

D.P. n. 574/GAB

Repubblica Italiana



Regione Siciliana

IL PRESIDENTE

VISTO lo Statuto della Regione;

VISTE le leggi regionali 22 dicembre 1962 n. 28 e 10 aprile 1978 n. 2 e successive modifiche e integrazioni;

VISTA la legge regionale 16 dicembre 2008 n.19;

VISTO il D.P.Reg. 14/06/2016 n. 12 " Regolamento di attuazione del Titolo II della legge regionale 16 dicembre 2008, n. 19. Rimodulazione degli assetti organizzativi dei Dipartimenti regionali di cui all'art. 49 c.1 della l.r. 7 maggio 2015, n. 9. Modifica del decreto del Presidente della Regione 18 gennaio 2013, n. 6 e successive modifiche e integrazioni";

VISTO il Decreto Legislativo 23 giugno 2011, n. 118 "Disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle Regioni, degli enti locali e dei loro organismi, a norma degli articoli 1 e 2 della legge 5 maggio 2009, n. 42" e successive modifiche ed integrazioni;

VISTO l' art. 11 della Legge Regionale 13 gennaio 2015, n. 3, che dispone l' applicazione a decorrere dal 01/01/2015 del sopra citato Decreto Legislativo n. 118/2011 e successive modifiche ed integrazioni;

VISTA la Legge Regionale 15 Aprile 2021 n. 9 avente per oggetto "Disposizioni programmatiche e correttive per l' anno 2021. Legge di stabilità regionale", pubblicata sulla G.U.R.S. del 21/04/2021;

VISTA la Legge Regionale 15 Aprile 2021, n. 10 avente per oggetto "Bilancio della Regione Siciliana per il triennio 2021/2023", pubblicata sulla G.U.R.S. del 21/04/2021;

VISTA la legge 8 novembre 2000, n. 328 "Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato

segue D.P. 574/GAB

di interventi e servizi sociali" ed, in particolare, l'art. 18 della legge medesima che prevede l'adozione del piano nazionale e dei piani regionali degli interventi e dei servizi sociali;

VISTI il D.P.R.S. del 4 novembre 2002 relativo al documento "*Linee guida per l'attuazione del piano socio-sanitario della Regione siciliana*" e successivi atti di programmazione;

VISTO il Decreto Legislativo 15 Settembre 2017, n. 147 "Disposizioni per l'introduzione di una misura nazionale di contrasto alla povertà" che all'art. 21 istituisce la Rete della Protezione e dell'inclusione sociale, quale organismo di coordinamento del sistema degli interventi e dei servizi sociali di cui alla legge n. 328 del 2000;

VISTO il Decreto 19 Novembre 2020 del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali adottato di concerto con il Ministro dell'Economia e delle Finanze, registrato dalla Corte dei Conti in data 9 Dicembre 2020, con il quale è stato approvato il riparto generale delle risorse finanziarie afferenti al Fondo nazionale Politiche Sociali annualità 2020, che assegna alla Regione Siciliana l'importo di € 35.706.115,85;

VISTO il Piano Sociale Nazionale 2018-2020 adottato con decreto interministeriale del 26 novembre 2018, approvato dalla Rete della protezione e dell'inclusione sociale e richiamato all'art. 1 del sopra citato decreto interministeriale di riparto del Fondo nazionale Politiche Sociali 2020;

VISTA la nota prot. 4075/Gab del 9 Giugno 2021, con la quale l'Assessore Regionale per la Famiglia, le Politiche Sociali ed il Lavoro trasmette, per le determinazioni della Giunta Regionale il documento "*Linee Guida per la programmazione dei Piani di Zona 2021*", unitamente allo schema di convenzione per la gestione in forma associata dei servizi e degli interventi sociali e socio-sanitari dei distretti socio-sanitari e all'Allegato B "*Ripartizione risorse tra Macro attività*";

VISTA la deliberazione della Giunta Regionale n. 249 del 10 giugno 2021 con oggetto "*Programmazione Fondo nazionale Politiche Sociali 2020. Linee guida per la programmazione dei Piani di Zona 2021. Apprezzamento*";

Su proposta dell'Assessore regionale per la Famiglia, le Politiche sociali e il Lavoro:

DECRETA

Articolo Unico

In attuazione della Deliberazione della Giunta Regionale n. 249 del 10 giugno 2021 è approvato il documento "*Linee guida per la programmazione dei Piani di Zona 2021*" unitamente allo schema di convenzione per la gestione in forma associata dei servizi e degli interventi sociali e socio-sanitari dei distretti socio-sanitari e all'Allegato B "*Ripartizione risorse tra Macro attività*",

segue D.P. 574/GAB

che costituiscono parte integrante al presente decreto.

Il presente decreto sarà pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale della Regione siciliana e sul sito web della Presidenza – Segreteria Generale.

Palermo, 09 luglio 2021

L'Assessore per la Famiglia,
le Politiche sociali e il Lavoro

SCAVONE

Documento firmato da:
ANTONIO FABIO MARIA
SCAVONE
09.07.2021 11:55:22 UTC

Il Presidente della Regione Siciliana

MUSUMECI

Documento firmato da:
SEBASTIANO
MUSUMECI
09.07.2021 14:16:25 UTC

LINEE GUIDA PER LA PROGRAMMAZIONE DEL PIANO DI ZONA 2021

Parte I

Le dinamiche demografiche della popolazione siciliana

Parte II

I. La programmazione dei Piani di Zona 2021 nell'attuale contesto emergenziale

II. La *governance* delle politiche sociali e la gestione associata delle funzioni per favorire un rinnovato modello di *welfare*

III. Relazione sugli interventi e/o servizi nell'area dell'infanzia e dell'adolescenza

IV. Quadro delle risorse destinate al *welfare*

V. Le aree di intervento del Nuovo Piano di Zona con riferimento alle macro attività

VI. Definizione della procedura di approvazione del Piano di Zona

VII. Il monitoraggio del Piano di Zona

VIII. Le risorse

Parte I

Le dinamiche demografiche della popolazione siciliana

Dall'analisi dei dati ISTAT rilevati alla data dell'1/01/2020 relativi alla popolazione siciliana emergono alcuni processi che confermano i trend già evidenziati nell'ultimo decennio riguardanti la struttura della popolazione, la riduzione del tasso di natalità e di contro l'aumento dell'indice di vecchiaia, l'aumento del tasso di disoccupazione e del n° di inoccupati, nonché l'aumento dell'indice di povertà assoluta e relativa.

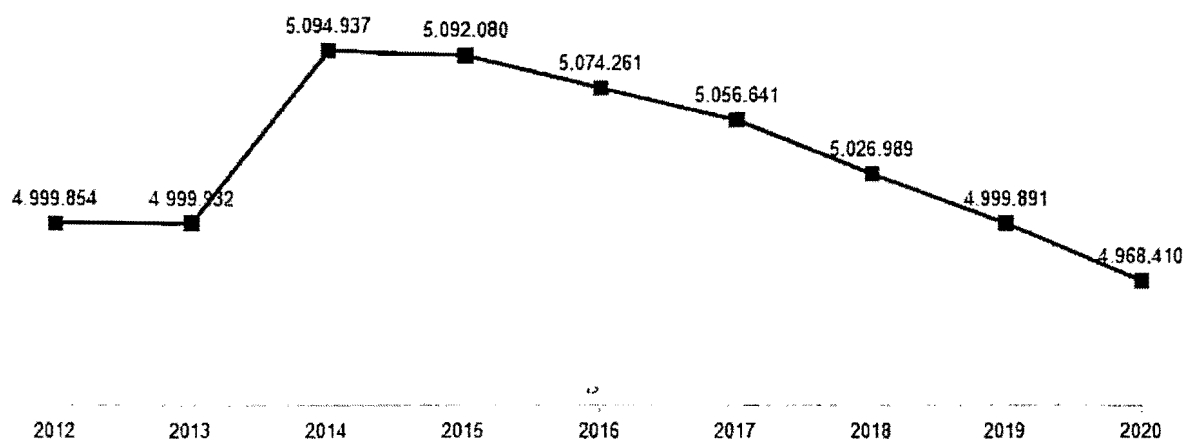
Il primo dato riguarda la popolazione residente. Da diversi anni si assiste in Sicilia ad un progressivo decremento dovuto a diversi fenomeni sociali riconducibili agli indicatori sopra riportati.

Tab. 1 – Popolazione residente in Sicilia

	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Italia	59.394.207	59.685.227	60.782.668	60.795.612	60.665.551	60.589.445	60.483.973	60.359.546	60.244.639
Sicilia	4.999.854	4.999.932	5.094.937	5.092.080	5.074.261	5.056.641	5.026.989	4.999.891	4.968.410
Trapani	429.537	430.478	436.150	436.296	435.765	434.476	432.398	430.492	428.377
Palermo	1.242.560	1.243.638	1.275.598	1.276.525	1.271.406	1.268.217	1.260.193	1.252.588	1.243.328
Messina	649.320	648.062	648.371	645.296	640.675	636.653	631.297	626.876	620.721
Agrigento	446.520	446.081	448.831	447.738	445.129	442.049	438.276	434.870	429.611
Caltanissetta	272.906	272.458	274.731	274.024	271.758	269.710	266.427	262.458	260.779
Enna	173.377	172.413	172.456	171.190	169.782	168.052	166.259	164.788	162.368
Catania	1.078.045	1.077.113	1.115.704	1.116.917	1.115.535	1.113.303	1.109.888	1.107.702	1.104.974
Siracusa	399.892	399.469	404.847	405.111	403.985	402.822	400.881	399.224	397.037
Ragusa	307.697	310.220	318.249	318.983	320.226	321.359	321.370	320.893	321.215

Tabella: Andamento della popolazione delle Province siciliane al 1° gennaio– 2012-2020 (Fonte ISTAT)

Grafico 1 – Andamento numero residenti

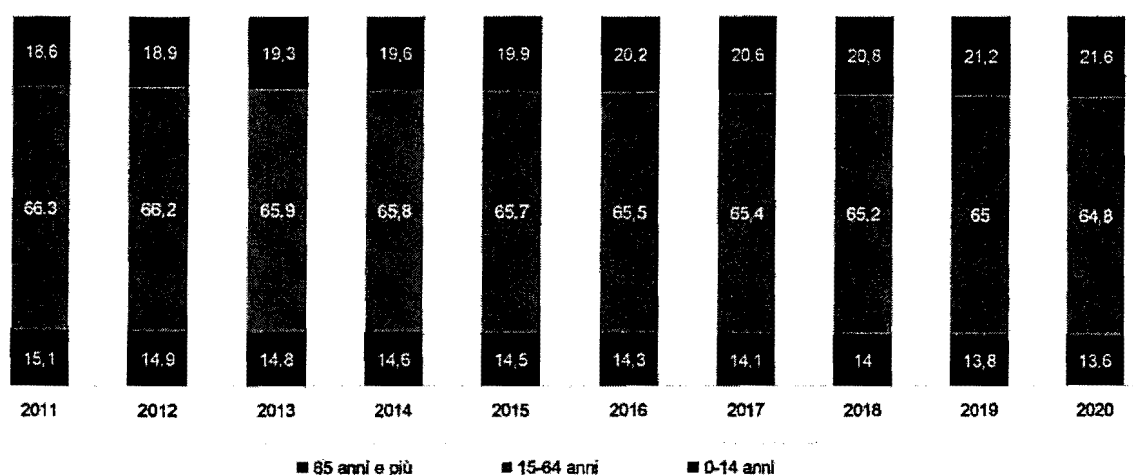


Andamento del numero dei residenti al 1° gennaio in Sicilia 2012-2020

Nostra elaborazione su dati ISTAT

Come si rileva dal successivo grafico, la struttura della popolazione é caratterizzata da un aumento della fascia >65 anni e da una diminuzione della fascia > 14, ciò a confermare il progressivo invecchiamento della popolazione siciliana residente

Grafico 2 - Struttura della popolazione



Struttura per età della popolazione (valori% al 1° gennaio)

Nostra elaborazione su dati ISTAT

Ovviamente la struttura della popolazione incide sui diversi indicatori demografici di seguito riportati

Tabella 2 – Indicatori demografici

Anno	Indice di Vecchiaia (valori percentuali) - al 1° gennaio	Indice di dipendenza Strutturale (valori percentuali) - al 1° gennaio	Indice di ricambio della popolazione Attiva (valori percentuali) - al 1° gennaio	Indice di dipendenza degli anziani (valori percentuali) - al 1° gennaio	età media della popolazione - al 1° gennaio	Indice di struttura della popolazione Attiva (valori percentuali) - al 1° gennaio	Indice di carico di figli per donna Feconda (valori percentuali) - al 1° gennaio	Indice di natalità (x 1.000 ab.) 1 gen-31 dic	Indice di mortalità (x 1.000 ab.) 1 gen-31 dic
2011	122,2	50,8	100	28,1	41,9	101,4	20,3	9,4	10
2012	127	51,1	105	28,6	42,2	105,7	19,9	9,3	10,2
2013	131	51,7	106,5	29,3	42,4	107,7	19,9	8,8	9,8
2014	134,2	52	106,8	29,8	42,6	109,2	19,8	8,8	9,8
2015	137,6	52,3	108,9	30,3	42,9	111,8	19,6	8,5	10,4
2016	141,3	52,6	111,1	30,8	43,1	114	19,5	8,2	9,9
2017	145,8	53	114,1	31,5	43,5	117	19,3	8,2	10,8
2018	149,3	53,4	117,3	32	43,7	119,4	19,2	8,1	10,4
2019	153,7	53,8	120,3	32,6	44	121,7	19,3	7,7	10,5

Tabella: Andamento degli indici demografici della Sicilia – 2011-2019 (Nostra elaborazione su dati ISTAT)

Indice di vecchiaia=è il rapporto tra la popolazione di 65 anni e più e la popolazione più giovane (0 - 14) anni;

Indice di dipendenza strutturale= rapporto tra popolazione in età non attiva (0-14 anni e 65 anni e più) e popolazione in età attiva (15-64 anni), moltiplicato per 100.

Indice di ricambio della popolazione attiva= rapporto percentuale tra la popolazione di età compresa tra 60-64 anni e la popolazione di età compresa fra 15-19 anni. In altri termini è il rapporto percentuale tra la popolazione potenzialmente in uscita dal mondo del lavoro e quella potenzialmente in entrata. Valori distanti dalla condizione di parità indicano in ogni caso una situazione di squilibrio: indici molto al di sotto di 100 possono indicare minori opportunità per i giovani in cerca di prima occupazione, mentre valori molto superiori a 100 implicano anche una difficoltà a mantenere costante la capacità lavorativa di un paese.

Indice di dipendenza degli anziani = rapporto tra popolazione di 65 anni e più e popolazione in età attiva (15-64 anni), moltiplicato per 100.

Indice di struttura della popolazione attiva = L'indice di struttura della popolazione attiva è il rapporto percentuale tra la popolazione in età 40-64 anni e la popolazione in età 15-39 anni. Questo indicatore offre un quadro sintetico del livello di invecchiamento della popolazione in età lavorativa. Indica il grado di invecchiamento della popolazione attiva rapportando le generazioni più vecchie (ancora attive) alle generazioni più giovani che saranno destinate a sostituirle. Un valore contenuto dell'indice evidenzia una struttura per età più giovane della popolazione potenzialmente lavorativa e quindi maggiori possibilità di dinamismo e di adattamento al lavoro.

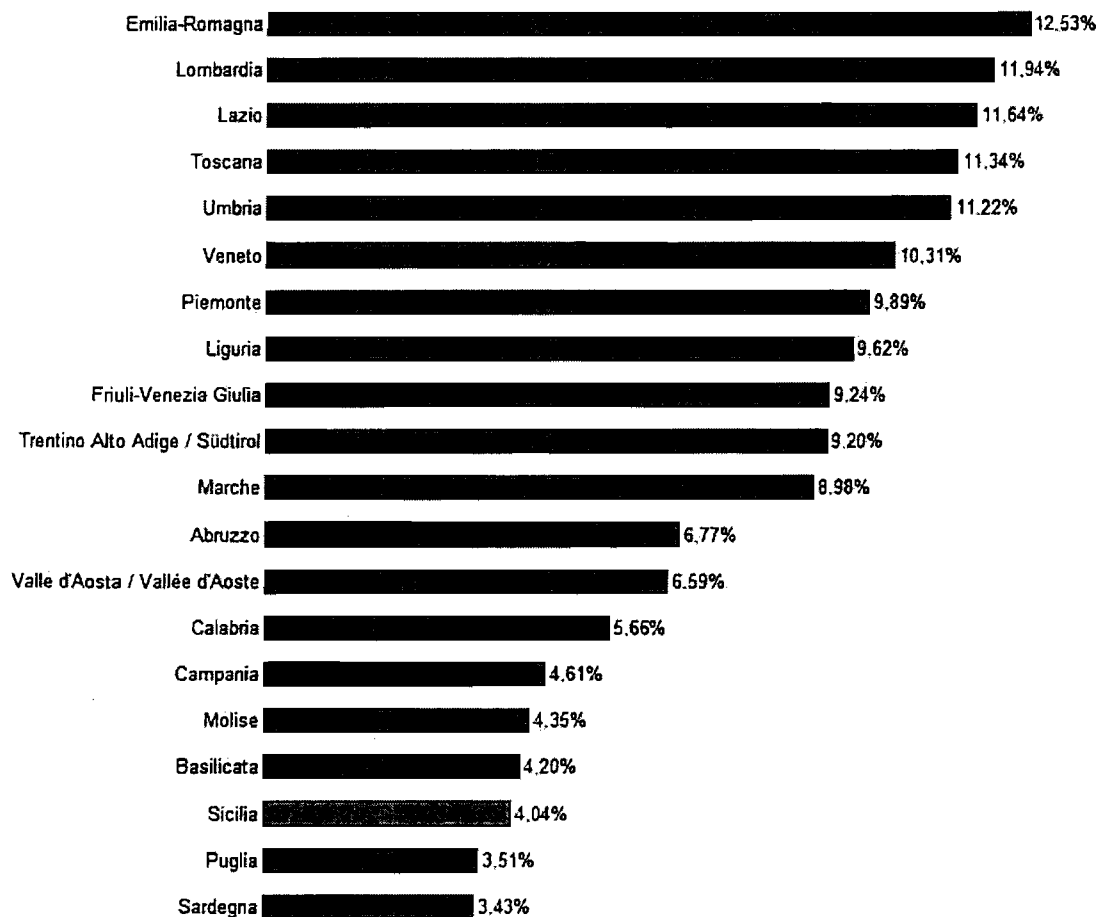
Indice di carico di figli per donna feconda= Rapporto percentuale tra il numero di bambini in età inferiore ai 5 anni e il numero di donne in età feconda (15-49 anni). Stima il carico dei figli in età prescolare per le mamme lavoratrici.

A fronte di una progressiva riduzione della popolazione autoctona, si registra un aumento degli stranieri residenti, che sebbene minimo rispetto a quello di altre Regioni italiane, va comunque considerato nella programmazione delle politiche sociali, soprattutto per le iniziative volte all'integrazione e alla coesione sociale.

