministrazione - ufficio di piano dura in carica tre anni, ed è rinnovabile.
4. L'atto di nomina viene assunto sulla scorta di idoneo *curriculum* di ciascun amministratore, conservato agli atti dell'Azienda.
5. La nomina del Presidente è fatta dall'Assemblea con votazione separata, prima di quella degli altri membri, che avviene in un'unica votazione. Entrambe le votazioni sono effettuate a scrutinio segreto.
6. Il Consiglio di amministrazione - ufficio di piano elegge nel suo seno un Vice Presidente. Egli collabora con il Presidente e lo sostituisce, ad ogni effetto, in caso di assenza o impedimento temporanei.

Art. 29- Decadenza e revoca del Consiglio di amministrazione - ufficio di piano

1. Le dimissioni o la cessazione, a qualsiasi titolo, del Presidente o della metà più uno dei componenti il Consiglio, contemporaneamente, determinano la decadenza dell'intero Consiglio di amministrazione - ufficio di piano.
2. Entro 10 giorni dalla data in cui si sono verificati i casi di cui al comma precedente, il Presidente dell'Assemblea Consortile convoca l'Assemblea stessa per la nomina del nuovo Consiglio di amministrazione - ufficio di piano.
3. In caso di cessazione a qualsiasi titolo, nel suddetto periodo le funzioni del Presidente del Consiglio di amministrazione - ufficio di piano sono assunte dal Presidente dell'Assemblea.
4. La revoca del Consiglio di amministrazione - ufficio di piano, o di uno dei suoi membri, può essere disposta con motivata delibera dell'Assemblea Consortile, anche per fatti relativi al venir meno del rapporto fiduciario sottostante l'atto di nomina. Per la votazione è necessaria la stessa maggioranza prevista per la nomina.
5. I Componenti il Consiglio di amministrazione - ufficio di piano che non intervengono, senza giustificato motivo, a tre sedute consecutive, decadono di diritto dalla carica rivestita.
6. La decadenza è dichiarata dall'Assemblea Consortile, con apposita deliberazione di presa d'atto, su segnalazione del Presidente del Consiglio di amministrazione – coordinatore ufficio di piano, che vi provvede entro dieci giorni dal verificarsi della causa di decadenza. In caso di inerzia del Presidente del Consiglio di amministrazione – coordinatore ufficio di piano o qualora trattasi di causa di decadenza del Presidente stesso, è tenuto a provvedere alla segnalazione qualsiasi Consigliere di Amministrazione o il Presidente dell'Assemblea Consortile.
7. Le dimissioni dalla carica di Presidente e di Consigliere di Amministrazione sono presentate dagli stessi al Presidente dell'Assemblea Consortile, non necessitano di presa d'atto e diventano efficaci una volta adottata dall'Assemblea Consortile la relativa surrogazione, che deve avvenire entro venti giorni dalla data di presentazione delle dimissioni.

8. I Consiglieri rendono note in forma scritta le loro dimissioni, per conoscenza, al Presidente del Consiglio di amministrazione - coordinatore ufficio di piano.
9. L'eventuale surrogazione dei consiglieri avviene con le stesse modalità previste per la nomina, ai sensi del precedente art. 23.
10. I componenti il Consiglio di amministrazione - ufficio di piano che surrogano i Consiglieri anzitempo cessati dalla carica per qualsiasi causa esercitano le loro funzioni limitatamente al periodo di tempo in cui sarebbero rimasti in carica i loro predecessori.

Art. 30- Divieto di partecipazione alle sedute

1. I componenti il Consiglio di amministrazione - ufficio di piano non possono prendere parte a sedute in cui si discutano o si deliberino atti o provvedimenti nei quali abbiano interesse personale essi stessi, loro coniugi o parenti ed affini entro il quarto grado.

Art. 31- Competenze del Consiglio di amministrazione - ufficio di piano

1. L'attività del Consiglio di amministrazione - ufficio di piano è collegiale.
2. Il Consiglio di Amministrazione - ufficio di piano non può validamente deliberare se non intervengono o prendano parte alla votazione almeno la maggioranza dei consiglieri, ivi compreso il Presidente o chi lo sostituisce.
3. Il Consiglio delibera a maggioranza dei voti dei presenti
4. A parità di voti prevale quello del Presidente o di chi ne fa le veci.
5. Il Consiglio d'amministrazione - ufficio di piano:
 - a. predisporre le proposte di deliberazione dell'Assemblea;
 - b. sottoporre all'Assemblea i Piani e Programmi annuali;
 - c. delibera sull'acquisizione di beni mobili che non rientrino nelle competenze di altri organi;
 - d. delibera sulle azioni da promuovere o da sostenere innanzi alle giurisdizioni ordinarie e speciali;
6. Competono inoltre al Consiglio di Amministrazione - ufficio di piano:
 - a. la nomina del Vicepresidente
 - b. la nomina del Direttore su indicazione dell'Assemblea Consortile;
 - c. l'approvazione dei regolamenti e delle disposizioni per la disciplina ed il funzionamento dei presidi e dei servizi e l'approvazione del regolamento di organizzazione
 - d. il conferimento, su proposta del Direttore, di incarichi di direzione di aree funzionali e di collaborazioni esterne ad alto contenuto di professionalità;
 - e. l'autorizzazione al Direttore a costituirsi o agire in giudizio;
 - f. la predisposizione degli atti preparatori, da sottoporre poi all'approvazione dell'Assemblea Consortile;
 - g. ogni decisione, su qualunque materia od argomento, di cui il Presidente creda opportuno investirlo;

- h. la definizione del piano tecnico-gestionale, compresa la dotazione organica dei servizi, dei bilanci preventivi e dei relativi piani finanziari;
 - i. la definizione delle linee guida inerenti la disciplina dei contratti per l'acquisto di beni e servizi;
 - j. la definizione del livello di delega delle funzioni al Direttore;
 - k. l'adozione di tutti gli atti ad esso demandati dal presente Statuto ed, in generale, tutti i provvedimenti necessari alla gestione amministrativa dell'Azienda, che non siano riservati per Statuto all'Assemblea Consortile, al Presidente e al Direttore
7. Il Consiglio di amministrazione - ufficio di piano risponde del proprio operato all'Assemblea Consortile.

Art. 32- Convocazione del Consiglio di amministrazione - ufficio di piano

1. Di norma il Consiglio d'amministrazione - ufficio di piano si riunisce nella sede dell'Azienda o in altro luogo indicato nell'avviso di convocazione, e comunque secondo le forme indicate nel regolamento di funzionamento del Consiglio d'amministrazione - ufficio di piano predisposto dal Presidente dello stesso Consiglio di Amministrazione - ufficio di piano e approvato dall'Assemblea.

Art. 33- Il Presidente del Consiglio di amministrazione - ufficio di piano

1. Spetta al Presidente:

- a. promuovere l'attività dell'Azienda;
 - b. convocare il Consiglio di Amministrazione - ufficio di piano e presiederne le sedute;
 - c. curare l'osservanza dello statuto e dei regolamenti da parte del personale e di tutti coloro che hanno rapporti con l'amministrazione dell'ente;
 - d. attuare le finalità previste dallo statuto e dagli atti di indirizzo e programmazione emanati dall'assemblea;
 - e. vigilare sull'esecuzione delle deliberazioni adottate dal Consiglio di amministrazione - ufficio di piano;
 - f. vigilare sull'andamento gestionale dell'Azienda e sull'operato del Direttore verificandone il raggiungimento degli obiettivi;
 - g. firmare i verbali di deliberazione del Consiglio di amministrazione - ufficio di piano;
 - h. esercitare ogni altra funzione demandatagli dal Consiglio di Amministrazione - ufficio di piano
2. Il Presidente può affidare a ciascun Consigliere, su delega, il compito di seguire specifici rami di attività. Le deleghe devono essere in ogni caso conferite per iscritto e possono essere revocate a giudizio insindacabile dal Presidente; di esse e della loro revoca viene data notizia al Presidente dell'Assemblea.
3. Nei casi di vacanza della figura di Direttore le relative funzioni sono svolte dal Presidente del Consiglio di Amministrazione - ufficio di piano

Art. 34- Indennità, rimborsi spese e permessi

1. Al Presidente ed agli altri membri del Consiglio di amministrazione - ufficio di piano può essere corrisposta un'indennità di carica, entro i limiti previsti dalle disposizioni di legge nel tempo in vigore.
2. I provvedimenti relativi all'attribuzione ed alla misura delle suddette indennità sono adottati dall'Assemblea Consortile.

Art. 35- Sostituzione

1. Il Consiglio di amministrazione - ufficio di piano è sostituito dall'Assemblea Consortile nei casi in cui non sia in grado di deliberare per effetto di una qualunque delle cause indicate nei precedenti articoli del presente Statuto o per altro legittimo motivo.

Art. 36- Il Direttore

1. Il Direttore ha la rappresentanza legale dell'Azienda di fronte ai terzi ed in giudizio.
2. L'incarico di Direttore è conferito a tempo determinato mediante contratto di diritto pubblico o di diritto privato, ai sensi delle disposizioni nel tempo in vigore. L'incarico può essere conferito anche ad un dipendente degli enti aderenti. La durata del rapporto non può eccedere quella del mandato del Presidente del Consiglio di amministrazione - coordinatore ufficio di piano in carica al momento del conferimento e può essere rinnovato.
3. Il trattamento economico del Direttore è stabilito in conformità a quanto previsto dal contratto relativo alla dirigenza degli enti locali.
4. L'incarico di Direttore è conferito sulla scorta di idoneo curriculum comprovante esperienze gestionali e tecniche relative alle materie di responsabilità attribuite alla posizione.
5. La scelta del Direttore e la revoca dello stesso è operata dal Consiglio di Amministrazione - ufficio di piano su indicazione dell'Assemblea Consortile e diventa esecutiva previa ratifica dell'Assemblea stessa.
6. La revoca del Direttore può avvenire nei casi e con le modalità previsti dal contratto della dirigenza degli enti locali.

Art. 37- Attribuzioni del Direttore

1. Il Direttore sovrintende all'organizzazione e gestione dell'Azienda.
2. Compete al Direttore, quale organo di gestione dell'Azienda, l'attuazione dei programmi ed il conseguimento degli obiettivi definiti ed assegnati dagli organi di governo dell'Ente nell'ambito dell'incarico dirigenziale ricevuto.
3. I compiti, le competenze e le responsabilità del Direttore, di cui al precedente comma, sono riconducibili a quelli propri della dirigenza pubblica locale, quali previsti e regolati dalla disciplina legislativa, regolamentare e contrattuale nel tempo in vigore, e sono descritti e specificati nell'apposito provvedimento di nomina.

4. In particolare, il Direttore:

- a. coadiuva il Presidente del Consiglio di Amministrazione - ufficio di piano nella predisposizione degli atti di cui all'Art.31;
- b. controlla e verifica il livello di raggiungimento degli obiettivi e dei risultati attesi;
- c. recluta e gestisce le risorse umane dell'Azienda sulla base di quanto previsto dal regolamento di organizzazione e della dotazione organica approvata dal Consiglio di Amministrazione - ufficio di piano;
- d. partecipa con funzioni consultive alle sedute del Consiglio di Amministrazione - ufficio di piano;
- e. esercita ogni altra funzione attribuitagli da norme regolamentari o da specifiche deleghe approvate dal Consiglio di Amministrazione - ufficio di piano;
- f. conclude contratti, dispone spese, emette mandati, assegni, bonifici, contrae mutui previsti in atti fondamentali dall'Assemblea;
- g. sorveglia il buon andamento degli Uffici, dei servizi di esattoria e di cassa ed in genere di tutta l'amministrazione dell'Azienda;
- h. sorveglia sulla regolare tenuta della contabilità aziendale.

5. Il Direttore risponde del proprio operato direttamente al Consiglio d'amministrazione - ufficio di piano.

Art. 38- Il Regolamento di organizzazione aziendale

1. L'organizzazione dell'Azienda, per tutti gli aspetti attinenti all'operatività ed alla funzionalità delle strutture, alla gestione delle risorse umane, strumentali ed economico-finanziarie, alla pianificazione ed alla programmazione del lavoro, ai modi di erogazione dei servizi e dei prodotti, alla relazione tra gli organi e gli altri soggetti dell'amministrazione, nonché al controllo, alla verifica ed alla valutazione delle performance, è disciplinata con apposito Regolamento d'organizzazione, adottato e approvato dal Consiglio di amministrazione - ufficio di piano. Tale regolamento disciplina, altresì, la procedure di selezione e di avviamento al lavoro, i requisiti di accesso e le modalità d'assunzione agli impieghi presso l'Azienda Consortile.

Art. 39- Il piano di organizzazione aziendale e il personale

1. L'Azienda può esercitare i propri compiti con personale comandato dagli Enti consorziati o da altri enti pubblici o con personale proprio, alle dirette dipendenze o con altre forme contrattuali.
2. L'Assemblea, su proposta del Consiglio d'amministrazione - ufficio di piano, approva il piano di organizzazione e le dotazioni organiche dell'Azienda, individuando i Contratti Collettivi Nazionali di Lavoro di riferimento per il personale, in relazione alla specificità dei profili e delle categorie delle

singole figure nonché delle contingenze ambientali che caratterizzano nel tempo le dinamiche del mercato del lavoro.

Art. 40- Contabilità e bilancio

1. L'Azienda applica le regole e le norme contabili dettate dal codice civile e dalla specifica normativa in materia di Aziende Speciali, e in particolare del D.P.R. n.902/1986, titolo III e del T.U.E.L. n. 267/2000 e successive modificazioni.
2. I documenti contabili fondamentali sono i seguenti:
 - a. il Piano Programma;
 - b. il Bilancio preventivo triennale ed annuale;
 - c. il Rendiconto della Gestione;
 - d. il bilancio di esercizio;
 - e. schema tipo contratto di servizio.
3. Tali documenti e gli allegati previsti dalla legge sono approvati dall'Assemblea, come previsto all'art.18, comma 1 lettera h) del presente statuto e vengono trasmessi ad ogni singolo ente aderente in quanto atti fondamentali.
4. Il Regolamento di contabilità disciplina le procedure e l'attività di programmazione, gestione e rendicontazione dell'Azienda.

