

**CONVENZIONE**  
**tra i COMUNI del DISTRETTO 4 OVEST**  
**VERONESE e**  
**l'AZIENDA ULSS n. 9 SCALIGERA**  
  
**per la DELEGA**  
**dei SERVIZI SOCIO-EDUCATIVI e**  
**ASSISTENZIALI di COMPETENZA**  
**COMUNALE**  
  
**e**  
**per il COORDINAMENTO DEI**  
**PROGETTI SOVRACOMUNALI**

*Approvata dal Comitato dei Sindaci del 12/12/2018*



# INDICE

ART 1 - PREMESSE .....	7
ART 2 - FINALITA' ED OGGETTO.....	7
ART 3 – SCHEDE DI SERVIZIO .....	8
ART 4 – PIANO DI ZONA .....	8
ART 5 - DURATA.....	8
ART 6 -MODALITA' GENERALI DI ESPLETAMENTO DEI SERVIZI DELEGATI.....	8
ART 7 – ATTIVITA' SOCIO-SANITARIE AD ELEVATA INTEGRAZIONE SANITARIA ...	9
ART 8 – SERVIZI PER DISABILI CON FINANZIAMENTO COMUNALE.....	10
ART 9 – POLITICHE ATTIVE PER IL LAVORO E POLITICHE GIOVANILI.....	10
ART 10 - RAPPORTI FINANZIARI .....	10
ART 11 – GOVERNANCE DEI SERVIZI DELEGATI.....	11
ART. 12 - RECESSO DELLA DELEGA – RISOLUZIONE DELLA CONVENZIONE.....	12
ART 13 - NORME TRANSITORIE E FINALI .....	13
ART 14 - ALLEGATI.....	14
ALLEGATO A) ELENCO COMUNI DISTRETTO 4 OVEST VERONESE.....	16
ALLEGATO B) ELENCO DEI SERVIZI.....	17
ALLEGATO C) PREMESSA E LINEE D'INDIRIZZO .....	18
ALLEGATO D) SCHEDE DEI SERVIZI SOCIO-EDUCATIVI ED ASSISTENZIALI DELEGATI .....	25
ALLEGATO E) QUADRO ECONOMICO PLURIENNALE .....	26
ALLEGATO F) STANDARD DEI SERVIZI SSB E SET .....	26

Tra le parti:

<b>NR.</b>	<b>COMUNE</b>	<b>SINDACO PRO TEMPORE</b>
1	AFFI	
2	BARDOLINO	
3	BRENTINO BELLUNO	
4	BRENZONE SUL GARDA	
5	BUSSOLENGO	
6	CAPRINO VERONESE	
7	CASTELNUOVO DEL GARDA	
8	CAVAION VERONESE	
9	COSTERMANO	
10	DOLCE'	
11	ERBE'	
12	FERRARA DI MONTE BALDO	
13	FUMANE	
14	GARDA	
15	ISOLA DELLA SCALA	
16	LAZISE	
17	MALCESINE	
18	MARANO DI VALPOLICELLA	
19	MOZZECANE	
20	NEGRAR DI VALPOLICELLA	
21	NOGAROLE ROCCA	
9	PASTRENGO	
23	PESCANTINA	
24	PESCHIERA DEL GARDA	
25	POVEGLIANO VERONESE	
26	RIVOLI VERONESE	
27	SANT'AMBROGIO DI VALPOLICELLA	
28	SANT'ANNA D'ALFAEDO	
29	SAN PIETRO IN CARIANO	
30	SAN ZENO DI MONTAGNA	
31	SOMMACAMPAGNA	
32	SONA	
33	TORRI DEL BENACO	
34	TREVENZUOLO	
35	VALEGGIO SUL MINCIO	
36	VIGASIO	
37	VILLAFRANCA DI VERONA	

e

- Azienda ULSS (Unità Locale Socio-Sanitaria) n. 9 Scaligera, con codice fiscale n. 02573090236 con sede in Verona (cap. 37122) - via Valverde, 42 rappresentata dal Rappresentante Legale, dr. Pietro Nicola Girardi (di seguito indicata brevemente con la sigla ULSS);

## PREMESSO

1. Che i Comuni sono titolari delle funzioni in campo sociale giustificate dall'articolo 13 del DLgs 18.08.2000 n. 267, secondo cui *“Spettano al Comune tutte le funzioni amministrative che riguardano la popolazione ed il territorio comunale precipuamente nei settori organici dei Servizi alla persona e alla comunità (omissis) ... salvo quanto non sia espressamente attribuito ad altri soggetti dalla legge statale o regionale, secondo le rispettive competenze”* e giustificate dall'articolo 19 lett. g) del Decreto Legge n. 95 del 06.07.2012 secondo cui fra le funzioni fondamentali dei Comuni è annoverata la *“progettazione e gestione del sistema locale dei servizi sociali ed erogazione delle relative prestazioni ai cittadini, secondo quanto previsto dall'articolo 118, quarto comma, della Costituzione”*;
2. Che la L. 328/2000 “Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali” rappresenta la normativa di riferimento per i servizi sociali incentrata sul principio di sussidiarietà, di programmazione e di integrazione socio-sanitaria;
3. Che l'art. 3, comma 3, del DLgs 30.12.1992 n. 502, come successivamente modificato dal DLgs 517 del 1993, stabilisce che: *“L'Unità sanitaria locale può assumere la gestione di attività o servizi socio-assistenziali su delega dei singoli enti locali con oneri a totale carico degli stessi, ivi compresi quelli relativi al personale e con specifica contabilizzazione. L'Unità sanitaria locale procede alle erogazioni solo dopo l'effettiva acquisizione delle necessarie disponibilità finanziarie”*;
4. Che la L.R. 55/1982 “Norme per l'esercizio delle funzioni in materia di assistenza sociale” rappresenta la prima legge regionale che regola in Veneto la materia della delega, introduce il principio cardine dell'integrazione socio-sanitaria e distingue i servizi di competenza comunale da quelli di competenza ULSS;
5. Che l'art. 7 della L.R. 14.09.1994 n. 55, dispone che *“gli oneri per la realizzazione di servizi socio-assistenziali delegati dagli enti locali sono a totale carico di tali enti. L'Unità locale socio-sanitaria allo scopo di assicurare il pareggio nella gestione dei servizi socio-assistenziali delegati, deve stipulare con l'ente delegante una convenzione che:*
  - a) *stabilisca in modo puntuale le clausole che regolano contenuti, quantità e modalità di svolgimento dei servizi da realizzare;*
  - b) *richiami gli estremi della delibera dell'ente locale delegante con la quale l'ente medesimo assume impegno definitivo per l'importo totale previsto dalla convenzione stessa;*
  - c) *impegni l'ente locale delegante a definite scadenze nei pagamenti”*;