Tab. 3 - Stranieri residenti

	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Italia	4.052.081	4.387.721	4.922.085	5.014.437	5.026.153	5.047.028	5.144.440	5.255.503	5.306.548
Sicilia	126.747	139.410	162.408	174.116	183.192	189.169	193.014	200.022	200.813
Trapani	10.477	12.128	14.594	16.402	18.187	19.115	19.828	21.101	21.779
Palermo	27.083	29.212	32.982	35.609	36.980	37.200	36.381	37.092	35.607
Messina	24.342	25.821	27.600	28.094	28.136	28.278	28.681	29.627	29.488
Agrigento	9.396	10.679	12.519	13.571	14.450	14.790	15.262	16.094	15.844
Caltanissetta	5.189	6.016	6.848	8.005	8.484	8.740	8.544	7.949	8.352
Enna	2.578	2.543	2.871	3.152	3.431	3.555	3.754	4.130	4.225
Catania	21.121	23.361	29.921	31.786	33.416	34.566	36.009	37.591	37.740
Ragusa	16.861	18.926	22.660	23.978	25.744	27.745	28.827	29.758	31.174
Siracusa	9.700	10.724	12.413	13.519	14.364	15.180	15.728	16.680	16.604

Grafico 3 – Distribuzione regionale degli stranieri residenti in Italia



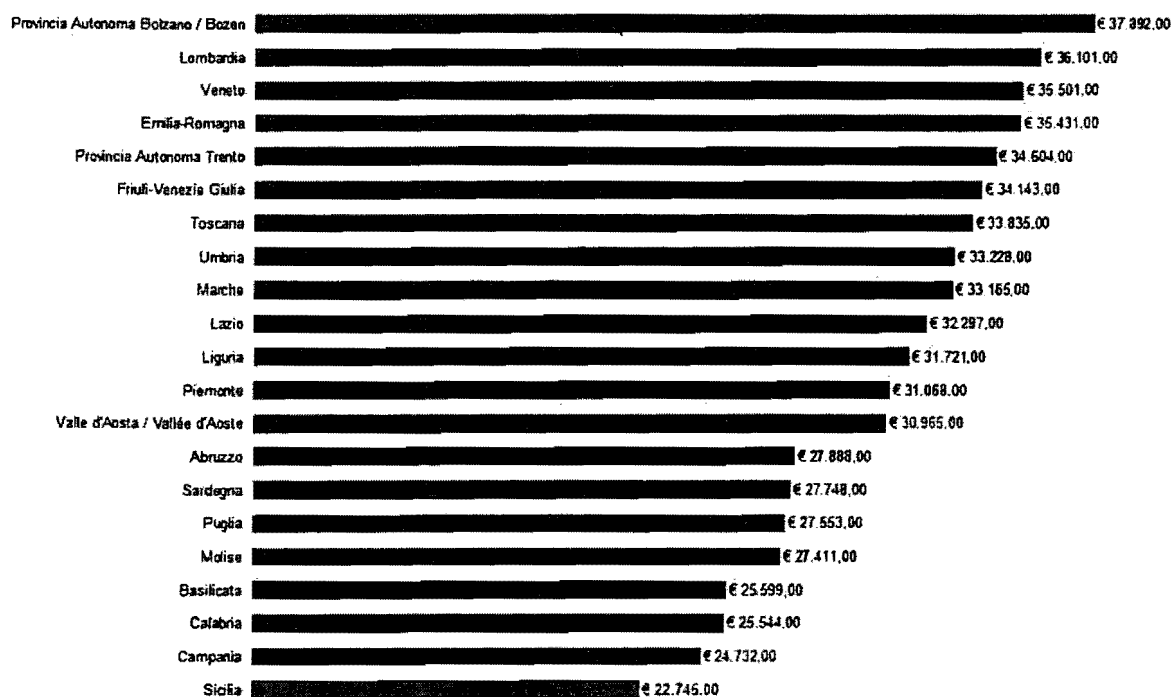
Percentuale degli stranieri residenti nelle regioni al 1° gennaio 2020

Nostra elaborazione su dati Istat

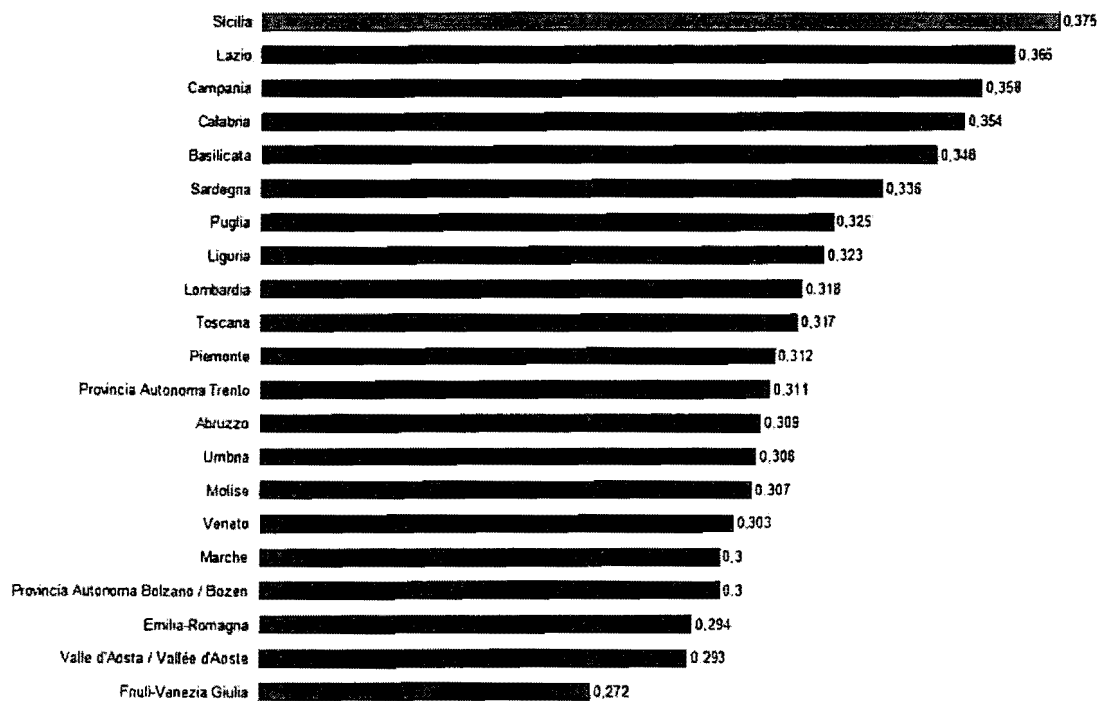
Dal punto di vista economico, la Regione Siciliana registra il più basso reddito medio a livello nazionale, dato che incrociato con *l'indice di Gini* (che misura la disuguaglianza nella distribuzione del reddito o anche della ricchezza) risulta ancor più preoccupante in quanto indica che in ogni caso la fascia di popolazione al di sotto del reddito medio è molto più ampia a causa di una maggiore concentrazione delle risorse in un numero più ristretto della popolazione siciliana.

Indice di Gini: misura la disuguaglianza nella distribuzione del reddito o anche della ricchezza. È un numero compreso tra 0 ed 1. Valori bassi del coefficiente indicano una distribuzione abbastanza omogenea, con il valore 0 che corrisponde alla pura equidistribuzione, ad esempio la situazione in cui tutti percepiscono esattamente lo stesso reddito; valori alti del coefficiente indicano una distribuzione più diseguale, con il valore 1 che corrisponde alla massima concentrazione, ovvero la situazione dove una persona percepisca tutto il reddito del paese mentre tutti gli altri hanno un reddito nullo

Grafico 4 - Reddito medio e Indice Gini



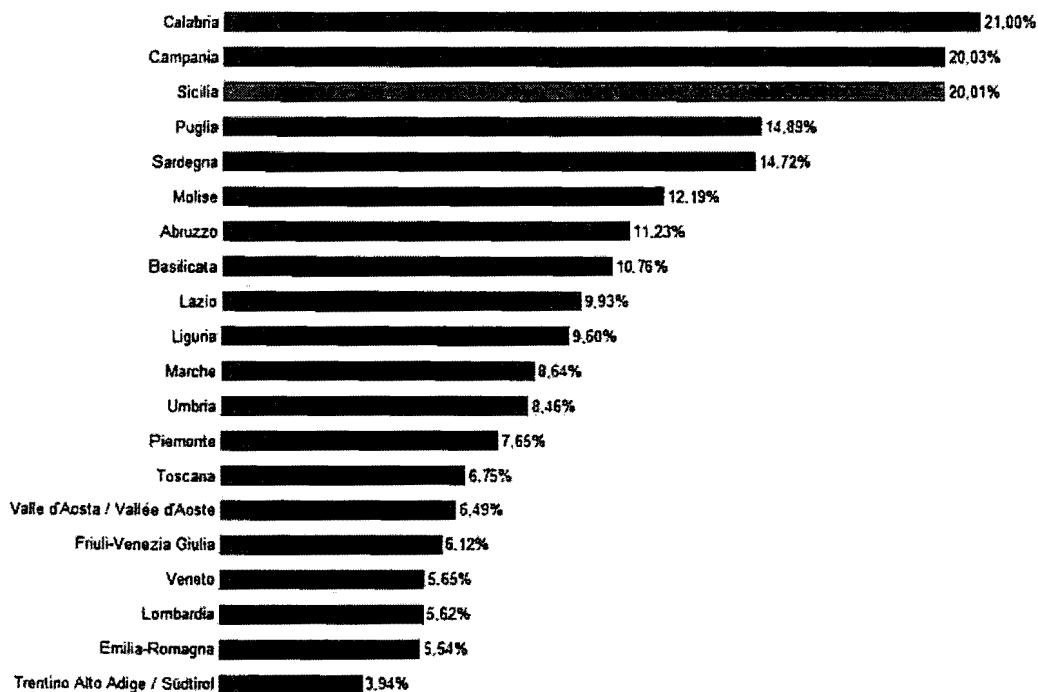
Reddito medio annuale delle famiglie - anno 2017
Nostra elaborazione su dati ISTAT



Omogeneità nella distribuzione del reddito netto familiare (Indice di Gini) - anno 2017
Nostra elaborazione su dati ISTAT

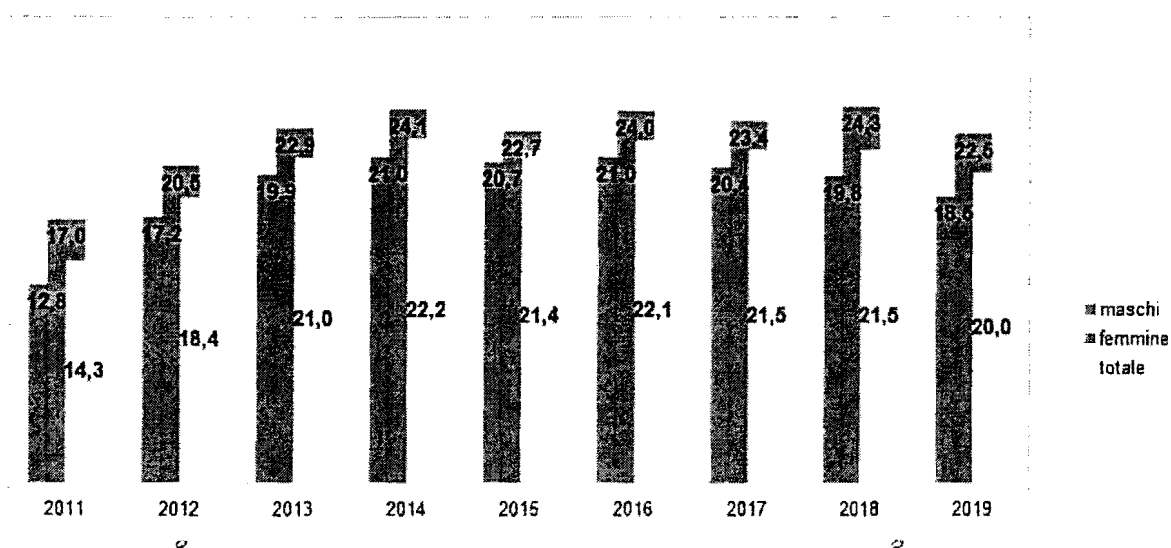
La situazione reddituale é in qualche modo lo specchio del tasso di disoccupazione registrato in Sicilia, pari al 20,01% , ancora più elevato se si considera la disoccupazione femminile.

Grafico 5 – Tasso di disoccupazione



Tasso di disoccupazione - Regioni anno 2019
Nostra elaborazione su dati ISTAT

Grafico 6 – Tasso di disoccupazione in Sicilia distinto per genere



Andamento del tasso di disoccupazione per sesso in Sicilia (valori percentuali)
Nostra elaborazione su dati ISTAT

Un altro indicatore da focalizzare in ambito sociale é quello relativo alla percentuale di famiglie in condizioni di povertà, assoluta e relativa, come riportato di seguito.

Tabella 4 - Povertà

		2019							
		Italia	Nord	Nord-ovest	Nord-est	Centro	Mezzo-giorno	Sud	Isole
Famiglie povere	incidenza di povertà assoluta familiare (% di famiglie in povertà assoluta)	6,4	5,8	5,8	6	4,5	8,6	8,5	8,7
	famiglie in povertà assoluta (composizione % per area di residenza)	100	43,4	25,1	18,3	14,4	42,2	28,1	14,1
	intensità di povertà assoluta familiare (differenza % dalla soglia di povertà)	20,3	20,1	20,2	19,9	18,1	21,2	21,6	20,4
	incidenza di povertà relativa familiare (% di famiglie in povertà relativa)	11,4	6,8	6,7	6,9	7,3	21,1	21,1	21,3
	famiglie in povertà relativa (composizione % per area di residenza)	100	28,4	16,6	11,8	13,1	58,6	39	19,5
	intensità di povertà relativa familiare (differenza % dalla soglia di povertà)	23,8	22,4	22	23	21,9	25	24,9	25
Individui poveri	incidenza di povertà assoluta individuale (% di persone che vivono in famiglie in povertà assoluta sui residenti)	7,7	6,8	6,8	6,6	5,6	10,1	10,5	9,4
	individui in povertà assoluta (composizione % per area di residenza)	100	40,5	23,8	16,7	14,4	45,1	31,6	13,5
	incidenza di povertà relativa individuale (% di persone che vivono in famiglie in povertà relativa sui residenti)	14,7	8,7	9,1	8,1	9,7	25,8	25,8	25,7
	individui in povertà relativa (composizione % per area di residenza)	100	27,1	16,5	10,6	13,1	59,8	40,6	19,2

La stima della **povertà assoluta** diffusa dall'Istat definisce povera una famiglia con una spesa per consumi inferiore o uguale al valore monetario di un paniere di beni e servizi considerati essenziali per evitare gravi forme di esclusione sociale.

L'**incidenza** della povertà assoluta è il rapporto tra il numero di famiglie (individui) in condizione di povertà assoluta e il numero di famiglie (individui) residenti;

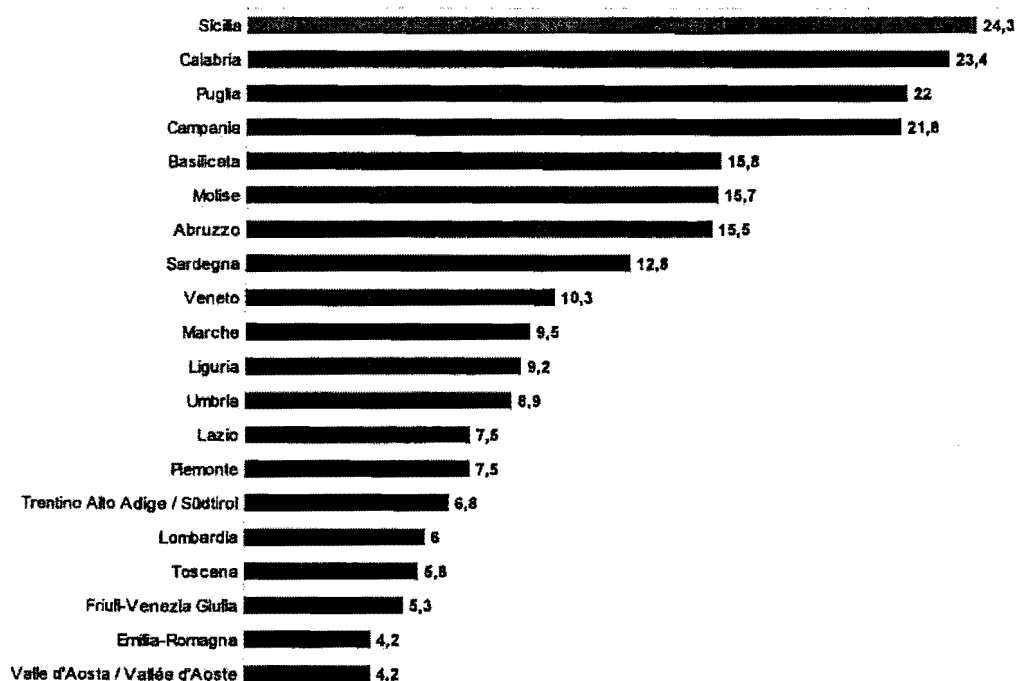
L'**intensità** della povertà assoluta è il divario medio di povertà, che misura 'quanto poveri sono i poveri', cioè di quanto, in termini percentuali, la spesa media mensile delle famiglie povere è inferiore al valore monetario del paniere di povertà assoluta.

La stima della **povertà relativa** diffusa dall'Istat si basa sull'uso di una linea di povertà nota come International Standard of Poverty Line (ISPL) che definisce povera una famiglia di due componenti con una spesa per consumi inferiore o uguale alla spesa media per consumi pro-capite.

L'**incidenza** della povertà relativa è il rapporto tra il numero di famiglie (individui) al di sotto della soglia di povertà relativa e il numero di famiglie (individui) residenti;

L' **intensità** della povertà relativa è il divario medio di povertà , che misura 'quanto poveri sono i poveri', cioè di quanto, in termini percentuali, la spesa media mensile delle famiglie povere è inferiore alla linea di povertà.

Grafico 7 - Indice povertà relativa



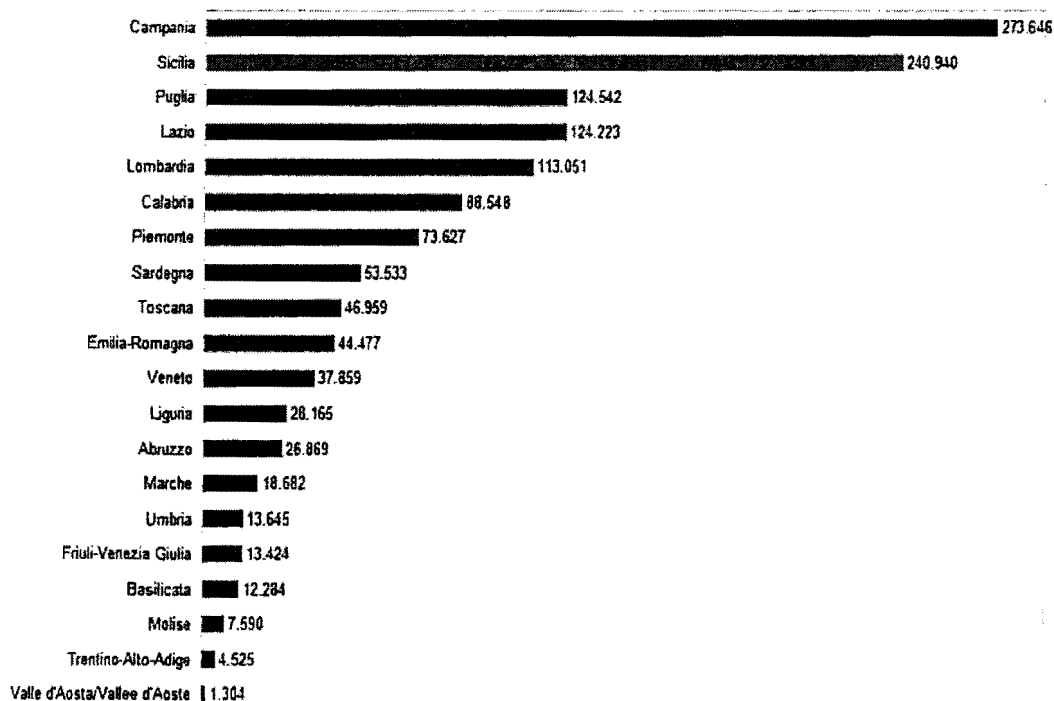
Indice di povertà relativa familiare per Regione - anno 2019 (% di famiglie in povertà relativa)
Nostra elaborazione su dati ISTAT

La suddetta situazione ha determinato una percentuale elevata, rispetto al quadro nazionale, dei percettori del reddito di cittadinanza (RdC), strumento introdotto con decreto-legge 28 gennaio 2019, n. 4 per contrastare le condizioni di disagio socio-economico e ridurre il tasso di disoccupazione attraverso percorsi di inserimento o reinserimento lavorativo dei percettori dello stesso.

Tabella 5 :Nuclei percettori di RdC/PdC al netto dei decaduti dal diritto - SICILIA Aprile 2019 - Luglio 2020 (Fonte: INPS)

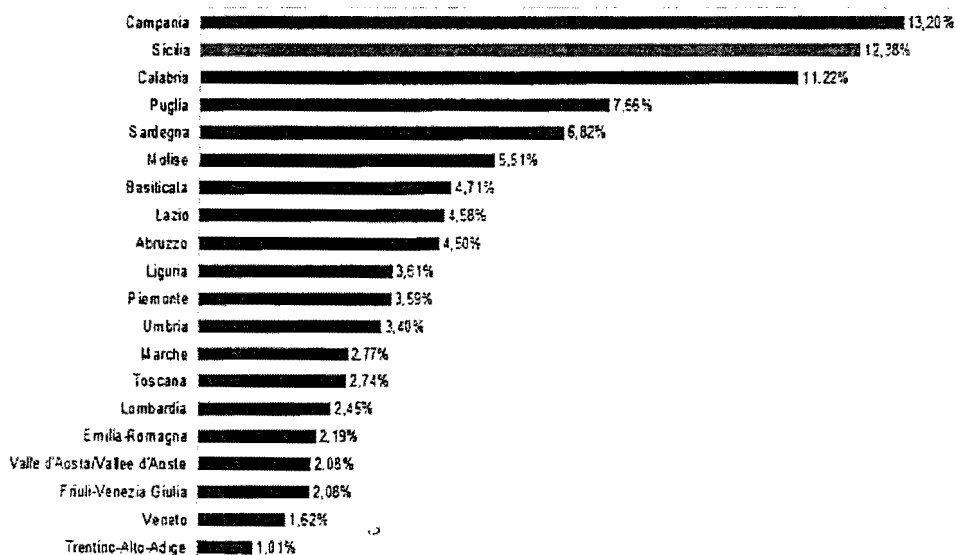
Reddito di Cittadinanza			Pensione di Cittadinanza			TOTALE		
Numero nuclei	Numero persone coinvolte	Importo medio mensile	Numero nuclei	Numero persone coinvolte	Importo medio mensile	Numero nuclei	Numero persone coinvolte	Importo medio mensile
219.421	590.464	623,66	21.519	24.742	244,03	240.940	615.206	588,52

Grafico 8 – Percettori RdC



Numero dei nuclei familiari fruitori del Reddito di Cittadinanza e Pensione di Cittadinanza (Aprile 2019 - Luglio 2020)
Nostra elaborazione su dati INPS

Grafico 9 – Rapporto RdC e popolazione



Rapporto tra il numero degli individui appartenenti a nuclei familiari beneficiari di Reddito di Cittadinanza o Pensione di Cittadinanza (Aprile 2019 - Luglio 2020) e popolazione
Nostra elaborazione su dati INPS

Di fatto, il suddetto strumento non ha registrato i risultati attesi sul piano dell'inserimento lavorativo, ma ha assunto principalmente un carattere assistenzialistico.

L'inserimento nel mondo del lavoro é infatti il vero punto debole della misura. Sulla base degli ultimi dati rilevati dal sistema di monitoraggio del Ministero del Lavoro (aggiornamento al 7 luglio 2020), "gli individui beneficiari del reddito di cittadinanza, indirizzati ai centri per l'impiego, che hanno un rapporto di lavoro attivato successivamente all'accoglimento della domanda di beneficio sono 196 mila pari al 22% degli individui soggetti alla sottoscrizione del patto per il lavoro ed al 18,7% del totale degli individui inviati a centri per l'impiego. Dei 196 mila beneficiari che hanno un rapporto di lavoro, sempre allo scorso 7 luglio, 100 mila sono risultati ancora attivi". In ultimo un'attenzione particolare va rivolta alla **povertà educativa** rappresentata da due fenomeni: l'abbandono scolastico e l'incidenza del numero dei NEET.

Si tratta di due indicatori che in qualche modo intercettano le politiche sociali perché spesso collegati a contesti sociali ed economici svantaggiati.

L'abbandono scolastico precoce riguarda i giovani che lasciano gli studi con la sola licenza media. Un fenomeno grave, sia per le sue cause più frequenti (disagio economico e sociale) sia per gli effetti a breve e lungo termine (difficoltà di trovare lavoro e aggravamento delle disuguaglianze). L'abbandono ostacola la ricerca di un lavoro e aumenta il rischio di ricadere nel disagio economico e sociale.

L'abbandono scolastico determina quel fenomeno denominato " il blocco dell'ascensore sociale", cioè della speranza per le nuove generazioni di avere condizioni economiche e di vita migliori rispetto a quelle della famiglia di origine.