Art. 41- Mezzi finanziari

1. Le entrate dell'Azienda sono costituite da:
 - a. conferimenti di capitale da parte degli enti consorziati;
 - b. i contributi degli Enti Consorziati;
 - c. contributi dall'Unione Europea, dallo Stato, dalla Regione, da altri Enti Pubblici o da enti o soggetti privati;
 - d. contributi a specifica destinazione;
 - e. proventi derivanti da tariffe determinate per servizi o prestazioni all'utenza o ad altri soggetti acquirenti nei limiti indicati al comma 5 dell'Art. 3 del presente Statuto;
 - f. prestiti o accensioni di mutui.

Art. 42- Patrimonio

1. Il patrimonio aziendale è costituito dai beni mobili ed immobili acquistati o realizzati in proprio dall'Azienda, nonché dai beni mobili ed immobili oggetto di donazione.
2. È d'obbligo la tenuta dell'inventario della consistenza dei beni mobili ed immobili dell'Azienda. Tale inventario, aggiornato annualmente, è allegato al Bilancio d'esercizio.

Art. 43- Disciplina generale dei contratti

1. Agli appalti di lavori, alle forniture di beni, alle vendite, agli acquisti, alle permutate, alle locazioni ed ai servizi in genere l'Azienda provvede mediante contratti da stipularsi nelle forme e con i procedimenti stabiliti dalla legge.

Art. 44- Revisore dei Conti

1. È nominato dall'Assemblea ai sensi di legge il Revisore dei Conti, quale organo interno di revisione economico-finanziaria dell'Azienda; detto Revisore deve essere iscritto presso il Registro Istituito presso il Ministero della Giustizia.
2. Al Revisore spetta un compenso, il cui ammontare viene stabilito con la stessa delibera di nomina.
3. Esso dura in carica tre anni, e non è revocabile, salvo inadempienza o sopravvenuta incompatibilità;
4. Il Revisore è rieleggibile per una sola volta e decade dall'ufficio in caso di dimissioni, revoca o sopravvenienza di una delle cause di incompatibilità prevista dalla legge.

Art. 45- Controversie

1. Ogni controversia tra gli Enti aderenti o tra essi e l'Azienda, derivante dall'interpretazione e/o dall'esecuzione del presente Statuto e dalla convenzione, viene rimessa alle determinazioni di un Collegio Arbitrale composto di tre membri, di cui due nominati da ciascuna delle parti interessate ed il terzo dai due arbitri, ovvero, in mancanza di accordo tra gli stessi, dal Presidente del Tribunale di Brescia.
2. Gli arbitri così nominati hanno mandato di comporre la controversia attraverso arbitrato irrituale e la loro determinazione non sarà suscettibile di impugnativa.

CONTATTI

Numero Telefono: 030/2524684

Numero Fax: 030/2524684

Email: uffpiano@gussago.com

Sito: www.pianodizonabresciaovest.it

UFFICI

CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE - UFFICIO DI PIANO

PRESIDENTE e DIRETTORE: Dott.ssa Anna Maria Finazzi, dirigente area servizi sociali del Comune di Gussago

COMPONENTI:

- Dott. Armando Sciatti, vice-segretario del Comune di Cellatica
- Dott.ssa Marialuisa Vivenzi, responsabile dell'area culturale del Comune di Rodengo Saiano
- Dott.ssa Silvia Della Valle, assistente sociale del Comune di Castegnato
- Dott.ssa Lara Ancelotti, assistente sociale del Comune di Roncadelle

AREE DI COMPETENZA:

Dott.ssa Anna Maria Finazzi	Rapporti istituzionali Integrazione socio-sanitaria Coordinamento
Dott. Armando Sciatti	Area Anziani Area Economico-Finanziaria Autorizzazioni al Funzionamento
Dott.ssa Marialuisa Vivenzi	Area Disabilità ed handicap
Dott.ssa Silvia Della Valle	Area Stranieri Area Emarginazione e povertà Area Salute Mentale
Dott.ssa Lara Ancelotti	Area Minori e Famiglia

UFFICIO AMMINISTRATIVO

Istruttore direttivo: Dott.ssa Chiara Orlandi

SERVIZIO TUTELA MINORI E SERVIZIO ASSISTENZA DOMICILIARE MINORI

Coordinatore Servizio Tutela Minori: Assistente Sociale dott.ssa Silvia Valdora.

Operatori: Assistente Sociale dott.ssa Alice Del Bono, Assistente Sociale dott.ssa Stefania Grechi.

Coordinatore Servizio di Assistenza Domiciliare Minori: pedagista dott. Ezio Canipari.

COMMERCIALISTA E REVISORE

Commercialista: Dott. Mauro Vivenzi

Revisore: Dott. Pierfranco Savoldi

Materiale

compartecipazione utenti

al costo di SFA e CSE

INDICE

Deliberazione n 24 del 12.11.2008: criteri e modalità di compartecipazione alla retta di frequenza dei centri diurni disabili (C.D.D.).	Pag 02
Proposte per il calcolo della compartecipazione degli utenti a S.F.A e C.S.E.	Pag 14
Verbale della riunione di concertazione con le associazioni di disabili del 18.03.2009.	Pag 15
Verbale della riunione di concertazione con le associazioni di disabili del 25.03.2009.	Pag 19
Verbale della riunione di concertazione con le associazioni di disabili del 13.05.2009.	Pag 23
Prospetto con i costi calcolati sulla base dell'esistente e delle due ipotesi.	Pag 28

VERBALE DI DELIBERAZIONE DELL'ASSEMBLEA DEI SINDACI

DELIBERAZIONE N 24 IN DATA 12.11.2008

OGGETTO: CRITERI E MODALITÀ DI COMPARTICIPAZIONE ALLA RETTA DI FREQUENZA DEI CENTRI DIURNI DISABILI (C.D.D.).

La presente deliberazione è composta da n. 2 pagine e n. 1 allegato.

L'anno DUEMILAOTTO addi DODICI del mese di NOVEMBRE alle ore 14,30 nella sala delle Adunanze

Con atto formale dell'Assessore ai Servizi Sociali del Comune di Gussago in qualità di Comune capozona del distretto n. 2 Brescia Ovest vennero convocati, a seduta, i componenti dell'Assemblea dei Sindaci per la predisposizione e la realizzazione degli interventi previsti dal Piano di zona ai sensi della Legge 328/2000.

All'appello risultano:

	PRESENTE	ASSENTE
Comune di Gussago	X	
Comune di Cellatica	X	
Comune di Rodendo Saiano	X	
Comune di Ome		X
Comune di Castegnato	X	
Comune di Castel Mella	X	
Comune di Roncadelle		X
Comune di Travagliato		X
Comune di Torbole Casaglia	X	
Comune di Ospitaletto		X
Comune di Berlingo	X	

Assistono alla seduta dell'Assemblea dei Sindaci i componenti dell'ufficio Tecnico di piano:

COMPONENTI	PRESENTE	ASSENTE
Dott.ssa Anna Finazzi	X	
Dott.ssa Marisa Vivenzi	X	
Dott. Armando Sciatti	X	
Ass.Soc. Silvia Della Valle		X
Ass.Soc. Lara Ancelotti		X

Essendo legale il numero degli intervenuti, l'Assessore del Comune di Gussago assume la presidenza ai sensi dell'accordo di programma e dichiara aperta la seduta per la trattazione dell'oggetto, sopra indicato.

DELIBERAZIONE N 24 IN DATA 12.11.2008

OGGETTO: CRITERI E MODALITÀ DI COMPARTECIPAZIONE ALLA RETTA DI FREQUENZA DEI CENTRI DIURNI DISABILI (C.D.D.).

L'ASSEMBLEA DEI SINDACI

Condivise le seguenti considerazioni:

- la presenza all'interno di un nucleo familiare di una persona con disabilità, soprattutto se in condizioni di gravità, comporta un legame significativo di dipendenza (per intensità, complessità e durata) che si sviluppa, in primo luogo, nei riguardi della famiglia stessa;
- sulla famiglia del disabile, pertanto, gravano oneri assistenziali ed economici aggiuntivi direttamente collegati allo stato di disabilità;
- la frequenza al Centro Diurno Disabili da parte del disabile consente da un lato di mantenere e potenziare, dove possibile, le capacità di quest'ultimo favorendo nel contempo la sua integrazione sociale e dall'altro, di alleviare il peso assistenziale in capo alla famiglia;
- si tratta, pertanto, di un servizio cui viene riconosciuta particolare importanza proprio in virtù del fatto che rende meno gravosa la permanenza del disabile stesso in famiglia;
- si conviene, come conseguenza di quanto detto, di definire criteri di compartecipazione al costo di questo servizio che siano congrui rispetto alla situazione generale delle famiglie in questione e, nel contempo, equi rispetto alla diversa capacità contributiva delle famiglie stesse;

Premesso che:

- con sentenza del TAR Lombardia sezione di Brescia n. 350 del 02.04.2008 è stata annullata la deliberazione dell'Assemblea dei Sindaci del Distretto n. 2 – Brescia Ovest - n. 12 del 20.12. 2006, avente per oggetto: "Approvazione delle procedure per la determinazione della compartecipazione utenti frequentanti C.D.D.", a seguito di ricorsi presentati dall'ANFFAS e da alcune famiglie;
- la citata sentenza esplicita alcuni temi, qui sintetizzati:
 1. *l'art. 3 comma 2 del Decreto 109/98 è precettivo anche in mancanza del DPCM previsto, ma non in modo assoluto: sta all'ente locale individuare scelte concrete e coerenti con il principio dell'autonomia del disabile, senza escludere la possibilità di allargare la valutazione reddituale al nucleo di appartenenza ove la capacità contributiva superi una determinata soglia;*
 2. *è legittimo da parte del Comune acquisire l'ISEE familiare e in mancanza dell'attestazione è legittimo chiedere il 100% di compartecipazione alla spesa;*
 3. *c'è stata carenza di istruttoria riguardo alle percentuali di concorso o alle soglie di ISEE individuate dalla citata deliberazione perché non sono stati esplicitati i ragionamenti e i dati oggettivi che hanno portato a tali definizioni;*
 4. *non viene salvaguardata la gratuità al servizio in considerazione di ISEE al di sotto del Minimo Vitale;*
 5. *non può essere fatto riferimento ai redditi non IRPEF come indicatori di ricchezza aggiuntiva e quindi per incrementare la percentuale di concorso già individuata in base all'ISEE dell'utente;*
 6. *è necessario, come previsto dalla vigente normativa (L. 328/2000), effettuare incontri di concertazione con le realtà significative del terzo settore/associazioni delle famiglie prima di poter regolamentare la materia della compartecipazione al costo del servizio;*

7. *è legittima una compartecipazione purchè si tenga conto della capacità reddituale dell'utente e della famiglia e dei costi aggiuntivi sostenuti dalle famiglie con al loro interno una persona disabile.*

Dato atto che:

- il tavolo di concertazione tra i Comuni del Distretto n. 2 e i rappresentanti di tutte le Associazioni rappresentative degli utenti e delle relative famiglie si è riunito nelle date del 25.05.2008, 01.10.2008 e 15.10.2008 come da relativi verbali agli atti dell'Ufficio di piano;
- la documentazione consegnata dai Comuni e dalle Associazioni durante gli incontri di concertazione è agli atti dell'Ufficio di Piano;
- a conclusione della concertazione le parti hanno convenuto sui seguenti indirizzi:
 1. *la presente regolamentazione riguarda esclusivamente il servizio C.D.D.;*
 2. *definizione di retta media convenzionale per il calcolo della compartecipazione per uniformare la situazione di tutti gli utenti;*
 3. *utilizzo del metodo di calcolo della progressione lineare;*
 4. *applicazione dell'art. 3 comma 2 ter D.lgs 109/98 per nuclei familiari con ISEE inferiore a 45.000,00= euro;*
 5. *considerazione dell'ISEE familiare in presenza di ISEE pari o superiore a 45.000,00= euro;*
 6. *entità percentuali di concorso: da 0 a 25 con considerazione dell'ISEE del solo utente; da 25 a 60 con considerazione dell'ISEE dell'intero nucleo familiare;*
 7. *contribuzione per pagamento parziale del pasto da applicare a tutti gli utenti entro una somma di 700,00/800,00= euro annuali;*
 8. *la decorrenza della presente regolamentazione dal 01.01.2007;*

Dato atto che la soglia minima dell'ISEE individuale è definita in € 6.698,00= (si veda riguardo alla costruzione di tale quota quanto esplicitato nell'allegato "A" alla presente deliberazione) e che la richiesta, avanzata dalle associazioni in sede di concertazione, di innalzare la soglia di tale livello minimo a 15.000,00= non può trovare accoglimento in quanto si ritiene che la tendenza della progressione lineare (da 0 a 25) insieme alla adozione della retta media convenzionale (e quindi più bassa di una retta media matematica) e infine la considerazione che il livello minimo altro è rispetto al Minimo vitale (si veda al riguardo la nota esplicativa nell'allegato "A") siano elementi sufficientemente tutelanti rispetto al fruitore del servizio; si consideri, inoltre, che il dato oggettivo sulla situazione dei 62 utenti di C.D.D. del Distretto n. 2 è che ben 54 hanno l'ISEE inferiore a € 6.698,00=;

Rilevato che la retta media viene definita in € 28,00= sia per il 2007 che per il 2008 dando atto che si tratta di un valore convenzionale più agevolante considerato che la retta media ponderata risulta invece essere superiore a € 28,00= come dai dati sotto esposti:

