

La legge quadro 8 novembre 2000, n. 328 di riforma dell'assistenza sociale sulla base di un sistema integrato di servizi, si è collocata organicamente nel disegno tracciato dal decreto legislativo n. 112/1998.

In particolare, l'articolo 1, comma 3, di detta legge afferma il principio della programmazione e organizzazione del sistema di competenza degli Enti locali, delle Regioni e allo Stato, secondo principi di sussidiarietà, cooperazione, efficacia, efficienza, omogeneità, copertura finanziaria e patrimoniale, responsabilità ed unicità dell'amministrazione, autonomia organizzativa e regolamentare degli Enti locali.

Il legislatore ha voluto creare un sistema integrato di servizi sociali che si caratterizza per:

- Centralità del comune e della comunità locali;
- Il cittadino al centro del sistema dei servizi;
- Un ruolo crescente per operatori privati, quali cooperative sociali, enti di volontariato, ONLUS, associazioni di pubblica utilità;

Più in generale, sono state poste le premesse per un passaggio dal *welfare state* al *welfare community*, secondo il principio della stretta connessione tra le risorse ed i servizi.

Il sistema delle responsabilità e le specifiche attribuzioni di competenza, ripartite tra i diversi livelli istituzionali, in materia di

servizi sociali comportano la necessità di coniugare il livello di programmazione regionale con un livello che risulti adeguato e funzionale alla rappresentanza, promozione e protezione degli interessi specifici della popolazione, nelle singole comunità locali.

In questo quadro, il Piano di zona è l'occasione offerta alle comunità locali per leggere, valutare, programmare e guidare il proprio sviluppo.

Esso va visto e realizzato come piano regolatore del funzionamento dei servizi alle persone, inserito nell'ottica più generale della gestione a rete dei servizi sociali.

Assume, quindi, importanza strategica la funzione di programmazione svolta a livello locale, dove la legge riconosce un ruolo fondamentale ai comuni, che associandosi, d'intesa con le aziende sanitarie locali, provvedono, nei limiti delle risorse disponibili, agli interventi sociali e socio sanitari.

A questo scopo va promossa e consolidata la logica del lavorare per progetti, con il potenziamento di iniziative di concertazione inter-istituzionale, per garantire approcci integrati all'interno di circuiti e procedure programmatiche propri del livello regionale e di quello locale, nel rispetto degli obiettivi e delle priorità definite dalla Regione, fatte salve le specifiche esigenze delle comunità locali.

Il Piano di zona è lo strumento e l'occasione nelle mani delle amministrazioni locali per garantire la concordanza tra i programmi,

gli obiettivi e i risultati attesi, da un lato, e le previsioni finanziarie annuali e pluriennali dei Comuni e degli altri soggetti che concorrono alla realizzazione degli obiettivi, dall'altro.

La maggiore interazione tra i soggetti, nel rispetto dei ruoli e delle specifiche funzioni, può essere garanzia di maggior tutela delle persone, in particolare di quelle più deboli che, spesso, oltre a non essere in grado di soddisfare autonomamente i propri bisogni, non sempre riescono a formulare domande pertinenti ai servizi.

I soggetti sottoscrittori della presente convenzione sono convinti della necessità di collaborare per la migliore erogazione dei servizi sociali nell'ambito territoriale, iniziando dalla programmazione finalizzata alla definizione della rete e degli interventi sociali e socio sanitari, che saranno poi oggetto del Piano di zona.

Pienamente convinti della centralità che il Piano dovrà assumere in un'ottica incrementale, strategica e flessibile della rete di servizi, e, pertanto, convinti della importanza fondamentale di una attività di progettazione prodromica alla stesura del Piano

TUTTO CIO' PREMESSO

Tra i Comuni di BEDIZZOLE, CALVAGESE DELLA RIVIERA, DESENZANO DEL GARDA, GARDONE RIVIERA, GARGNANO, LIMONE SUL GARDA, LONATO, MAGASA, MANERBA DEL

GARDA, MONIGA DEL GARDA, PADENGHE SUL GARDA,
POLPENAZZE, POZZOLENGO, PUEGNAGO SUL GARDA, SALO',
SAN FELICE DEL BENACO, SIRMIONE, SOIANO DEL LAGO,
TIGNALE, TOSCOLANO MADERNO, TREMOSINE, VALVESTINO
e la Comunità Montana PARCO ALTO GARDA BRESCIANO

si conviene e si stipula quanto segue:

Articolo 1 - Premessa

La premessa costituisce parte integrante e sostanziale del presente atto.

Articolo 2 – Oggetto

La presente convenzione disciplina le modalità di istituzione di un tavolo zonale di programmazione degli interventi nell'ambito dei servizi sociali e per la predisposizione del Piano di zona ai sensi dell'art. 19 della legge 8 novembre 2000, n. 328.

Articolo 3 – Ente capozona

Alla Comunità Montana PARCO ALTO GARDA BRESCIANO sono attribuite le funzioni di "Ente Capozona".