6. Che la L.R. 13/04/2001 n. 11 *“Conferimento di funzioni e compiti amministrativi alle autonomie locali in attuazione del decreto legislativo 31/03/1998 n. 112”* all’articolo 128 denominato Programmazione dei Servizi Sociali indica il *“territorio di competenza di ciascuna Ulss come dimensione territoriale ottimale di esercizio dei servizi per rispondere alle esigenze di omogeneità di erogazione degli stessi e di contenimento della frammentazione locale per favorire la programmazione degli interventi, il miglior utilizzo delle risorse, nonché l’integrazione socio sanitaria”*;
7. Che il Piano Socio-Sanitario regionale 2012-2016 approvato con LR 23 del 29/06/2012 al capitolo 3.5 AREE DI INTERVENTO SOCIALE E SANITARIO prevede che:

a) la programmazione e la gestione associata dei servizi sociali dei Comuni e sociosanitari delle Aziende ULSS si concretizza nei **Piani di Zona che si configura come specifico strumento di programmazione delle politiche sociali e socio-sanitarie** definite a livello locale in coerenza con le linee di indirizzo regionali.

b) i contenuti del piano di zona costituiscono la base fondamentale sulla quale vengono stipulati gli accordi di programma tra gli enti interessati e **decise le deleghe da parte dei comuni della gestione dei servizi sociali all’ULSS**. Il direttore dei servizi Socio-Sanitari fornisce il supporto per l’elaborazione del piano di zona e ne segue l’attuazione ponendosi come snodo fondamentale nel rapporto tra ULSS e conferenza dei sindaci.

c) I Comuni, mantenendo titolarità e responsabilità delle funzioni, nella gestione dei servizi sociali e socio-sanitari, **attivano in modo primario l’esercizio delle delega**; i comuni alla luce dell’art. 14 del D.L. n. 78/2010 convertito in L. 19/2010 possono attivare la gestione associata delle funzioni sociali e le sperimentazioni istituzionali innovative, utilizzando le forme già previste della normativa vigente. L’aumento ed il diversificarsi dei bisogni (non-autosufficienza/disabilità, disagio minorile/familiare, dipendenze, ecc.), nonché il concomitante contenimento delle risorse pubbliche richiedono l’individuazione di alcune azioni di sistema per garantire e potenziare gli attuali livelli di assistenza ai cittadini; perciò gli obiettivi strategici della programmazione regionale socio-sanitaria sono: - **la promozione della delega delle funzioni sociali** ovvero della gestione associata dei servizi per i Comuni con eventuale esclusione dei capoluoghi di provincia, anche al fine di razionalizzare le risorse e garantire uniformità di trattamento su tutto il territorio regionale; -

d) la sostenibilità dei servizi socio-sanitari per ciascuna Azienda ULSS dovrà essere garantita da un sistema di finanziamento del Fondo Sociale Regionale, dal Fondo regionale della non autosufficienza, dalle quote capitarie dei Comuni, dal Fondo Sanitario in quote capitarie e da un Fondo Sociale di Solidarietà tra Comuni. Quest’ultimo assume un significato di particolare rilievo rispetto all’assunzione di corresponsabilità di tutti i Comuni in relazione alle esigenze dei propri territori ed alla sostenibilità di oneri, a volte particolarmente gravosi, soprattutto da parte dei Comuni di piccole dimensioni;

e) Per i Comuni e l'Ulss la **realizzazione di un welfare di comunità avviene attraverso il coinvolgimento del Terzo Settore** nelle sue varie espressioni (enti di volontariato, cooperative, fondazioni, parrocchie ecc.) in un'ottica di collaborazione sia nella programmazione che nella gestione corresponsabile anche economica dei servizi;

8. Che i Comuni, per dare esecuzione a quanto previsto dall'art. 7 della L.R. 14.09.1994 n. 55 e dall'art. 3, comma 3, del DLgs 30.12.1992 n. 502 intendono delegare all'ULSS n.9 la gestione di alcuni dei propri Servizi Socio Assistenziali;
9. Che l'ULSS si rende disponibile ad accettare la delega per l'esercizio dei Servizi Socio Assistenziali di competenza dei Comuni secondo quanto disposto dalla presente convenzione, e nei limiti stabiliti dalla normativa nazionale e regionale vigente in materia;
10. Che i suddetti Comuni come previsto nel "Piano di Zona del Territorio dell'Azienda Ulss n. 9 per il quinquennio 2011/2015" prorogato fino al 2019 con DGR 1841 del 9/12/2015 intendono avvalersi della collaborazione dell'ULSS come di altri enti pubblici e soggetti del privato sociale nella gestione dei propri servizi sociali;
11. Che dal 1° gennaio 2017 l'Ulss n. 22 è confluita nell'azienda Ulss n. 9 detta Scaligera a seguito della riforma dell'organizzazione delle Ulss stabilita con LR n. 19 del 25/10/2016, diventando Distretto n. 4 Ovest Veronese
12. Che la Conferenza dei Sindaci dell'Ulss 22 ha approvato in data 16/09/2015 il *"Manifesto di idee e proposte per una grande alleanza per realizzare patti territoriali per il lavoro"* che hanno poi determinato la nascita del Patto Territoriale per il Lavoro dell'Ulss 22 con capofila Valeggio sul Mincio con l'obiettivo di creare un coordinamento stabile per le politiche attive per il lavoro;
13. Che l'articolo 1 comma 386 della legge 208/2015 (Legge di stabilità 2016) ha previsto l'attuazione di un piano nazionale per la lotta alla povertà e all'esclusione sociale
14. Che con Legge n. 106 del 06/06/2016 ha stata delegata al Governo *"la riforma del Terzo settore, dell'impresa sociale e per la disciplina del servizio civile universale"* poi attuata con Dlgs 117 del 03/07/2017 denominato *"Codice del Terzo Settore"*
15. Con decreto del 3 agosto 2016 del Ministero del lavoro e delle politiche sociali è stato pubblicato l'avviso pubblico n. 3/2016 che stanziava risorse per il PON-Inclusione collegato alla misura del RIA (sostegno attivo all'inclusione sociale)
16. Che il Comune di Sona è stato individuato dalla Conferenza dei Sindaci dell'Ulss 22 del 20/07/2016, quale ente capofila dell'Ambito territoriale della Conferenza dei Sindaci dell'Azienda ULSS n. 22 e dei relativi Comuni che ne fanno parte, per l'attuazione delle azioni del SIA, comprendenti il coordinamento e la presentazione della proposta progettuale inerente la partecipazione all'Avviso pubblico – Bando non competitivo – n. 3/2016 "PON Inclusione"
17. Da gennaio 2018 con L. 33/2017 e successivo Decreto attuativo è stato introdotto il REI (Reddito d'Inclusione Sociale), nuova misura nazionale di contrasto alla povertà che ha assorbito il SIA

18. Che grazie ai finanziamenti PON inclusione sono stati realizzati nel corso del 2018 n. 6 sportelli sovracomunali che ospitano operatori per la ricerca attiva del lavoro, assistenti sociali, educatori per la presa in carico degli utenti beneficiari del REI e in generale servizi per le Politiche Attive per il Lavoro;
19. Con Dlgs 147 del 15/09/2017 denominato “*Disposizioni per l'introduzione di una misura nazionale di contrasto alla povertà*” è stato stabilito che ogni Regione si dovesse dotare di un proprio Piano di contrasto alla Povertà
20. Con Deliberazione di Giunta Regionale n. 1143 del 31/07/2018 la Regione Veneto ha approvato il proprio Piano regionale per il contrasto alla povertà.
21. Che con DGR n. 1392 del 29/08/2017 sono stati approvati i “*Piani di intervento in materia di politiche giovanili*” - Gestione delle quote assegnate alla Regione del Veneto del Fondo Nazionale Politiche Giovanili e del Fondo Nazionale Politiche Sociali e che il Comune di Villafranca di Verona è stato individuato come comune capofila per la gestione dei fondi e dei progetti per l’ambito del Distretto Ovest Veronese;
22. Che con propri atti deliberativi i Consigli Comunali dei suddetti Comuni hanno deciso di delegare, pur rimanendone titolari, in forma solidaristica tra loro alcuni Servizi Socio-Educativi e Assistenziali di propria competenza e approvato la presente convenzione;
23. Che finalità della presente convenzione è il perseguimento di adeguati livelli di assistenza a favore della propria cittadinanza che si ritiene non possano rispondere solamente a criteri contabili, ma che debbano essere garantiti in maniera uniforme e solidaristica su ambiti territoriali omogenei, così come identificati nell’Allegato A), per poter limitare fenomeni migratori della povertà e sperequazioni prestazionali dei livelli essenziali di assistenza.