Istituto	n. utenti	Retta 2007	Retta 2008	Costo 2007	Costo 2008	Costo medio annuale 2007	Costo medio annuale 2008
Fo.bap	25	32,80	33,30	189.420,00	191.475,00		
La Mongolfiera	4	23,99	28,65	22.070,80	26.358,00		
Nikolajewka	2	30,00	32,50	13.980,00	14.950,00		
Pifferetti	2	30,00	32,50	13.980,00	14.950,00		
La Zebra a pois	4	26,00	28,00	23.920,00	25.760,00		
Il Vomere	23	24,97	30,50	132.091,30	161.345,00		
Il Germoglio	2	23,93 fino al 30.03.07 24,13	26,02	11.075,00	11.969,20		
	62			406.537,10	446.807,20	6.557,05	7.206,56

dai quali si deduce per il 2007 una retta media di € 28,43= (spesa annuale complessiva diviso 230,58= media dei giorni di servizio) e per il 2008 di € 31,33= (spesa annuale complessiva diviso n. 230 giorni di servizio);

Osservato che:

- la compartecipazione relativa al costo del pasto verrà richiesta sulle effettive presenze dell'utente e viene fissata in € 3,50= al giorno dando atto che i Comuni si accollano mediamente un ulteriore 22% sulla quota pasto, posto che gli enti gestori detraggono, in caso di assenza, le seguenti somme:

CDD	Costo pasto	note
VOMERE	4,20	Iva compresa
Fo.Bap	4,43	Iva esente
LA MONGOLFIERA	4,14	Iva compresa
NIKOLAJEWKA e PIFFERETTI	5,50	Iva compresa
LA ZEBRA A POIS	4,14	Iva compresa
GERMOGLIO	4,68	Iva compresa
COSTO MEDIO	4,51	Iva compresa

- dal costo medio della retta verrà poi detratto il costo del pasto per l'eventuale calcolo della compartecipazione;

Rilevato che ai quesiti (sotto riportati) posti dalle Associazioni al punto 6 del documento consegnato in data 01.10.2008 si risponde come di seguito:

1. *Si può ritenere che faciliti il protrarsi della loro permanenza nel nucleo familiare ospitante, e quindi rispetti la sentenza l'inclusione nel nucleo familiare di riferimento di nipoti o di cognati?*
L'inclusione nel nucleo familiare di nipoti e/o cognati è rispettoso della sentenza nella misura in cui la si prevede solo in casi "residuali" per i quali si ricorre all'ISEE familiare che, in base alla normativa (legge 109/98), è costruito sulla famiglia anagrafica. Inoltre, la scala parametrica prevede la maggiorazione dello 0,5 per la presenza del disabile e di questo 0,5 si "avvantaggiano" anche gli altri componenti del nucleo familiare per tutti i servizi a cui accedono.
2. *Rispetta il principio di uguaglianza tener conto della situazione economica dei fratelli ospitanti, quando ai fratelli non ospitanti, pure legati da uguale vincolo di parentela, nulla può essere chiesto? E' diritto del soggetto portatore di handicap o del suo tutore avanzare richiesta ai soggetti tenuti agli alimenti ai sensi dell'art 433 del c.c. per la compartecipazione al mantenimento, richiesta che prescinde dalla convivenza e dall'intervento comunale.*
Il chiamare in causa da parte del Comune il soggetto convivente può essere riferito solo alla richiesta della certificazione ISEE che, a sua volta, la sentenza dichiara essere condizione per l'accesso ai servizi a costo agevolato.
3. *Anche rispetto al nucleo formato dai genitori è uguale la posizione di genitori affidatari e adottivi? E' conforme alle finalità della legge disincentivare l'adozione di bambini con disabilità, a favore del ricorso precoce a istituti residenziali?*
E' la legislazione che ormai equipara i figli adottivi a quelli naturali; per quanto attiene ai figli in affidamento è possibile la rivalsa sulla famiglia d'origine.
4. *E tra genitori naturali è uguale la posizione di chi non ha potuto (perché il figlio è nato prima del 1978, perché la disabilità non era prevedibile, o è intervenuta successivamente) e di chi non ha voluto abortire?*
La delibera non è concepita in un'ottica di "penalizzazione" ma di equa contribuzione che non può che essere misurata sullo stato delle cose e non sulle "intenzioni". Peraltro non si ritiene che il livello di compartecipazione al costo dei servizi possa costituire un elemento di valutazione rispetto ad una scelta che attiene a temi etici e valoriali.

Precisato che, a partire dall'anno 2009, il valore della retta media e del costo pasto verrà aggiornato secondo l'indice ISTAT previa semplice comunicazione ai soggetti del terzo settore mentre per l'applicazione di eventuali ulteriori aumenti verrà riattivato il tavolo di concertazione con gli stessi;

Considerati i rilievi esplicitati dalla sopra citata sentenza del Tar Lombardia – Sezione di Brescia, le osservazioni emerse dagli incontri di concertazione con le Associazioni e tutto quanto sopra espresso si ritiene di approvare i criteri e le modalità per la compartecipazione al costo dei C.D.D. come da allegato "A" alla presente deliberazione

Dopo ampia ed esauriente discussione l'Assessore ai servizi sociali del Comune di Gussago, come delegata del Presidente dell'Assemblea dei Sindaci, pone in votazione il punto all'ordine del giorno:

presenti: n. 7
favorevoli: n. 7
astenuti: n. 0
contrari: n. 0

DELIBERA

- 1) di approvare i criteri e le modalità di compartecipazione al costo dei Centri Diurni Disabili secondo quanto esplicitato in premessa e quanto contenuto nell'allegato "A" alla presente deliberazione per formarne parte integrante e sostanziale;
- 2) di dare atto che i verbali delle sedute di concertazione con i soggetti del terzo settore avvenute nelle date del 25.05.2008, 01.10.2008 e 15.10.2008 nonché i materiali prodotti dalle parti in tali sedi sono agli atti dell'Ufficio di Piano;
- 3) di definire in € 28,00= il valore della retta media convenzionale e in € 3,50= il valore medio convenzionale del costo pasto dando atto che l'eventuale contribuzione al costo del servizio verrà calcolata detraendo dalla retta media convenzionale il concorso per il costo pasto;
- 4) di stabilire che il concorso sul costo del pasto viene corrisposto solo per le effettive presenze al servizio;
- 5) di dare atto e precisare che, a partire dall'anno 2009, il valore della retta media e del costo pasto verrà aggiornato secondo l'indice ISTAT previa semplice comunicazione ai soggetti del terzo settore mentre per l'applicazione di eventuali ulteriori aumenti verrà riattivato il tavolo di concertazione con gli stessi.

Letto, confermato e sottoscritto.
L'Assessore ai Servizi Sociali di Gussago
Dott.ssa Trombini Assunta

Il Coordinatore
dell'Ufficio Tecnico di Piano
Dott. Anna Maria Finazzi

PROCEDURE PER LA DETERMINAZIONE DELLA COMPARTECIPAZIONE DEGLI UTENTI AL CDD

PREMESSE

- Oggetto del presente documento sono **esclusivamente** le procedure relative alla contribuzione degli utenti al costo dei **CDD**;
- i Comuni devono chiedere l'autocertificazione relativa all'indicatore economico della famiglia (cosiddetto ISE/ISEE). In caso di mancata presentazione della stessa, i Comuni, in quanto privi delle informazioni "economiche" necessarie a valutare l'ISE/ISEE e, quindi, impossibilitati a valutare l'entità dell'agevolazione da riconoscere, **non possono far altro che addebitare all'utente** l'intero costo del servizio: ai sensi dell'art. 4.1 del D. Lgs. 109/98 (e successive modifiche e integrazioni), infatti,

«Il richiedente la prestazione presenta un'unica dichiarazione sostitutiva, ai sensi del testo unico di cui al decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445, di validità annuale, concernente le informazioni necessarie per la determinazione dell'indicatore della situazione economica equivalente di cui all'articolo 2, ancorché l'ente si avvalga della facoltà riconosciutagli dall'articolo 3, comma 2»;

- si utilizza il metodo della progressione lineare per calcolare il concorso;
- il costo del pasto (costo da definire sulla media dei costi pasto dichiarati dagli enti gestori dei servizi) deve essere corrisposto da tutti in modo indifferenziato;
- si utilizza ai fini della contribuzione un costo medio giornaliero moltiplicato per i giorni di servizio (230), diminuito della quota pasto.
- in ragione della particolare situazione di difficoltà complessiva, di carattere sanitario, sociale e, talora, anche economico, in cui si trovano i soggetti con grave handicap permanente, di cui all'art. 3, comma 2-ter, del D. Lgs. 109/98 e successive modifiche e integrazioni, la **disciplina della compartecipazione al costo di CDD**, ai fini del perseguimento della maggior equità possibile e, nel contempo, della indispensabile sostenibilità economica per i Comuni, è **soggetta** alle regole di seguito descritte, che garantiscono una considerazione più vantaggiosa rispetto agli utenti di tutti gli altri servizi.

DEFINIZIONE DEI LIMITI MINIMI E MASSIMI DI ISEE

Con riferimento al nucleo familiare di appartenenza del disabile, si applica il disposto di cui al citato art. 3, comma 2-ter, considerando **il disabile stesso come unico componente** in presenza di un ISEE familiare inferiore ad €. 45.000,00.

Si considera, invece, l'**indicatore dell'intero nucleo familiare** quando l'ISEE del nucleo è pari o superiore ad €. 45.000,00.

In pratica, si definiscono le seguenti due soglie con conseguenti parametri differenziati per la quota a carico degli utenti:

LIMITI ISEE	CONSIDERAZIONE DEL NUCLEO	% DI CONTRIBUZIONE
1. da 6.698,00 a 44.999,00	Solo il disabile	% min = 0 → % max = 25
2. da 45.000,00 a 84.000,00	Intero nucleo familiare	% min = 25 → % max = 60

Definizione limiti ISEE "individuale"

Il livello **minimo ISEE** è definito a partire dalla pensione minima INPS lavoratori dipendenti ed autonomi, calcolata al 1° gennaio dell'anno precedente a quello per il quale si determina tale valore, aumentata del tasso di inflazione annuo programmato previsto per il medesimo anno di riferimento, nonché integrata di una somma pari alla media delle diverse maggiorazioni previste dalla normativa.

Per il 2009¹ il livello minimo è calcolato nel seguente modo:

€ **443,12**, pensione minima INPS lavoratori dipendenti e autonomi all'01.01.2008, aumentata del tasso di inflazione annuo programmato (nel 2008 pari all'1,7% - cfr. Documento di programmazione economica e finanziaria – DPEF 2007/2011) e incrementata di € 64,57, pari alla media delle maggiorazioni sociali. Il **valore annuo** del livello minimo ISEE per il 2009 riferito ad una persona, ottenuto moltiplicando il valore mensile per 13, è pari a € 6.697,86=, arrotondato per eccesso a **6.698,00** euro.

Pur coincidendo in termini economici con il Minimo Vitale, il livello minimo di ISEE si differenzia da quest'ultimo in termini sostanziali e concettuali.

L'ISEE minimo, infatti, costituisce la soglia, cui corrisponde la percentuale minima di contribuzione dell'utente al costo del servizio, non quella di sopravvivenza: la sua valutazione concreta avviene escludendo gli introiti NON IRPEF, mentre nel calcolo della situazione economica per valutare una eventuale integrazione al Minimo Vitale o, comunque, una forma di contributo economico nella quota di € 6.698,00=, oltre ai redditi già inclusi nell'autocertificazione ISEE, sono conteggiati i redditi non Irpef e tutte le entrate a qualsiasi titolo percepite dalla famiglia (pensioni di invalidità, di guerra, assegni ex coniuge, indennità di accompagnamento...).

L'ISEE di chiusura o finale rappresenta il livello massimo della situazione economica equivalente presa a riferimento per il calcolo della quota di contribuzione dell'utente al costo dei servizi e per la determinazione del livello massimo di agevolazione corrispondente a quella soglia di ISEE.

Per i CDD, tale limite è quantificato, per il 2009, in €. **44.999,00=**, pari a più del doppio di quello utilizzato per gli altri servizi (pari ad €. 18.085,00). Inoltre, sempre in ragione della situazione di permanente difficoltà che caratterizza gli utenti di questi servizi, che spesso comporta la necessità di cure e interventi significativi, che vanno ad aggiungersi ai normali servizi di assistenza, nelle fattispecie in cui si considera il solo utente quale nucleo familiare, in presenza di eventuali ISEE oltre tale limite si applicherà comunque la percentuale massima determinata in corrispondenza di tale limite.

Le percentuali di concorso vanno da 0 al 25%: si arriva al 10% circa alla quota di ISEE pari al doppio del livello minimo.

Metodologia per il calcolo della % a carico dell'utente mediante progressione lineare

Si basa sull'applicazione all'ISEE dell'utente di un'apposita formula matematica. Oltre alla linearità nell'incremento delle percentuali di recupero, tale meccanismo garantisce che, ad ogni ammontare di ISEE, corrisponda uno specifico e singolo costo a carico dell'utente o della famiglia.

¹ Per introdurre un ulteriore elemento di "vantaggio" per l'utente, tale livello riferito al 2009 sarà considerato anche per sanare la situazione pregressa del 2008.