I Neet, "**Not (Engaged) in Education, Employment or Training**" sono invece i giovani non occupati e non inseriti in un percorso di istruzione né di formazione. Anche in questo caso si tratta di una condizione più frequente tra i ragazzi e le ragazze che vivono in contesti di disagio. Analizzando la questione a livello regionale, emerge come il tasso di abbandono scolastico e l'incidenza di giovani Neet siano particolarmente incisivi negli stessi territori. Le grandi regioni del Sud hanno più abbandoni e più Neet. La Sicilia è al primo posto per incidenza di entrambi i fenomeni e di conseguenza, insieme alle regioni Calabria, Puglia, Sardegna e Campania risulta tra le cinque regioni con le quote più alte dei suddetti fenomeni.

I due fenomeni sopra indicati sono in parte connessi: i ragazzi e le ragazze che lasciano gli studi precocemente incontrano spesso difficoltà a trovare lavoro. E se non hanno un'occupazione e non si inseriscono in percorsi educativi alternativi, risultano come Neet. Non è un rapporto causa-effetto, ma è sicuramente vero che si tratta di fenomeni da analizzare in parallelo, che rischiano di compromettere il futuro di ragazzi e ragazze, in un'età decisiva per porre le basi del proprio futuro lavorativo, e quindi economico e sociale.

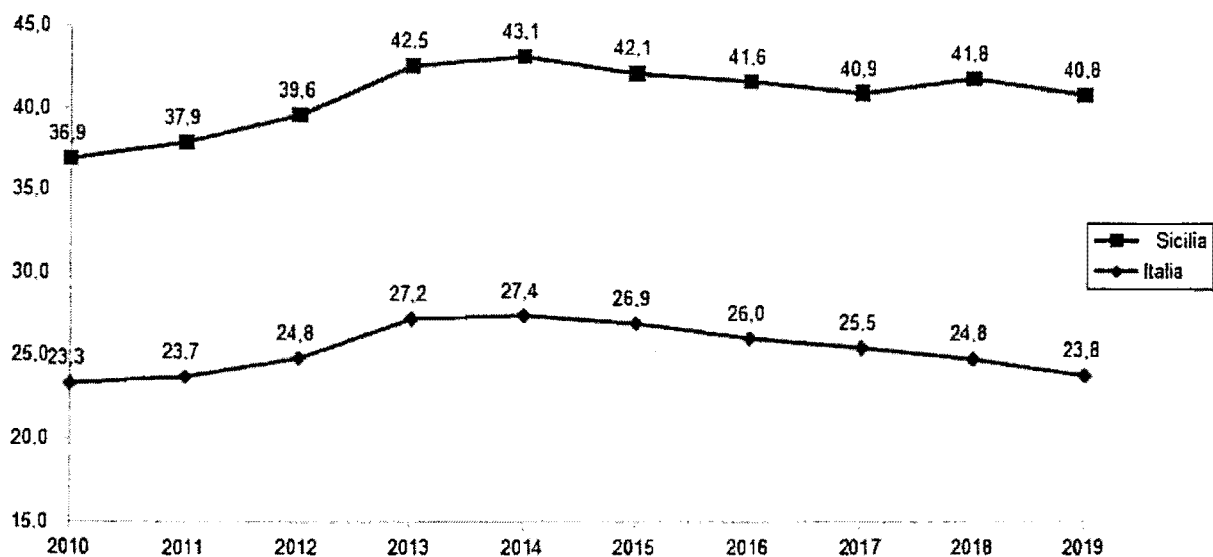
Il suddetto dato va inoltre incrociato con l'elevato tasso di disoccupazione registrato in Sicilia, con tutte le conseguenze che questa situazione comporta sul piano della qualità di vita.

Tabella 6 NEET

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Italia	3.128.246	3.137.198	3.243.145	3.526.858	3.512.047	3.420.770	3.276.720	3.184.887	3.078.334	2.940.462
Sicilia	472.081	479.918	494.910	527.127	526.545	510.765	499.614	483.125	485.399	465.692

Tabella: Andamento del numero dei NEET di 15-34 anni (non occupati e non in istruzione) in Sicilia ed Italia – periodo 2010-2019 – valori assoluti

Grafico 10 – Incidenza NEET

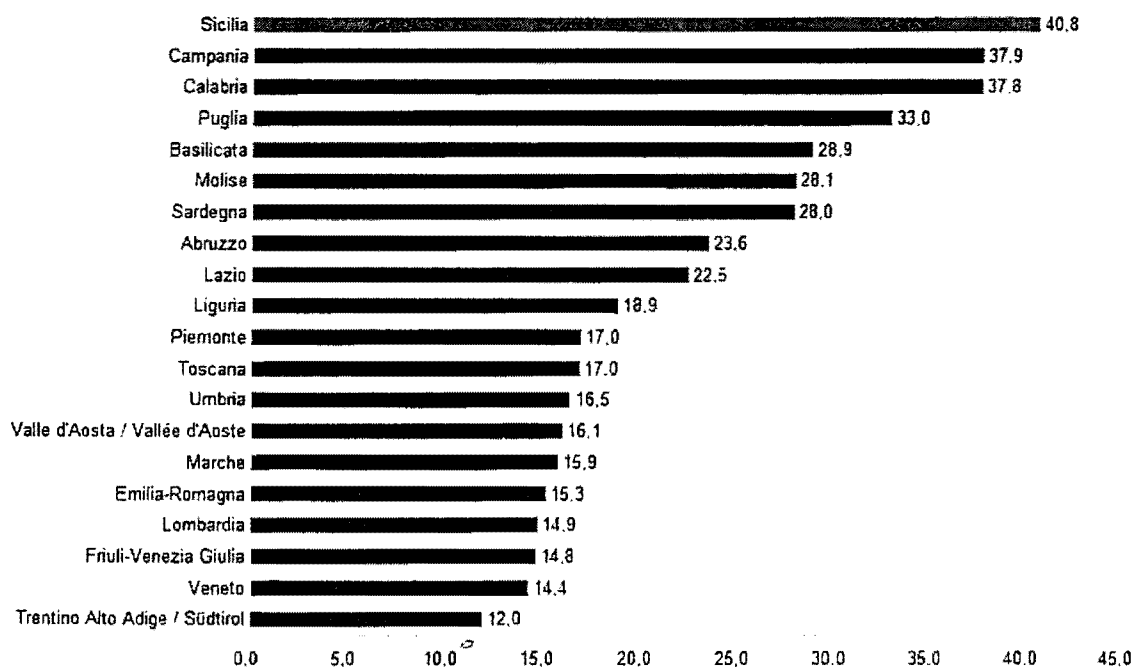


Andamento dell'incidenza dei giovani Neet di 15-34 anni (non occupati e non in istruzione) in Sicilia - 2010-2019

Nostra elaborazione su dati ISTAT

Incidenza dei giovani NEET di 15- 34 anni: rapporto tra il numero di giovani NEET di 15-34 anni e il numero di giovani della rispettiva fascia d'età

Grafico 11 – Incidenza NEET – confronto tra regioni



Incidenza dei giovani NEET di 15-34 anni - anno 2019

Nostra elaborazione su dati ISTAT

L'emergenza COVID ha certamente aggravato la situazione rilevabile attraverso gli indicatori statistici, soprattutto ha ampliato la platea dei disoccupati, con la conseguenza che più famiglie si avvicinano alla soglia di povertà.

Inoltre la didattica a distanza, adottata per contrastare la pandemia, rischia di aggravare ulteriormente la "povertà educativa" considerato che non tutti i minori possono beneficiare dei moderni strumenti informatici o possono far riferimento a figure genitoriali in grado di supportare la loro crescita scolastica e culturale.

Da qui l'esigenza di ripensare *policy* per costruire opportunità che consentano alle persone, di qualsiasi età, di superare o comunque contrastare le condizioni di grave marginalità e di recuperare benessere e autonomia.

Parte II

I. La programmazione dei Piani di Zona 2021 nell'attuale contesto emergenziale

Con Decreto del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali adottato di concerto con il Ministero dell'Economia e delle Finanze in data 19 Novembre 2020 e registrato dalla Corte dei Conti in data 9 Dicembre 2020 al n. 2335, è stato approvato il riparto generale delle risorse finanziarie afferenti al Fondo nazionale politiche sociali annualità 2020, che assegna alla Regione Siciliana l'importo di € 35.706.115,85.

Il presente documento, finalizzato alla definizione della programmazione dei Piani di Zona per il corrente anno 2021 a valere sui fondi FNPS annualità 2020, si inserisce in un contesto socio-economico profondamente mutato dal diffondersi dell'attuale emergenza COVID 19 che ha inciso sui sistemi sociali ed economici e sulla quotidianità della popolazione, con conseguenze ancora più gravi per le fasce più vulnerabili.

Chi viveva già forme di fragilità sia da un punto di vista sanitario che da un punto di vista psicologico, sociale ed economico, sta pagando il prezzo più alto dell'attuale pandemia.

Esiste una fascia rilevante di popolazione, soprattutto nel Mezzogiorno, la cui sussistenza è strettamente legata all'attività quotidiana, talvolta con il ricorso a servizi assistenziali, talvolta in una economia di limite, spesso ai margini del circuito economico formale, le cui 'riserve' personali, familiari e sociali non sono sufficienti a far fronte ad un rallentamento delle attività, in pratica con una ridotta possibilità di "resilienza".

La pandemia ha però ripercussioni anche nei confronti di chi pur essendo normalmente inserito in un circuito economico dinamico e virtuoso soffre i contraccolpi economici della situazione attuale e delle relative restrizioni adottate a tutela della salute pubblica. Si fa riferimento a piccoli imprenditori, artigiani, professionisti, la cui scala di attività consente solo un certo grado di capacità di risposta a shock esterni e purché limitati nel tempo.

Sono tantissimi i settori economici coinvolti in questo rallentamento, tantissime le famiglie e le persone che si troveranno in difficoltà a causa di questi eventi. Si tratta di famiglie, persone, operatori economici in molti casi già messi duramente alla prova da una precedente e lunga fase di crisi economica.

La crisi coinvolge anche il settore non profit a causa dell'interruzione di numerosi servizi/interventi socio-assistenziali, con l'aggravante che, in questo caso, la mancata erogazione dei servizi incide sulla qualità di vita dei destinatari dei loro interventi (persone con disabilità, famiglie, minori, donne vittime di violenza, ecc.).

L'attuale fase pandemica va fronteggiata con il concorso di ciascuno, condividendo tutte le risorse che possono essere messe a disposizione.

Diventa dunque centrale il ruolo dell'ente pubblico deputato ad attivarsi con tempestività per individuare risposte in grado di limitare gli effetti socio-economici dovuti all'emergenza Covid 19, utilizzando tutte le risorse professionali e finanziarie disponibili.

Le Linee guida proposte tengono conto dell'attuale situazione e, anche attraverso procedure semplificate, mirano ad indirizzare, accompagnare e sostenere gli ambiti territoriali verso modalità operative più efficienti e più efficaci nell'attuazione del *welfare* locale. In tal senso questa Amministrazione regionale continuerà l'azione avviata, con il D.P.R.S. 5 luglio 2019 di approvazione del documento *"Linee guida per l'attuazione delle politiche sociali regionali 2019-2020"*, giusta delibera di Giunta regionale n. 152 del 24 aprile 2019, riguardante la programmazione delle risorse FNPS annualità 2018 e annualità 2019, con la quale sono stati programmati i primi interventi "a regia regionale" volti a migliorare le performance di programmazione e di spesa degli ambiti territoriali, istituiti D.P.R.S. del 04 novembre 2002 e denominati "Distretti sociosanitari".

Una più pregnante regia regionale si è resa necessaria alla luce dei dati di monitoraggio prodotti dal Dipartimento regionale della famiglia e delle politiche sociali e relativi, che evidenziavano importanti criticità sulle quali si doveva immediatamente intervenire, con mirate *"azioni di accompagnamento e assistenza tecnica per i Distretti socio-sanitari e di verifica sull'attuazione"*. Tra l'altro si rappresenta che *azioni di accompagnamento e assistenza tecnica per i Distretti socio-sanitari e di verifica sull'attuazione"* rientrano tra le funzioni assegnate a questo Assessorato regionale della famiglia delle politiche sociali e del lavoro, dal D.P.R.S. 27 giugno 2019, n. 12 di attuazione del Titolo II della legge regionale 16 dicembre 2008, n. 19, ciò in conformità alla l.r. 22/86 e alla L. 328/2000.

Rilevato che le superiori e annose criticità venivano aggravate dall'inaspettata sopravvenuta pandemia e ritenuto che il pieno utilizzo delle risorse del FNPS e dunque la realizzazione dei Piani di Zona, costituiscono un ineludibile "dovere morale" che gli attori del welfare territoriale devono far proprio, è stato adottato dall'Assessore per la famiglia le politiche sociali e il lavoro l'atto di indirizzo politico prot. n. 1223 del 31 marzo 2020, rivolto a tutti i Sindaci per sensibilizzarli, anche attraverso la riprogrammazione delle risorse non utilizzate, a migliorare la performance di spesa dei distretti sociosanitari, stante l'aggravarsi delle emergenze sociali indotte dalle necessarie misure per il contenimento della pandemia da coronavirus.

Il superiore intervento politico è stato rafforzato con diverse circolari, anche a firma del Dirigente Generale del Dipartimento della famiglia e delle politiche sociali, tra cui si fa menzione della circolare n. 2 dell'1/04/2020 che, per contrastare il disagio socio-economico dovuto alle misure adottate in ambito nazionale per fronteggiare l'epidemia sanitaria COVID-19, consente ai distretti socio-sanitari di riprogrammare, con procedure semplificate, le risorse ancora disponibili sui Piani di Zona 2013-2015 e successiva implementazione 2013-2015, estendendo la procedura anche a precedenti Piani di Zona (2010-2012), in modo da mettere gli ambiti territoriali nelle condizioni di attingere a risorse già disponibili e di contrastare con maggiore rapidità i bisogni emergenti dovuti al COVID-19.

Inoltre, con l'avvio della cosiddetta "fase 2" è stata sostenuta la riapertura di servizi e attività socio-assistenziali interrotti nella fase del lockdown quali ad es. centri socio-educativi per persone con disabilità, centri di aggregazione per minori e anziani, servizi di educativa domiciliare, ecc. richiedendo l'applicazione di protocolli di sicurezza che prevedono l'uso di dispositivi di protezione, nonché l'adeguamento degli spazi per garantire il necessario distanziamento sociale.

Preso atto della difficoltà di riprendere le attività socio-assistenziali a causa dei costi da sostenere per i suddetti protocolli di sicurezza, costi non previsti nella fase pre lockdown e per questo posti a totale carico degli enti gestori del servizio o delle famiglie beneficiarie dell'intervento è stato disposto, con successiva circolare n. 4 del 19 giugno 2020 un'integrazione alle direttive

inserite nella circolare 2/2000, includendo nel ventaglio dei costi ammissibili anche le spese sostenute dagli enti del terzo settore, in convenzione con i Comuni per Azioni inserite nei Piani di Zona, per l'acquisto di dispositivi di protezione e per l'adattamento degli spazi".

E' stata altresì data la possibilità ai distretti socio-sanitari che hanno avviato il Piano di Zona 2018-2019, già approvato dalla Regione, laddove abbiano previsto Azioni per le quali è necessario applicare i protocolli di sicurezza, con conseguenziale utilizzo di dispositivi di protezione e di adeguamento spazi per il distanziamento sociale, di modificare i piani finanziari delle Azioni inserendo i costi da sostenere per il rispetto delle disposizioni in materia di salute pubblica, con conseguenziale riduzione delle altre voci di spesa.

Avviato, nei termini sopra descritti, un percorso virtuoso teso al recupero degli atavici ritardi nella definizione dei Piani di Zona e al miglioramento delle fasi di erogazione della spesa con contestuale innalzamento della qualità delle prestazioni socio assistenziali in favore delle persone fragili, il presente atto intende proseguire in tale direzione, tenendo tra l'altro in debita considerazione che il D.P.R.S. 5 luglio 2019 di approvazione del documento "Linee guida per l'attuazione delle politiche sociali regionali 2019-2020", giusta delibera di Giunta regionale n. 152 del 24 aprile 2019, riguardante la programmazione delle risorse FNPS annualità 2018 e annualità 2019.

II. La governance delle politiche sociali e la gestione associata delle funzioni per favorire un rinnovato modello di welfare.

Con il D.P.R.S. del 04 novembre 2002 la Regione Siciliana, a norma del comma 3, lett. a), dell'art. 8 della legge 8 novembre 2000, n. 328, ha individuato, quale ambito territoriale per la gestione delle politiche del welfare, il distretto socio-sanitario territorialmente coincidente con il distretto sanitario.

Nel corso dei diversi cicli di programmazione riguardanti sia il Fondo Nazionale Politiche Sociali che altri Fondi Nazionali e regionali, si è rilevato un ritardo nella programmazione e nell'attuazione delle politiche sociali, a discapito delle fasce più fragili della popolazione regionale, private di servizi socio-assistenziali necessari a fronte di bisogni sempre più complessi e urgenti.

Se da una parte ciò è riconducibile ad alcune criticità registrate in ambito distrettuale, quali:

- carenza di personale in termini di unità e di profili professionali
- mobilità del personale comunale destinato ai servizi sociali
- proliferazione di atti da produrre per i numerosi fondi nazionali
- problematiche connesse al bilancio (mancata approvazione – dissesto o pre dissesto, avanzo vincolato, ecc.),

dall'altra la situazione di stallo di numerosi distretti socio-sanitari scaturisce dalla "fragilità" degli stessi sul piano organizzativo e giuridico.

In ragione di ciò nel corso degli anni, sia in sede nazionale che in sede regionale, attraverso vari strumenti di programmazione (PON – Linee Guida FNPS -ecc.) sono state adottate alcune linee di azione volte a supportare gli addetti ai lavori attraverso il potenziamento delle figure professionali destinate al settore (assistenti sociali – educatori – informatici) e attivando in ciascun distretto socio-sanitario l'assistenza tecnica, per l'acquisizione di figure con profili professionali utili per il rafforzamento del sistema "distretto".

Nonostante le suddette iniziative alcuni distretti socio-sanitari registrano ancora rallentamenti nella definizione e attuazione delle politiche sociali.

Per tale ragione si ritiene necessario definire e promuovere una forma associata tra i Comuni, giuridicamente più vincolante rispetto all'attuale, *step* necessario per una migliore riorganizzazione del settore e per una maggiore efficacia ed efficienza delle politiche sociali adottate.

In ordine all'argomento, come é noto, il D.lgs. n. 267/2000 (T.U.EE.LL.) prevede tre strumenti:

1) la convenzione (art. 30) ; 2) il consorzio (art. 31); 3) l'unione di comuni (art. 32).

La Regione Siciliana con legge 4 agosto 2015 n. 15 all'art.41 "*Razionalizzazione delle forme di esercizio associato di funzioni di comuni*", ha previsto "*il divieto di istituzione di nuove entità, comunque denominate, ivi compresi gli organismi di cui agli art.31 e 32 del citato D.lgs. n. 267/2000, per l'esercizio associato delle funzioni, fatte salve quelle previste per legge nonché le convenzioni per l'espletamento di servizi*".

Con la legge di stabilità regionale 2020-2022 (l.r. 12 Maggio 2020, n. 9) art. 1 é stato superato il suddetto divieto con esclusivo riferimento alla costituzione di Unioni dei Comuni.

Ciò premesso, *nelle more dell'adozione di specifica norma volta alla riorganizzazione del welfare siciliano*, si ritiene necessario *promuovere un cambiamento culturale* sulla gestione associata procedendo per *step progressivi* che, partendo dallo strumento della convenzione di cui al T.U.EE.LL, possa arrivare ad un'evoluzione degli attuali distretti socio-sanitari attraverso una delle forme associative previste nel suddetto ordinamento, con l'istituzione di nuovo soggetto giuridico.

A tal riguardo si ritiene infatti che l'applicazione da parte dei distretti socio-sanitari dello strumento della convenzione, non solo risulti realizzabile nel breve termine, ma miri ad accompagnare l'ambito territoriale rafforzando l'attuale *governance* e diventando un banco di prova per la successiva definizione di eventuali consorzi, unioni o altre forme associative previste dalle norme vigenti.

Pur nella consapevolezza dei limiti di detto strumento, non incisivo sul piano della personalità giuridica dell'attuale forma associativa dei Comuni e quindi per questo non risolutivo rispetto ai problemi legati alla gestione finanziaria dei fondi, si ritiene che, attraverso la convenzione, si potrà rafforzare l'organizzazione del sistema di *governance* e migliorare la cooperazione tra i comuni sul piano tecnico, amministrativo e gestionale dell'attuale distretto socio-sanitario.

Lo strumento della convenzione inoltre é stato già sperimentato in Sicilia da alcuni distretti socio-sanitari, con risultati soddisfacenti sul piano dell'attuazione delle politiche sociali. E' pertanto auspicabile che l'adozione della convenzione, attraverso la quale promuovere una più puntuale organizzazione degli organismi deputati all'attuazione del welfare territoriale, possa far registrare una performance in termini di attuazione e di spesa più efficace rispetto alla situazione pregressa.

E' importante sottolineare che lo schema di convenzione, allegato al presente documento All. A), ridisegna, in parte, la governance distrettuale definita nel D.P.R.S. del 4 novembre 2002 "*Linee guida per l'attuazione del piano socio-sanitario della Regione siciliana*" prevedendo: il Comitato dei Sindaci (organo politico), l'Ufficio Piano (organo tecnico- amministrativo istituzionale) e la Rete per la Protezione e l'inclusione Sociale (luogo di partecipazione e di rappresentanza dei diversi soggetti direttamente o indirettamente coinvolti nelle politiche di welfare).

L'individuazione di compiti, modalità organizzative, risorse umane, professionali e finanziarie a carico di ciascun comune associato, costituisce un presupposto per favorire l'attività di coordinamento e garantire la tempestività del distretto sia in termini di programmazione, ma soprattutto in termini di servizi offerti e di erogazione di risorse.

Data la rilevanza riconosciuta al citato strumento, si ritiene necessario che ciascun distretto socio-sanitario disciplini in tal senso la propria attività, stipulando la convenzione con tutti i

Comuni facenti parte dello stesso, ovvero mediante la costituzione di altra forma associativa prevista e disciplinata dalla vigente normativa in materia, adempimento che condiziona l'erogazione ai distretti socio-sanitari delle risorse del F.N.P.S.