Tutto ciò premesso fra le parti sopra rappresentate

SI CONVIENE E SI STIPULA QUANTO SEGUE

### **ART 1 - PREMESSE**

1. Le premesse formano parte integrante e sostanziale della presente convenzione e ne costituisce il primo patto.

### **ART 2 - FINALITA' ED OGGETTO**

1. La presente convenzione ha lo scopo di realizzare un sistema integrato di interventi e Servizi Sociali in grado di garantire prestazioni efficienti, efficaci e qualitativamente elevate accessibili a tutti i cittadini residenti sul territorio dell’ULSS, mediante una gestione sovracomunale di tipo solidaristico.
2. Per raggiungere la finalità di cui al comma precedente l’ULSS 9 si impegna a gestire, con modalità concordate tra le parti, i servizi delegati ai sensi del successivo art. 3, mentre i Comuni si impegnano ad esercitare il proprio potere di delega in modo il più possibile uniforme e coordinato all’interno del proprio ambito territoriale identificato nell’Allegato A), definendo scadenze e modalità operative il più possibile funzionali all’esigenze organizzative del servizio.

### **ART 3 – SCHEDE DI SERVIZIO**

1. Della presente convenzione fanno parte integrale e sostanziale le schede dell'Allegato D) in cui è specificato per ogni servizio:
  - a. Mission
  - b. Organizzazione del servizio
  - c. Funzioni e attività
  - d. Target
  - e. Sistema di valutazione
2. Qualora un Comune non volesse delegare, in regime di solidarietà per ambito distrettuale, uno o più servizi tra quelli elencati nel successivo Allegato B), lo stesso potrà successivamente aderire alla relativa convenzione solamente previo parere favorevole del Comitato dei Sindaci del Distretto 4 dell'ULSS 9, ed a condizione che tale adesione non comporti un incremento della quota già stabilita.

### **ART 4 – PIANO DI ZONA**

1. Il Comitato dei Sindaci e l'Esecutivo dell'Ulss 9 si avvalgono dell'Ufficio Piano di Zona presso l'ULSS per l'elaborazione del Piano di Zona, che si configura come specifico strumento di programmazione delle politiche sociali e socio-sanitarie definite a livello locale in coerenza con le linee di indirizzo regionali.

### **ART 5 - DURATA**

1. La presente convenzione ha validità triennale dal 01/01/2019 al 31/12/2021
2. La convenzione può essere rinnovata per egual periodo a seguito di espressa volontà delle parti

### **ART 6 -MODALITA' GENERALI DI ESPLETAMENTO DEI SERVIZI DELEGATI**

1. I rapporti tra le parti devono essere ispirati al principio di leale collaborazione, di continuità assistenziale, di solidarietà tra Enti Pubblici e devono essere finalizzati alla costruzione di una rete di servizi socio-sanitari ed assistenziali in grado di massimizzare, sia in termini di efficienza che di efficacia, le prestazioni erogate a favore della popolazione.
2. L'ULSS, per la gestione dei servizi delegati, si avvale di strutture organizzative, attrezzature e personale proprio o, in alternativa, si può avvalere del Privato Sociale mediante il ricorso a procedure di affidamento svolte nelle forme e nei modi previsti dalla vigente legislazione generale e di settore.
3. La gestione del suddetto personale pertanto avverrà a cura dell'ULSS nel rispetto delle norme legislative e contrattuali. I Comuni si adoperano per facilitare gli adempimenti dell'ULSS in materia di gestione di tale personale e mettono a disposizione idonee postazioni di lavoro e strumentazione, al fine di

garantire il miglior funzionamento dei servizi territoriali. La gestione del personale è programmata in stretta collaborazione fra il referente ULSS dei servizi delegati e i capi settore comunali tenendo conto delle necessità di funzionamento dei servizi sul territorio.

4. Nel caso in cui il personale assegnato ai servizi delegati benefici di astensioni dal lavoro per periodi superiori a 30 giorni, l'ULSS provvederà alla sostituzione con l'apposito fondo stanziato in bilancio e, qualora non fosse sufficiente, tramite variazioni interne al bilancio o, in ultima istanza, riorganizzazione gestionale solidaristica.
5. I Comuni riconoscono l'autonomia gestionale ed organizzativa dell'ULSS.
6. L'ULSS si impegna a raggiungere gli obiettivi previsti in termini di standard qualitativi pre-definiti, al rispetto delle programmazioni stabilite in sede di Comitato dei Sindaci del Distretto 4 Ovest Veronese dell'ULSS 9 ed al contenimento dei costi all'interno dei limiti economici stabiliti nella presente convenzione.
7. Il Coordinatore sociale del Distretto Ovest Veronese svolge funzioni di interfaccia e di collegamento tra ULSS e Comuni, con riferimento a tutti i servizi delegati.
8. Per garantire un'efficace gestione del personale fra comune e Ulss verranno definiti nel corso della triennalità adeguati strumenti di coordinamento e accordo fra le parti

#### **ART 7 – ATTIVITA' SOCIO-SANITARIE AD ELEVATA INTEGRAZIONE SANITARIA**

1. Le attività e i progetti socio-sanitari ad elevata integrazione sanitaria (Dlgs. 99/1999), finanziate dal Fondo Sanitario per la Non Autosufficienza, la cui valenza è direttamente collegata con la fascia di popolazione degli anziani in carico ai servizi sociali del territorio, saranno programmate e concordate dall'ULSS con i Comuni in sede di Comitato di Sindaci del Distretto Ovest V.se.
2. A titolo esemplificativo si citano i Progetti dei Centri Solievo, lo Sportello Badanti, le Impegnative di Cura (ICD) e la relativa gestione.
3. Le Impegnative di Cura (ICD) previste dalla Dgr 1338/2013 e successive modifiche, finanziate all'interno del Fondo Sanitario per la Non Autosufficienza, saranno gestite dagli uffici dell'ULSS 9 Distretto 4 dell'Ovest Veronese per le fasi che riguardano la programmazione delle risorse, l'inserimento delle domande nella piattaforma informatica fornita dalla Regione Veneto, la gestione graduatorie e impegnative, la liquidazione ai singoli beneficiari. Tale competenza è estesa a tutte le ICD (ICD A, ICD B, ICD M, ICD P, ICD F, ICD Sla). Rimane in carico ai singoli Servizi Sociali presso i Comuni la relazione con i richiedenti e beneficiari ICD comprensiva della fase di istruttoria e inoltro della domanda, raccolta documentazione, e verifica dei singoli progetti assistenziali
4. Il Contributo ICD B-Risorse ex ADI-SAD compreso nel Fondo Sanitario per la Non Autosufficienza è ripartito annualmente ai Comuni del Distretto 4

dell'Ovest Veronese, dagli Uffici dell'Azienda ULSS 9 in applicazione dei vigenti Regolamenti