Per determinare la % di contribuzione al costo dei servizi con la metodologia della progressione lineare si utilizza la seguente formula matematica:

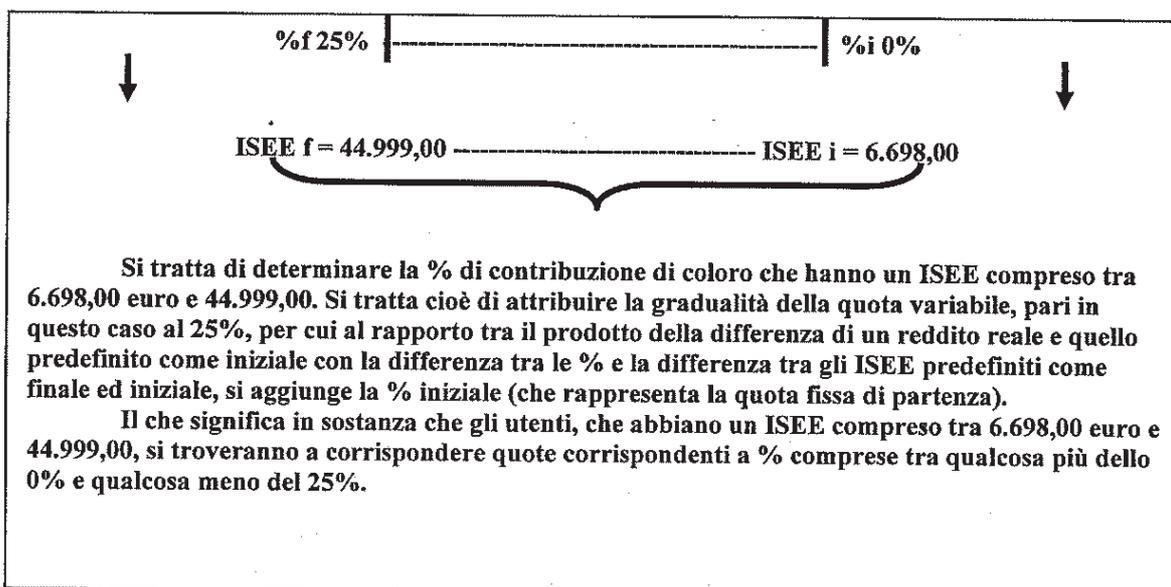
$$\boxed{\% \text{ a carico dell'utente}} = \boxed{\% \text{ minima}} + \frac{(\text{ISEE utente} - \text{ISEE iniziale}) \times (\% \text{ max} - \% \text{ min})}{(\text{ISEE finale} - \text{ISEE iniziale})}$$

Un esempio di applicazione della formula:

- a. servizio in cui la % i = 0 e la %f = 25%
 b. l'ISEE dell'utente sia pari a 9.000,00

$$\% = 0 + \frac{(9.000,00 - 6.698,00) \times (25 - 0)}{(44.999,00 - 6.698,00)}$$

$$\boxed{\%} = 0 + \frac{2.302,00 \times 25}{38.301,00} = 0 + \frac{57.550,00}{38.301,00} = 0 + 1,50 = \boxed{1,50\%}$$



La determinazione della gradualità della contribuzione dell'utente al costo del servizio con questa metodologia muove dai seguenti presupposti:

- individuazione di un valore relativo al livello minimo della situazione economica equivalente, che si definisce ISEE iniziale, corrispondente alla soglia in corrispondenza o al di sotto della quale è possibile l'erogazione gratuita o, comunque, la % minima;
- individuazione di un valore relativo al livello massimo della situazione economica equivalente, che si definisce ISEE finale, corrispondente alla soglia in corrispondenza o al di sopra della quale la contribuzione da parte dell'utente corrisponde alla % massima del costo/tariffa del servizio;

- c. l'individuazione dei valori relativi alle situazioni economiche intermedie avviene mediante l'applicazione della citata formula matematica, che garantisce una progressione lineare, grazie alla quale ad ogni specifico ISEE corrisponde una specifica percentuale.

Definizione limiti ISEE "familiare"

La soglia di "ricchezza" a € 45.000,00= è motivata dal calcolo ipotetico che si ottiene moltiplicando l'ISEE per il valore della scala parametrica prevista dal Decreto 109/1998 e successive modifiche e integrazioni; a titolo esemplificativo, si sviluppa l'ISEE in reddito imponibile come di seguito:

- nucleo familiare minimo composto da un genitore più un figlio disabile: $45.0000,00 \times 2,27$ dà un imponibile di circa € 102.150,00=;
 - nucleo familiare composto da tre persone: € 45.000,00 X 2,54 dà un imponibile di € 114.300,00=;
 - nucleo familiare composto da quattro persone: € 45.000,00 X 2,96 dà un imponibile di € 133.200,00=;
- e via di seguito per i nuclei più numerosi.

Come termine di confronto si pensi alla soglia di gratuità per acquisto farmaci in presenza di esenzione per patologia dove l'esenzione totale (esenzione anche del ticket sulla ricetta) è definita secondo i redditi imponibili indicati sotto:

Nucleo familiare	Reddito imponibile famiglia generica	Reddito imponibile famiglia con una persona con handicap grave o invalidità superiore a 66%
2	73.162,00	96.462,00
3	95.064,00	118.364,00
4	114.636,00	137.936,00

Il confronto tra i dati dello sviluppo dell'ISEE di € 45.000,00= in verosimile reddito imponibile con i dati del reddito imponibile utile per avere diritto alla esenzione totale (anche sul ticket della ricetta) è sostanzialmente equilibrato.

Rispetto alla considerazione dell'ISEE di una famiglia che si prenda cura di una persona disabile si rileva:

Il legislatore ha già considerato nelle integrazioni alla scala parametrica di cui al decreto 109/1998 la quota di 0,50 da aggiungere alle aliquote previste per i componenti del nucleo familiare. Per chiarezza si riporta di seguito la scala parametrica con l'esemplificazione del reddito ISE con e senza il calcolo dello 0,50 aggiuntivo; l'esemplificazione è fatta ponendo a base di calcolo un ISEE di € 45.000,00= limite minimo ISEE per la considerazione del reddito familiare :

Componenti nucleo familiare	Aliquota scala parametrica	ISE	Aliquota scala parametrica con 0,50 per disabile nel nucleo	ISE	Differenza
2	1,77	79.650,00	2,27	102.150,00	22.500,00
3	2,04	91.800,00	2,54	114.300,00	22.500,00
4	2,46	110.700,00	2,96	133.200,00	22.500,00
5	2,85	128.250,00	3,35	150.750,00	22.500,00

Come si può vedere la differenza tra i due ISEE calcolati con l'integrazione o meno del 0,50 dà una differenza di imponibile di € 22.500,00=.

I costi assistenziali relativi ad una badante regolarizzata sono di circa € 15.600,00= annui (€ 1.200,00= X 13). Si dovrebbe tuttavia tener conto che in caso di disabile inserito in CDD per buona parte della giornata (dalle 8.30/9.00 alle 16.00/16.30 dal lunedì al venerdì) l'assistenza è a data dall'istituto. Su un costo annuale è di € 15.600,00= la detrazione di quota parte abbassa proporzionalmente la spesa a € 12.732,87= (7 ore al giorno per 230 giorni rappresentano il 18,37% di 24 ore per 365 giorni).

Di conseguenza la soglia minima ISEE proposta nella misura di €. 45.000,00= appare più che congrua.

Il limite di chiusura entro cui calcolare la percentuale di concorso è quantificato in € 84.000,00=; in presenza di eventuali ISEE superiori si applicherà, comunque, la percentuale massima determinata in corrispondenza di tale limite.

Le percentuali di concorso vanno da 25% al 60% sul costo medio di €. 28,00 al giorno diminuito della quota pasto.

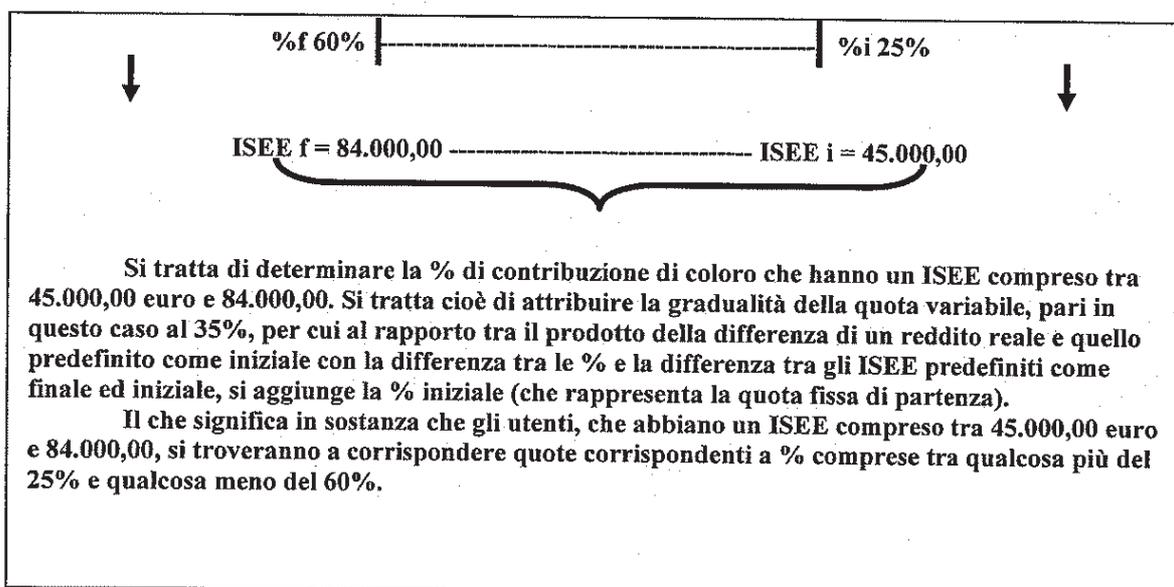
Il metodo di calcolo è quello della progressione lineare come illustrato sopra.

Un esempio di applicazione della formula:

- c. servizio in cui la % i = 25 e la % f = 60%
d. l'ISEE dell'utente sia pari a **55.000,00**

$$\% = 25 + \frac{(55.000,00 - 45.000,00) \times (60 - 25)}{(84.000,00 - 45.000,00)}$$

$$\% = 25 + \frac{10.000,00 \times 35}{39.000,00} = 25 + \frac{350.000,00}{39.000,00} = 25 + 8,97 = \mathbf{33,97}$$



CONCLUSIONI

In sintesi, la **procedura relativa alla contribuzione degli utenti CDD** al costo dei servizi si articolerà come segue:

- Richiesta dell'ISEE familiare;
- Quota su cui applicare la contribuzione: costo medio giornaliero della retta definito in € 28,00= moltiplicato per i giorni di servizio (230) diminuito del costo pasto;
- Metodo di calcolo del concorso: progressione lineare;
- Pagamento della quota pasto da parte di tutti in misura di € 3,50= al giorno e per i soli giorni di presenza;
- Se l'ISEE familiare è inferiore a € 45.000,00= si estrapola l'ISEE del solo utente tenendo conto dello 0,50= per presenza nel nucleo di persona disabile e con percentuali di concorso che vanno da 0 a 25% massimo;
- Se l'ISEE familiare supera € 45.000,00= si considera l'ISEE familiare con percentuali di concorso da 25% a 60% massimo;
- Per chi non presenta l'ISEE è previsto il pagamento totale del costo reale del servizio.

PRIMA PROPOSTA

- considerare l'ISEE familiare;
- far pagare i pasti effettivamente consumati al costo richiesto dall'Ente gestore;
- per la compartecipazione sulla retta utilizzare la metodologia della progressione lineare che prevede la gratuità sotto il Minimo Vitale (attualmente individuato in 6.698,99 € di ISEE) ed, al di sopra di esso, un pagamento percentuale da un minimo del 5% ad un massimo del 60% (in presenza di un ISEE di 84.000,00 euro e oltre);
- di prevedere il pagamento del 100% della retta soltanto in caso di mancata presentazione dell'ISEE.

SECONDA PROPOSTA

- considerare l'ISEE familiare;
- per la compartecipazione sulla retta utilizzare la metodologia della progressione lineare che prevede la gratuità sotto il Minimo Vitale (attualmente individuato in 6.698,99 € di ISEE) ed, al di sopra di esso, un pagamento percentuale da un minimo dello 0,01% ad un massimo del 60% (in presenza di un ISEE di 84.000,00 euro e oltre);
- far pagare i pasti ad un costo politico di 3,50 € a chi ha un ISEE inferiore o uguale a 6.698,99;
- far pagare i pasti ad un costo politico di 5,00 € a chi ha un ISEE superiore a 6.698,99;
- di prevedere il pagamento del 100% della retta soltanto in caso di mancata presentazione dell'ISEE.

VERBALE INCONTRO DI CONCERTAZIONE 18.03.2009 ore 17,00

AMMINISTRATORI PRESENTI:

Sig.ra Maria Negri Cravotti, Assessore ai Servizi Sociali di Rodengo Saiano
Sig. Gianfranco Franchi Assessore ai Servizi Sociali di Cellatica
Sig. Renato Mazzetti Assessore ai Servizi Sociali di Castegnato
Sig. Renzo Mazzetti Assessore ai Servizi Sociali di Roncadelle
Sig. Mauro Conforti Assessore ai Servizi Sociali di Torbole Casaglia
Sig. Maurizio Girelli Assessore ai Servizi Sociali di Castel Mella
Sig.ra Angiola Giudici Assessore ai Servizi Sociali di Ospitaletto

RAPPRESENTANTI DELLE ASSOCIAZIONI PRESENTI:

Sig. Marco Faini per l'ANFFAS
Avv. Francesco Trebeschi portavoce delle Associazioni
Sig. Angelo Lumini e sig. Chiarini per l'Associazione Genitori del Vomere di Travagliato
Sig. Gianbattista Fappani per l'Associazione Genitori di bambini e ragazzi in difficoltà di Gussago

TECNICI PRESENTI:

Dott.ssa Marialuisa Vivenzi, responsabile Area Socio-Culturale del Comune di Rodengo Saiano
Dott.ssa Anna Maria Finazzi, dirigente Area Servizi Sociali del Comune di Gussago.

La Sig.ra Cravotti accoglie i rappresentanti delle associazioni e spiega che è stato chiesto loro di intervenire alla riunione per poter insieme concertare la compartecipazione degli utenti al costo di CSE, SFA e trasporti, come concordato in occasione della concertazione sui CDD.