La riforma complessiva delle politiche sociali in Sicilia non attiene solamente ad una migliore formulazione giuridica del Distretto socio-sanitario, ai compiti, ai ruoli e agli strumenti di cui deve avvalersi, ma come già detto è strettamente connessa ad un cambiamento culturale, oltre che allo snellimento delle procedure e alla omogeneizzazione dei diversi atti di programmazione.

Tutti i Comuni facenti parte dei distretti socio-sanitari devono essere attori delle politiche di welfare e non "spettatori" di programmazioni demandate al Comune capofila, che spesso si trova, volente o nolente, a programmare e gestire le risorse "sociali" destinate al distretto socio-sanitario.

Nella ridefinizione della *governance* è stata prevista la costituzione dell'Ufficio Piano, che sostituisce per composizione e per compiti il Gruppo Piano e il Gruppo ristretto, individuati nei precedenti atti di programmazione.

Si tratta di un organismo necessario, da regolamentare e dotare di autonomia, staccato da altri uffici, dotato di personale, strumenti e metodo di lavoro. Oggi i distretti socio-sanitari hanno competenze che afferiscono a vari fondi: fondo nazionale delle politiche sociali, disabilità e non autosufficienza, Povertà, PON inclusione, PNSCIA, Dopo di Noi, Vita indipendente, fondi comunitari, ecc., competenze ingestibili in assenza di un ufficio organizzato e autonomo, formalmente incaricato di specifici adempimenti relativi al welfare e alla gestione associata dei servizi sociali.

Data la situazione attuale, al fine di superare la situazione di *impasse* oggi esistente e fornire nuove "gambe" alle politiche di welfare distrettuali, si ritiene opportuno partire da uno strumento apparentemente semplice, come la convenzione e la contestuale costituzione dell'Ufficio Piano distrettuale.

La Convenzione quale strumento assolutamente semplice e veloce definisce l'ufficio di piano a cui vengono assegnati compiti ben precisi.

Se con il termine di *governance* si intende "*quel processo interattivo, dinamico e complesso tra i diversi attori sociali, che utilizza un approccio integrato e sistemico finalizzato alla determinazione degli obiettivi di interesse generale e alle strategie adeguate per il loro perseguimento*", (Borzaga, Fazzi, 2013), si ritiene che questo lavoro di costruzione ed integrazione sia già costantemente svolto da quei Distretti socio-sanitari che procedono con efficienza ed efficacia nell'attuazione delle politiche sociali distrettuali.

E' necessario dunque fare tesoro dell'esperienza maturata fino ad oggi e definire, con migliori risultati, gli strumenti e i metodi di *governance* locale.

Alcuni distretti hanno già attivato tavoli permanenti che lavorano sempre, a prescindere dalla programmazione e dalle fonti di finanziamento, e attraverso la lettura dei bisogni territoriali, propongono soluzioni ed interventi. Questo è il frutto di una *governance* che ha alla base l'ufficio Piano costituito e ben regolamentato.

Ciascun distretto socio-sanitario deve essere dunque dotato di un ufficio piano, diretto da un coordinatore responsabile, dotato di specifiche figure professionali. Tale responsabile deve poter avere autonomia decisionale e di gestionale delle attività che scaturiscono dalle deleghe del comitato dei Sindaci e dal lavoro della Rete per la Protezione e l'Inclusione Sociale, portando avanti la programmazione e la pianificazione delle politiche sociali del Distretto socio-sanitario.

Nella sostanza tutta l'attività gestionale che scaturisce dalla programmazione e pianificazione delle politiche sociali distrettuali è in capo all'ufficio Piano distrettuale il quale, per un buon funzionamento, deve avvalersi di uno staff di personale proveniente dal comune capofila e distaccato dai comuni facenti parte del Distretto socio sanitario.

Nella convenzione é stato individuato il profilo del personale necessario da inserire nell'Ufficio Piano: personale amministrativo, contabile e informatico, oltre che tecnico-sociale.

Nel caso in cui non sia possibile il distacco di personale dei comuni facenti parte il distretto socio sanitario, il suddetto Ufficio dovrà garantire il raccordo con gli Uffici di prossimità comunali (segretariato sociale e servizio sociale professionale) dei Comuni facenti parte del distretto, favorendo il loro coinvolgimento nelle politiche sociali distrettuali e favorendo un continuo flusso informativo sulle attività programmate e realizzate. Il collegamento con tutti i Comuni del distretto socio-sanitario consentirà anche ai comuni di piccola dimensione di essere comunque attori del *welfare* territoriale.

Definito l'ufficio piano con il proprio personale e le proprie competenze é necessario strutturare la ***Rete territoriale per la protezione e inclusione sociale***.

Con il D.lgs. 147/2017 "*Disposizioni per l'introduzione di una misura nazionale di contrasto alla povertà*", il legislatore – oltre a introdurre il Reddito di Inclusione, poi sostituito dal Reddito di Cittadinanza – ha riordinato l'intero sistema di *governance*, nell'ottica di una programmazione integrata e di una collaborazione inter-istituzionale multilivello.

In particolare, con l'art. 21 del D.lgs. 147/2017 è stata istituita, presso il Ministero del lavoro e delle politiche sociali, la Rete della protezione e dell'inclusione sociale, quale organismo di coordinamento del sistema degli interventi e dei servizi sociali di cui alla L. n. 328/2000.

La Rete nazionale si pone la finalità di favorire una maggiore omogeneità territoriale nell'erogazione degli interventi/servizi e di definire linee guida elaborando i seguenti Piani:

- a) un Piano sociale nazionale, quale strumento programmatico per l'utilizzo delle risorse del Fondo nazionale per le politiche sociali, di cui all'articolo 20 della legge n. 328 del 2000;
- b) un Piano per gli interventi e i servizi sociali di contrasto alla povertà, quale strumento programmatico per l'utilizzo delle risorse della quota del Fondo Povertà di cui all'articolo 7, comma 2;
- c) un Piano per la non autosufficienza, quale strumento programmatico per l'utilizzo delle risorse del Fondo per le non autosufficienze, di cui all'articolo 1, comma 1264, della legge 27 dicembre 2006, n. 296.

Inoltre, la Rete nazionale definisce le linee di indirizzo negli specifici campi d'intervento delle politiche afferenti al sistema degli interventi e dei servizi sociali. Le linee di indirizzo si affiancano ai Piani di cui sopra e costituiscono strumenti operativi che orientano le attività dei servizi territoriali, a partire dalla condivisione delle esperienze, dei metodi e degli strumenti di lavoro, al fine di assicurare maggiore omogeneità nell'erogazione degli interventi.

A livello regionale, la Giunta Regionale, con Delibera n. 36 del 29 gennaio 2019, ha adottato il Piano regionale per la lotta alla povertà 2018-2020. In termini di *governance*, il Piano per la povertà ha previsto l'istituzione della Rete regionale della protezione e dell'inclusione sociale, composta dall'Assessore della famiglia, delle politiche sociali e del lavoro, da altri Assessori eventualmente competenti, dall'Inps, dall'Anci Sicilia e dall'Alleanza contro la povertà ma che, ancora non è stata costituita con formale delibera di Giunta regionale anche perché per essere trasversale deve ricomprendere oltre alla povertà pure le altre fragilità e dovrà riordinare i numerosi organismi consultivi del terzo settore istituiti in Regione a più riprese.

Nelle more di definire la rete regionale, in aderenza al modello già avviato in sede nazionale, stante peraltro la funzione di indirizzo della programmazione per il contrasto della povertà e di integrazione delle programmazioni in materia di inclusione sociale sostenute con altri fondi, tra cui FNPS, FSE, ecc., con le presenti Linee Guida si intende impartire le prime indicazioni per la costituzione della Rete territoriale per la protezione e l'inclusione sociale (successivamente indicata Rete Territoriale) quale organo di *governance* permanente per la definizione dei Piani di Zona.

La competenza e la composizione della Rete Territoriale verrà rivista a seguito della costituzione della Rete regionale, includendo anche altri ambiti di intervento del welfare territoriale.

La Rete territoriale per i Piani di Zona è istituita dal Comitato dei Sindaci ed è composta da:

- referenti dei Comuni del Distretto Socio-sanitario e dell'Asp;
- rappresentanti del Terzo Settore, delle Associazioni di categoria, professionali e del mondo della cooperazione, delle Organizzazioni Sindacali, degli Organismi della formazione professionale, delle Istituzioni scolastiche, dei Centri provinciali per l'istruzione Adulti (CPIA), dell'Ufficio Servizio Sociale Minorile (USSM), dell'Ufficio Scolastico Provinciale, dell'Osservatorio sulla dispersione scolastica, dell'Ufficio di Esecuzione Penale Esterna (U.E.P.E), dei Centri per l'Impiego (CPI), delle Università e dei Centri di ricerca,
- enti e associazioni in rappresentanza dei beneficiari degli interventi e dei servizi sociali.

Nella definizione della Rete, regionale e distrettuale, va data particolare rilevanza al ruolo svolto dalle Organizzazioni Sindacali, comprese quelle più rappresentative della popolazione anziana, in attuazione del D.A. 30 Marzo 2015 "Approvazione del Protocollo d'intesa tra l'Assessorato regionale della Famiglia, delle Politiche sociali e del Lavoro, l'ANCI e le confederazioni sindacali".

In ambito territoriale dovrà dunque essere previsto uno *"specifico coordinamento costituito dai rappresentanti territoriali delle stesse OO.SS. e dalla dirigenza del competente distretto socio-sanitario chiamato a svolgere funzioni di indirizzo e monitoraggio"*.

La Rete territoriale potrà articolarsi in più sezioni dedicate alle seguenti aree di intervento:

- a) Famiglia, minori e anziani
- b) Disabilità e non autosufficienza
- c) Povertà ed esclusione sociale.

In particolare, la Rete Territoriale contribuisce alle seguenti azioni:

- a) analisi dei bisogni, attraverso la condivisione di dati;
 - b) individuazione delle azioni prioritarie previste dal Fondo Nazionale Politiche Sociali, con riferimento ai percorsi di inclusione sociale e all'offerta integrata di interventi e servizi;
 - c) esprime parere sulla relazione di monitoraggio annuale predisposta dall'Ufficio di Piano sui diversi atti di programmazione.
- ci)

Si ritiene dunque necessario sul piano della *governance*, partire da ciò che il legislatore regionale ha statuito, con l'obiettivo di migliorare il sistema e di estenderlo per tutte le attività programmatiche oggi poste in capo ai Distretti socio-sanitari.

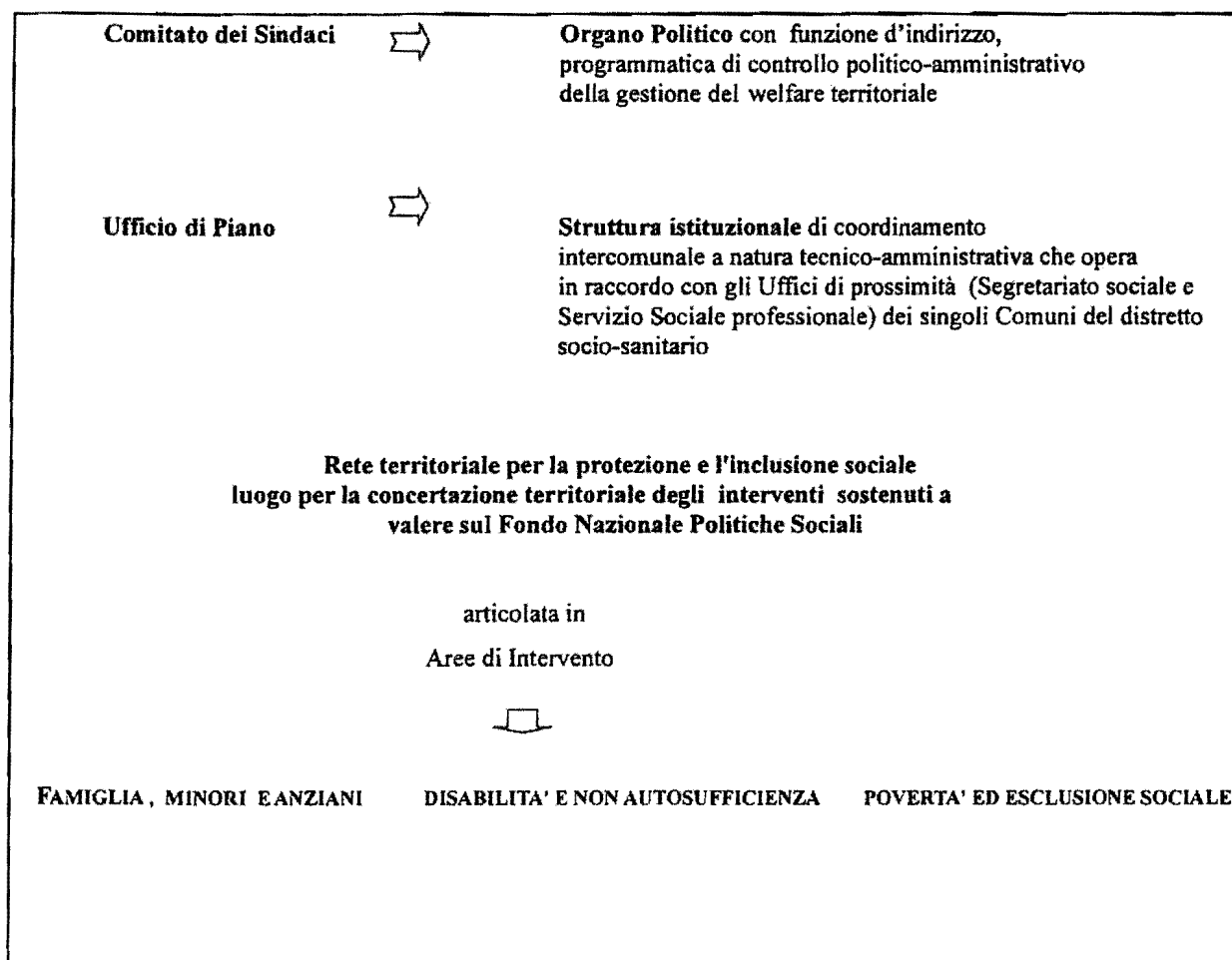
Attraverso un modello di lavoro aperto e di integrazione, che prende avvio dal censimento dei bisogni rilevati dagli Uffici di prossimità comunali/Segretariato Sociale e dal Servizio Sociale professionale, la Rete territoriale ha il compito primario di individuare pertinenti modalità di risposta alle esigenze di assistenza rilevate nella comunità distrettuale, nonché di osservare e rilevare i mutamenti economici, antropologici e sociali che esercitano un rilevante condizionamento nel territorio. La concertazione permanente, costruita attraverso una partnership variegata e ampia, diviene lo strumento con cui successivamente sarà possibile definire e realizzare la relazione sociale

e la programmazione degli interventi volti ad assicurare il benessere del territorio.

In altre parole la Rete Territoriale garantisce e promuove il coinvolgimento di tutti i soggetti territoriali capaci di proporre idee e soluzioni attraverso Tavoli tematici permanenti, quali strumenti di programmazione aperta per la verifica periodica dell'analisi e degli obiettivi strategici, nonché delle proposte progettuali dei soggetti coinvolti.

La rete rappresenta l'articolazione organizzativa attraverso la quale si realizza il coinvolgimento degli attori del territorio e si concretizza il processo di confronto territoriale; i tavoli tematici istituiti nell'ambito della rete consentono di dare una fotografia aggiornata dell'offerta esistente nei territori (in merito alle aree trattate), condividere l'analisi dei bisogni e individuare progettualità integrate da sviluppare e rafforzare.

In considerazione del ruolo del servizio sociale professionale ai fini della presa in carico della persona e/o della famiglia in situazione di disagio nel sistema integrato di interventi e servizi sociali, si raccomanda il coinvolgimento ai diversi tavoli della figura dell'assistente sociale.



La Rete sarà permanente e sempre operativa e dovrà essere sentita periodicamente e comunque obbligatoriamente in occasione della fase propedeutica alla definizione della programmazione degli interventi, in attuazione dell'utilizzo delle risorse assegnate dal Fondo Nazionale Politiche Sociali e nel primo trimestre di ogni anno per verificare i risultati raggiunti dal distretto socio-sanitario nella erogazione dei servizi, sullo stato di realizzazione dei programmi e sulla tempistica media di attuazione della spesa.

Come già detto, la convenzione prevede, in sostituzione del Gruppo Piano, l'istituzione

dell'Ufficio Piano, costituito esclusivamente da figure istituzionali, direttamente responsabile sul piano tecnico- amministrativo e contabile dell'attuazione delle politiche di welfare territoriale.

La partecipazione degli altri organismi pubblici e privati é garantita, in forma permanente attraverso la Rete, coinvolta attraverso l'Ufficio Piano, non solo in fase di programmazione ma anche in fase di monitoraggio e verifica dello stato di attuazione dei servizi.

La convenzione dovrà avere dunque tre caratteristiche: dotare i distretti di un Ufficio tecnico efficiente, valorizzare tutto il territorio rendendolo partecipe e attivo, conferire flessibilità all'attuazione della spesa.

Attraverso la convenzione si richiama la necessità di garantire a tutti i comuni del distretto anche, con caratteristiche molto eterogenee tra di loro, per ciò che attiene soprattutto alle piccole dimensioni a livello territoriale e demografico, l'accesso a prestazioni e servizi complessi e qualitativamente validi.

Si intende sottolineare che la convenzione costituisce **un modello essenziale**, eventualmente da modulare ad esigenze territoriali diverse, **da adottare sostanzialmente e imprescindibilmente per poter accedere alle risorse del Fondo Nazionale Politiche Sociali, nelle more che venga adottata specifica norma di riforma del welfare regionale.**

Per tale ragione si ritiene che essa debba essere adottata da tutti i distretti socio-sanitari, in quanto non incide sull'autonomia dei singoli Comuni, ma costituisce uno strumento volto ad una migliore organizzazione del sistema, propedeutico per un uso efficiente ed efficace delle risorse nazionali e regionali trasferite ai distretti socio-sanitari per le politiche in argomento.

La mancata adozione dello strumento della convenzione ovvero la mancata costituzione di eventuale altra forma associativa che disciplini i rapporti tra gli associati, **entro 30 gg.** dalla pubblicazione del presente documento nella G.U.R.S., sospenderà il trasferimento dei fondi ai Distretti socio-sanitari inadempienti.

Per la realizzazione delle esposte azioni di riforma della governance, saranno destinate risorse per le seguenti linee di azione:

- * Incentivo personale ufficio piano
- * Rafforzamento del Servizio Sociale Professionale e del Segretariato Sociale, quale presidio di welfare di prossimità partecipante all'Ufficio Piano Distrettuale
- * Azioni a titolarità regionale per azioni di monitoraggio e controllo, nonché per il rafforzamento degli uffici del Dipartimento Famiglia e Politiche Sociali dell'Assessorato.

Il modello di governance sopra indicato (Comitato dei Sindaci – Ufficio Piano (in raccordo con gli Uffici di prossimità dei singoli Comuni) – Rete Territoriale per la Protezione e l'Inclusione Sociale) verrà richiamato da questo Dipartimento anche nelle direttive emanate per gli altri Fondi Nazionali.

III. Relazione sugli interventi e/o servizi nell'area dell'infanzia e dell'adolescenza.

Con i Piani di Zona 2018-2020 (FNPS 2016-2017-2018 e 2019), i distretti socio-sanitari hanno programmato interventi in favore dell'Area dell'Infanzia e dell'Adolescenza in coerenza con il Piano Nazionale 2018-2020 intervenendo principalmente in ambito domiciliare con interventi di educativa e di mediazione e in ambito scolastico a supporto prioritariamente dei minori con disabilità, in una logica di inclusione e pari opportunità.

Sul piano della residenzialità dei minorenni fuori famiglia, la Regione Siciliana interviene con propri fondi per sostenere i costi delle comunità alloggio per minori sottoposti all'Autorità Giudiziaria nell'ambito delle competenze civili e amministrative. Ogni anno vengono trasferiti ai Comuni circa 29 milioni per l'accoglienza di circa n. 1400 minori.

Al riguardo l'offerta residenziale é garantita dalle comunità alloggio per minori iscritte all'albo regionale (ex art. 26 l.r.22/86) e gestite dal Terzo Settore.

Sempre a supporto dei minori e delle loro famiglie in ambito regionale sono state avviate diverse iniziative, quali:

- ☐ ampliamento dell'offerta di asili nido, micro-nidi e dei spazi gioco, a valere sui fondi PNSCIA e Fondi nazionali;
- ☐ erogazione del bonus bebé e/o voucher prima infanzia per le madri lavoratrici;
- ☐ supporto e riorganizzazione dei Centri per la famiglia (attualmente 7 operativi);
- ☐ interventi per i careleavers, con progetti sperimentali avviati in due distretti socio- sanitari con Comuni capofila Messina e Palermo;
- ☐ progetti sperimentali denominati "Percorso di Educazione alle emozioni" presso alcuni istituti scolastici.
- ☐ interventi di sostegno alle famiglie attraverso contributi rivolti a consultori, istituzioni scolastiche, oratori e associazioni di solidarietà familiare per il sostegno alle relazioni familiari ed alle responsabilità educative (legge regionale n. 10 del 31/07/2003).

Inoltre in applicazione della legge regionale 8 maggio 2018, n. 8 é stato istituito di recente presso il Dipartimento Famiglia e Politiche Sociali il registro dei "Comuni amici della famiglia" che mira a sostenere e valorizzare la famiglia come risorsa del territorio.

In aggiunta ai suddetti interventi si rappresenta che la Regione ha promosso l'iniziativa per la realizzazione di parchi gioco comunali inclusivi, in ossequio ai principi fondamentali stabiliti dalla Costituzione, dalla legge 8 novembre 2000, n. 328, dalla legge 5 febbraio 1992, n. 104 e dalla Convenzione ONU sui diritti del bambino.

E' stata rivolta particolare attenzione al diritto del bambino a partecipare pienamente alla vita sociale e al gioco a prescindere da qualsivoglia limitazione connessa alla diversa abilità posseduta, assicurando a tutti uguali opportunità per le attività ricreative e di tempo libero.

I lavori di adeguamento del parco o giardino sono stati, pertanto, progettati dai Comuni per promuovere l'inclusività e non la diversità, consentendo ai piccoli con diverse abilità di giocare ed imparare assieme ai propri amici, fratelli e genitori.