#### **ART 8 – SERVIZI PER DISABILI CON FINANZIAMENTO COMUNALE**

1. I servizi per disabili, finanziati da parte dei Comuni, vengono citati nella presente convenzione in quanto connessi con i servizi delegati ed in particolare con il Servizio Sociale di Base nell'ottica dell'integrazione socio-sanitaria

#### **ART 9 – POLITICHE ATTIVE PER IL LAVORO E POLITICHE GIOVANILI**

1. I Comuni del Distretto Ovest Veronese da anni collaborano in sinergia per promuovere in maniera associata delle azioni condivise su diversi settori trasversali finanziandoli con risorse proprie o attivandosi per reperirle attraverso bandi regionali, nazionali e di Fondazioni presenti sul territorio. Nell'ambito delle Politiche Attive del lavoro i Comuni hanno costituito un Patto Territoriale, nell'ambito delle Politiche Giovanili hanno dato vita al Circuito Carta Giovani ed altre collaborazioni sul territorio con enti del Terzo Settore.
2. Le azioni intraprese in questi anni a livello sovracomunale dovranno essere strettamente collegate con la rete dei servizi socio-educativi delegati dai Comuni all'Ulss in un'ottica di integrazione territoriale multilivello.
3. I Comuni individuano un comune capofila, come previsto dai bandi regionali o nazionali, che si interfaccia con il coordinamento dei servizi socio-educativi secondo le modalità definite fra le parti.
4. In sede di Comitato dei Sindaci verranno definiti i termini della programmazione e della modalità di gestione dei diversi progetti sovracomunali garantendo una governance funzionale per raggiungere risultati di efficienza ed efficacia, individuando soluzioni idonee e adottando strumenti previsti dalla legislazione nazionale e regionale.

#### **ART 10 - RAPPORTI FINANZIARI**

1. I costi dei servizi delegati sono finanziati integralmente, in regime di solidarietà su base di ambito territoriale omogeneo, dai Comuni deleganti appartenenti al Distretto Ovest V.se dell'ULSS 9 al netto dell'eventuale compartecipazione economica della Regione e degli utenti per le prestazioni loro erogate secondo quanto previsto dalla legge, dai regolamenti o dalla programmazione locale approvata dal Comitato dei Sindaci e dalla Conferenza dell'ULSS 9.
2. Ogni singolo Comune quindi, in virtù di tale principio, non è chiamato a pagare direttamente i servizi delegati di cui beneficia sul proprio territorio, bensì a corrispondere una quota omnicomprensiva, ripartita con riferimento al numero di cittadini residenti (dato al 31/12 dell'anno precedente) sul totale degli abitanti dei Comuni appartenenti al medesimo ambito territoriale, così come identificato dall'Allegato A), e calcolata in base a criteri definiti per ogni servizio (abitanti, n. ore, n. utenti ecc.)
3. L'importo di tale quota è quantificato in maniera previsionale e di massima nell'allegato E) sulla base del bilancio di area sociale per l'intero periodo di

validità della convenzione sulla base del numero di Enti Locali firmatari ed avendo attenzione al rispetto sia dei parametri normativi previsti per le attività oggetto di delega, sia degli standard qualitativi richiesti a livello di singolo ambito territoriale. Annualmente, a seguito di approvazione in sede di Comitato dei Sindaci, sarà definito in maniera esatta l'importo delle quote in funzione di variabili come lo stanziamento del fondo sociale indistinto, la valutazione dei fabbisogni e la definizione degli standard dei servizi.

4. La quota dovuta deve essere versata in rate trimestrali anticipate entro 30 giorni dall'emissione dell'avviso da parte dell'Ulss
5. In caso di ritardato pagamento i Comuni inadempienti sono tenuti a corrispondere gli interessi calcolati prendendo a riferimento il saggio d'interesse legale
6. Qualora, per mantenere gli standard qualitativi stabiliti in sede di convenzione o per incrementare i servizi offerti alla cittadinanza, fosse necessario aumentare la quota onnicomprensiva a carico dei Comuni, la proposta di revisione dovrà essere illustrata in sede di "Commissione Paritetica" di cui all'art. 10 e sottoposta a parere preventivo del Comitato dei Sindaci del Distretto Ovest V.se dell'ULSS 9, obbligatorio e vincolante per l'Ulss e, successivamente, sottoposta all'approvazione dei singoli Enti Locali interessati per l'assunzione del relativo impegno di spesa.
7. I Comuni che delegano servizi aggiuntivi a quelli indicati nelle schede dovranno sostenere il costo complessivo degli stessi concordandolo con l'ULSS;
8. Nel caso in cui, invece, gli importi stanziati per finanziare i servizi delegati fossero superiori alle necessità, le economie di spesa dovranno essere dichiarate in sede di rendiconto e riportate al periodo successivo.
9. E' richiesta una rendicontazione periodica da parte dell'ULSS con dati di dettaglio su andamento dei servizi e gestione economica

## **ART 11 – GOVERNANCE DEI SERVIZI DELEGATI**

1. E' istituito un organismo paritetico formato da rappresentanti dell'ULSS e dei Comuni denominato **"Commissione Paritetica"** con lo scopo di perseguire la governance dei servizi socio-educativi ed assistenziali delegati.
2. La "Commissione Paritetica" ha il compito di favorire e facilitare la realizzazione degli obiettivi ed indirizzi espressi dal Comitato dei Sindaci e dall'Esecutivo del Distretto 4 Ovest Veronese sui servizi oggetto della convenzione, attraverso momenti d'incontro in cui monitorare lo stato di attuazione di quanto previsto nella Convenzione, analizzare l'efficacia delle scelte organizzative ed operative attuate, far emergere i problemi che si presentano nel corso della gestione dei servizi, condividendo possibili soluzioni, da sottoporre agli organi competenti.
3. La "Commissione Paritetica" è composta:

- dal Presidente del Comitato dei Sindaci del Distretto 4 Ovest Veronese n. 1 componente
  - dal Direttore dei Servizi Socio-Sanitari n. 1 componente
  - dal Coordinatore Sociale del Distretto 4 Ovest Veronese n. 1 componente
  - dal Referente del Bilancio Sociale dell'Ulss 9 Scaligera n. 1 componente
  - dal Referente dei Servizi per disabili dell'ULSS: n. 1 componente
  - dai rappresentanti dei sindaci degli ambiti territoriali: n. 3 componenti
4. E' sempre invitato il Gruppo Tecnico dei Funzionari Comunali del Comitato dei Sindaci del Distretto 4 Ovest Veronese.
  5. Sono invitati di volta in volta i componenti dell'Esecutivo del Distretto 4 Ovest Veronese, i referenti e responsabili di servizi ULSS, i sindaci, gli assessori, consiglieri con delega alle Politiche sociali in base agli argomenti trattati;
  6. La "Commissione Paritetica" è convocata e presieduta dal Presidente del Comitato dei Sindaci del Distretto 4 Ovest Veronese in accordo con il Direttore dei Servizi Socio-Sanitario
  7. La "Commissione Paritetica" è convocata almeno due volte all'anno;
  8. Dell'attività svolta negli incontri della "Commissione Paritetica" sarà redatto verbale da trasmettere al Comitato dei Sindaci ed al Rappresentante Legale dell'ULSS 9.