E' pertanto attribuita all'Ente capozona la competenza amministrativa e gestionale per gli atti e i provvedimenti relativi all'applicazione della presente convenzione.

Articolo 4 – Finalità

La istituzione del tavolo zonale è finalizzata a coordinare le strategie comuni delle singole amministrazioni, volte a realizzare la migliore programmazione della rete di interventi e di servizi che sarà oggetto del piano di zona, in grado di dare risposte concrete alle problematiche espresse dalle comunità locali.

In particolare, il tavolo permanente viene promosso dai diversi soggetti istituzionali che vi prendono parte per:

- delineare un quadro conoscitivo organico e leggibile dei reali bisogni sociali e collettivi nonché delle risposte in atto, in termini di organizzazione e produzione dei servizi;
- riconoscere e mobilitare le risorse professionali, personali, strutturali, economiche pubbliche, private (*profit e non profit*) e del Volontariato;
- individuare le unità d'offerta e le forme organizzative congrue, nel rispetto dei vincoli normativi e delle specificità e caratteristiche proprie delle singole comunità locali;

- stabilire forme e modalità gestionali atte a garantire approcci integrati e interventi connotati in termini di efficacia, efficienza ed economicità;
- prevedere sistemi, modalità, responsabilità e tempi per la verifica e la valutazione dei programmi e dei servizi.
- rilevare l'impiego e la distribuzione delle risorse finanziarie, umane e strumentali, destinate ai diversi servizi sociali.

Articolo 5 - Decorrenza e durata della convenzione

La presente convenzione decorre dalla data della sua sottoscrizione. Considerate le finalità specifiche per cui è stipulata, la convenzione avrà la durata necessaria alla approvazione definitiva del Piano di zona e alla sua gestione sino al 31.12.2005. Qualora ciò non avvenisse entro il triennio di validità del Piano nazionale degli interventi e dei servizi sociali 2001- 2003 di cui all'art. 18 della Legge 328/2000 la scadenza è comunque fissata al 31.12.2005 (Circ. r. 6 giugno 2003 – n. 18).

Articolo 6 – Composizione del tavolo

Componenti del tavolo zonale sono i Sindaci o I loro delegati dei comuni sottoscrittori della presente convenzione e il Direttore del Distretto Socio-Sanitario o Suo delegato.

Gli incontri del tavolo si svolgeranno, come definito nell'Assemblea Distrettuale dei Sindaci del 21 febbraio 2002, presso la sede ASL in Salò.

Nell'Assemblea Distrettuale del 21 febbraio 2002 è stato inoltre individuato un tavolo politico ristretto con un rappresentante per sub – area distrettuale (area Comunità Montana Parco Alto Garda Bresciano, area Valtenesi e Calvagese, area Lonato e Bedizzole, area Desenzano-Sirmione - Pozzolengo).

Per assicurare il coordinamento e l'integrazione con gli interventi sanitari e dell'istruzione, nonché con le politiche attive di formazione, avviamento e reinserimento al lavoro (articolo 3, comma 2, lettera a, della legge n. 328/2000), possono essere invitati a partecipare a al tavolo zonale:

- il Presidente della Provincia, o suo delegato;
- il Direttore Generale della Azienda ASL di riferimento;
- il Presidente della Comunità Montana Parco Alto Garda Bresciano.

Articolo 7 – Competenze del tavolo zonale

Competenza del tavolo è la definizione del Piano di Zona sulla base delle indicazioni previste dal Piano nazionale degli interventi e dei servizi sociali, nonché della normativa e delle direttive regionali in materia di servizi sociali per quanto di loro competenza.

Il tavolo zonale dovrà individuare le linee strategiche e programmatiche per gli interventi sociali nel territorio dei comuni aderenti alla presente convenzione

In particolare la presente convenzione individua le seguenti aree di intervento:

1. Responsabilità familiari
2. Diritti dei minori
3. Persone anziane
4. Contrasto della povertà
5. Disabili
6. Immigrati
7. Droga
8. Avvio della riforma

L'attività del tavolo zonale costituisce la fase prodromica alla formazione del Piano di zona.

Articolo 8 – Ufficio di Piano

Presso il Ente capozona è costituito un gruppo tecnico di lavoro (*“Ufficio di Piano”*) quale strumento operativo della programmazione con il compito di provvedere all'elaborazione del Piano di zona.

In particolare all'Ufficio di Piano sono attribuiti i seguenti compiti:

- progettare e coordinare le analisi e le ricerche propedeutiche alla definizione del Piano;

- curare i lavori di raccolta e coordinamento dei progetti previsti per la definizione del Piano di zona in relazione alle aree di intervento;
- elaborare il Piano di zona sulla base delle linee strategiche e programmatiche indicate dal tavolo zonale;
- supportare il processo decisionale del tavolo zonale per la definizione del piano degli interventi .