Oltre all'installazione dei giochi e all'adeguamento delle relative aree interessate dagli stessi, é stato previsto anche l'abbattimento delle barriere architettoniche nelle aree del parco o giardino con l'individuazione almeno di un itinerario a norma, collegato con le aree di parcheggio e i servizi igienici adeguati anch'essi a norma.

Il successo dell'iniziativa sopra descritta spinge questa Regione a completare il percorso intrapreso, promuovendo, con le medesime modalità attuative, iniziative per la gestione dei parchi inclusivi con attività di animazione per rendere concreta e reale l'inclusione sociale. La proposta di gestione del parco inclusivo sarà promossa dai medesimi Comuni a cui è stato finanziato il parco gioco, anche mediante co-progettazione con gli Enti no profit presenti sul territorio.

Inoltre, saranno definite, con il supporto della rete per l'inclusione, azioni tese al rafforzamento degli strumenti atti ad assicurare alle persone di minore età in condizione di grave disagio economico escluse, o ai margini, delle reti educative e di welfare, una presa in carico che

definisca un piano educativo di sostegno personalizzato, che ne contrasti i rischi di emarginazione e di esposizione anche alla violenza, da realizzare con il concorso di tutti gli attori presenti sul territorio ("dote educativa").

In coerenza con il Piano Sociale Nazionale, la Regione Siciliana ha stabilito di destinare le risorse derivanti dal FNPS riferite all'annualità 2020 e comprendenti la quota del 50% da riservare alla programmazione di interventi per l'area dell'infanzia e dell'adolescenza, prevedendo l'adozione di indirizzi che possano circoscrivere e descrivere puntualmente l'insieme degli interventi da programmare e realizzare nell'ambito del sistema territoriale di prevenzione, promozione e tutela dei minori e della famiglia, a partire dalle macro-attività indicate dal Ministero.

In questo processo di definizione si è voluta centrare l'attenzione su specifici servizi non garantiti da altri fondi o seppur già presenti sul territorio, garantiti soltanto ad un target specifico e non a tutti i soggetti ugualmente portatori del bisogno. Si intende in questo caso fare riferimento ai minori che vivono in famiglie con bisogni socio-educativi ed economici, ma in quanto non percettori del Reddito di Cittadinanza, non coinvolti nei servizi previsti a valere su altri finanziamenti nazionali (PON – PO povertà, ecc.)

La tabella che segue riporta una descrizione più circostanziata dell'articolazione dei servizi per l'infanzia e l'adolescenza che dovranno essere garantiti dai distretti socio-sanitari nella definizione del Piano di Zona.

In generale si è inteso ricercare l'omogeneità del sistema e orientare la programmazione territoriale verso livelli ed obiettivi uniformi, a partire dall'utilizzo del FNPS ma anche nella combinazione delle diverse linee di finanziamento che possono riguardare direttamente o indirettamente l'area dell'infanzia, dell'adolescenza e della genitorialità, dando alla centralità del minore un posto di rilievo, favorendo da una parte il coinvolgimento delle diverse istituzioni interessate (Distretti ss, comuni, famiglia, scuola, sanità, istituzione giudiziaria, ecc.) e dall'altra programmando specifici interventi che affermino il concetto che il minore deve crescere nell'ambito del proprio nucleo familiare e quindi ogni cura e attenzione va posta nei suoi confronti.

Per ogni macro attività vengono di seguito indicate le tipologie d'intervento e le percentuali di utilizzo dell'assegnazione complessiva destinata al distretto, che per l'area dell'Infanzia e l'Adolescenza, dovrà essere pari almeno al 50%.

Macro attività	Azioni	Tipologia d'intervento	Descrizione	Percentuale di utilizzo (rispetto all'assegnazione complessiva destinata al Distretto socio-sanitario)
Accesso, valutazione e progettazione	Rafforzamento di "presidi di welfare di prossimità"	Rafforzamento Centri per la famiglia – Segretariato Sociale	Il servizio mira a supportare la famiglia e la presa in carico della stessa per favorirne l'integrazione sociale, offrendo risposte aderenti ai bisogni manifestati.	5%*
Misure per il sostegno e l'inclusione sociale	Sostegno alla genitorialità e servizio di mediazione familiare	Servizio di Mediazione familiare – Spazio Neutro – Supporto alle famiglie e alle reti familiari	L'obiettivo del servizio è quello di ridurre i conflitti familiari subiti dai minori in alcuni contesti familiari.	5%*
	Servizi e sostegni socio-educativi nelle	Interventi co-gestiti con gli insegnanti delle scuole medie		20%

	scuole	inferiori per favorire l'inclusione sociale dei minori con disabilità (di qualsiasi tipo).		
Interventi per la domiciliarità	Sostegno socio-educativo domiciliare	Educativa domiciliare in favore delle famiglie con figli minori, soprattutto nei primi anni di vita	L'intervento è destinato a quelle famiglie non incluse nel Reddito di cittadinanza e finalizzato alla riduzione di interventi di allontanamento del minore dal proprio nucleo familiare	10%
Centri servizi, diurni e semi-residenziali	Misure per il sostegno socio-educativo	Centri con funzione socio-educativa e ricreativa	Rivolto a minori in gravi condizioni di disagio economico, esclusi dalle reti educative. Presa in carico attraverso un piano educativo personalizzato. I Centri devono essere previsti prioritariamente nelle aree metropolitane, nelle aree periferiche a forte rischio di esclusione sociale. Valorizzazione delle attività svolte dagli oratori e dagli altri centri di aggregazione minorile già presenti sui territori.	10%

* Per le Azioni di Rafforzamento di "presidi di welfare di prossimità" e di "Sostegno alla genitorialità e servizio di mediazione familiare" i distretti socio-sanitari potranno decidere di garantirli entrambi o di utilizzare le percentuali di risorse destinate (complessivamente il 10%) per una delle due azioni.

Con riferimento al punto a) del Decreto Ministeriale i servizi di prossimità dovranno fungere da *Sportello Unico per la Famiglia (SUF)* quale punto unico di interlocuzione dei cittadini per le tutte le problematiche che attengono alle fragilità delle famiglie comprese le pratiche ed i procedimenti amministrativi. L'idea di fondo dell'iniziativa si ispira ai Punti Famiglia sperimentati dalle ACLI (Associazioni Cristiane Lavoratori Italiani) e consiste nel rendere il SUF, al pari di quanto avvenuto per il SUAP (Sportello Unico per le Attività Produttive) e per il SUE (Sportello Unico Edilizia) nelle specifiche materie il punto unico di interlocuzione dei cittadini per le tutte le problematiche (e quindi le relative pratiche e procedimenti amministrativi) che affliggono il medesimo nucleo familiare. Si mira a dare punti di riferimento certi ai cittadini indigenti, malati, deprivati nel loro pieno benessere psicofisico attraverso una presa in carico comunitaria, operando una semplificazione che tenderà a ridurre il generale e fisiologico disorientamento che vivono oggi i soggetti e le relative famiglie afflitti da deprivazione sociale, materiale e sanitaria. Nello specifico, si ritiene che la macchina amministrativa pubblica debba dotarsi di sportelli che siano punti unici e facilmente riconoscibili per le famiglie, dotati di una cartella socio-sanitaria digitale unica e di un unico casellario delle prestazioni, non solo economiche ma anche sociali e sanitarie (anche con fini anti speculativi), che consenta ad ogni sportello competente per territorio di leggere e analizzare globalmente la situazione del nucleo familiare in difficoltà, per intervenire in modo appropriato e tempestivo. A tal uopo, il punto di partenza non può che essere una integrazione delle piattaforme informatiche esistenti e dei relativi dati a partire dal casellario delle prestazioni economiche dell'INPS. Lo Sportello Unico per la Famiglia riunisce ed integra i servizi sociali comunali, i servizi di accesso alle prestazioni e valutazioni sanitarie coinvolgendo una 'riformata' medicina generale di base, i servizi per l'impiego, gli Istituti di Istruzione e Formazione (nei casi in cui ci siano figli minori componenti il nucleo familiare) sulla base della logica per la quale le povertà e i 'disagi', compresi quelli educativi, non sono e non possono essere trattati a 'pezzi' o a compartimenti stagni, viste le loro naturali

interconnessioni. Ciò nella consapevolezza che la deprivazione materiale crea una spirale che tende a riprodurre sé stessa: cause e conseguenze della povertà si confondono, toccando diverse dimensioni e diritti e creando fragilità multiple come, per esempio, povertà educativa, sanitaria o, peggio, deprivazione materiale che affligge i minori. Il modello proposto, quindi, è quello del welfare comunitario, ispirato al concetto di sussidiarietà circolare (cittadino, Stato, privato profit e privato sociale) e al principio di reciprocità, che generi buone pratiche a favore delle famiglie, attraverso un pieno coinvolgimento di queste ultime nel dialogo con le Istituzioni.

Rispetto alle azioni da realizzare nell'area di intervento in questione, oltre a quanto faranno i Distretti socio-sanitari nei rispettivi Piani di Zona, va segnalata senza dubbio la prosecuzione in Sicilia dell'esperienza dell'implementazione del progetto PIPPI.

La Regione Sicilia ha aderito al programma fin dal 2013, coinvolgendo complessivamente 10 distretti socio-sanitari, e anche per il 2021 intende proseguire nell'implementazione (PIPPI 10) attraverso la partecipazione di n. 5 Distretti socio sanitari, al fine di diffondere sul territorio regionale i modelli di lavoro già acquisiti nei diversi Distretti socio sanitari, favorendo lo scambio di buone prassi e la diffusione dei risultati positivi ottenuti, portando altresì in livello avanzato di lavoro alcuni Distretti socio sanitari che possono diventare punto di riferimento per tutti gli altri. Nel corso degli anni il programma PIPPI ha contribuito a ridurre il rischio di allontanamento dei minori dal proprio nucleo familiare senza tuttavia compromettere la sicurezza dei bambini e la qualità del loro sviluppo.

Come è noto il programma P.I.P.P.I. persegue la finalità di innovare le pratiche di intervento nei confronti delle famiglie cosiddette negligenti al fine di ridurre il rischio di maltrattamento e il conseguente allontanamento dei bambini dal nucleo familiare, articolando l'intervento in tre aree: sociale, sanitario ed educativo-scolastico. L'intervento viene realizzato tenendo in ampia considerazione la prospettiva dei genitori e dei bambini stessi nel costruire l'analisi e la risposta a questi bisogni.

Le risorse vincolate sono pari ad euro 312.500,00, per un importo di euro 62.500,00 per ciascun Ambito territoriale coinvolto nella sperimentazione.

In ultimo, con riferimento all'attuazione della Legge 285/1997 attualmente finanziata esclusivamente alle Città Riservatarie di Catania e Palermo, si rileva che sono in atto diverse iniziative, seppur con diffusione diversa tra le 2 aree, volte a:

- * innovare e sperimentare i servizi socio-educativi per la prima infanzia;
- * realizzare i servizi educativi per il tempo libero anche nei periodi di sospensione delle attività didattiche della scuola e della formazione;
- * realizzare azioni positive per la promozione dei diritti dell'infanzia e dell'adolescenza, per l'esercizio dei diritti civili fondamentali, per il miglioramento della fruizione dell'ambiente urbano e naturale da parte dei minori, per lo sviluppo del benessere e della qualità della vita, per la valorizzazione delle diversità etnico-culturali;
- * realizzare i servizi di preparazione e sostegno alla relazione genitori-figli, di contrasto alla povertà e alla violenza, le misure alternative al ricovero dei minori in strutture educativo-assistenziali e le azioni per il raggiungimento di un'autonomia dei ragazzi che fuoriescono dall'istituzionalizzazione, compresi i minori stranieri non accompagnati;
- * promuovere azioni per il sostegno economico ovvero di servizi alle famiglie naturali o affidatarie;
- * promuovere e consolidare nei territori le iniziative di prevenzione e formazione relative alle tematiche della devianza minorile e potenziare le attività di contrasto alla dispersione scolastica;
- * mettere a sistema gli interventi a favore dell'infanzia e dell'adolescenza nel rispetto degli

obiettivi stabiliti dalla L. 285/97.

IV. Quadro delle risorse destinato al Welfare

Il rafforzamento della governance distrettuale, di cui al precedente punto 2, costituisce una necessità per il sistema welfare, in una logica di integrazione delle risorse e di ottimizzazione delle stesse, stante le diverse fonti di finanziamento previste in sede nazionale a sostegno delle politiche del welfare territoriale, che appare utile richiamare qui di seguito.

Il sistema integrato di interventi e servizi sociali previsto dalla legge 328/2000, alla luce delle norme nazionali che hanno istituito Fondi diversificati in aggiunta all'iniziale Fondo Nazionale Politiche Sociali, non può infatti compiutamente realizzarsi se non con l'utilizzo di tutte le diverse linee di finanziamento che congiuntamente concorrono a realizzare una società più inclusiva.

Se da una parte il FNPS negli anni, a partire dalla sua istituzione, ha registrato una progressiva riduzione, dall'altra va evidenziato che di fatto il budget complessivo destinato al Welfare si è mantenuto costante in ragione dei diversi Fondi settoriali istituiti a sostegno delle politiche territoriali.

Tabella 7 – Assegnazioni FNPS Sicilia

ANNUALITA'	ASSEGNAZIONI FNPS
2001	€ 43.133.806,00
2002	€ 42.408.760,00
2003	€ 42.408.760,00
2004	€ 91.854.385,00
2005	€ 47.580.571,00
2006	€ 71.187.148,17
2007	€ 68.431.516,63
2008	€ 60.297.916,38
2009	€ 47.601.379,89
2010	€ 34.942.488,28
2011	€ 16.411.873,74
2012	€ 998.093,63
2013	€ 25.570.000,00
2014	€ 24.134.594,00
2015	€ 26.011.041,10
2016	€ 25.973.387,62
2017	€ 6.074.062,65
2018	€ 24.939.416,85
2019	€ 36.626.399,89
2020	€ 35.706.115,85

Al riguardo, si riporta di seguito una sintesi sui fondi destinati alle Regioni per le Politiche Sociali, distinti per dotazione annuale (quadro pubblicato dalla Conferenza delle Regioni e delle Province Autonome).

Tabella 8 – Fondi nazionali welfare

FONDI POLITICHE SOCIALI (analisi Quota Regioni)

ANNO	FONDO NAZIONALE POLITICHE SOCIALI	FONDO NON AUTOSUFFICIENZE	FONDO/INIZIATIVE PER LA FAMIGLIA	FONDO POLITICHE GIOVANILI	FONDO PARI OPPORTUNITA' E ANTIVIOLENZA	FONDO PER LA LOTTA ALLA POVERTA'	FONDO DOPO DI NOI
2008	€ 670.797.414	€ 299.000.000	€ 97.000.000	€ 60.000.000			
2009	€ 518.226.539	€ 399.000.000	€ 100.000.000	€ 60.000.000	€ 38.720.000		
2010	€ 380.222.941	€ 380.000.000	€ 100.000.000	€ 37.421.651			
2011	€ 178.500.000	€ 100.000.000	€ 25.000.000	€ 0			
2012	€ 10.680.362	€ 0	€ 45.000.000	€ 0	€ 15.000.000		
2013	€ 300.000.000	€ 275.000.000	€ 0	€ 3.294.470	€ 10.000.000		
2014	€ 262.618.000	€ 340.000.000	€ 5.000.000	€ 7.106.171	€ 6.449.385		
2015	€ 278.192.953	€ 390.000.000	€ 105.000.000	€ 3.736.376,93	€ 9.119.826		
2016	€ 277.790.028	€ 390.000.000	€ 7.500.000	€ 1.530.133	€ 9.007.627		€ 90.000.000
2017	€ 276.963.236,94	€ 498.600.000	€ 2.780.032	€ 1.266.345	€ 12.714.553		€ 38.300.000
2018	€ 266.731.731	€ 447.200.000	€ 4.427.232,58	€ 2.156.836	€ 20.000.000	€ 297.000.000	€ 51.100.000
2019	€ 391.726.202	€ 573.200.000	€ 15.000.000	€ 9.703.598	€ 30.000.000	€ 347.000.000	€ 56.100.000

Grafico 12 – Andamento Fondi

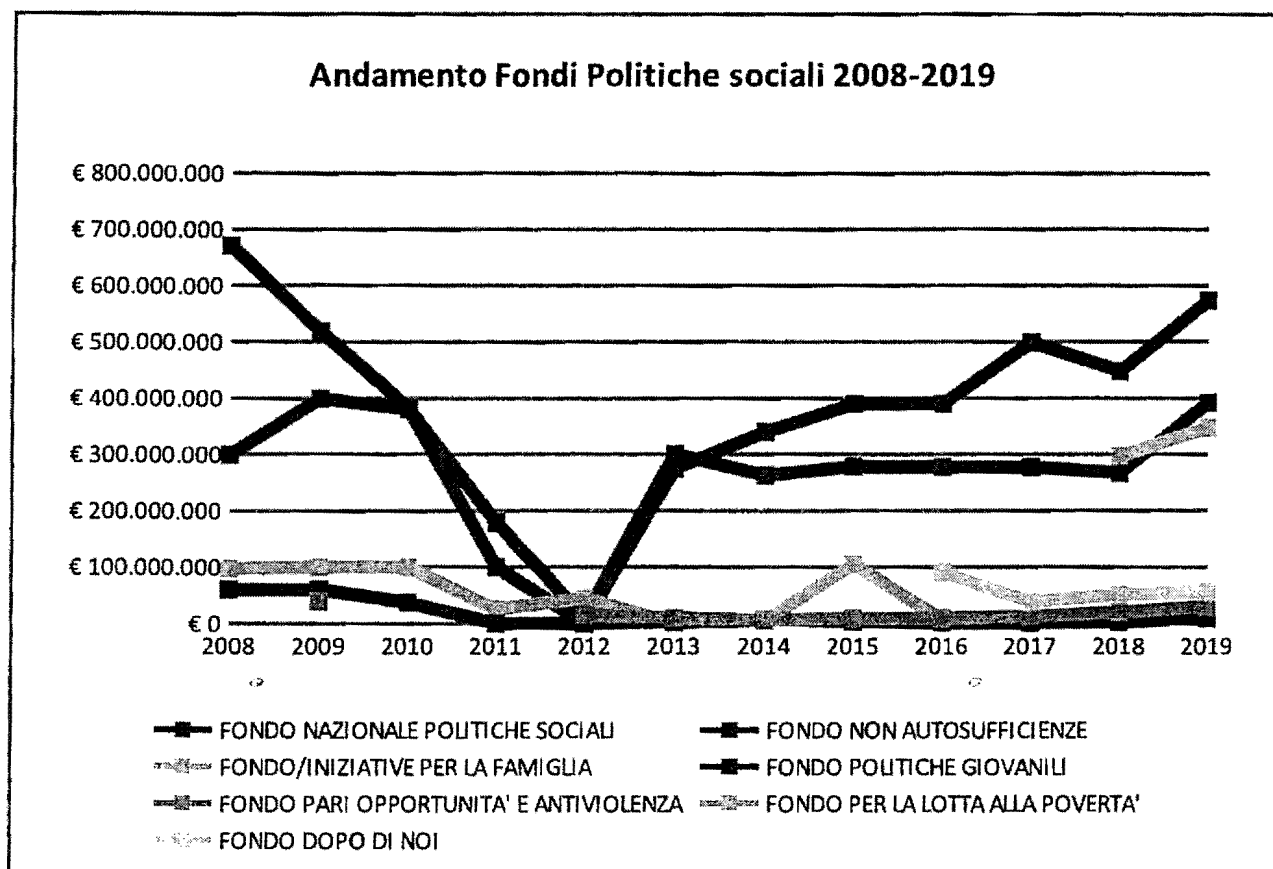
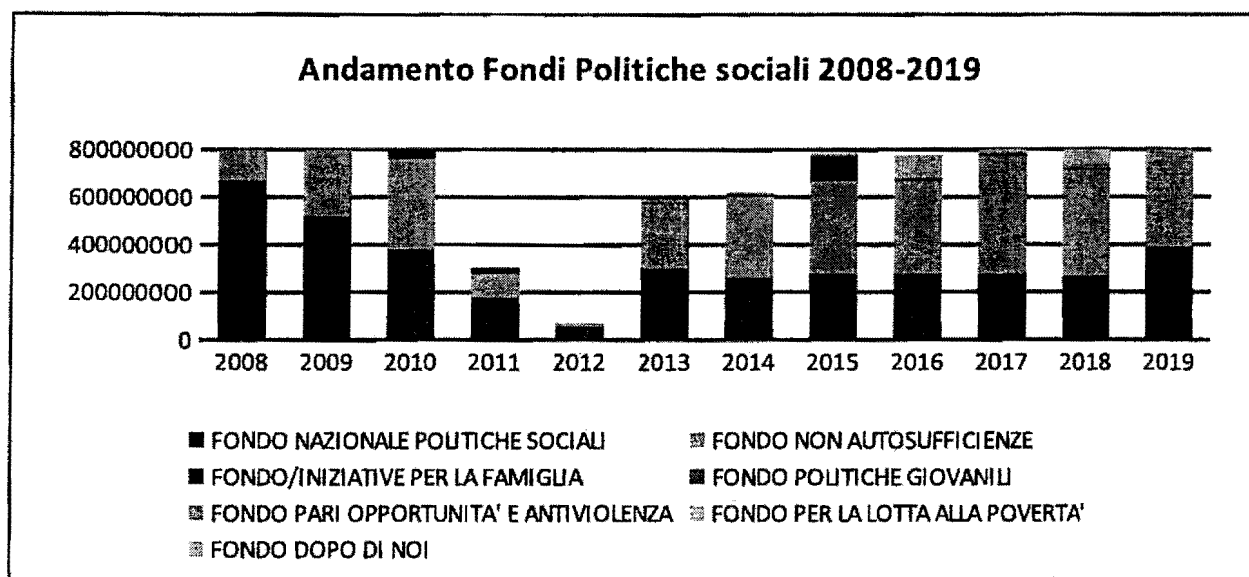


Grafico 13 – Budget annuale Fondi Politiche Sociali



Se sommiamo dunque le risorse destinate alle Politiche Sociali si rileva che il budget complessivo è rimasto stabile ad eccezione del periodo 2011-2014 dove si è registrato un decremento significativo.