## **ART. 12 - RECESSO DELLA DELEGA – RISOLUZIONE DELLA CONVENZIONE**

1. Il Comune che intenda **recedere** dalla delega relativa ad uno o più servizi dell'allegato B) dovrà comunicare la propria intenzione, opportunamente motivata, al Comitato dei Sindaci del Distretto 4 Ovest V.se dell'ULSS 9 e al Rappresentante Legale dell'Azienda ULSS almeno sei mesi prima della decisione di uscire ed entro il 30 Giugno con decorrenza dal 1° Gennaio dell'anno successivo.
2. Entro trenta giorni dalla suddetta comunicazione verrà convocata la "Commissione Paritetica", coadiuvata dall'Esecutivo e integrata dal Sindaco del Comune che ha comunicato l'intenzione di recedere dalla delega, al fine di avviare un percorso condiviso di riavvicinamento delle parti per ricercare la composizione degli eventuali interessi contrapposti. Seguiranno almeno ulteriori due convocazioni della "Commissione Paritetica", con la medesima finalità.
3. Nel caso in cui il Comune, al termine del percorso di cui al comma 2, intenda comunque confermare la propria intenzione di recedere, la stessa dovrà essere formalizzata e trasmessa ufficialmente al Comitato dei Sindaci del Distretto 4 Ovest Veronese almeno 30 giorni prima della scadenza semestrale di cui al comma 1.

4. Il recesso avrà decorrenza dal 1° gennaio successivo a quello della comunicazione formale di cui al comma 3.
5. La **risoluzione** anticipata della convezione da parte di uno o più Comuni è possibile in caso di gravi inadempienze da parte dell'ULSS nella gestione dei servizi delegati a favore dei residenti in tali Comuni.
6. Le gravi inadempienze devono essere contestate per iscritto al Rappresentante Legale dell'Azienda ULSS, contenere il riferimento al presente articolo della Convenzione e la diffida a trovare una soluzione condivisa entro trenta giorni. Tale contestazione deve essere inviata per conoscenza al Comitato dei Sindaci del Distretto 4 Ovest Veronese dell'ULSS 9.
7. La "Commissione Paritetica", integrata dal Sindaco del Comune che ha contestato le gravi inadempienze viene convocata entro sette giorni dal ricevimento della contestazione per contribuire alla ricerca della soluzione condivisa e se necessario ulteriormente riconvocata.
8. Nel caso in cui la grave inadempienza non venga adeguatamente risolta, il Comune interessato dovrà formalizzare la risoluzione della convenzione e la revoca della delega di uno o più servizi dell'allegato B) indicando i tempi di decorrenza e le modalità della revoca delle deleghe contenute nella convenzione.
9. La risoluzione anticipata della convenzione da parte dell'ULSS può avvenire nei confronti di uno o più Comuni in caso di mancata copertura delle quote previste dall'art. 9 a carico degli stessi per la gestione dei servizi delegati.
10. L'inadempimento dovrà essere formalmente contestato dall'ULSS e contenere la diffida ad adempiere entro trenta giorni. Tale contestazione deve essere inviata per conoscenza al Comitato dei Sindaci del Distretto 4 Ovest Veronese dell'ULSS
11. A seguito della risoluzione della convenzione con un Comune inadempiente, la competenza della gestione dei servizi ritorna in capo al Comune stesso con decorrenza dal 1° gennaio dell'anno successivo.

### **ART 13 - NORME TRANSITORIE E FINALI**

1. Le parti danno atto che per l'anno 2019 le quote a carico dei Comuni per la copertura dei costi dei singoli servizi saranno approvate in maniera esatta in sede di approvazione del bilancio sociale e che nella presente convenzione viene approvato un quadro economico previsionale;
2. In ogni momento le parti danno atto che, previo accordo, è possibile modificare o aggiungere nuove schede relative ai servizi ed integrare gli standard
3. Tutto quanto non espressamente previsto farà riferimento alla normativa vigente

## ART 14 - ALLEGATI

1. Fanno parte integrante e sostanziale della presente convenzione quadro i seguenti allegati:

**A. Elenco dei Comuni suddivisi per Ambito Territoriale**

**B. Elenco dei servizi**

**C. Premessa e linee d'indirizzo**

**D. Schede dei servizi**

**E. Quadro economico pluriennale**

**F. Standard dei servizi SSB e SET**

Luogo, lí \_\_\_\_\_

COMUNE	Deliberazione	COGNOME-NOME DEL SINDACO/DELEGATO	FIRMA
Affi			
Bardolino			
Brentino Belluno			
Brenzone sul Garda			
Bussolengo			
Caprino Veronese			
Castelnuovo del Garda			
Cavaion Veronese			
Costermano			
Dolcè			
Erbè			
Ferrara di Monte Baldo			
Fumane			
Garda			
Isola della Scala			
Lazise			
Malcesine			
Marano di Valpolicella			
Mozzecane			
Negrar di Valpolicella			
Nogarole Rocca			
Pastrengo			
Pescantina			
Peschiera del Garda			
Povegliano Veronese			

Rivoli Veronese			
San Pietro In Cariano			
San Zeno di Montagna			
Sant'Ambrogio di Valpolicella			
Sant'Anna D'Alfaedo.			
Sommacampagna			
Sona			
Torri del Benaco			
Trevenzuolo			
Valeggio sul Mincio			
Vigasio			
Villafranca di Verona			
<b>AZIENDA ULSS n. 9</b>	<b>Deliberazione</b>	<b>COGNOME-NOME DEL DIRETTORE</b>	<b>FIRMA</b>
Delibera ULSS 9 Direttore Generale			

**ALLEGATO A) ELENCO COMUNI DISTRETTO 4 OVEST VERONESE**  
(SUDDIVISI PER AMBITO TERRITORIALE)

**AMBITO TERRITORIALE N. 1**

1. Bardolino
2. Brenzone
3. Bussolengo
4. Castelnuovo del Garda
5. Garda
6. Lazise
7. Malcesine
8. Pastrengo
9. Pescantina
10. Peschiera del Garda
11. San Zeno di Montagna
12. Sommacampagna
13. Sona
14. Torri del Benaco

**AMBITO TERRITORIALE N. 2**

1. Affi
2. Brentino Belluno
3. Caprino Veronese
4. Cavaion Veronese
5. Costermano
6. Dolcè
7. Ferrara Monte Baldo
8. Fumane
9. Marano di Valpolicella
10. Negrar di Valpolicella
11. Rivoli Veronese
12. San Pietro in Cariano
13. Sant'Ambrogio di Valpolicella
14. Sant'Anna d'Alfaedo