La sig.ra Cravotti spiega che l'Assemblea ha predisposto una proposta sulla quale vorrebbe confrontarsi con le associazioni che nasce da alcune considerazioni:

- Sono emerse grosse differenze rispetto:
 - ✓ ai costi delle rette praticati dagli enti gestori (anche 12 euro di differenza al giorno);
 - ✓ alla diversa fatturazione dei pasti (chi al Comune, chi alla famiglia);
 - ✓ alle diverse tariffe dei pasti;
 - ✓ al numero di pasti consumati in una settimana che non coincidono con la frequenza (un utente può avere 5 giorni di retta fatturati al Comune, ma soltanto un pasto alla settimana in quanto il Servizio è strutturato con molte esercitazioni esterne, spesso nel Comune di residenza)
 - ✓ alle modalità di compartecipazione ai costi dei servizi;
 - ✓ all'organizzazione dei servizi di trasporto.
- la concertazione riguarda SFA/CSE e trasporti dal 2009 in poi; nulla può essere modificato di quanto i Comuni hanno stabilito in autonomia per il 2007 e il 2008;
- la non opportunità di definire una retta media ponderata che penalizzerebbe 27 famiglie su 35;
- SFA, CSE sono unità d'offerta sociali (DGR 7437 del 13.06.2008) e, pertanto, non sono normati dall'art. 3 comma 2 ter del decreto 109/1998.

Partendo da queste considerazioni la proposta fatta è di:

- considerare l'ISEE familiare;
- far pagare i pasti effettivamente consumati al costo richiesto dall'Ente gestore;

- per la compartecipazione sulla retta utilizzare la metodologia della progressione lineare che prevede la gratuità sotto il Minimo Vitale (attualmente individuato in 6.698,99 € di ISEE) ed, al di sopra di esso, un pagamento percentuale da un minimo del 5% ad un massimo del 60% (in presenza di un ISEE di 84.000,00 euro);
- di prevedere il pagamento del 100% della retta soltanto in caso di mancata presentazione dell'ISEE.

Prende la parola l'avvocato Trebeschi che chiede se il sistema esposto è il medesimo per SFA e CSE e se il costo del pasto che si chiederebbe è quello esposto dagli Enti.

La sig.ra Cravotti risponde in modo affermativo ad entrambe le domande e porta il gruppo a riflettere sulle motivazioni per cui gli Enti Gestori abbiano costi pasto che vanno da 5,37 € a 8,85 €.

L'avvocato Trebeschi sottolinea che non è una cosa che va discussa con le associazioni, ma direttamente con gli Enti e chiede, sia se esistono dati relativi agli ISEE degli utenti, sia se si è pensato a qualche soluzione anche per il costo del trasporto.

La sig.ra Cravotti risponde che i dati ci sono, ma che non sono ancora stati elaborati e che, per quanto riguarda i trasporti, si poteva ipotizzare un costo fisso mensile di circa 90 € (partendo anche dalla considerazione che la FoBap chiede 204,00 € al mese per il trasporto), ma sottolinea che è ancora un'ipotesi perché le differenze tra i Comuni, in termini di costi del servizio, sono tali che trovare una posizione condivisa da tutti risulta essere molto difficile.

Interviene l'avvocato Trebeschi che sottolinea come le aspettative delle associazioni, dopo la concertazione relativa ai CDD, fossero molto diverse. L'avvocato sottolinea come, dal suo punto di vista, non è vero che SFA e CSE sono servizi meramente sociali e ritiene che i Comuni di Cellatica e Ospitaletto, che avevano nel ricorso promosso dall'ANFFAS anche ricorrenti frequentanti lo SFA, non potranno applicare un sistema come quello esposto dall'assessore Cravotti. L'avvocato, inoltre, si dice rammaricato che il Comune di Ospitaletto abbia deciso di costituirsi in giudizio dopo che il TAR aveva già emesso una sentenza per gli altri Comuni. Il dott. Trebeschi precisa anche che la richiesta delle associazioni era stata di affrontare il tema della compartecipazione degli SFA e dei CSE congiuntamente a quello dei CDD e che hanno accettato di ritardare solo perché convinti che le decisioni avrebbero avuto effetto anche per gli anni precedenti.

Infine, l'avvocato, tiene a sottolineare che chi frequenta SFA e CSE, a differenza dei CDD, non sempre dispone sia della pensione di invalidità che dell'indennità di accompagnamento e, pertanto, ha entrata mensile inferiore.

La dott.ssa Finazzi interviene chiedendo perché le associazioni non si siano mai mosse per fare in modo che gli Enti Gestori effettuino costi più omogenei, almeno per i pasti.

L'avvocato Trebeschi risponde che la contrattazione è "triangolare": la famiglia si interfaccia col Comune ed il Comune con l'Ente. L'avvocato, inoltre, sottolinea come siano molte le famiglie povere e non sia giusto far pagare loro cifre elevate.

La dott.ssa Finazzi ricorda che il pagamento massimo previsto è del 60%, il 100% solo per chi non presenta l'ISEE.

L'avvocato precisa che anche nei CDD sembravano poche le persone che avrebbero pagato il 100%, ma che, in realtà, sono una decina.

La dott.ssa Vivenzi sottolinea che sono comunque una parte marginale rispetto al numero di persone che frequentano i CDD.

Prende la parola il sig. Faini che ribadisce l'importanza di poter avere i dati ISEE dei disabili che frequentano CSE e SFA; l'avvocato Trebeschi, inoltre, dice che, secondo i calcoli da lui effettuati in quel momento si andrebbero a chiedere 4.000,00 € all'anno anche ai più poveri.

L'assessore Girelli risponde che non è vero e la dott.ssa Finazzi spiega che la proposta presentata farebbe pagare, nella maggior parte dei casi, meno di quanto pagano ora. Il

sig. Girelli continua sottolineando che ritiene poco corretto che le associazioni non si occupino anche del costo dei pasti e precisa che se lo Stato stesso ha ritenuto di dare 258,00 euro al mese, probabilmente ha pensato fossero sufficienti o comunque anche in questa direzione andrebbero mosse le loro rimostranze perché non è possibile che il Comune sostenga tutti i costi.

L'avvocato Trebeschi ribatte che non è accettabile parlare di redditi non irpef e che non si possono prendere in considerazione.

L'assessore Girelli risponde che affermare che non è accettabile non è un approccio corretto per un confronto.

Prende la parola l'assessore Renato Mazzetti che ribadisce che SFA e CSE non sono la stessa cosa dei CDD, che gli anni passati, sono passati e non si può tornare indietro su quanto normato allora dai singoli Comuni. L'assessore, inoltre, tiene a ribadire che per i Comuni è importante la persona, non si fa riferimento solo ai costi, anche se ci sono, e questo lo si vede anche dagli interventi che i Comuni attuano ogni giorno per i disabili. Infine l'assessore invita le associazioni a lavorare insieme per fare in modo che gli Enti Gestori non eccedano nelle richieste.

L'avvocato Trebeschi sottolinea nuovamente come gli SFA e i CSE siano accomunabili ai CDD, che sia solo un cavillo legale quello che li differenzia.

La dott.ssa Vivenzi interviene ribadendo che è la Regione stessa (DGR 7437 del 13.06.2008) che ha distinto i servizi e che, pertanto, sono due cose differenti. La dott.ssa Vivenzi tiene anche a precisare che era convinzione solo delle associazioni il fatto che le decisioni su SFA e CSE sarebbero valse anche per gli anni passati, infatti, il Distretto aveva normato solo i CDD e non avrebbe potuto intervenire su atti dei singoli Comuni.

La dott.ssa Vivenzi, inoltre, in risposta a quanto affermato precedentemente dall'avvocato Trebeschi sull'impossibilità dei Comuni di Cellatica e Ospitaletto di applicare la proposta, sottolinea che la sentenza vale per gli specifici atti impugnati, non per sempre.

Infine, la dott.ssa Vivenzi spiega che tra gli utenti dello SFA e dei CDD ci sono profonde differenze e che molti dei primi non hanno neanche la gravità prevista dall'art 3 della legge 104/92.

Prende la parola il sig. Faini che ribadisce come effettivamente lui si aspettasse che i discorsi fatti in occasione della concertazione per la compartecipazione ai CDD fossero ancora attuali e chiede che al centro del confronto sia messa la persona, non il costo dei servizi. Il sig. Faini sottolinea anche come la gravità, rilasciata dall'ASL, non sempre corrisponda all'effettivo stato della persona: disabili anche gravi, a volte, non hanno la certificazione. Infine il sig. Faini sottolinea che è giusto partire dalle norme ma che è di sociale che si parla e che questi servizi sono fondamentali per il disabile e, pertanto, devono essere garantiti.

Il sig. Lumini si dice stupito della proposta perché riteneva che la piattaforma dovesse essere la medesima di quella dei CDD.

Il sig. Faini ribadisce come compito delle associazioni sia valutare l'efficacia dei servizi, non i costi e chiede nuovamente che siano forniti i dati per poter poi fare le valutazioni sulla proposta avanzata.

L'assessore Cravotti si impegna a procurare gli ISEE degli utenti a disposizione dei Comuni e ribadisce che la proposta non aumenta la compartecipazione degli utenti. La sig.ra Cravotti, infine, chiede se preferirebbero un costo pasto uguale per tutti.

Il sig. Faini risponde dicendo che quello che vorrebbero è partire dal costo del pasto per poi scendere e che non ha dubbi sul fatto che i Comuni incasserebbero meno, ma che comunque gli utenti hanno poco.

L'avvocato Trebeschi porta ad esempio la scuola dicendo che un anno scolastico costa alla famiglia meno di un anno in SFA o CSE e che anche la richiesta per il trasporto è troppo alta.

L'assessore Cravotti ribadisce che era solo un'ipotesi, niente è stato stabilito, ma che anche l'associazione dei genitori del Vomere fa pagare 50,00 euro per il trasporto all'interno del paese.

Il sig. Lumini interviene dicendo che l'associazione chiede alle famiglie solo il costo effettivo del trasporto e che questo è basso perché si tratta di servizio fornito da Travagliato a Travagliato e svolto da personale volontario.

L'assessore Cravotti evidenzia che quanto detto dal sig. Lumini non fa che confermare l'ipotesi dei Comuni. Infatti questi svolgono il servizio anche al di fuori del paese e, pertanto, sono titolati a chiedere di più e ribadisce che di questo, comunque, si parlerà in futuro.

Il sig. Chiarini sottolinea che il problema del trasporto è importante, lui lo effettua da solo perché il Comune non è in grado di fornirglielo.

L'assessore Mazzetti di Roncadelle precisa che è stato un accordo tra le parti quello di far fare il trasporto alla famiglia riconoscendo alla stessa un rimborso per questo.

Il sig. Faini dice che sperava in 90,00 € all'anno e l'avvocato Trebeschi sottolinea che 80,00 € all'anno è il costo dell'abbonamento regionale.

L'assessore Girelli sottolinea che un conto è il trasporto pubblico effettuato per tutti su tratte precise, un conto è il trasporto fatto ad hoc per una persona.

Il sig. Faini precisa che non ci sono differenze se il trasporto è ciò che permette di usufruire dei servizi.

Le associazioni si ritengono scontente anche perché, nella compartecipazione dei CDD, le quote versate sono state chiamate "quote pasto" e questo non gli permette di scaltarle dal 730. La dott.ssa Vivenzi ribadisce che è stata chiamata così perché di quota pasto si tratta e, peraltro, di quota pasto politica.

L'assessore Conforti prende la parola e sottolinea come i Comuni si facciano carico della persona disabile in tutto l'arco della sua vita e chiede, peraltro, che non si utilizzino impropriamente esempi specifici (analogia tra trasporto pubblico e trasporto SFA/CSE,...) per non riconoscere l'importante supporto che i Comuni danno all'utente.

Il sig. Faini, cambiando discorso, spiega che l'intenzione della Regione sembra quella di voucherizzare anche questi servizi e la dott.ssa Vivenzi risponde che aveva sentito anche lei di questa intenzione.

La sig.ra Cravotti conclude l'incontro affermando che tutti i presenti lavorano per uno stesso obiettivo.

Viene fissata la data del 25.04.2009 alle ore 17,00 per la seconda riunione del tavolo di concertazione.

VERBALE INCONTRO DI CONCERTAZIONE 25.03.2009 ore 17,00

AMMINISTRATORI PRESENTI:

Sig. Bruno Marchina, Sindaco del Comune di Gussago;
Sig.ra Maria Negri Cravotti, Assessore ai Servizi Sociali di Rodengo Saiano;
Sig. Gianfranco Franchi Assessore ai Servizi Sociali di Cellatica;
Sig. Renato Mazzetti Assessore ai Servizi Sociali di Castegnato;
Sig. Renzo Mazzetti Assessore ai Servizi Sociali di Roncadelle;
Sig. Mauro Conforti Assessore ai Servizi Sociali di Torbole Casaglia;
Sig. Maurizio Girelli Assessore ai Servizi Sociali di Castel Mella;
Sig.ra Angiola Giudici Assessore ai Servizi Sociali di Ospitaletto.

RAPPRESENTANTI DELLE ASSOCIAZIONI PRESENTI:

Sig. Marco Faini per l'ANFFAS;
Avv. Francesco Trebeschi portavoce delle Associazioni;
Sig. Angelo Lumini e sig. Chiarini per l'Associazione Genitori del Vomere di Travagliato;
Sig. Gianbattista Fappani per l'Associazione Genitori di bambini e ragazzi in difficoltà di Gussago;
Sig.ra Silvana Libretti dell'Associazione Arcangelo di Ospitaletto.