Se alle suddette dotazioni finanziarie aggiungiamo le risorse provenienti dal “Programma Nazionale Servizi di cura della prima infanzia e degli anziani non autosufficienti” (PNSCIA), gestito dal Ministero dell'Interno (nidi pubblici e privati, assistenza domiciliare agli anziani ultrasessantacinquenni non autosufficienti), i fondi FSE e FESR e quelli destinati agli Obiettivi di servizio del QSN sempre nell'ambito degli interventi in favore della prima infanzia e degli anziani non autosufficienti, si può affermare che la dotazione finanziaria destinata al Welfare in questi ultimi anni è superiore a quella prevista nel FNPS nei primi anni di attuazione della legge 328/2000.

Con l'istituzione dei diversi Fondi, il Governo nazionale ha abbandonato il ruolo di spettatore che aveva ricoperto dalla riforma del Titolo V della Costituzione (Legge 3/2001), per vestire i panni del soggetto propulsore e agente di cambiamento, anche a costo di erodere spazi consistenti dell'autonomia delle regioni. Questo ruolo più cogente del Governo nazionale richiede però in ambito regionale l'adozione di strumenti in grado di riconnettere misure altrimenti separate e fonti di finanziamento altrimenti parcellizzati, per favorire così sinergie tra risorse europee, nazionali, regionali e comunali. Da qui la definizione in sede nazionale di Macro-livelli, articolati in obiettivi di servizio, a cui garantire attraverso i diversi fondi una copertura minima che tenga conto delle tre macro-aree: Minori e Famiglia – Disabilità Non Autosufficienza – Povertà,

La pluralità dei Fondi ha reso il sistema più complesso in termini di *governance* determinando in diversi ambiti territoriali una situazione di stallo, che come già detto, ha fortemente inciso sull'offerta di servizi in favore dei destinatari degli interventi.

La parcellizzazione in numerosi Fondi specificatamente dedicati a target vulnerabili, per i

quali il distretto socio-sanitario per accedere deve adottare specifici atti di programmazione, definire le procedure di attuazione e gestione, provvedere al monitoraggio e rendicontazione, spesso utilizzando piattaforme informatiche diverse predisposte in sede nazionale e regionale (ad es. SGP e SANA – SIGMA – Caronte, GEPI, ecc.) , non solo ha modificato i contenuti dei Piani di Zona, volti a coprire i vuoti non garantiti da fondi specifici, ma nel complesso ha rallentato i tempi di attuazione di tutte le politiche sociali e la sottoutilizzazione dei fondi disponibili.

Ciò costituisce certamente una forte criticità, soprattutto se si considera il progressivo “svuotamento” degli uffici comunali per effetto della quota 100 e l'assenza di procedure di assunzione che favoriscano il ricambio generazionale.

Da qui l'esigenza di analizzare in ambito territoriale l'offerta di servizi garantita con i diversi Fondi, per evitare sovrapposizioni ma soprattutto per utilizzare le risorse del Fondo Nazionale Politiche Sociali, programmate con i Piani di Zona, per ampliare l'offerta di servizi/interventi o comunque per migliorare quella già garantita con altri Fondi, ma insufficiente rispetto alla domanda sociale.

Ottimizzare l'uso delle risorse pubbliche destinate al sociale e al socio-sanitario è certamente la migliore strategia per rispondere alla molteplicità dei bisogni manifestati dalle diverse fasce di popolazione.

I distretti socio-sanitari dunque nell'elaborazione delle politiche sociali e socio-sanitarie territoriali e nella definizione delle Azioni da inserire nel Piano di Zona, sono chiamati ad individuare i collegamenti sinergici tra le diverse programmazioni secondo una logica di unitarietà, integrazione e continuità assistenziale, destinando le risorse del FNPS a quelle fragilità che non possono trovare copertura sui fondi settoriali e specifici, (ad es. anziani autosufficienti, minori autistici o con ritardo mentale o psichico non riconosciuti gravi ai sensi dell'art. 3 comma 3 delle legge 104/1992, ecc.)

V. Le aree di intervento del Nuovo Piano di Zona con riferimento alle macro attività

Il Decreto interministeriale di riparto del Fondo nazionale politiche sociali annualità 2020, all'art. 1 “Piano Sociale nazionale” conferma le linee di intervento già indicate nel 2019, con particolare riferimento al **rafforzamento degli interventi e dei servizi nell'area dell'Infanzia e dell'adolescenza e l'implementazione del programma PIPPI**, ampliandone con misure volte a rafforzare la coesione sociale e la resilienza, in considerazione dell'emergenza determinata dalla diffusione del Covid 19.

In particolare il novero delle azioni contemplate nel Piano Sociale nazionale viene integrato con:

a) *il rafforzamento di “presidi di welfare di prossimità” intesi come presidi multiservizio di incontro, orientamento e intervento rivolti ad individui, famiglie, anziani, gruppi di pari, dove operano équipe multidisciplinari in grado di offrire soluzioni di welfare peculiari ai bisogni personalizzati;*

b) *il rafforzamento degli strumenti atti ad assicurare alle persone di minore età in condizione di grave disagio economico escluse, o ai margini, delle reti educative e di welfare, una presa in carico che definisca un piano educativo di sostegno personalizzato, che ne contrasti i rischi di emarginazione e di esposizione anche alla violenza, da realizzare con il concorso di tutti gli attori presenti sul territorio (“dote educativa”).*

A tal fine il vincolo posto in sede di Piano Sociale Nazionale, riguardante l'obbligo da parte delle Regioni e, a cascata, degli ambiti distrettuali di destinare per ogni annualità di riparto del FNPS **almeno il 40%** per il rafforzamento degli interventi e dei servizi nell'area dell'Infanzia e dell'adolescenza, viene innalzato al 50%.

Per le Azioni da inserire in favore dell'Infanzia e dell'adolescenza si rinvia al precedente punto III che individua specifiche tipologie d'intervento e percentuali di spesa.

Gli interventi che ciascun ambito territoriale definirà dovranno comunque tener conto delle azioni già previste a valere su altri Fondi Nazionali (PON inclusione - Piano Povertà - FNA, ecc.).

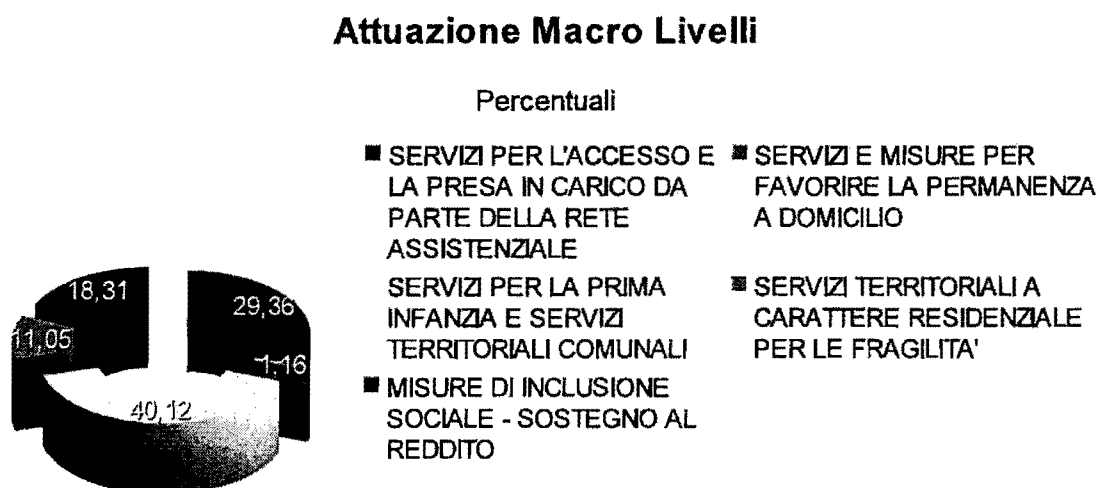
Al fine di rendere facilmente visibili le linee di attività inserite nel Piano di Zona, sarà cura dei distretti socio-sanitari compilare la griglia denominata *"Utilizzo delle risorse da parte degli ambiti territoriali – articolazione per interventi e servizi sociali e socio-assistenziali"* utilizzando, nella definizione degli interventi, la classificazione prevista nel decreto ministeriale all'allegato D)

La suddetta griglia è stata già inserita nel decreto attuativo del Sistema Informativo dell'offerta dei servizi sociali (SIOSS) di cui all'art. 24 comma 3, lettera b) del decreto legislativo n. 147 del 2017.

E' necessario dunque che ciascun distretto socio-sanitario nella compilazione del formulario tenga conto della suddetta classificazione, ciò anche nella considerazione che l'alimentazione del SIOSS in termini di programmazione e rendicontazione sarà un presupposto per l'accesso alle risorse del FNPS a far data dal 2021.

L'individuazione degli interventi da programmare nell'ambito del Piano di Zona dovranno in ogni caso essere coerenti con il Piano Sociale Nazionale 2018-2020 ad oggi vigente.

Grafico 14 - Percentuale attuazione Macro Livelli nei precedenti cicli di programmazione



Il grafico sopra riportato, con riferimento ai Macro livelli riporta in percentuale le Azioni programmate e realizzate a valere sui Piani di Zona.

Ciò premesso, alla luce dei servizi avviati in precedenza e tenuto conto dell'attuale situazione di emergenza sociale, nonché delle disposizioni previste nel citato Decreto Interministeriale di assegnazione del FNPS 2020, come già indicato, si riportano le linee di intervento da inserire nel Piano di Zona con le relative risorse assegnate, rispettando le seguenti percentuali destinate a ciascuna linea di intervento:

➤ **Rafforzamento degli interventi e/o servizi nell'area dell'infanzia e dell'adolescenza, con particolare attenzione ai minori che vivono in condizioni di grave disagio economico: 50% ;**

- **Rafforzamento delle politiche sociali territoriali in favore degli anziani**, volte a contrastare le conseguenze socio-economiche determinate dalla pandemia, attraverso servizi di assistenza domiciliare e interventi volti a promuovere l'invecchiamento attivo: **16%**
- **Rafforzamento del sistema socio-sanitario**, attraverso la definizione di piani personalizzati in una logica integrata ex art. 14 della legge 328/2000 e ex art. 21 e segg. del DPCM 12 gennaio 2017, erogando, in esecuzione di detti progetti individuali, le prestazioni sociali a rilevanza sanitaria di competenza: **20%**;
- **Rafforzamento della struttura distrettuale** deputata alla programmazione, gestione e valutazione dei Piani di Zona attraverso il rafforzamento del Servizio Sociale Professionale e del Segretariato Sociale (servizi base previsti nelle l.r. 22/86): **10%**;
- **Incentivo del personale inserito nell'istituendo Ufficio Piano**: **4%**.

Nell'ambito degli interventi previsti per il Rafforzamento dell'integrazione socio-sanitaria, appare opportuno richiamare, in attuazione dei progetti individuali sopra indicati, quanto previsto nel D.P.R.S. n. 625 del 28/11/2018 "Approvazione dell'Atto di indirizzo e coordinamento per l'assistenza da parte dei comuni delle persone con disabilità grave, ai sensi dell'art. 1, comma 9, della legge regionale 9 maggio 2017, n. 8".

Nello specifico si richiama l'art. 2 comma 2 che sottolinea la necessità di utilizzare tutte le risorse finanziarie disponibili, che afferiscono al Comune, direttamente o indirettamente in quanto componente del distretto socio-sanitario di appartenenza, secondo una logica di integrazione e unitarietà e secondo i principi di sussidiarietà, cooperazione, omogeneità, continuità assistenziale, efficacia, efficienza ed economicità.

L'art.3 al comma 2 elenca le prestazioni sociali a rilevanza sanitaria che dovranno essere inserite nel Piano Assistenziale Individuale (art. 14 l. 328/2000) in risposta ai bisogni di natura socio-assistenziale espressi dalla persona: prestazioni a carattere domiciliare, semiresidenziale e residenziale, di inserimento sociale e lavorativo e ogni altro intervento qualificato quale prestazione sociale nel Piano Assistenziale Individuale ovvero nel budget di salute del Programma Terapeutico Individuale, in conformità alla vigente normativa.

Al fine di una puntuale definizione del Progetto di Assistenza Individuale, l'art. 5 del citato D.P.R.S. n. 625 prevede *l'obbligo dei Comuni di rafforzare la propria partecipazione in seno all'Unità di Valutazione Multidimensionale integrata, con figure professionali adeguate alle azioni di protezione sociale da definire in relazione al profilo della persona da valutare.*

Le suddette disposizioni regionali confermano quanto indicato all'art. 21 comma 3 del D.P.C.M. 12 gennaio 2017 che così prevede: "il Progetto di Assistenza Individuale definisce i bisogni terapeutico-riabilitativi e assistenziali della persona ed è redatto dall'Unità di Valutazione Multidimensionale con il coinvolgimento di tutte le componenti dell'offerta assistenziale sanitaria, socio-sanitaria e sociale, del paziente e della sua famiglia".

Pertanto la presenza del Comune costituisce un presupposto necessario laddove la persona esprime bisogni anche di natura socio-assistenziale e per i quali vanno individuate prestazioni sociali a rilevanza sanitaria.

Nella realizzazione del sistema socio-sanitario integrato i distretti socio-sanitari dovranno fare riferimento alle disposizioni nazionali e regionali adottate in materia, con particolare riguardo a:

- a) D.P.C.M. 12 gennaio 2017 che definisce e aggiorna i Livelli essenziali di assistenza e che richiama al Capo IV "Assistenza sociosanitaria" i percorsi assistenziali integrati tenendo conto delle diverse tipologie di intervento e dei diversi target destinatari;
- b) D.lgs 66/2017 "Norme per la promozione dell'inclusione scolastica degli studenti con disabilità, a norma dell'art. 1, comma 180 e 181, lettera c) della legge 13 luglio 2015, n. 107" così come

modificato con D.lgs n 96/2019;

c) Decreto interassessoriale del 31 Luglio 2017 *“Il Servizio socio-sanitario regionale: Piano delle azioni e dei servizi socio-sanitari e del Sistema unico di accreditamento dei soggetti che erogano prestazioni socio-sanitarie”*.

Riguardo al punto c) si richiama quanto già indicato nel documento “Linee Guida per l'attuazione delle politiche sociali regionali 2018-2019”, che al punto 3 “L'integrazione socio-sanitaria” riprende i contenuti più rilevanti del Decreto Interassessoriale, volto a superare la dicotomia tra i due ambiti sanitari e sociali e a definire un nuovo modello di governance articolato per responsabilità, funzioni e procedure, in considerazione della globalità dei bisogni espressi dalla persona e della necessità di offrire una risposta il più possibile unitaria, migliorando la qualità dei processi di presa in carico, l'offerta di servizi secondo livelli progressivi e flessibili per intensità di cura ed evitando così interventi impropri o inefficaci.

Il carattere multidimensionale del bisogno espresso dalla persona e la conseguente domanda sociale di servizi ed interventi, impone alle diverse istituzioni pubbliche coinvolte l'adozione di modelli organizzativi e gestionali in grado di rispettare l'unicità della persona e l'unitarietà dei percorsi assistenziali proposti in risposta alla domanda sociale.

Sarà dunque compito del distretto socio-sanitario, partendo dai Livelli Assistenziali (LEA) vigenti in Sanità (D.P.C.M. 2001 e D.P.C.M. 2017) e dal Decreto Interassessoriale 2017, promuovere, d'intesa con le altre istituzioni (sanitarie, scolastiche, formative, lavorative) progetti personalizzati in grado di offrire risposte più puntuali alla molteplicità dei bisogni espressi dalla persona con disabilità lieve, grave e gravissima, in una logica di inclusione e piena partecipazione sociale.

Anche in questa programmazione si ritiene necessario destinare risorse per il rafforzamento della governance distrettuale, ciò anche nella considerazione che l'emergenza Covid-19 ha avuto forti ricadute in ambito sociale e i servizi comunali coinvolti hanno dovuto prontamente reagire adeguando schemi di programmazione, finanziamento, gestione, intervento e avviando sperimentazioni, interventi e servizi o potenziando quelli esistenti. Assieme ai Servizi sanitari, sui quali i fari mediatici si sono maggiormente accesi, sono stati i Servizi sociali dei Comuni a sostenere le fasce di popolazione più fragili, non soltanto recependo le indicazioni arrivate dal livello centrale, ma anche ripensando e riorganizzando i propri servizi e mettendo in campo inedite forme di vicinanza alle persone, alle famiglie, in alcuni casi coinvolgendo attivamente la comunità locale. In tempo di pandemia i servizi sociali dei Comuni hanno dovuto intercettare una nuova platea di soggetti bisognosi di protezione sociale sconosciuta ai Servizi, in parte generata dall'impatto della crisi economica che ha prodotto nuove povertà e in parte dall'emergere di nuovi bisogni legati all'emergenza sanitaria.

Da qui l'esigenza di rafforzare il suddetto sistema sociale sia con servizi di front-office (segretariato sociale- sportelli, ecc.), sia nella fase di back-office con la presa in carico di un numero di persone ampliato dalla pandemia e per lo più sconosciuto ai servizi sociali comunali.

Considerato che le politiche sociali sono finanziate con una pluralità di fondi é necessario che ciascun distretto socio-sanitario preveda in sede di programmazione la copertura di ciascun macrolivello, indicando una o più tipologie di intervento. Nel caso in cui il macro-livello sia garantito da altre fonti di finanziamento (nazionali – regionali – comunali), sarà necessario indicare la copertura finanziaria prevista.

A valere sul Piano di Zona dovranno comunque essere inserite, le azioni programmate secondo le percentuali indicate per ciascuna linea di finanziamento e garantire una pluralità di Azioni, nel rispetto della molteplicità dei bisogni espressi dalla fasce di popolazione più fragili presenti sul territorio.

Con riferimento a quanto sopra descritto si allega lo schema di ripartizione delle risorse tra macro attività (Allegato B).

VI. Definizione della procedura di approvazione del Piano di Zona

In continuità con le direttive impartite nei precedenti periodi di programmazione, si riconfermano i contenuti del “Nuovo Indice Ragionato” già adottato dai distretti socio-sanitari nei precedenti cicli di programmazione, con particolare riferimento alla documentazione da trasmettere all’Assessorato Famiglia, Politiche Sociali e Lavoro, per l’accesso alle risorse finanziarie.

Il Piano di Zona biennio 2021 dovrà essere presentato all’Assessorato Regionale della Famiglia, delle Politiche Sociali e del Lavoro – *entro 90 gg. dalla pubblicazione nella G.U.R.S. del Decreto Presidenziale di approvazione del presente documento, nel rispetto dei tempi sottoindicati.*

Il mancato rispetto della procedura e tempistica previsti nella successiva Tab. 9 comporterà da parte del Dipartimento Famiglia e Politiche Sociali l’intervento sostitutivo i cui oneri graveranno sui Comuni facenti parte del distretto socio-sanitario.

Il suddetto Piano di Zona é approvato in sede regionale dal Nucleo di Valutazione previa acquisizione ed approvazione dei precedenti cicli di programmazione. Nel caso in cui un distretto socio-sanitario risulti inadempiente, l’intervento sostitutivo riguarderà anche l’approvazione degli atti precedenti.

Come più volte rappresentato nel corso del documento, la prolungata inerzia da parte del distretto socio-sanitario non può ricadere sulle persone fragili, che necessitano, in una situazione di gravità socio-economica, come quella attuale, risposte tempestive ed efficaci.

Si riporta di seguito lo schema che riassume le diverse fasi da realizzare per l’approvazione del Piano di Zona.

Definizione del documento " Piano di Zona 2021		
Fasi	Soggetti coinvolti	procedure
1	Il comitato dei sindaci (entro 40 gg. dalla pubblicazione sulla GURS del presente documento)	1. Sottoscrive la convenzione fra i comuni di ambito distrettuale per l'attuazione delle Politiche Sociali a livello locale*; 2. Istituisce formalmente l'Ufficio Piano; 3. Individua nell'ambito dell'analisi dei bisogni le priorità e le azioni da attivare nel territorio di competenza, compatibilmente con il budget assegnato; 4. istituisce la Rete Territoriale per la protezione e l'inclusione sociale, deputata alle attività di programmazione e concertazione, articolata nelle seguenti sezioni: 1) Infanzia, adolescenza e responsabilità familiari 2) Disabilità e non autosufficienza 3) Povertà ed esclusione sociale Comunica al Dipartimento Famiglia e Politiche Sociali l'adozione dei predetti adempimenti. Nel caso di mancato rispetto del termine indicato si provvederà con l'intervento sostitutivo.
2	Ufficio Piano (entro 30 gg. dalla conclusione della fase 1)	1. convoca la Rete Territoriale per la protezione e l'inclusione sociale per l'avvio dell'attività di concertazione (ex tavoli di concertazione), con modalità compatibili con le restrizioni dovute all'emergenza ; 2. raccoglie i dati quantitativi e qualitativi necessari per la redazione della relazione sociale, nonché delle attività di concertazione avviate nel precedente ciclo di programmazione; 3. predispone la bozza del Piano di Zona, utilizzando il formulario del nuovo indice ragionato, corredato dal bilancio di distretto; I. trasmette la proposta di Piano di Zona al comitato dei sindaci per l'approvazione. Comunica al Dipartimento Famiglia e Politiche Sociali la realizzazione delle predette fasi e la definizione dei relativi atti. Nel caso di mancato rispetto del termine indicato si provvederà con l'intervento sostitutivo.
3	Il comitato dei sindaci (entro 15 gg. dalla conclusione della fase 2)	1. Esamina la proposta dell'Ufficio Piano e Approva il Piano di Zona. 2. Convoca e coordina la conferenza di servizi attraverso modalità compatibili con le restrizioni dovute all'emergenza sanitaria. * Ciascun Comune pubblica sul proprio sito istituzionale il Piano di Zona approvato. Comunica al Dipartimento Famiglia e Politiche Sociali l'adozione dei predetti adempimenti. Nel caso di mancato rispetto del termine indicato si provvederà con l'intervento sostitutivo.
4	Comune capofila (entro 5 gg. dalla conclusione della fase 3)	Il sindaco del comune capofila invia il Piano di Zona e la documentazione richiesta al Dipartimento regionale Famiglia e Politiche Sociali.
5	Dipartimento Regionale Famiglia e Politiche Sociali – Servizio 4 – Ufficio Piano	Entro 50 gg. dal ricevimento dei documenti di cui alla fase 4, il Dipartimento Famiglia e Politiche Sociali – Servizio 4 approva o annulla con formale provvedimento il Piano di Zona, con notifica al Comune capofila. Nel caso in cui il suddetto Dipartimento non adotti il provvedimento entro il suddetto termine, il Piano di Zona diviene esecutivo con atto del Comune capofila. I termini di cui al punto precedente sono sospesi se il Dipartimento Regionale richiede ulteriore documentazione o chiarimenti in ordine al Piano di Zona e alla documentazione trasmessa dal distretto socio-sanitario. I chiarimenti o la documentazione integrativa devono essere forniti dal distretto socio-sanitario entro 20 gg. dal ricevimento della richiesta inoltrata dal Dipartimento Famiglia e Politiche Sociali. Acquisiti i chiarimenti il Dipartimento regionale dovrà adottare il provvedimento definitivo entro i successivi 20 gg.
6	Il comitato dei sindaci (entro 15 gg. dalla notifica di approvazione del Piano di Zona)	A seguito dell'approvazione del Piano di Zona da parte del Dipartimento, il Comitato dei Sindaci sottoscrive l'Accordo di programma. A completamento della suddetta procedura il Comune capofila provvederà alla pubblicazione nella GURS del Piano di Zona approvato.