**AMBITO TERRITORIALE N. 3**

1. Erbè
2. Isola della Scala
3. Mozzecane
4. Nogarole Rocca
5. Povegliano Veronese
6. Trevenzuolo
7. Valeggio sul Mincio
8. Vigasio
9. Villafranca di Verona

## **ALLEGATO B)**

### **ELENCO DEI SERVIZI**

I servizi delegati indicati nel presente elenco, suddivisi per Aree così come definite dal vigente Piano di Zona, sono integrabili da ogni Comune, previo accordo con l'Ulss

#### **B.1 ) SERVIZI DI COMPETENZA COMUNALE DELEGATI ALL'ULSS E FINANZIATI DAI COMUNI – SERVIZI SOCIO-EDUCATIVI ED ASSISTENZIALI**

- A. Servizio Sociale Professionale di Base (TSSB)
- B. Servizio Educativo Territoriale (TSET)
- C. Servizio Stranieri (TSTR)
- D. Servizio Civile Nazionale (TSCN)
- E. Servizio di Pronto Intervento Sociale (TPS)
- F. Servizio Tutela Minori e Centro per l'affido e la solidarietà familiare (TSMI)

#### **B.2) SERVIZI PER DISABILI FINANZIATI DAI COMUNI**

- A. Servizio Integrazione Scolastica (HSIS)
- B. Servizio Integrazione Lavorativa e Territoriale (HSIL e HSIT)
- C. Servizio trasporto disabili (HTRA)
- D. Interventi per il Tempo Libero per disabili
- E. Centri Diurni (semiresidenziali) per Disabili
- F. Centri Residenziali per Disabili

## ALLEGATO C) PREMESSA E LINEE D'INDIRIZZO

In vista del rinnovo della Convenzione che regola i rapporti tra i Comuni del Distretto Ovest Veronese e l'Azienda Ulss 9 Scaligera per la delega dei Servizi Socio Educativi e Assistenziali di competenza comunale, l'Esecutivo del Comitato ha organizzato un momento di confronto e riflessione sabato 1° dicembre 2018 presso Villa Spinola a Bussolengo.

Per rendere proficuo il confronto, è stata fornita preventivamente agli Amministratori una traccia di analisi, in modo che ciascuno potesse raccogliere elementi da portare alla discussione.

La traccia è stata distinta su due piani:

- **la Mission** e le attività svolte in questi anni dai Servizi delegati, in particolare: Servizio Sociale Professionale di Base, Servizio Educativo Territoriale e Servizio Tutela Minori, che costituiscono la parte preponderante dei servizi delegati;
- **l'Utenza dei Servizi**, distinguibile in quattro tipologie:
  - **Minori e Famiglie**: molti genitori sperimentano la difficoltà di dare risposte educative ai bisogni dei figli e tale carenza si manifesta in diverse forme di disagio che emergono a scuola e nei Servizi socio-sanitari. Dai disturbi del comportamento, sempre più diffusi anche in età precoce, all'aggressività/bullismo, autolesionismi, abuso alcolico/di sostanze, gioco d'azzardo, dipendenza da internet/cellulare.
  - **Anziani**: si rileva un costante aumento di persone che transitano da una condizione di autosufficienza ad una di non autosufficienza. Elementi di criticità sono rappresentati dalle liste di attesa per l'accoglienza in struttura e il carico dei caregiver nell'assistenza a domicilio delle persone non autosufficienti. Infine vi è la necessità di prevedere interventi di protezione in caso di conflitti familiari, di maltrattamenti, etc.
  - **Marginalità e Povertà**: il problema prioritario in questo ambito, anche se non ancora numericamente rilevante, riguarda gli esiti da sfratto esecutivo per i nuclei familiari più fragili. Quando avviene, in particolare nei comuni di dimensioni ridotte, provoca una situazione di tensione sociale che impatta sui Servizi e sulla comunità locale. L'istituzione del REI può essere un aiuto a livello economico ed occupazionale, ma ancora non incide sull'emergenza abitativa. Non è da sottovalutare il fenomeno dei migranti, per il quale occorre uscire dalla logica dell'emergenza per trovare forme sostenibili di inclusione sociale nelle nostre comunità.
  - **la Comunità locale nel suo insieme**: il lavoro di comunità, già, espresso nelle mission dei Servizi delegati, va portato a maturazione attraverso un più deciso coinvolgimento delle risorse formali ed informali presenti in ciascun Comune. Attraverso la socializzazione dei bisogni e la corresponsabilità nelle risposte di aiuto, si può attivare la comunità per fronteggiare la crescente domanda di protezione sociale; è un modo, indicato già nel 2009 nel *Libro bianco sul futuro del*

*modello sociale*, che sviluppa quei processi di sussidiarietà capaci di generare legami di solidarietà e di reciproca fiducia che oggi è sempre più importante coltivare in modo esplicito. Per tale motivo è necessario individuare la comunità nel suo complesso come target dei Servizi e non solo come sfondo o mezzo per rispondere a dei bisogni.

Al fine di favorire la discussione, sono state indicate tre domande a cui ogni amministratore doveva rispondere:

1. Quali bisogni colgo/ mi vengono consegnati dai miei cittadini?
2. Le risposte dei servizi delegati le ritengo.....
3. In prospettiva futura sarebbe necessario/opportuno.....

L'organizzazione della giornata è stata la seguente: un momento di lavoro degli Amministratori divisi in quattro gruppi (minori, anziani, marginalità sociale, comunità locale) e poi, dopo una pausa, incontro assembleare degli Amministratori con un gruppo di operatori rappresentanti dei servizi delegati.

Hanno partecipato i seguenti comuni: Malcesine, Brenzone, Garda, Lazise, Castelnuovo, Peschiera, Dolcè, Affi, Rivoli, Caprino, Cavaion, Fumane, Marano, Negrar di Valpolicella, Pastrengo, Sommacampagna, Sona, Pescantina, Bussolengo, Nogarole Rocca, Villafranca, Valeggio sul Mincio, Povegliano.

In rappresentanza dell'Azienda Ulss erano presenti il Direttore dei Servizi Socio Sanitari dott. Grottola, Il Coordinatore sociale del Distretto dr. Paolo Giavoni e il dott. Pasqualotto dell'UOC Sociale.

Al termine dei lavori sono emersi i seguenti elementi:

## **AREA ANZIANI**

Si rileva una generale soddisfazione per il lavoro svolto dagli assistenti sociali dell'area anziani.

Quando si affronta il pianeta anziani necessita fare una distinzione tra anziani autosufficienti e anziani non autosufficienti

Per gli autosufficienti emerge la necessità di ampliare le occasioni di socializzazione sia nei centri di aggregazione, nelle parrocchie e in altri spazi della comunità locale. La possibilità di interagire con gli altri è un grande elemento di prevenzione e allontana il pericolo dell'isolamento e della solitudine.

Risultano sempre più frequenti agli anziani che necessitano di una presa in carico psicologica e talvolta psichiatrica a domicilio.

Per gli anziani non autosufficienti emerge la difficoltà di entrare nelle case di riposo con impegnativa di residenzialità, quindi spesso il Comune deve integrare la retta per la collocazione in strutture con rette di posti privati.