TECNICI PRESENTI:

Dott.ssa Anna Maria Finazzi, dirigente Area Servizi Sociali del Comune di Gussago;
Dott. Armando Sciatti, vice segretario del Comune di Cellatica;
Assistente Sociale Lara Ancelotti del Comune di Roncadelle;
Assistente Sociale Silvia Della Valle del Comune di Ospitaletto.

La Sig.ra Cravotti accoglie i rappresentanti delle associazioni e spiega che sono stati raccolti i dati sugli ISEE degli utenti e che dagli stessi risulta che 9 avrebbero una compartecipazione sulla retta pari a zero, 16 pagherebbero una percentuale inferiore rispetto a ciò che pagano ora, 1 uguale, 5 poco di più e di 3 non sono pervenuti i dati.

Inoltre, dai dati emerge come la percentuale massima di compartecipazione sarebbe del 23%. L'assessore Cravotti aggiunge che l'Assemblea è disponibile a valutare anche un pagamento proporzionato della quota pasto in base all'ISEE.

Il sig. Faini esordisce dicendo che i rappresentanti delle associazioni si sono trovati tra loro per ragionare sulla proposta e che la trovano inaccoglibile, che vorrebbero partire dall'impianto dei CDD, ma diminuendo la compartecipazione visto che alcuni degli utenti hanno una sola indennità, non due. Da un'analisi da lui fatta su 24 disabili, infatti, risulta che quasi tutti hanno due indennità, ma alcuni solo una e alcuni neanche quella.

Per il trasporto, inoltre, il sig. Faini, ribadendo quanto detto nel precedente incontro, sostiene che sia un'attività necessaria alla fruizione dei servizi e pertanto, prendendo a riferimento il servizio pubblico, può partire da 80,00 € all'anno.

Il sig. Faini, inoltre, ci tiene a sottolineare che non era stato raggiunto un accordo neanche sui CDD e che loro avevano indotto le famiglie a non continuare con i ricorsi, quindi, il riferimento all'intesa sui CDD, citato dai Sindaci nel primo incontro era improprio.

L'assessore Cravotti sottolinea che non condivide il fatto che non si sia raggiunta un'intesa sui CDD e che loro stessi sul giornalino del Vomere, con un articolo, affermano che è stato raggiunto un importante accordo con i Comuni del Distretto 2 sui CDD (esibisce il giornalino).

L'avvocato Trebeschi ribadisce che quello raggiunto non lo considerano un accordo, forse avrebbe potuto esserlo se la cifra finale fosse stata di 3 euro, ma che l'Assemblea ha fatto un gioco triste e squallido dicendo con prepotenza 4 euro, che poi sono diventati 3,5, come se fosse un "mercato delle vacche".

Prende la parola il sig. Marchina che si scusa con tutti, ma ritiene inadeguate parole quali "squallido", "triste" o "mercato delle vacche" per un confronto costruttivo e ritiene contraddittorio affermare di non aver raggiunto un accordo, ma di volere la medesima cosa per SFA e CSE; pertanto saluta tutti e esce dalla stanza rimandando, per quel che lo riguarda, la discussione ad un momento in cui ci sia un clima più costruttivo.

Nonostante il disagio provocato dall'uscita del sindaco Marchina, si ristabilisce un tentativo di chiarimento su alcuni punti.

L'avvocato Trebeschi chiede agli assessori quale sia la differenza, al di là del cavillo giuridico, tra un utente SFA e uno CDD.

La sig.ra Cravotti ribadisce, come fatto dalla dott.ssa Vivenzi nell'incontro precedente, che una DGR regionale non può essere considerata un cavillo.

L'avvocato Trebeschi incalza rispondendo che nei CSE finiranno tutti gli utenti espulsi dai CDD, perciò chiede nuovamente che differenza c'è.

La sig.ra Cravotti riporta l'attenzione sul fatto che di CSE e SFA si sta parlando e spiega ai rappresentanti delle associazioni che l'Assemblea dei Sindaci aveva appena ipotizzato alcune modifiche alla precedente proposta, escludendo momentaneamente i trasporti per le differenze tra i Comuni:

- considerare l'ISEE familiare;
- per la compartecipazione sulla retta utilizzare la metodologia della progressione lineare che prevede la gratuità sotto il Minimo Vitale (attualmente individuato in 6.698,99 € di ISEE) ed, al di sopra di esso, un pagamento percentuale da un minimo dello 0,01% ad un massimo del 60% (in presenza di un ISEE di 84.000,00 euro);
- far pagare i pasti ad un costo politico di 3,50 € a chi ha un ISEE inferiore o uguale a 6.698,99;
- far pagare i pasti ad un costo politico di 5,00 € a chi ha un ISEE superiore a 6.698,99;
- di prevedere il pagamento del 100% della retta soltanto in caso di mancata presentazione dell'ISEE.

L'assessore Mazzetti di Castegnato esordisce affermando che, con un clima così teso, non ci sono più i presupposti per continuare la discussione e propone di aggiornare l'incontro.

Il sig. Faini non riesce a capire perché gli assessori siano così suscettibili per il fatto che le associazioni non ritengano quello dei CDD un accordo e specifica che alcuni utenti effettivamente non erano concordi neanche con i 3,5 euro.

Il sig. Faini inoltre sottolinea che non è che le associazioni pensino che nessun amministratore abbia la sensibilità per trattare certi argomenti, dipende da persona a persona.

Infine il sig. Faini sostiene che gli utenti dei CSE non siano altro che quelli usciti dalla 5 fascia dei CDD a seguito delle decisioni regionali.

Decisioni che anche i Comuni, non solo gli utenti, subiscono senza poter intervenire, precisa la sig.ra Cravotti.

Il sig. Faini concorda e dice che parleranno della proposta ai loro associati, poi si vedrà.

L'assessore Conforti ribadisce l'importanza di lavorare in un clima sereno che spera di trovare nel prossimo incontro.

L'Assessore Mazzetti di Castegnato ribadisce che è inutile discutere se poi si va a dire che gli accordi non sono raggiunti.

La sig.ra Cravotti spiega che la concertazione è stata fatta il prima possibile ma che, in considerazione del fatto che c'erano scadenze legate al nuovo Piano di Zona, i nuovi Piani Socio Assistenziali, ecc... , i tempi tecnici rimasti sono molto stretti pertanto propone di rimandare la discussione a dopo le elezioni.

L'avvocato Trebeschi chiede perché, visti i tempi stretti, invece che cominciare da capo non si è tenuto in considerazione quanto fatto sui CDD.

La sig.ra Cravotti chiede come mai lo vogliono come base se continuano a dire che non è quello che volevano, che non è un accordo.

L'avvocato Trebeschi ribatte dicendo che per loro la base è che venga comunque usato l'ISEE del solo utente.

La sig.ra Cravotti ribadisce la differenza tra CSE, SFA e CDD e, in un discorso più generale sui servizi, spiega che le competenze dei Comuni sono sempre maggiori e che i bilanci non reggeranno a lungo.

Il sig. Lumini chiede se allora devono essere le famiglie a pagare.

L'assessore Franchi di Cellatica interviene dicendo che è evidente che quanto detto dall'assessore di Rodengo è stato frainteso e che i toni usati dipendono dal clima poco piacevole in cui, a differenza degli altri incontri, si sta dibattendo. L'assessore Franchi precisa anche che lui ritiene doveroso prendere una decisione in tempi stretti, prima delle elezioni, anche se continuare in questo momento risulta impossibile e chiede di aggiornare la seduta.

Il sig. Lumini dice che tutte le tensioni sono nate perché nessuno di loro si aspettava una proposta del genere, ma che si partisse da quanto deciso sui CDD.

La sig.ra Cravotti ribatte che nessuno aveva mai detto che si sarebbe partiti da lì.

Il sig. Lumini dissente, ma la sig.ra Cravotti spiega che quella di usare la delibera dei CDD come base era un'aspettativa delle associazioni, nessuno aveva dato garanzie in questo senso, anzi, si fosse voluta prendere la stessa decisione non si sarebbero convocati nuovi tavoli, se ne sarebbe discusso in occasione della concertazione sui CDD.

Il Sig. Faini chiede che vengano mandati i dati alle associazioni così da poter parlare con le famiglie.

L'avvocato Trebeschi sottolinea l'importanza di avere una fotografia della situazione, soprattutto visto che gli utenti SFA spesso non hanno l'indennità di accompagnamento, ma solo la pensione di invalidità.

La dott.ssa Finazzi chiede se con questa affermazione si "rimettono in gioco" i redditi non irpef e la possibilità di tenerne conto.

Il sig. Faini dissente e spiega che li ha nominati solo per dire che si deve partire da ciò che uno ha, non dal costo del servizio. L'avvocato ribadisce che alcuni non hanno neanche queste indennità.

L'assessore Mazzetti di Roncadelle ribatte che non spetta ai Comuni decidere chi ha diritto o meno alle indennità, è compito dell'ASL che valuta rispetto alla gravità della persona; la differenza tra chi è allo SFA o al CSE e chi frequenta il CDD è dettata proprio da questa differenza di gravità.

Il sig. Chiarini specifica che non sempre le valutazioni sono corrette.

L'assessore di Roncadelle sottolinea che c'è un Ente preposto a questo, se non riconosce questo la gravità non dipende dal Comune.

Il sig. Faini ribadisce che, indipendentemente da tutto, è la persona quella da cui si deve partire.

L'assessore Cravotti sottolinea che la persona è considerata al centro e che il sistema pensato è equo, basti pensare al fatto che molti Comuni danno il contributo motivazionale di 50,00/100,00 euro al mese a chi frequenta lo SFA; va inoltre tenuto conto, che sono pochi gli utenti che realmente mangiano 5 giorni su 5 allo SFA. A conti fatti, pertanto, la quota di compartecipazione richiesta è accettabile.

Essendo arrivati alla conclusione della riunione, l'avvocato Trebeschi chiede se i Comuni sono interessati ad appoggiare le associazioni per evitare che la quinta fascia dei CDD passi nei CSE.

Gli assessori rispondono affermativamente.

L'assessore Cravotti sospende la riunione promettendo alle associazioni di inviare loro i dati richiesti, con le nuove proposte dell'Assemblea.

VERBALE INCONTRO DI CONCERTAZIONE 13.05.2009 ore 17,00

AMMINISTRATORI PRESENTI:

Sig. Bruno Marchina, Sindaco del Comune di Gussago;
Sig.ra Maria Negri Cravotti, Assessore ai Servizi Sociali di Rodengo Saiano;
Sig. Renato Mazzetti Assessore ai Servizi Sociali di Castegnato;
Sig. Renzo Mazzetti Assessore ai Servizi Sociali di Roncadelle;
Sig. Maurizio Girelli Assessore ai Servizi Sociali di Castel Mella;
Sig.ra Annamaria Dessole Assessore ai Servizi Sociali di Berlingo;
Sig. Giuliano Binetti Assessore ai Servizi Sociali di Travagliato.

RAPPRESENTANTI DELLE ASSOCIAZIONI PRESENTI:

Sig.ra Maria Villa-Allegri per l'ANFFAS;
Avv. Francesco Trebeschi portavoce delle Associazioni;
Sig. Angelo Lumini e sig. Chiarini per l'Associazione Genitori del Vomere di Travagliato;
Sig. Gianbattista Fappani per l'Associazione Genitori di bambini e ragazzi in difficoltà di Gussago;
Sig.ra Silvana Libretti dell'Associazione Arcangelo di Ospitaletto.

TECNICI PRESENTI:

Dott.ssa Anna Maria Finazzi, dirigente Area Servizi Sociali del Comune di Gussago;
Dott. Armando Sciatti, vice segretario del Comune di Cellatica;
Assistente Sociale Lara Ancelotti del Comune di Roncadelle;
Assistente Sociale Silvia Della Valle del Comune di Ospitaletto.

Il professor Marchina accoglie i rappresentanti delle associazioni e, augurandosi che l'incontro possa essere fruttuoso, comincia a ricordare che sono state fatte, negli incontri precedenti, due proposte di compartecipazione degli utenti al costo di SFA e CSE:

✓ la prima che prevedeva di:

- considerare l'ISEE familiare;
- far pagare i pasti effettivamente consumati al costo richiesto dall'Ente gestore;
- per la compartecipazione sulla retta utilizzare la metodologia della progressione lineare che prevede la gratuità sotto il Minimo Vitale (attualmente individuato in 6.698,99 € di ISEE) ed, al di sopra di esso, un pagamento percentuale da un minimo del 5% ad un massimo del 60% (in presenza di un ISEE di 84.000,00 euro e oltre);
- di prevedere il pagamento del 100% della retta soltanto in caso di mancata presentazione dell'ISEE.

✓ la seconda, ideata dopo il primo incontro di concertazione, che prevedeva di:

- considerare l'ISEE familiare;
- per la compartecipazione sulla retta utilizzare la metodologia della progressione lineare che prevede la gratuità sotto il Minimo Vitale (attualmente individuato in 6.698,99 € di ISEE) ed, al di sopra di esso, un pagamento percentuale da un minimo dello 0,01% ad un massimo del 60% (in presenza di un ISEE di 84.000,00 euro e oltre);
- far pagare i pasti ad un costo politico di 3,50 € a chi ha un ISEE inferiore o uguale a 6.698,99;
- far pagare i pasti ad un costo politico di 5,00 € a chi ha un ISEE superiore a 6.698,99;

- di prevedere il pagamento del 100% della retta soltanto in caso di mancata presentazione dell'ISEE.

Il Prof Marchina spiega che è stato dato il tempo alle associazioni di valutare i dati, forniti loro dal Consiglio di Amministrazione dell'Azienda, relativi alla differenza di compartecipazione degli utenti degli undici Comuni del Distretto tra quanto richiesto attualmente e quanto eventualmente pagherebbero con le due proposte e che l'Assemblea dei Sindaci è pronta ad ascoltare le eventuali osservazioni.

L'avvocato Trebeschi chiede se non ci sia una terza ipotesi.