L'Ufficio di Piano è costituito da 4 tecnici referenti per ogni sub-area di distretto, da tecnici del settore sociale messi a disposizione dalla Comunità Montana e dai Comuni aderenti alla presente convenzione o individuati dall'Ente capozona tra esperti esterni.

Il coordinamento è affidato ad un tecnico/esperto indicato dall'Ente capozona.

I componenti tecnici dell'Ufficio di piano partecipano al progetto formativo di accompagnamento agli ambiti distrettuali della ASL di Brescia per l'elaborazione dei Piani di zona – L. 328/2000, commissionato dal Consiglio di rappresentanza della Conferenza dei Sindaci integrato dai Presidenti delle Assemblee dei Sindaci, a livello distrettuale, dell'ASL di Brescia all'A.C.B. Servizi S.r.l. .

L'onere di spesa per il funzionamento dell'Ufficio di Piano è finanziato con la quota del 2 % prevista dal punto 3, lettera d) della D.G.R. n. 7069 del 23.11.2001, riservata per gli adempimenti connessi all'avvio della riforma del sistema socio—assistenziale.

Articolo 9 – Forme di Consultazione

Il tavolo zonale nel procedere alla definizione degli indirizzi di intervento che saranno poi oggetto del Piano di zona, potrà invitare a partecipare al tavolo zonale i soggetti di cui all'articolo 1, comma 4, della legge n. 328/2000 e le organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative, con i quali si attivano i processi concertativi e di cooperazione disposti con l'articolo 3, comma 2, lettera b) della legge n. 328/2000.

Articolo 10 – Piano finanziario

Il tavolo zonale, all'interno della propria attività progettuale e di programmazione, adotterà strumenti idonei per la valutazione degli apporti finanziari che giungono al sistema dei servizi sociali dai diversi soggetti pubblici e dalle compartecipazioni degli utenti e dei nuclei familiari.

Verranno, altresì, introdotti strumenti di accertamento per assicurare che la quota relativa ai trasferimenti del Fondo Nazionale Politiche Sociali costituisca, ai sensi dell'articolo 20 della legge n. 328/2000, parte di cofinanziamento dei programmi degli enti locali e dei progetti per interventi attivati dai soggetti pubblici o privati.

Il tavolo permanente adotterà degli schemi di rilevazioni comuni per tutte le amministrazioni locali e per l'A.S.L..

Destinazione delle risorse:

1. Suddivisione per aree di intervento

Gli indirizzi per la formulazione del Piano di Zona dovranno fornire i criteri necessari per la definizione delle percentuali delle risorse da destinare, per ciascuna Area di intervento, alla attuazione di programmi operativi, e di progetti, rispetto agli impegni minimi da assicurare per ciascuna area.

2. Suddivisione per enti convenzionati

Per quanto attiene la ripartizione della quota di risorse finanziarie spettanti ad ogni singolo ente convenzionato, la quota complessiva sarà stabilita dal Piano di zona.

3. Erogazione di finanziamenti nei confronti di soggetti attuatori di progetti esterni

Nei confronti dei soggetti attuatori privati verranno definiti formali rapporti convenzionali che prevederanno i criteri di erogazione del finanziamento e di controllo sull'utilizzo degli importi erogati.

La rendicontazione nei confronti dei Comuni, Province e Azienda Sanitaria Locale da parte dei soggetti attuatori avverrà con strumenti e documentazione stabilite dal tavolo zonale di programmazione, tali da consentire la dimostrazione concreta dell'utilizzo delle risorse.

Articolo 11 – Controversie

La risoluzione di eventuali controversie che possono sorgere tra i Comuni, in caso di applicazione controversa e difforme che in caso di difforme e contrastante interpretazione della presente convenzione, deve essere ricercata prioritariamente in via bonaria.

Qualora non si addivenisse alla risoluzione di cui al primo comma, le controversie sono affidate ad un collegio arbitrale composto da tre arbitri:

- uno nominato dal Comune o Comuni avanzanti contestazioni;
- un altro dalla assemblea dei rappresentanti degli enti convenzionati;
- il terzo di comune accordo tra i Comuni contestanti e l'assemblea dei rappresentanti degli enti convenzionati, in difetto, dal Presidente del Tribunale di Brescia

Gli arbitri, così nominati, giudicheranno in via amichevole, senza formalità a parte il rispetto del principio del contraddittorio.

La pronuncia del collegio è definitiva e inappellabile.

Articolo 12 - Rinvio

Per quanto non previsto nella presente convenzione si rimanda a specifiche intese di volta in volta raggiunte tra le amministrazioni, con adozione se ed in quanto necessario, di atti da parte degli organi

competenti, nonché al codice civile, alle leggi in materia di polizia municipale, e alla normativa vigente.

Articolo 13 - Registrazione

Il presente atto sarà soggetto a registrazione solo in caso d'uso ai sensi dell'art. 5, 2° comma, del DPR 131/86 e successive modifiche ed integrazioni.

.....,

Letto, approvato e sottoscritto.