Il lungo periodo che va dalla autosufficienza alla non autosufficienza dovrebbe mettere a disposizione soluzioni abitative diverse per abitare non da soli (co-housing) o strutture più leggere dei centri servizi residenziali dove gli anziani hanno la disponibilità di usufruire sia di servizi alberghieri che assistenziali (misurazione pressione, iniezioni, ecc.).

Per favorire la domiciliarità vanno potenziati i servizi di trasporto, molto richiesti e necessari agli anziani perché si trovano spesso in condizioni di difficoltà motorie o privi di mezzi. Si ritiene che gli stessi centri servizi residenziali possano diventare risorse a supporto delle

famiglie per la domiciliarità, vanno pertanto creati dei momenti di dialogo e confronto tra i responsabili delle strutture e gli operatori dei servizi domiciliari per creare nuove opportunità.

Risulta inoltre importante prendersi cura dei caregivers familiari, che spendono molto tempo ed energie per la cura dei loro familiari anziani tramite interventi di sollievo significativi (es. per i fine settimana), corsi di formazione sulla salute e alimentazione delle persone anziane e occasioni di auto mutuo aiuto.

Anche l'informazione dei servizi esistenti sul territorio va potenziata.

Emerge la necessità di formare nuovi operatori socio sanitari in quanto nei prossimi tre/cinque anni potremo arrivare a non averne più a disposizione con relative gravi difficoltà nella gestione dei servizi residenziali e domiciliari.

Anche le assistenti familiari private sono spesso le figure che a domicilio si occupano dell'assistenza e cura degli anziani non autosufficienti, rappresentano quindi una risorsa molto importante che va formata e accompagnata nell'incontro con i bisogni delle famiglie e degli anziani.

Sono sempre più frequenti le situazioni di anziani che necessitano di avere al proprio fianco la figura dell'amministratore di sostegno, talvolta anche per condizioni di non tutela dei propri bisogni di cura ed assistenza. La Regione Veneto, in collaborazione con le Ulss e il Tribunale di Verona, sta attuando un piano formativo/informativo che verrà proposto sul territorio per preparare e aiutare le famiglie ad assumere il ruolo di amministratori di sostegno, oltre che per formare delle persone che potranno svolgere tale ruolo a titolo di volontariato.

### **Vision area anziani**

- **solitudine ed isolamento degli anziani fragili**: il territorio sta offrendo alcune risposte ma vanno **ampliate e potenziate in un'ottica di sistema di servizi** – vanno **potenziati gli interventi di welfare di comunità**, come la sperimentazione in essere con il progetto di intergenerazionalità nell'ambito delle politiche giovanili o il progetto "Anziani in affidamento"

- **residenzialità**: vanno create sul territorio **forme di residenzialità innovativa**, soprattutto per gli anziani fragili e soli da scoprire ed esplorare anche in altre realtà.

- **tutela degli anziani soli o in condizioni di abbandono**: vanno individuate procedure che definiscono **ruoli e compiti delle figure professionali** deputate ad intervenire.

- **attenzione ai caregiver**: vanno attivate sul territorio azioni dedicate al caregiver familiare per dare voce e riconoscimento a tale figura e per offrire loro sostegno e aiuto nel faticosissimo compito della cura ed assistenza alle persone non autosufficienti.

### **AREA MARGINALITA' E POVERTA'**

Si rileva una sostanziale differenza tra comuni grandi e piccoli nelle risorse a disposizione per le situazioni di marginalità.

Se per i bisogni alimentari si sono strutturati risponde soddisfacenti e permanenti tramite gli empori alimentari, centri Caritas, ecc., per quanto riguarda il reperimento di alloggi e la possibilità di lavoro permangono gravi carenze.

Sono diffusi in molti Comuni appartamenti ATER sfitti che necessitano di manutenzioni e ristrutturazioni per essere di nuovo abitati. Il problema sfratti/reperimento alloggi va affrontato anche con nuovi strumenti (es. co-housing anche transitorio). Quando le famiglie sono numerose il problema diventa ancora più difficile da risolvere; inoltre emerge anche la situazione di marginalità di alcuni padri separati che non riescono a far fronte a tutti gli impegni economici.

Il REI, che ha impattato su un numero molto piccolo di persone/famiglie, rispetto al bisogno economico presente, non ha ancora prodotto effetti benefici nella comunità, in particolare su poter avere un reddito sufficiente per pagare un affitto. Inoltre, per la prima volta in questo periodo si assiste a persone straniere che, pur disponendo di un reddito permanente non riescono a trovare una casa in affitto.

Il mondo dell'associazionismo dimostra buona volontà, ma non sempre è preparato ad affrontare situazioni di grave marginalità.

Gli immigrati e le loro famiglie tendono a non coinvolgersi con la vita sociale della comunità locale dove vivono, ma socializzare in contesti culturali o religiosi di provenienza. Inoltre, per quanto riguarda il lavoro degli stranieri si riscontra la necessità di avere un confronto con le associazioni di categoria per capire meglio le situazioni di eventuali sfruttamenti, non circoscritto ai soli immigrati.

Per l'inserimento lavorativo, si assiste da tempo a un eccesso di offerta di opportunità di bandi regionali ma spesso non si trovano i soggetti che ne possono trarre vantaggio, in particolare persone che non sono in grado di svolgere un lavoro normale ma solo essere impiegate poche ore della giornata con mansioni semplici

In riferimento alle situazioni di violenza domestica il protocollo è molto utile. Ma le casistiche hanno un livello di complessità molto alto che richiedono di avere personale specializzato.

### **Vision area marginalità e povertà**

La povertà rimarrà e forse si amplierà perché non legata esclusivamente a problemi delle singole persone, ma anche al fatto che molti lavori che ci sono usano contratti instabili e con paghe basse. La difficoltà, ovviamente, si amplifica in presenza di famiglie monoreddito e con un affitto da pagare.

Gli interventi da fare quindi devono **tendere a evitare che la difficoltà economica non si trasformi in marginalità o peggio esclusione sociale**. A tal fine risulta necessario **non omologare in un solo target una realtà molto differenziata** e affrontare i problemi in **modalità sinergica tra Comuni, trovando dispositivi anche con valenza distrettuali**.

In particolare, risulta **urgente rappresentare il problema degli alloggi sfitti dell'ATER** con tutti i Comuni anche per capire meglio e possibilità offerte dalla nuova legge regionale sul tema.

Sulla ricerca alloggi e offerta di accoglienza più o meno temporanea ci sono **alcune risposte del privato sociale; è fondamentale metterle insieme per scambiare buone prassi**, sostenerle, trovare le migliori collaborazioni con i servizi pubblici, accedere a possibili finanziamenti ed estenderle anche ad altri territori. **Per questo l'azione dei singoli Comuni non è vincente, occorre una regia ed una iniziativa a livello almeno distrettuale.**

Risulta essenziale che quando una persona/famiglia perde la casa non perda la residenza; a tal fine serve organizzare momenti formativi tra amministratori, responsabili delle anagrafi e gli assistenti sociali. Inoltre, occorre che si trovi un accordo, almeno a livello di distretto, per la gestione di questo tema per evitare che **persone accolte in strutture (generalmente appartamenti in condivisione) in un Comune diverso da quello di residenza, ricadano nella competenza del "Comune ospitante".**

Per la **violenza domestica**, la presa in carico dei Consultori, pur significativa non è abbastanza di qualità. A tal fine risulta importante **specializzare un'equipe che si possa occupare di tale tematica per tutto il distretto.**

## **AREA MINORI E FAMIGLIA**

Il criterio per osservare quest'area è la tipologia di relazione che esistono tra due o più soggetti: osserviamo quanto in questo tempo siano disgregate le relazioni tra singoli e tra famiglie.