La dott.ssa Finazzi e la sig. ra Cravotti precisano che non si è mai parlato di una terza ipotesi, sono stati forniti i dati come avevano chiesto le associazioni e, pertanto, l'Assemblea li ha convocati per ascoltare eventuali loro considerazioni in merito.

L'avvocato Trebeschi spiega che, siccome si era detto che probabilmente ci si sarebbe rivisti dopo le elezioni ed invece la riunione è stata convocata prima, i rappresentanti delle associazioni avevano pensato che ci fosse un'ulteriore proposta.

Il sig. Marchina spiega che la riunione è stata convocata prima perché si riteneva opportuno, serio e responsabile, ai fini anche solo di un approfondimento, un ulteriore incontro: resta inteso che chi verrà dopo avrà la possibilità di rivedere tutto quanto è stato deciso e, pertanto, l'incontro dovrebbe costituire un'ulteriore occasione di proficuo confronto.

L'avvocato Trebeschi chiede se ci sono proposte sul trasporto per disabili, ma la sig.ra Cravotti spiega che i trasporti, almeno per ora, non verranno normati a livello distrettuale; ogni Comune si comporterà come ritiene più opportuno in quanto le differenze nell'attuale regolamentazione sono enormi.

Il sig. Marchina ribadisce che l'intenzione è quella di uniformare sempre di più i servizi sul territorio del Distretto, ma che creare un punto di incontro in una realtà in cui ci sono situazioni anche molto diverse non è semplice.

La sig. Cravotti sottolinea che il Comune di Rodengo Saiano spende circa 50.000,00 euro all'anno per i trasporti, mentre ci sono Comuni dove la spesa è quasi zero, pertanto le differenze, anche in termini economici, sono molto marcate.

Prende la parola la sig.ra Villa-Allegri che manifesta la sua difficoltà a trovarsi a questo tavolo di concertazione perché sa che sono le istituzioni quelle che possono e devono fare delle scelte politiche e si dispiace che, soprattutto nei Comuni più "vistuosi", si sia dovuti ricorrere a procedimenti giudiziari. Ribadisce che la disabilità è una questione pubblica e la famiglia è l'ammortizzatore sociale che si fa carico, anche con spese ingenti, del disabile e, spesso, deve rinunciare ad alcune cose o prendere alcune decisioni (ad esempio la mamma deve rinunciare a lavorare) per poter assistere il disabile. La Sig.ra Villa-Allegri dichiara anche che, nonostante quanto appena detto, le associazioni ritengono che sia giusto compartecipare al costo dei servizi, l'importante è trovare un accordo sul quanto.

La sig.ra Villa-Allegri ricorda anche che, solo in Lombardia, ci sono più di 40 sentenze a favore dei disabili, ma che ritiene fastidioso dover sempre ricorrere ai giudici, ritiene più opportuno confrontarsi senza ricorrere ai Tribunali.

Trovare una soluzione insieme è importante, soprattutto in questo periodo dove la crisi economica ha reso più difficile riuscire a fare inserimenti lavorativi e dove i disabili della quinta fascia del Sidi verranno presto spostati dai CDD ai CSE, con costi più elevati, soprattutto per i Comuni.

La sig.ra Villa-Allegri conclude dicendo che, per le associazioni, non c'è differenza tra gli utenti di SFA, CSE e CDD e che anche la normativa non è chiara in merito.

Il sig. Marchina ringrazia la sig.ra Villa-Allegri per il suo intervento, che ha apprezzato, e ribadisce che è intenzione delle Amministrazioni addivenire a decisioni condivise su questa delicata materia.

Il sig. Marchina ribadisce che la logica con cui sono state fatte le proposte non era quella di trovare la cifra che potesse coprire i bilanci Comunali, ma si è valutato sia che la famiglia ha in carico la persona disabile tutta la giornata, sia che è una condizione che permane per tutta la vita, sia che spesso si è costretti a rinunciare ad alcune cose,...; è partendo da queste considerazioni che si è ragionato per trovare la giusta compartecipazione.

Il sig. Marchina chiede ai rappresentanti delle associazioni se ha inteso correttamente la loro volontà affermando che loro stessi condividono il principio per cui anche le famiglie dei disabili debbano compartecipare al costo dei servizi.

La sig.ra Villa-Allegri risponde affermativamente.

Se è legittimo allora, ribadisce il sig. Marchina, si deve arrivare ad un punto di incontro.

L'avvocato Trebeschi chiede perché gli amministratori siano così rigidi sul richiedere una compartecipazione visto che ne ricavano così poco per il bilancio Comunale.

Il sig. Marchina risponde che è una questione di equità e di compatibilità e che l'Assemblea ritiene che la seconda proposta sia ampiamente compatibile con le risorse delle famiglie in quanto protegge appieno chi dispone di redditi bassi.

L'avvocato Trebeschi chiede perché ci siano differenze anche nei pasti e la dott.ssa Vivenzi spiega che si è ritenuto di agevolare tutti, ma ancora di più quelle famiglie che hanno un ISEE inferiore ai 6.698,99 applicando un costo pasto molto ridotto rispetto a quanto richiesto dagli enti gestori.

L'avvocato Trebeschi sottolinea che considerare l'ISEE del solo utente è importante e che, a titolo personale, la gratuità dei servizi per disabili non lo scandalizza. L'avvocato, inoltre, sottolinea la differenza tra chi si occupa del disabile come genitore e chi invece lo fa come fratello, nonno o altro parente.

La sig.ra Villa-Allegri interviene dicendo che vorrebbe che si prendessero decisioni comuni e che queste potessero essere di esempio per tutti, non solo per il Distretto 2.

L'avvocato Trebeschi chiede all'Assemblea che differenza c'è tra utenti che frequentano SFA e CSE e quelli che frequentano i CDD.

Interviene il sig. Chiarini che dice che si può arrivare anche ai 4 euro, basta che sia uguale per tutti.

L'avvocato Trebeschi dice che far pagare 3,50 euro per il pasto significa chiedere alle famiglie il 30% del loro reddito.

La dott.ssa Vivenzi spiega che non è così perché non si può rapportare il costo dei pasti all'ISEE, il primo, infatti, è un costo puro, mentre l'ISEE è stato parametrato e, essendoci un disabile all'interno del nucleo, oltre che per il numero di componenti del nucleo, al coefficiente di divisione viene aggiunto un 0,50; alla luce di queste considerazioni, non si può rapportare il costo dei pasti al risultato dell'ISEE. Va inoltre considerato che nell'ISEE non compaiono i redditi non IRPEF di cui, però, la famiglia è in possesso e neanche i contributi motivazionali che vengono erogati a più della metà degli utenti e che, talvolta, superano, in termini economici, quanto richiesto dai Comuni come compartecipazione al costo dei servizi.

L'avvocato Trebeschi sottolinea che, però, c'è anche il trasporto che è gratuito solo a Rodengo Saiano.

Gli Assessori Dessole e Mazzetti, rispettivamente di Berlingo e Castegnato, fanno presente che anche nei loro Comuni è gratuito.

La sig.ra Villa-Allegri chiede se, tecnicamente, non si potrebbe usare la stessa delibera dei CDD anche per SFA e CSE.

La dott.ssa Vivenzi inizialmente risponde di no, ma poi si corregge e dice che sarebbe tecnicamente applicabile, ma che non costituisce un obbligo di legge considerare il solo reddito del disabile per i servizi che non sono di natura socio-sanitaria quali, per l'appunto, CSE e SFA: si tratta solo di una delle possibilità.

Il Sig. Lumini, riprendendo quanto detto da Chiarini, ribadisce che sia che siano 3,50 euro sia che siano 4,00 euro, l'importante è che si arrivi ad applicare la stessa quota a tutti.

Il sig. Marchina chiede se, tecnicamente parlando, anche le proposte avanzate dall'Assemblea sono applicabili; la dott.ssa Vivenzi risponde affermativamente.

Il sig. Marchina gira la domanda anche alle associazioni e la sig. Villa-Allegri prende atto che le proposte non sono contra-legem.

Il sig. Marchina, allora, riporta l'attenzione sull'aspetto politico più che tecnico e ribadisce che le proposte, in particolare la seconda, sono altamente tutelanti e dimostrano attenzione alla problematiche dell'handicap.

Il sig. Lumini chiede che vengano fatte proposte migliori e la sig.ra Villa-Allegri propone di usare la stessa delibera dei CDD.

Prende la parola in sig. Girelli che sottolinea come le associazioni abbiano già ottenuto molto riequilibrando le richieste e ponendo l'attenzione a chi ha poco e ritiene che possa essere sufficiente quello che viene loro proposto.

L'avvocato Trebeschi spiega che non ritengono di aver ottenuto molto neanche con i CDD. La sig.ra Villa-Allegri dice che, però, è un buon risultato perché ha dato la possibilità di aprire un ragionamento su tutto il resto e chiede se non sarebbe possibile capire quanto pagherebbero gli utenti applicando la delibera dei CDD e la dott.ssa Vivenzi risponde, guardando gli ISEE riportati nella tabella consegnata alle associazioni, che la maggioranza probabilmente pagherebbe solo i 3,50 euro a pasto (per un calcolo preciso bisognerebbe disporre anche degli ISEE dei solo utenti).

L'avvocato Trebeschi richiede la differenza tra utenti SFA, CSE e CDD ribadendo che, per lui, dovrebbero essere trattati, anche dal punto di vista economico, nello stesso modo (se non addirittura chiedere meno ai primi).

La dott.ssa Finazzi spiega che le cifre calcolate nella tabella per la compartecipazione sono il massimo che verrebbe a pagare un utente, perché presuppongono che gli stessi vadano sempre e che si fermino sempre a pranzo. Come è risaputo però, al contrario degli utenti frequentanti il CDD, ci sono utenti che frequentano gli SFA senza consumare pasti o che li consumano solo in certi giorni; per questi utenti il servizio sarebbe praticamente gratuito; senza contare il contributo motivazionale.

A conti fatti perciò, economicamente parlando, gli utenti di SFA e CSE pagherebbero uguale se non meno degli utenti dei CDD.

L'assessore Cravotti chiede se, concludendo, la proposta delle associazioni sia di usare la stessa delibera dei CDD e, rispondendo alla domanda precedentemente fatta dall'avvocato Trebeschi spiega che la differenza tra utenti del CDD e utenti di SFA e CSE è che i secondi hanno una gravità inferiore che permette di puntare ad un'autonomia, ad un inserimento lavorativo, ad un'integrazione più profonda nella comunità, anche attraverso il mondo del volontariato, e, inoltre, a differenza degli utenti dei CDD, prendono i contributi motivazionali.

Il sig. Lumini ribadisce la sua proposta di fare, anche 4,00 euro, ma uguale per tutti.

L'avvocato Trebeschi sottolinea che, però, sarebbe già una concessione che viene fatta rispetto alla sentenza.

Visto che un punto di incontro non si riesce a trovare, il sig. Marchina propone di interrompere la riunione e di rimandare la discussione a dopo le elezioni.

La sig.ra Villa-Allegri spiega che i costi sarebbero inferiori se i servizi fossero dislocati sui territori e chiede se non sia possibile, invece, concludere prima delle elezioni.

Il sig. Marchina spiega che, qualora ci fosse stata piena intesa si sarebbe anche potuto pensare di deliberare, ma non essendoci è giusto rimandare.

La dott.ssa Vivenzi dice che gli utenti riferiscono che le associazioni hanno detto di non pagare neanche gli anni precedenti al 2009.

La sig.ra Villa-Allegri afferma che non si tratta della sua associazione perché, secondo loro, è giusto che il passato venga conguagliato; anche Chiarini e Lumini sono d'accordo. L'avvocato Trebeschi, invece, spiega che lui, alle famiglie che ha sentito, ha detto di non pagare se non lo ritengono equo.

L'assessore Cravotti si rammarica di questo e ritiene difficile, a queste condizioni, individuare spazi di collaborazione con le associazioni: si era detto che ciò che era prima andava pagato secondo quanto previsto dai singoli Comuni ed è giusto che sia rispettato.

La sig.ra Villa-Allegri concorda e spiega che l'ANFFAS non si opporrà in nessun modo al pagamento di quanto dovuto per gli anni precedenti al 2009.

L'avvocato Trebeschi ribadisce che l'associazione magari non farà niente, ma che lui è disposto a sostenere le famiglie anche sul pregresso.

La sig.ra Villa-Allegri sottolinea che solo a Cellatica sono vincolati (in quanto la sentenza, nello specifico, riguarda anche un utente SFA); gli altri Comuni sul pregresso possono fare ciò che vogliono.

L'avvocato Trebeschi dice che è vero, ma che dovrebbero rispettare la legge; la sig.ra Villa-Allegri ribadisce che la rispettano.

Il sig. Lumini interrompe la discussione chiedendo se non è possibile arrivare ad un accordo ora, ma il sig. Marchina spiega che visti i presupposti non crede che sia possibile.