* Per l'approvazione della Convenzione il Consiglio Comunale può essere convocato con procedura d'urgenza.

Sarà compito del Dipartimento Famiglia e Politiche Sociali monitorare il rispetto delle fasi

procedurali sopra indicate.

I distretti socio-sanitari che, in occasione della redazione dei piani di zona 2013/2015 hanno istituito al loro interno Aree Omogenee Distrettuali, dovranno fare riferimento, per gli adempimenti da porre in essere, a quanto prescritto nel par. 4.3 delle *Linee guida per l'attuazione delle Politiche sociali e socio-sanitarie 2013-2015* adeguando le relative attività alle sopra descritte fasi procedurali.

VII. Il monitoraggio del Piano di Zona

Il monitoraggio del Piano di Zona è svolto su base semestrale mediante la rilevazione dei dati relativi alle azioni e ai processi attivati con la programmazione distrettuale, riferita ai diversi cicli di programmazione dei Piani di Zona ancora operativi.

Attraverso l'analisi dei dati di monitoraggio contenuti nei Piani di Zona si realizza un raccordo tra:

- i diversi settori di intervento della Regione, offrendo occasioni di confronto e valutazione;
- il livello di programmazione territoriale e quello regionale, poiché garantiscono integrazione nel processo di programmazione.

Si richiama la circolare n. 5 del 6/11/2018 che ha previsto l'obbligo da parte dei distretti socio-sanitari di trasmettere semestralmente la scheda di monitoraggio per ciascun ciclo di programmazione.

Il mancato adempimento non consentirà l'approvazione del Piano di Zona in argomento e la conseguente erogazione delle risorse FNPS.

VIII. Le risorse e le modalità di riparto

Con il Decreto del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, di approvazione del riparto generale delle risorse finanziarie FNPS annualità 2020, è stata assegnata alla Regione Siciliana la somma di € 35.706.115,85.

Considerato l'attuale contesto emergenziale, per tale ragione, il presente atto di programmazione fa riferimento all'annualità del FNPS 2020 quantificato in € 35.706.115,85

I Piani di Zona presentati, di durata annuale, potranno implementare/integrare le Azioni previste nel Piano di Zona 2019-2020, nei limiti delle percentuali destinate alle singole linee di attività riportate al punto V° del presente documento.

In merito al riparto delle somme ai distretti socio-sanitari, si confermano i criteri già adottati per la programmazione regionale precedente che si rifanno a quelli utilizzati dal Ministero competente per il riparto alle regioni, con alcuni *correttivi finalizzati ad una contestualizzazione più aderente alla realtà regionale e agli effettivi dati disponibili a livello comunale, e riservando una quota per le isole minori e il n° dei Comuni componenti il distretto.*

I criteri utilizzati per il riparto del FNPS e i relativi pesi sono riportati nella seguente tabella:

Tabella 10 – Criteri di riparto

Criteri di riparto	Modalità di calcolo	Peso assegnato
Responsabilità familiari	Indicatore demografico "popolazione totale"	24,7
Diritti dei Minori	Indicatore demografico "popolazione con età inferiore a 4 anni" e "Popolazione con età inferiore ai 18 anni", entrambi peso pari al 50%	19,8
Persone anziane	Indicatore demografico "popolazione con età superiore a 65 anni" e "Popolazione con età superiore a 75 anni", entrambi peso pari al 50%	43,5

Criteri di riparto	Modalità di calcolo	Peso assegnato
Composizione d.d.s.	Indicatore n° Comuni facenti parte del distretto	10
Isole Minori	Presenza nel distretto delle Isole Minori	2

Per quanto sopra, l'assegnazione complessiva del FNPS 2020 pari a € 35.706.115,85, sarà così ripartita:

1. Somma destinata ai distretti socio-sanitari per l'attuazione del Piano di Zona, per il rafforzamento dell'Ufficio Piano e per il programma PIPPI, così articolata:

Vincoli di destinazione	Prima Annualità (FNPS ANNO 2020)	
Interventi e dei servizi nell'area dell'Infanzia e dell'adolescenza (50%)	€ 17.518.277,35	
Rafforzamento delle politiche sociali territoriali, volte soprattutto a contrastare le conseguenze socio-economiche determinate dalla pandemia: 16%	€ 5.605.848,75	
Rafforzamento del sistema socio- sanitario (20%)	€ 7.007.310,94	
Incentivo personale ufficio piano (4%)	€ 1.401.462,19	
Rafforzamento della struttura distrettuale deputata alla programmazione, gestione e valutazione dei Piani di Zona attraverso il rafforzamento del Servizio Sociale Professionale e del Segretariato Sociale (10%)	€ 3.503.655,46	
Attuazione Programma P.I.P.P.I.	€ 312.500,00	
TOTALE	€ 35.349.054,69	

2. Somma nella disponibilità dell'Assessorato regionale della Famiglia delle Politiche Sociali e del Lavoro, annualmente pari a € 357.061,16 da destinare a:

Vincoli di destinazione – azioni di sistema	FNPS ANNO 2020	
Attività di supporto ai distretti socio-sanitari e ai Comuni finalizzata al miglioramento della rete dei servizi di assistenza sociale. Azioni sperimentali a titolarità regionale di co-programmazione e co-progettazione. Azioni di monitoraggio e controllo da parte dell'Ufficio Regionale anche attraverso l'assistenza tecnica.	€ 357.061,16	Attività di supporto all'Ufficio Piano Regionale per il funzionamento dello stesso Azioni di monitoraggio e controllo da parte dell'ufficio Regionale attraverso l'assistenza tecnica

L'Assessore
Dr. Antonio Scavone

SCHEMA DI CONVENZIONE PER LA GESTIONE IN FORMA ASSOCIATA DEI SERVIZI E DEGLI INTERVENTI SOCIALI E SOCIO-SANITARI DISTRETTUALI
(ex art.30 D. Lgs. n.267/2000)

L'anno 2021 (duemilaventuno) il giorno _____ del mese di _____ alle ore ____, secondo le modalità e i termini stabiliti dalle vigenti disposizioni, nella Sala _____ del Comune di _____ sono presenti:

- l'Amministrazione Comunale di _____, rappresentata dal Sindaco, _____
- l'Amministrazione Comunale di _____, rappresentata dal Sindaco, _____
- l'Amministrazione Comunale di _____, rappresentata dal Sindaco, _____

PREMESSO

- che la legge regionale 9 maggio 1986, n. 22, agli artt. 16 e 17, assegna ai Comuni, singoli o associati, la titolarità delle funzioni in materia di interventi socio-assistenziali, disponendo che gli stessi sono coordinati ed integrati con i servizi dell'Unità sanitaria locale prioritariamente a livello di distretto;
- che con D.P.R.S. del 04 novembre 2002 la Regione Siciliana, a norma del comma 3, lett. a), dell'art. 8 della legge 8 novembre 2000, n. 328, ha individuato, quale ambito territoriale, il distretto socio-sanitario territorialmente coincidente con il distretto sanitario;
- che, a norma dell'art. 19 della legge 8 novembre 2000, n. 328, nell'ambito delle risorse disponibili, i Comuni associati negli ambiti territoriali, d'intesa con le Unità sanitarie locali, provvedono per gli interventi sociali e sociosanitari a definire il Piano di Zona;
- che a norma dell'art. 21 del d.lgs 15 settembre 2017, n. 147 la Rete della protezione e dell'inclusione sociale, quale organismo di coordinamento del sistema degli interventi e dei servizi sociali di cui alla legge n. 328/2000 è responsabile dell'elaborazione dei seguenti Piani:
 - a) un Piano sociale nazionale, quale strumento programmatico per l'utilizzo delle risorse del Fondo nazionale per le politiche sociali, di cui all'articolo 20 della legge n. 328 del 2000;
 - b) un Piano per gli interventi e i servizi sociali di contrasto alla povertà, quale strumento programmatico per l'utilizzo delle risorse della quota del Fondo Povertà di cui all'articolo 7, comma 2;
 - c) un Piano per la non autosufficienza, quale strumento programmatico per l'utilizzo delle risorse del Fondo per le non autosufficienze, di cui all'articolo 1, comma 1264, della legge 27 dicembre 2006, n. 296;
- che a norma del comma 5 del medesimo art. 21 del d.lgs 147/2017 la Rete della protezione e dell'inclusione sociale si articola in tavoli regionali e a livello di ambito territoriale. Ciascuna regione definisce le modalità di costituzione e funzionamento dei tavoli, nonché la partecipazione e consultazione delle parti sociali e, avendo cura di evitare conflitti di interesse e ispirandosi a principi di partecipazione e condivisione delle scelte programmatiche e di indirizzo, nonché del monitoraggio e della valutazione territoriale in materia di politiche sociali;
- che a norma del successivo comma 8 la Rete della protezione e dell'inclusione elabora linee di indirizzo negli specifici campi d'intervento delle politiche afferenti al sistema degli interventi e dei servizi sociali. Le linee di indirizzo si affiancano ai Piani suesposti e costituiscono strumenti operativi che orientano le pratiche dei servizi territoriali, a partire dalla condivisione delle esperienze, dei metodi e degli strumenti di lavoro, al fine di assicurare maggiore omogeneità nell'erogazione delle prestazioni;
- che le superiori linee di indirizzo sono adottate con decreto del Ministro del lavoro e delle politiche sociali che si affiancano alla linee di indirizzo che la Regione siciliana adotta per ciascuno dei Piani sopra richiamati;
- che con D.G.R. n. 377 del 12 ottobre 2018, la Giunta Regionale ha deliberato "Le linee guida per l'attuazione delle politiche sociali regionali 2018/2019. Apprezzamento";
- che le predette Linee Guida indirizzano i Distretti Socio-Sanitari verso il potenziamento della programmazione

sociosanitaria realizzata con i Piani di Zona, integrandola con altri strumenti di programmazione e fonti di finanziamento comunitari, nazionali, regionali e locali (PAC, PO FESR, PO FSE, risorse comunali proprie, etc.);

- che le già menzionate Linee Guida incentivano lo sviluppo di forme associative tra i Comuni componenti il Distretto Socio-sanitario, al fine di rafforzare il livello istituzionale deputato all'attuazione delle politiche sociali;

- che con D.G.R. n. 36 del 29 gennaio 2019, la Giunta Regionale ha deliberato, sulla base di quanto previsto dall'art. 14 del D. Lgs. 15 settembre 2017, n. 147 "Disposizioni per l'introduzione di una misura nazionale di contrasto alla povertà", il *"Piano regionale per la lotta alla povertà. Presa d'atto"*;

- che con D.A. n. 43 del 30 maggio 2019, l'Assessore della Famiglia, delle Politiche Sociali e del Lavoro ha approvato, in coerenza con quanto indicato il Piano di Attuazione Locale (PAL) e le collegate *"Linee guida per la compilazione del Piano di Attuazione Locale (PAL) per la programmazione delle risorse della Quota Servizi del Fondo Povertà (annualità 2018)"*, nell'ottica di integrare la programmazione delle risorse previste per l'inclusione sociale e di agevolare la costruzione di un sistema coordinato di servizi e interventi sociali;

- che con D.L. n. 4/2019, convertito dalla L. n. 26/2019, è stato introdotto il Reddito di Cittadinanza, quale misura di politica attiva del lavoro e di contrasto alla povertà, caratterizzata da percorsi di attivazione e di inclusione sociale dei beneficiari e da una complessiva riorganizzazione del sistema dei servizi e degli interventi sociali di contrasto alla povertà, in continuità con quanto già previsto con il citato D. Lgs. 147/2017;

- che in data _____, presso la sede del Comune di _____, è stato sottoscritto, in conformità all'art. 34 del D. Lgs. n. 267/2000, l'Accordo di Programma per la realizzazione del **Piano di Azione Coesione** e per l'adozione di altre iniziative riguardanti l'ambito socio- assistenziale; che in data _____, presso la sede del Comune di _____, è stato sottoscritto, in conformità all'art. 34 del D. Lgs. n. 267/2000, l'Accordo di Programma per la realizzazione del Piano di Zona e per l'adozione di altre iniziative riguardanti l'ambito socio- assistenziale;

- che in data _____, presso la sede del Comune di _____, è stato sottoscritto, in conformità all'art. 34 del D. Lgs. n. 267/2000, l'Accordo di Programma per la realizzazione del **Piano di Attuazione Locale (PAL)** e per l'adozione di altre iniziative riguardanti l'ambito socio- assistenziale;

- che per l'utilizzo delle risorse del Fondo per le non autosufficienze, di cui all'articolo 1, comma 1264, della legge 27 dicembre 2006, n. 296, il DM 26 settembre 2016, all'art. 4 dispone che le regioni assumono l'impegno :

a) prevedere o rafforzare, ai fini della massima semplificazione degli aspetti procedurali, punti unici di accesso alle prestazioni e ai servizi localizzati negli ambiti territoriali, da parte di aziende sanitarie e comuni, così da agevolare e semplificare l'informazione e l'accesso ai servizi sociosanitari;

b) attivare o rafforzare modalità di presa in carico della persona non autosufficiente attraverso un piano personalizzato di assistenza, che integri le diverse componenti sanitarie, sociosanitarie e sociali in modo da assicurare la continuità assistenziale, superando la frammentazione tra le prestazioni erogate dai servizi sociali e quelle erogate dai servizi sanitari di cui la persona non autosufficiente ha bisogno e favorendo la prevenzione e il mantenimento di condizioni di autonomia, anche attraverso l'uso di nuove tecnologie;

c) implementare modalità di valutazione della non autosufficienza attraverso unità multiprofessionali UVM, in cui siano presenti le componenti clinica e sociale, utilizzando le scale già in essere presso le regioni, tenendo anche conto, ai fini della valutazione bio-psico-sociale, nella prospettiva della classificazione ICF, delle condizioni di bisogno, della situazione economica e dei supporti fornibili dalla famiglia o da chi ne fa le veci;

d) adottare ambiti territoriali di programmazione omogenei per il comparto sanitario e sociale, prevedendo che gli ambiti sociali intercomunali di cui all'art. 8 della legge 8 novembre 2000, n. 328, trovino coincidenza per le attività di programmazione ed erogazione integrata degli interventi con le delimitazioni territoriali dei distretti sanitari;

e) formulare indirizzi, ferme restando le disponibilità specifiche dei finanziamenti sanitario, sociosanitario e sociale, per la ricomposizione delle prestazioni e delle erogazioni, in un contesto di massima flessibilità delle risposte, adattata anche alle esigenze del nucleo familiare della persona non autosufficiente (es.: budget di cura);

- che la Regione siciliana ha con legge regionale 9 maggio 2017, n. 8, all'art. 9, così come modificato dall'art. 30 della legge regionale 8 maggio 2018, n. 8, istituito il fondo unico per la disabilità, quale fondo "ideale" le cui fonti di finanziamento sono costituite da: a) fondo regionale per la disabilità istituito con la legge regionale n. 4/2017; b) fondi

regionali dedicati, ivi comprese le risorse autorizzate con la presente legge; c) fondo sanitario regionale, ivi compresi i risparmi derivanti dalle gare centralizzate degli acquisti, che devono essere aggiuntivi rispetto alla spesa sostenuta per il settore delle disabilità negli anni precedenti; d) risorse statali finalizzate; e) risorse degli enti locali in relazione alle specifiche competenze in materia socio-assistenziale; f) eventuali risorse di altri soggetti istituzionali;

- che con D.P.R.S. n. 589 del 31 agosto 2018 sono stati disciplinate le modalità e dei criteri di erogazione di interventi finanziari in favore di disabili gravissimi, gravi e psichici ricoverati nelle Comunità alloggio;

- che con DPCM del 21 novembre 2019, pubblicato nella GURI del 04.20.2020, è stato approvato il Piano nazionale per la non autosufficienza e riparto del Fondo per le non autosufficienze del triennio 2019-2021, che dispone che le Regioni adottino secondo gli indirizzi ministeriali il Piano Regionale Non Autosufficienza;

- che con circolare prot. n. _____ del 17 aprile 2020 sono stati impartiti gli indirizzi per semplificare le procedure di programmazione, erogazione dei servizi di assistenza e di monitoraggio e controllo;

- che con delibera di Giunta regionale del 4.06.2020 è stata approvata la programmazione regionale a valere delle risorse FNA – anno 2018;

- che ai Comuni, a norma dell'articolo 13 del D. Lgs. 267/2000, spettano tutte le funzioni amministrative che riguardano la popolazione ed il territorio comunale, precipuamente nei settori organici dei servizi alla persona e alla comunità;

- che è volontà delle parti coordinare le predette funzioni di interesse comune, inerenti gli interventi e i servizi socio-assistenziali, nonché le azioni per l'integrazione con le attività socio- sanitarie, attraverso l'esercizio in forma associata delle funzioni e dei servizi, al fine di assicurare unitarietà ed uniformità al sistema locale con l'obiettivo di garantire la qualità dei servizi offerti e il contenimento dei costi e sviluppare economie di scala e qualificare i servizi socio-territoriali;

- che, ai fini dello svolgimento in forma associata delle funzioni e dei servizi, i già menzionati Comuni hanno individuato la forma dell'Associazione tra Comuni da formalizzare mediante Convenzione, ai sensi dell'articolo 30 del D. Lgs. 267/2000;

- che i citati enti hanno espresso la volontà di gestire in forma associata il Piano di Zona dei servizi sociali e sociosanitari, il PAL ed altri interventi relativi ai servizi alla persona da realizzare con altri programmi/progetti e fonti di finanziamento, mediante: organismo politico-istituzionale, denominato **Comitato dei Sindaci**; ; un ufficio comune, che rappresenta la struttura tecnico-amministrativa, denominato **Ufficio di Piano**; un organismo permanente per la concertazione territoriale degli interventi e dei servizi concernenti la predisposizione del Piano di Zona, del PAL e di altri programmi e progetti specifici finanziati con le risorse comunitarie, nazionali, regionali, comunali e private, che concorrono a definire e potenziare il sistema locale delle politiche sociali e sociosanitarie, denominato **Rete territoriale per la protezione e l'inclusione sociale** e articolato in tavoli di concertazione distrettuale;

- che il funzionamento dei suddetti organismi è stato regolato con l'adozione da parte del Comitato dei Sindaci, nella seduta del _____, del Disciplinare per l'organizzazione e il funzionamento del Distretto Socio-Sanitario n. _____ di _____;

- che i citati enti hanno approvato con le deliberazioni di seguito citate, lo schema della presente Convenzione:

- l'Amministrazione Comunale di _____, con Del. C.C. n. _____ del _____
- l'Amministrazione Comunale di _____, con Del. C.C. n. _____ del _____
- l'Amministrazione Comunale di _____, con Del. C.C. n. _____ del _____

VISTI:

- la legge regionale 9 maggio 1986, n. 22 "Riordino dei servizi e delle attività socio-assistenziali in Sicilia";
- l'articolo 30 del decreto legislativo 18 agosto 2000, n. 267 "Testo unico delle leggi sull'ordinamento degli enti locali" e ss.mm.ii.
- la legge 8 novembre 2000, n. 328 "Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali"

- lo Statuto dei Comuni contraenti

Tutto ciò premesso, tra gli enti intervenuti, come sopra rappresentati,

SI CONVIENE E SI STIPULA QUANTO SEGUE

Art.1 - Recepimento della premessa

La premessa è parte sostanziale e integrante della presente Convenzione.

Art.2 - Finalità

Finalità della presente Convenzione è la piena realizzazione di quanto previsto dal Piano di Zona, dal Piano di Attuazione Locale (PAL) e dal Piano Regionale Non Autosufficienza, quali strumenti di programmazione del Fondo Nazionale Politiche Sociali, Quota Servizi Fondo Povertà, del Fondo Nazionale Non Autosufficienza e da altre programmazioni relative a risorse comunitarie, nazionali, regionali, comunali e private, che concorrono a definire e potenziare il sistema locale delle politiche sociali e sociosanitarie. L'esercizio coordinato delle funzioni amministrative e la gestione associata sono considerati presupposti essenziali per l'attuazione degli interventi e dei servizi previsti dalle pianificazioni sopra citati e da quelle future che dovessero essere previste a seguito di specifiche disposizioni nazionali e/o regionali.

Pertanto, con la presente Convenzione vengono determinati:

- la gestione associata delle attività e dei servizi di cui al successivo art.3;
- la definizione di modalità omogenee di erogazione dei servizi e delle prestazioni sociali e conformi alle leggi ed alle Indicazioni programmatiche;
- la razionalizzazione ed ottimizzazione delle risorse a disposizione per le attività oggetto del presente atto.

L'organizzazione degli interventi e dei servizi e l'esercizio delle funzioni devono tendere in ogni caso a garantire trasparenza, pubblicità, economicità, efficienza, efficacia e rispondenza al pubblico interesse dell'azione amministrativa.

Art.3 - Oggetto obiettivi e durata

La presente Convenzione, stipulata ai sensi dell'art. 30 del D. Lgs. n. 267 del 18 agosto 2000, ha per oggetto l'esercizio coordinato delle funzioni amministrative e la gestione in forma associata dei servizi e delle attività realizzate mediante le risorse del Fondo Nazionale Politiche Sociali (FNPS), Fondo Nazionale per la Non Autosufficienza (FNA), "Fondo del Dopo di noi", Fondo "Vita Indipendente, Fondo Famiglia, Quota Servizi del Fondo Povertà (QSFP) e di altre progettualità distrettuali finanziate con fondi comunitari, nazionali, regionali e con fondi privati.