Prendendo spunto anche da ciò che ci dicono gli studi e le ricerche, il minore va messo al centro e intorno ad esso c'è il suo mondo fatto di famiglia, scuola, tempo libero, gruppo dei pari, ecc, che può essere raffigurato con una stella con al centro il bambino/ragazzo. Il mondo che ruota intorno al bambino deve essere possibilmente coordinato e che abbia rapporti non disfunzionali.

In particolare si rileva come la scuola faticchi a dialogare con il territorio.

Il mondo socio sanitario ha difficoltà come la scuola a dialogare con il mondo sociale sia per la scarsità di risorse professionali dedicate alla valutazione e presa in carico neuropsichiatrica e psicologica, ma soprattutto perché non ha ancora strutturato processi di presa in carico integrata. La nomina di un unico responsabile UOC Infanzia Adolescenza Famiglia che coordina e gestisce la NPI, Età Evolutiva, Logopediste, psicomotriciste, può essere un buon punto di partenza.

Vanno strutturate in maniera permanente azioni di sostegno alla genitorialità

Anche la dispersione scolastica merita maggiore attenzione con la necessità di avere dispositivi per affrontarla con successo.

**A livello organizzativo necessita strutturare un ufficio distrettuale che si occupi dei bandi regionali e nazionali.**

Il dott. Zullini, Responsabile UOC Infanzia Adolescenza Famiglia, rileva come molti dei minori in carico ai servizi risultano essere figli di genitori che a loro volta sono stati conosciuti dai servizi. Da gennaio a settembre sono stati segnalati n. 36 adolescenti 13-15 anni con gravi problemi di disturbo del comportamento e per i quali i loro genitori chiedono ai servizi di allontanarli dalla famiglia per una collocazione in comunità.

La principale missione del Servizio Educativo Territoriale è curare le relazioni nel territorio. Ma perché il territorio si attivi, c'è bisogno di tempo e tecnica. Il Servizio sta facendo un lavoro specifico per migliorare il rapporto con la scuola potenziando le collaborazioni in corso.

E' fondamentale che le Amministrazioni Comunali definiscano le priorità su cui lavorare. Risulta inoltre un bisogno di disporre di educatori formati sull'area adolescenti.

### **Vision area minori e famiglia**

- **Lavoro sulla genitorialità a tutti i livelli possibili;**
- **Necessità, non più differibile, di un lavoro integrato tra tutti gli attori del territorio** per intercettare fin da subito gli elementi di disagio al fine di accompagnare i ragazzi ad una crescita sana e autonoma.

## **LA COMUNITA' LOCALE'**

### *Lecture dei bisogni*

E' difficile pensare alla comunità locale come dato di partenza. In diversi comuni negli ultimi anni vi è stato un fenomeno di insediamento di persone e nuclei che spesso non si sono integrati nel contesto territoriale. In altri casi si segnalano "fasce di esclusi" per ragioni diverse, con comunità che sperimentano al loro interno una distanza tra centro e periferia.

Ciò alimenta ad una percezione di frammentazione e a vissuti di spaesamento che portano alla chiusura nel proprio nucleo familiare o in gruppi costituiti sulla base di affinità (es. interessi) e non sulla vicinanza. Da considerare anche le comunità virtuali, che hanno caratteristiche del tutto diverse.

Alcuni territori ai margini del distretto (es. alto lago) hanno visto l'impoverimento dell'offerta socio-sanitaria che devono fronteggiare attraverso costosi servizi di trasporto.

### *I Servizi*

Si segnala la fatica di alcuni operatori nel costruire comunità, soprattutto nel mettersi in sintonia con tutti, a partire dalle Associazioni così come sono. Talvolta prevale in pensiero di come dovrebbero essere e questo non aiuta la relazione con le realtà locali.

Nel lavoro di comunità si è visto che un approccio eccessivamente burocratico (es. nel modo di tutelare la privacy) ostacola il coinvolgimento di risorse presenti nel contesto locale.

Occorre “tenere la persona al centro” dell’azione socio-educativa e non essere centrati sui Servizi, anche rivedendo alcune modalità di erogazione (es. segretariato sociale). D’altra parte, bisogna riconoscere che il costruire relazioni è un’azione complessa che richiede il rispetto dei tempi dettati dalla persona che chiede aiuto.

Nella relazione tra amministratori ed operatori, occorre aver chiari i compiti dei diversi ruoli; all’amministratore arrivano i problemi e dal tecnico ci si aspetta che proponga una soluzione. Va compreso che l’amministratore è un’equilibrista tra uffici comunali (interno) e le associazioni ed il territorio (esterno) e che lavora per consolidare “sistemi che reggono” anche al termine del mandato.

Va considerato che è proprio il tecnico un elemento di continuità nell’avvicinarsi delle amministrazioni comunali.

Tra le richieste ai servizi delegati: **incentivare buone pratiche co-housing ed attivare protocolli per la sussidiarietà.**

### **Vision Comunità**

Una via per comporre la frammentazione è quella di **scoprire le radici, gli elementi che caratterizzano l’identità dei luoghi.**

Prima di pensare ad azioni con/per/su la comunità locale, bisogna **agire per rafforzare il tessuto sociale, alimentare reciproci legami superando le divisioni (sotto-comunità).** E’ un lavoro “dal basso”, condizione affinché diventi possibile condividere i bisogni sociali, anche particolari (di un singolo, di una famiglia) per cercare di darvi risposta in modo corresponsabile, pubblico e privato insieme in un’ottica di sussidiarietà orizzontale. Anche coloro che portano un bisogno sociale vanno coinvolti come soggetti attivi nella soluzione delle proprie necessità e/o di quelle di altri.

Gli amministratori sono chiamati ad **incentivare processi di partecipazione reale dei cittadini alla vita della comunità,** che si caratterizzano non solo attraverso azioni di informazione ma anche nella possibilità che gli stessi cittadini influenzino l’azione politico-amministrativa.

## ALLEGATO D) SCHEDE DEI SERVIZI SOCIO-EDUCATIVI ED ASSISTENZIALI DELEGATI

### ***NOME SERVIZIO***

- a. Mission
- b. Organizzazione del servizio
- c. Funzioni e attività
- d. Target
- e. Sistema di valutazione

La SCHEDA del ***“Servizio Tutela Protezione Minori TSMI*** è composta da:

- **Disciplina** per la gestione delle funzioni tecnico professionali di valutazione e di presa in carico e delle funzioni amministrative per la tutela dei minori tra l'azienda Ulss n. 9 ed i comuni dell'ambito territoriale Distretto 4 Ovest Veronese e **Unità Valutativa Multidimensionale Distrettuale** - Tutela Minori (U.V.M. D. T.M.)

**ALLEGATO E) QUADRO ECONOMICO PLURIENNALE**

**ALLEGATO F) STANDARD DEI SERVIZI SSB E SET**