I presenti si salutano e la riunione viene sciolta.

utente	Isee familiare	% attuale	retta attuale	pasto attuale	pasto attuale accorpato alla retta	% con 1 ipotesi	costo pasto ipotesi	SFA/CSE	ente gestore	retta ente	pasto ente	costo pro rata attuale	costo giornaliero 01 ipotesi	differenza tra attuale e 1 ipotesi	costo giornaliero 02 ipotesi	differenza tra attuale e 2 ipotesi	per 230 gg. per 230 gg. attuale	per 230 gg. ipotesi 1	differenza tra attuale e 1 ipotesi	per 230 gg. ipotesi 2	differenza tra attuale e 2 ipotesi	costo mensile complessivo con 2 ipotesi***
1	€ 5.477,78	20	politica di 28 €	accorpato alla retta	0,00	reale	0,00	CSE	Vomere	€ 28,60	€ 5,50	€ 6,70	€ 5,50	€ 1,20	€ 3,20	€ 1.254,00	€ 1.255,00	€ 276,00	€ 1.255,00	€ 276,00	€ 1.255,00	€ 1.255,00
2	€ 3.786,45	20	politica di 28 €	accorpato alla retta	0,00	reale	0,00	CSE	Vomere	€ 28,60	€ 5,50	€ 6,70	€ 5,50	€ 1,20	€ 3,20	€ 1.254,00	€ 1.255,00	€ 276,00	€ 1.255,00	€ 276,00	€ 1.255,00	€ 1.255,00
3	€ 5.652,83	30	politica di 28 €	accorpato alla retta	0,00	reale	0,00	CSE	Fobap	€ 36,00	€ 5,50	€ 10,05	€ 5,50	€ 4,55	€ 6,55	€ 2.311,50	€ 1.255,00	€ 1.046,50	€ 2.311,50	€ 1.046,50	€ 1.255,00	€ 1.255,00
4	€ 6.893,49	30	reale	accorpato alla retta	5,00	reale	0,01	CSE	Fobap	€ 36,00	€ 5,50	€ 12,48	€ 7,30	€ 5,15	€ 7,39	€ 2.843,50	€ 1.255,00	€ 1.184,50	€ 2.843,50	€ 1.184,50	€ 1.255,00	€ 1.255,00
5	€ 26.183,62	30	reale	accorpato alla retta	18,88	reale	0,32	SFA	Mongoffiera	€ 22,43	€ 6,24	€ 3,60	€ 10,47	€ 1,87	€ 0,02	€ 1.978,23	€ 2.408,27	€ 430,04	€ 1.978,23	€ 430,04	€ 2.408,27	€ 2.408,27
6	€ 5.494,36	30	reale	accorpato alla retta	0,00	reale	0,00	SFA	Mongoffiera	€ 22,43	€ 6,24	€ 3,60	€ 6,24	€ 2,36	€ 5,10	€ 1.435,20	€ 1.435,20	€ 543,03	€ 1.435,20	€ 543,03	€ 1.435,20	€ 1.435,20
7	N.D.		reale	accorpato alla retta	0,00	reale	0,00	SFA	Mongoffiera	€ 22,43	€ 6,24	€ 3,60	€ 6,24	€ 2,36	€ 5,10	€ 1.435,20	€ 1.435,20	€ 543,03	€ 1.435,20	€ 543,03	€ 1.435,20	€ 1.435,20
8	€ 3.982,99	30	reale	accorpato alla retta	0,00	reale	0,00	CSE	Fobap	€ 36,00	€ 5,50	€ 16,50	€ 9,52	€ 6,98	€ 9,03	€ 3.819,00	€ 2.213,72	€ 1.604,28	€ 3.819,00	€ 2.213,72	€ 1.604,28	€ 1.604,28
9	€ 15.775,46	40	reale	interamente a carico della famiglia. Costo reale	11,46	reale	7,05	SFA	Mongoffiera	€ 22,43	€ 6,24											
10	non disponibile, hanno l'isee del solo utente		reale	interamente a carico della famiglia. Costo reale		reale		SFA	Mongoffiera	€ 22,43	€ 6,24											
11	€ 4.605,23	30	reale	interamente a carico della famiglia. Costo reale	0,00	reale		SFA	Mongoffiera	€ 22,43	€ 6,24	€ 6,60	€ 6,24	€ 2,36	€ 5,10	€ 1.435,20	€ 1.435,20	€ 543,03	€ 1.435,20	€ 543,03	€ 1.435,20	€ 1.435,20
12	€ 11.620,97	10	reale	interamente a carico della famiglia. Costo reale	8,50	reale	3,32	SFA	Mongoffiera	€ 22,43	€ 6,24	€ 2,87	€ 8,15	€ 5,28	€ 3,04	€ 659,41	€ 1.873,81	€ 1.214,40	€ 659,41	€ 1.873,81	€ 1.214,40	€ 1.214,40
13	€ 14.511,90	30	politica di 28 €	accorpato alla retta	10,56	reale	6,05	SFA	Fobap	€ 36,00	€ 5,50	€ 10,05	€ 9,30	€ 0,75	€ 2,84	€ 2.311,50	€ 2.139,28	€ 172,22	€ 2.311,50	€ 172,22	€ 2.139,28	€ 2.139,28
14	€ 9.492,40	10	politica di 28 €	accorpato alla retta	5,99	reale	2,17	SFA	Fobap	€ 36,00	€ 5,50	€ 3,35	€ 8,02	€ 4,67	€ 2,44	€ 710,40	€ 1.843,57	€ 1.073,07	€ 710,40	€ 1.843,57	€ 1.073,07	€ 1.073,07
15	vedi nota 1				/	/	/	SFA	Fiortio	€ 26,85	€ 5,37											
16	€ 21.023,02	0	politica di 23 €	interamente a carico della famiglia. Costo reale	15,19	reale	11,72	SFA	Mongoffiera	€ 22,43	€ 6,24	€ 3,50	€ 9,65	€ 6,15	€ 4,13	€ 1.805,00	€ 2.218,92	€ 1.413,92	€ 1.805,00	€ 2.218,92	€ 1.413,92	€ 1.413,92
17	€ 9.366,48	0	politica di 23 €	interamente a carico della famiglia. Costo reale	6,90	reale	2,07	SFA	Mongoffiera	€ 22,43	€ 6,24	€ 3,50	€ 7,79	€ 4,29	€ 1,99	€ 895,00	€ 1.791,66	€ 986,06	€ 895,00	€ 1.791,66	€ 986,06	€ 986,06
18	€ 7.293,80	0	politica di 23 €	interamente a carico della famiglia. Costo reale	0,00	reale	0,00	SFA	Mongoffiera	€ 22,43	€ 6,24	€ 3,50	€ 8,24	€ 2,74	€ 1,61	€ 1.039,00	€ 1.435,20	€ 630,20	€ 1.039,00	€ 1.435,20	€ 630,20	€ 630,20
19	€ 6.148,29	0	politica di 23 €	interamente a carico della famiglia. Costo reale	0,00	reale	0,00	CSE	Vomere	€ 28,60	€ 5,50	€ 3,50	€ 5,50	€ 2,00	€ -	€ 1.805,00	€ 1.255,00	€ 460,00	€ 1.805,00	€ 1.255,00	€ 460,00	€ 460,00
20	€ 10.009,67	10	politica di 23 €	interamente a carico della famiglia. Costo reale	7,35	reale	2,00	CSE	Vomere	€ 28,60	€ 5,50	€ 7,60	€ 7,50	€ 0,20	€ 2,05	€ 794,00	€ 1.748,57	€ 45,43	€ 794,00	€ 1.748,57	€ 45,43	€ 45,43
21	€ 14.773,72	10	politica di 23 €	interamente a carico della famiglia. Costo reale	10,75	reale	6,22	CSE	Vomere	€ 28,60	€ 5,50	€ 7,80	€ 8,57	€ 0,77	€ 0,98	€ 721,00	€ 1.971,82	€ 1.177,82	€ 721,00	€ 1.971,82	€ 1.177,82	€ 1.177,82
22	€ 19.396,97	10	politica di 25 €	interamente a carico della famiglia. Costo reale	14,03	reale	9,45	CSE	Vomere	€ 28,60	€ 5,50	€ 7,80	€ 9,51	€ 1,71	€ 0,07	€ 794,00	€ 2.188,20	€ 394,20	€ 794,00	€ 2.188,20	€ 394,20	€ 394,20
23	€ 10.966,70	10	politica di 23 €	interamente a carico della famiglia. Costo reale	8,04	reale	3,22	CSE	Vomere	€ 28,60	€ 5,50	€ 7,80	€ 7,80	€ 0,00	€ 1,84	€ 794,00	€ 1.793,64	€ 0,36	€ 794,00	€ 1.793,64	€ 0,36	€ 0,36
24	€ 25.610,32	10	politica di 23 €	interamente a carico della famiglia. Costo reale	18,46	reale	10,00	SFA	Mongoffiera	€ 22,43	€ 6,24	€ 8,54	€ 10,38	€ 1,84	€ 0,07	€ 964,00	€ 2.387,30	€ 423,10	€ 964,00	€ 2.387,30	€ 423,10	€ 423,10
25	€ 13.597,74	10	politica di 23 €	interamente a carico della famiglia. Costo reale	9,91	reale	6,00	SFA	Mongoffiera	€ 22,43	€ 6,24	€ 8,54	€ 8,46	€ 0,08	€ 2,27	€ 1.994,00	€ 1.946,37	€ 17,83	€ 1.994,00	€ 1.946,37	€ 17,83	€ 17,83
26	€ 11.940,26	30	reale	accorpato alla retta	8,73	reale	7,07	SFA	Mongoffiera	€ 22,43	€ 6,24	€ 8,60	€ 8,20	€ 0,40	€ 2,64	€ 1.979,00	€ 1.385,53	€ 92,70	€ 1.979,00	€ 1.385,53	€ 92,70	€ 92,70
27	€ 9.145,80	30	reale	accorpato alla retta	6,74	reale	3,90	SFA	Mongoffiera	€ 22,43	€ 6,24	€ 8,60	€ 7,75	€ 0,85	€ 3,15	€ 1.776,00	€ 1.782,96	€ 195,27	€ 1.776,00	€ 1.782,96	€ 195,27	€ 195,27
28	€ 17.283,32	30	reale	accorpato alla retta	12,53	reale	8,11	SFA	Mongoffiera	€ 22,43	€ 6,24	€ 8,60	€ 9,05	€ 0,45	€ 1,66	€ 1.072,00	€ 2.081,65	€ 103,42	€ 1.072,00	€ 2.081,65	€ 103,42	€ 103,42
29	Isee non consegnato su indicazione associazione	100	reale	accorpato alla retta	100,00	reale	100,00	SFA	Mongoffiera	€ 22,43	€ 6,24	€ 8,07	€ 28,67	€ -	€ -	€ 5.594,10	€ 6.594,10	€ -	€ 5.594,10	€ 6.594,10	€ -	€ -
30	Isee non consegnato su indicazione associazione	100	reale	accorpato alla retta	100,00	reale	100,00	CSE	Vomere	€ 28,60	€ 5,50	€ 8,10	€ 34,10	€ -	€ -	€ 7.843,00	€ 7.843,00	€ -	€ 7.843,00	€ 7.843,00	€ -	€ -
31	vedi nota 1				/	/	/	SFA	La	€ 22,43	€ 6,24											
32	€ 9.550,34	40	politica di 28 €	accorpato alla retta	7,03	reale	6,24	SFA	Fobap	€ 36,00	€ 5,50	€ 13,44	€ 8,03	€ 5,37	€ 7,59	€ 3.092,00	€ 1.846,98	€ 1.235,02	€ 3.092,00	€ 1.846,98	€ 1.235,02	€ 1.235,02
33	€ 11.856,59	40	politica di 28 €	accorpato alla retta	8,67	reale	7,00	CSE	La	€ 22,43	€ 6,24	€ 13,70	€ 8,18	€ 5,51	€ 7,75	€ 3.150,00	€ 1.882,46	€ 1.267,62	€ 3.150,00	€ 1.882,46	€ 1.267,62	€ 1.267,62
34	€ 5.921,62	30	reale	interamente a carico della famiglia. Costo reale	0,00	reale	0,00	CSE	Vomere	€ 28,60	€ 5,50	€ 10,43	€ 3,50	€ 4,73	€ 6,73	€ 2.522,00	€ 2.665,00	€ 1.087,90	€ 2.522,00	€ 2.665,00	€ 1.087,90	€ 1.087,90
35	€ 33.057,63	65	reale	interamente a carico della famiglia. Costo reale	23,74	reale	10,24	SFA	Mongoffiera	€ 22,43	€ 6,24	€ 16,64	€ 11,56	€ 7,07	€ 8,80	€ 2.659,93	€ 3.659,93	€ 1.026,24	€ 2.659,93	€ 3.659,93	€ 1.026,24	€ 1.026,24

note:

1) PAGA COMUNITA' QUINDI E' TOTALMENTE ESENTE DAL PAGAMENTO DEL SERVIZIO SFA-CSE AI SENSI DEL REGOLAMENTO COMUNALE

*** rappresenta quello pagato attualmente dagli utenti

*** rappresenta quello che pagherebbero con il ipotesi proposto nella prima riunione di concertazione: considerare l'ISEE familiare; far pagare i pasti effettivamente consumati al costo richiesto dall'Ente gestore; per la compartecipazione sulla retta utilizzare la metodologia della progressione lineare che prevede la gratuità sotto il Minimo Vitale (attualmente individuato in 6.698,99 € di ISEE) ed, al di sopra di esso, un pagamento percentuale da un minimo del 5% ad un massimo del 60% (in presenza di un ISEE di 84.000,00 euro); di prevedere il pagamento del 100% della retta soltanto in caso di mancata presentazione dell'ISEE.

*** rappresenta quello che pagherebbero con il ipotesi proposto nella seconda riunione di concertazione: considerare l'ISEE familiare; far pagare i pasti ad un costo politico di 5,00 € a chi ha un ISEE superiore a 6.698,99; per la compartecipazione sulla retta utilizzare la metodologia della progressione lineare che prevede la gratuità sotto il Minimo Vitale (attualmente individuato in 6.698,99 € di ISEE) ed, al di sopra di esso, un pagamento percentuale da un minimo dello 0,01% ad un massimo del 60% (in presenza di un ISEE di 84.000,00 euro); di prevedere il pagamento del 100% della retta soltanto in caso di mancata presentazione dell'ISEE.

N.B. Oltre la metà degli utenti usufruisce di contributi motivazionali mensili (inseriti come maggiorazione della retta ed erogati dall'ente gestore agli utenti o erogati direttamente agli utenti dal Comune come contributo) che arrivano anche a 100,00 euro al mese.

***** Il costo presuppone che l'utente sia sempre presente e che consumi sempre il pasto presso la struttura.**