La convenzione, come definita e regolamentata dal presente atto, è, fra l'altro, finalizzata al perseguimento dei seguenti obiettivi:

- a) favorire la formazione di sistemi locali di intervento fondati su servizi e prestazioni complementari e flessibili, stimolando in particolare le risorse locali di solidarietà e di auto-aiuto, nonché responsabilizzare i cittadini nella programmazione e nella verifica dei servizi;
- b) qualificare la spesa, attivando nuove risorse, anche finanziarie, derivanti da programmi e progetti finanziati con altre fonti di finanziamento; prevedere iniziative di formazione e di aggiornamento degli operatori finalizzate a realizzare progetti di sviluppo dei servizi;
- c) seguire il criterio della massima diligenza per superare eventuali difficoltà sopraggiunte con particolare riferimento alla fase esecutiva dei programmi prestabiliti nel Piano di Zona e nelle altre forme di pianificazione locale;
- d) garantire la sollecita risposta alle richieste d'informazione, di assistenza e di approfondimento o di valutazione necessarie per il coerente svolgimento degli interventi.

La durata della Convenzione è stabilita in anni tre decorrenti dalla data della stipula della stessa e, in assenza di modifiche, tacitamente rinnovabile per altri tre anni. La convenzione, alla scadenza dei sei anni, dovrà essere rinnovata seguendo la

medesima procedura adottata per la sua prima sottoscrizione con apposita deliberazione adottata dai consigli comunali dei comuni partecipanti.

La facoltà di recesso è garantita da quanto previsto dall'art.18 della Convenzione.

Art.4 - Compiti del Comune aderente al distretto per la gestione associata dei servizi socio-assistenziali e sociosanitari

Per l'attuazione delle finalità e per il perseguimento degli obiettivi stabiliti dalla presente Convenzione il Comune di _____ aderente, svolgerà le seguenti funzioni:

- ❖ *rafforza l'Ufficio sociale/Segretariato sociale e professionale, quale presidio di prossimità, punto unico di interlocuzione dei cittadini per tutte problematiche che attengono alle fragilità delle famiglie e dei loro componenti;*
- ❖ *censisce i bisogni e le fragilità della propria Comunità, prende in carico e fornisce aiuto personale agli utenti diretto a facilitare l'espletamento delle prassi e procedure necessarie per ottenere le prestazioni e/o accedere ai servizi;*
- ❖ *individua tra gli operatori dell'Ufficio sociale il Case Manager responsabile della persona presa in carico;*
- ❖ *predispone d'intesa con l'ASP, territorialmente competente il progetto personalizzato ex art. 14 della legge 328 del 2000, artt. 21 e segg. del D.P.C.M. 12 gennaio 2017 o previsto da altre disposizioni di legge;*
- ❖ *predispone il progetto personalizzato "dote educativa" per i minori a rischio esclusione sociale delle periferie a rischio*
- ❖ *predispone, sulla scorta del fabbisogno censito e dei progetti personalizzati da attuare, la relazione sociale dei fabbisogni censiti da inoltrare all'Ufficio Piano;*
- ❖ *smista e/o segnala le richieste di prestazioni ai servizi sociali all'Ufficio Piano;*
- ❖ *collaborare con i servizi territoriali esistenti per fornire supporti di assistenza tecnica, assicurando la partecipazione dell'Assistente sociale e dell'operatore dell'Ufficio sociale "Case manager" alle sedute dell'UVM/UVD riguardanti la persona che ha fatto richiesta;*
- ❖ *accede con il case manager alla cartella sociosanitaria e socio- assistenziale informatizzata della persona presa in carico per la valutazione e il monitoraggio dei servizi erogati allo stesso;*
- ❖ *partecipa alle attività dell'Ufficio Piano per la gestione associata dei servizi.*

Art. 5. Compiti del Comune capofila

Per l'attuazione delle finalità e per il perseguimento degli obiettivi stabiliti dalla presente Convenzione è individuato, quale Comune capofila per la gestione associata dei servizi alla persona,, il Comune di _____.

Il Comune capofila svolgerà le seguenti funzioni:

- ◆ *adottare tutti gli atti, le attività, le procedure e i provvedimenti necessari all'operatività dei servizi e degli interventi previsti dalla presente Convenzione;*
- ◆ *ricevere da parte delle amministrazioni competenti le risorse necessarie per l'attuazione delle misure previste dal Piano di Zona, dal PAL (Piano di Attuazione Locale), dal Piano per la Non Autosufficienza, dal "Dopo di Noi" e dagli altri programmi e progetti comuni, e trasferirle agli enti convenzionati, secondo gli indirizzi previsti dal Comitato dei Sindaci;*
- ◆ *adottare e dare applicazione ai regolamenti ed altri atti necessari a disciplinare l'organizzazione ed il funzionamento degli interventi e dei servizi socio-assistenziali, in modo conforme alle decisioni del Comitato dei Sindaci;*
- ◆ *esercitare ogni adempimento amministrativo, ivi compresa l'attività contrattuale, negoziale o di accordo con altre pubbliche amministrazioni o con organizzazioni private no-profit e profit;*
- ◆ *verificare la rispondenza dell'attività gestionale con le finalità di cui alla presente Convenzione;*
- ◆ *provvedere ad apportare le necessarie modifiche al Piano Sociale di Zona, al PAL, al Piano per la Non Autosufficienza, ecc. in occasione degli aggiornamenti periodici ovvero in esecuzione di specifiche integrazioni e/o modifiche richieste dalla Regione, supportato dall'Ufficio di Piano e previa formulazione di indirizzi puntuali da parte del*

Comitato dei Sindaci;

- ◆ verificare la rispondenza dell'attività gestionale con le finalità di cui alla presente Convenzione;
- ◆ rappresentare presso enti e amministrazioni i soggetti sottoscrittori del Piano di Zona, del PAL, del Piano per la Non autosufficienza e degli altri interventi;
- ◆ adottare tutti gli atti, le attività, le procedure e i provvedimenti necessari affinché a tutti i comuni del distretto anche con caratteristiche molto eterogenee tra di loro, per ciò che attiene soprattutto alle piccole dimensioni a livello territoriale e demografico, possa essere garantito l'accesso a prestazioni e servizi complessi e qualitativamente validi.

Il Sindaco del Comune capofila, o suo delegato, assume la rappresentanza legale nei rapporti con i terzi ed in giudizio. Il Comune capofila controlla l'esecuzione delle deliberazioni del Comitato dei Sindaci, le azioni finalizzate a rafforzare la collaborazione tra gli enti convenzionati e relaziona periodicamente al Comitato dei Sindaci stesso sull'andamento delle attività previste dal Piano di Zona e dagli altri programmi e interventi a valenza distrettuale.

Art.6 – Comitato dei Sindaci

La funzione d'indirizzo programmatico e di controllo politico-amministrativo della gestione del Piano di Zona, del PAL e degli altri programmi e interventi a valenza distrettuale è riservata al Comitato dei Sindaci. Il Comitato dei Sindaci è formato dai Sindaci dei Comuni aderenti e dai rappresentanti legali degli altri soggetti pubblici sottoscrittori l'Accordo di Programma, ovvero da loro delegati.

Alle riunioni del Comitato dei Sindaci partecipano, ciascuno per le proprie competenze, il Responsabile dell'Ufficio Piano, il Direttore Generale/Sanitario del Distretto Sanitario. Il Comitato dei Sindaci è presieduto e convocato dal Presidente del Comitato dei Sindaci.

Il Comitato dei Sindaci approva la relazione sociale distrettuale, quale atto propedeutico alla stesura del piano o programma impartendo all'Ufficio di piano gli indirizzi politico-amministrativi per la redazione dei medesimi piani o programmi. Essi sono responsabili dei piani o programmi distrettuali approvati dagli stessi, per la cui programmazione e gestione hanno scelto la forma associata ed in particolare:

- a) il Piano di Zona, quale strumento programmatico per l'utilizzo delle risorse del Fondo nazionale per le politiche sociali, di cui all'articolo 20 della legge n. 328 del 2000;
- b) il Piano di attuazione locale (PAL), quale strumento programmatico per l'utilizzo delle risorse della quota del Fondo Povertà di cui all'articolo 7, comma 2 del D.lgs. 147/2017;
- c) il Piano per la non autosufficienza, quale strumento programmatico per l'utilizzo delle risorse del Fondo per le non autosufficienze, di cui all'articolo 1, comma 1264, della legge 27 dicembre 2006, n. 296;
- d) il programma del "Dopo di noi", quale strumento programmatico per l'utilizzo delle risorse del Fondo di cui alla Legge del 22/06/2016 n. 112.

Le competenze e il funzionamento del Comitato dei Sindaci sono individuate e regolamentate dal disciplinare sull'organizzazione e il funzionamento del distretto sociosanitario n. _____, adottato dallo stesso Comitato dei Sindaci nella seduta del _____.

Il Comitato dei Sindaci invia ai Consigli Comunali una relazione di monitoraggio annuale sullo stato di avanzamento delle programmazioni oggetto di gestione associata, con particolare attenzione agli obiettivi di politica socio-sanitaria che si intendono perseguire, indicando le attività e le risorse finanziarie destinate, nonché i risultati raggiunti con le precedenti programmazioni.

Art. 7 – Ufficio di Piano

Gli enti aderenti costituiscono con la presente Convenzione, ex art.30, 4° comma, del D. Lgs. n. 267/2000, un ufficio comune denominato Ufficio di Piano, quale struttura istituzionale di coordinamento intercomunale a natura tecnico-amministrativa. All'Ufficio di Piano è attribuito l'esercizio delle funzioni sociali e sociosanitarie comunali e distrettuali. L'Ufficio di Piano è dotato delle risorse umane e finanziarie in misura adeguata a rispondere al fabbisogno di competenze tecniche e di capacità professionali necessarie per svolgere efficacemente ed efficientemente le funzioni e i compiti assegnati all'ufficio stesso. L'Ufficio di Piano, dotato di autonomia gestionale da svolgersi attraverso l'adozione, di determinazioni dirigenziali adottate dal suo Responsabile e dagli altri funzionari responsabili facenti parte dello stesso, può operare con personale distaccato dei Comuni aderenti, con i quali mantiene il proprio rapporto giuridico di lavoro, ancorché posto, sotto il profilo gerarchico alle dipendenze del Responsabile dell'Ufficio di Piano.

La composizione, il funzionamento e la gestione delle risorse umane e finanziarie dell'Ufficio di Piano sono regolamentati dal disciplinare sull'organizzazione e il funzionamento del distretto socio-sanitario n. _____, adottato dallo stesso Comitato dei Sindaci nella seduta del _____.

L'Ufficio di Piano ha sede nei locali del Comune Capofila e si avvale, per la realizzazione dei propri compiti, oltre al personale allo scopo distaccato dai Comuni facenti parte del distretto socio-sanitario, anche del supporto dei competenti servizi di Staff dello stesso Comune capofila e dei Responsabili e del personale degli Uffici sociali dei Comuni aderenti anche con modalità di lavoro a distanza.

L'organico dell'Ufficio di Piano potrà essere rafforzato anche attraverso l'acquisizione/assunzione da parte del Comune capofila di ulteriore personale amministrativo con le risorse dei fondi per il sociale (PON Inclusion, QSFP, PAC etc), ove ritenuta spesa ammissibile.

Art. 8 – Responsabile dell'Ufficio di Piano

Il Responsabile dell'Ufficio di Piano è nominato con atto del Sindaco del Comune capofila, su designazione del Comitato dei Sindaci, tra i componenti della dirigenza/posizione organizzativa dei Comuni facenti parte del distretto socio-sanitario ed assume la responsabilità del funzionamento dell'Ufficio stesso assolvendo, principalmente, a funzioni di direzione e coordinamento. La durata dell'incarico è di anni tre. Alla scadenza naturale dell'incarico non decade automaticamente ma continua nella pienezza delle sue funzioni fino a nuova nomina. Il Responsabile dell'Ufficio di Piano sovrintende a tutte le attività necessarie e per il buon funzionamento dell'ufficio stesso. Esso in particolare:

- a) garantisce, su tutto il territorio del distretto, una programmazione condivisa e una regolamentazione omogenea della rete dei servizi sociali attraverso l'emanazione di linee guida alla base delle determinazioni assunte dal Comitato dei Sindaci;
- b) garantisce il collegamento con gli uffici di servizio sociale dei singoli comuni facenti parte del distretto, favorendo il loro coinvolgimento nelle politiche sociali distrettuali e favorendo un continuo flusso informativo sulle attività programmate e realizzate;
- c) segue l'esercizio delle funzioni attribuite all'Ufficio di Piano, interpellando direttamente, se necessario, gli Uffici o i Responsabili degli interventi di competenza;
- d) è responsabile dell'attuazione dei programmi affidati all'Ufficio di Piano, nel rispetto delle leggi, delle direttive regionali, degli indirizzi ricevuti dal Comitato dei Sindaci;
- e) promuove la definizione di Accordi di Programma e Convenzioni con altri enti;
- f) sollecita le Amministrazioni o gli Uffici in caso di ritardi o di inadempimenti;
- g) indice le Conferenze di servizi programmate dal Comitato dei Sindaci;
- h) coordina i Responsabili degli interventi che prendono in carico direttamente tutti i provvedimenti connessi ai compiti e alle attività delle funzioni amministrative connesse alle diverse programmazioni.
- i) cura, ogni anno, la redazione della relazione sociale distrettuale e la pubblicazione nel sito istituzionale del Comune capofila o del Distretto, previa approvazione da parte del Comitato dei Sindaci ;
- l) assume ogni altra competenza individuata dal Comitato dei Sindaci.

Art. 9 - Composizione dell'Ufficio di Piano e costi

La dotazione organica del personale dell'Ufficio di Piano comprende l'insieme dei posti a tempo pieno e/o a tempo parziale distinti per categoria e per profili professionali. Nella definizione dell'assetto organizzativo dell'Ufficio di Piano

le amministrazioni interessate si impegnano ad individuare, in modo puntuale, l'apporto stabile e continuativo in termini di risorse umane espresso in operatore/ore per il funzionamento dello stesso, anche mediante distacco presso il Comune Capofila con correlata applicazione degli istituti giuridici.

Il fabbisogno di risorse umane, definito dal Comitato dei Sindaci in data _____, tenuto conto anche delle figure assegnate e dell'inquadramento giuridico, viene determinato come di seguito:

- n. ____ fascia di categoria – Assistente sociale, (apporto orario ____ ore settimanali),
- n. ____ fascia , categoria , istruttore amministrativo (apporto orario per ____ ore settimanali) ,
- n. ____ fascia, categoria , istruttore amministrativo/contabile (apporto orario per ____ ore settimanali)
- n. ____ fascia, categoria , istruttore amministrativo/contabile (apporto orario per ____ ore settimanali)
- n. ____ (altre figure tecniche/amministrative ritenute necessarie per l'efficienza dell'Ufficio Piano)

Il costo della dotazione organica è determinato dal valore della retribuzione dovuta alle unità operatore/ore come sopra individuate, in riferimento alle ore di lavoro prestate per il Distretto ____, a cui va aggiunto il maturato economico determinato dalla relativa posizione (economica). Il Responsabile dell'Ufficio di Piano redige, a tal fine, apposita ricognizione dei costi di gestione, al termine di ciascun esercizio finanziario.

Qualora la convenzione abbia ad oggetto la gestione associata dei servizi e delle attività proprie di ciascun comune associato, l'istituendo Ufficio di Piano svolgerà la funzione di supporto a tali attività. Ai fini dello svolgimento di tale funzione, l'Ufficio di Piano sarà potenziato con ulteriori risorse umane, ai sensi del presente articolo, ed economiche, secondo le modalità definite dall'art. 18 della presente Convenzione.

Art. 10 - Personale dell'Ufficio di Piano

Le risorse umane assegnate all'Ufficio di Piano sono individuate tra il personale già in organico presso i Comuni che compongono il Distretto e possono essere reclutate anche attraverso procedure di legge.

Per il personale distaccato si applicano le norme vigenti.

Il responsabile dell'Ufficio di Piano è individuato secondo criteri di competenza professionale con riferimento agli obiettivi di politica sociale che il Distretto intende perseguire nell'ambito delle diverse misure nazionali e regionali. Lo stesso svolgerà la propria attività di norma per almeno ____ ore la settimana.

Il personale con o senza distacco facenti parte dell'Organico dell'Ufficio sociale del Comune aderente, viene posto sotto la direzione funzionale del Responsabile dell'Ufficio di Piano e riceve i medesimi incentivi economici.

Art. 11 - Rimborso servizio reso per l'Ufficio di Piano

I costi di funzionamento del distretto socio-sanitario, inclusi i costi del personale distaccato ovvero reclutato all'esterno, sono ripartiti tra i Comuni aderenti in ragione della popolazione residente.

Art. 12 - Incentivazione del personale dell'Ufficio di Piano

I componenti dell'Ufficio di Piano dipendenti della Pubblica Amministrazione mantengono la dipendenza amministrativa e i vincoli dello stato giuridico ed economico propri della Amministrazione di appartenenza.

Il Comitato dei Sindaci riconosce a tale personale la particolarità degli incarichi ricoperti in seno all'Ufficio Piano, per la necessità di agire in coordinamento con i Comuni, in materie complesse che richiedono un'elevata competenza specialistica, con l'assunzione di un notevole grado di responsabilità e la gestione di ingenti somme connesse ai Piani operativi del settore sociale. Per tali ragioni, i Sindaci dei Comuni d'appartenenza di tale personale si impegnano a

prevedere la predisposizione di apposito obiettivo volto alla incentivazione di tale impegno, nell'ambito dell'annuale individuazione dei compensi previsti a titolo di produttività per il personale, nel rispetto delle previsioni di legge, in particolare quelle di cui al d.lgs. 150/2009 e ss. mm. ed ii, e dei Contratti Collettivi degli Enti Locali.

I Sindaci dei Comuni convenzionati potranno, per il proprio personale titolare di posizione organizzativa (PO) distaccato, individuare apposita voce che preveda la valorizzazione della PO in rapporto all'espletamento di attività presso Uffici di carattere *sovra comunale*.

Art. 13– Rete territoriale per la protezione e l'inclusione sociale

1. La "Rete territoriale per la protezione e l'inclusione sociale" costituisce il luogo privilegiato per la concertazione territoriale degli interventi sostenuti a valere sul Fondo Nazionale Politiche Sociali (FNPS), Fondo Nazionale per la Non Autosufficienza (FNA), "Fondo del Dopo di noi", Fondo "Vita Indipendente, Fondo Famiglia, Quota Servizi del Fondo Povertà (QSFP), PON Inclusione e su altre progettualità distrettuali finanziate con fondi comunitari, nazionali, regionali, comunali e con fondi privati, che concorrono a definire e potenziare il sistema locale delle politiche sociali. La Rete assolve a quanto previsto dal d.lgs 147/2017 in merito a "la previsione di organismi permanenti di consultazione con i soggetti del terzo settore, con le organizzazioni sindacali, e gli altri soggetti pubblici impegnati nella realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali".

2. La Rete è composta da Rappresentanti del Terzo Settore, Associazioni di categoria, professionali e del mondo della cooperazione, Organizzazioni Sindacali, Organismi della formazione professionale, Scuole, Centri provinciali per l'istruzione Adulti (CPIA), Ufficio Servizio Sociale Minorile (USSM), l'Ufficio Scolastico Provinciale, Osservatorio dispersione scolastica, l'Ufficio di Esecuzione Penale Esterna (U.E.P.E), Centri per l'Impiego (CPI), Università e Centri di ricerca e da enti e associazioni in rappresentanza dei beneficiari degli interventi e dei servizi sociali.

3. La Rete è sempre operativa e deve essere sentita periodicamente e comunque obbligatoriamente in occasione della fase propedeutica alla definizione programmazione e nel primo trimestre di ogni anno per verificare i risultati raggiunti dal distretto sociosanitario nella erogazione dei servizi, nello stato di attuazione dei programmi e nella tempistica media di pagamento agli aventi diritto delle prestazioni rese.

4. La Rete territoriale, coerentemente con le pianificazioni effettuate dalla Rete nazionale e relative al Fondo Povertà, al FNPS e al Fondo Non Autosufficienza, svolge le seguenti funzioni:

- partecipa alla programmazione dei Fondi oggetto di gestione associata, attraverso la condivisione di dati per l'analisi del fabbisogno sociale e l'individuazione delle azioni prioritarie e delle risorse territoriali attivabili per la loro realizzazione;
- si esprime sulla Relazione sociale distrettuale, anche al fine di implementare la collaborazione tra servizi per l'attuazione delle azioni programmate.

5. La Rete è istituita dal Comitato dei Sindaci e si articola in Tavoli di Concertazione permanenti riguardanti specifiche Aree di intervento (Famiglia, Minori e Anziani, Non autosufficienza, Povertà, Immigrazione, ecc).

Il Responsabile dell'Ufficio di Piano distrettuale convoca periodicamente i tavoli tematici per le attività assegnate alla Rete territoriale.

I partecipanti ai tavoli sono individuati, ogni due anni, dall'Ufficio di Piano distrettuale avendo cura di evitare conflitti di interesse e ispirandosi a principi di partecipazione e condivisione delle scelte programmatiche e di indirizzo, nonché del monitoraggio territoriale in materia di politiche sociali.

6. La disciplina in merito alla costituzione della Rete, la composizione, l'organizzazione e il funzionamento sono stabiliti dal disciplinare sull'organizzazione e il funzionamento del distretto socio- sanitario n._____, adottato dallo stesso Comitato dei Sindaci nella seduta del _____.

Art.14 - Scambio di informazioni

Per tutte le attività - dirette o indirette - legate alla gestione del Piano di Zona, del PAL , del Piano per la Non Autosufficienza e di ogni altra programmazione condivisa, lo scambio di informazioni tra gli Enti aderenti alla presente Convenzione dovrà essere continuativo e dovrà garantire i criteri della tempestività e della certezza.

Ogni attività, funzione, gestione delle dotazioni tecnologiche, ridistribuzione degli incarichi o nuova assegnazione di

responsabilità e di competenze all'interno degli Uffici che modifichi i flussi di interazione tra gli Enti stessi o che possa influenzare l'efficienza o l'efficacia delle diverse programmazioni, dovrà essere comunicata immediatamente a tutti gli Uffici.

Art.15 - Impegno degli enti associati

Ciascuno degli enti associati s'impegna a organizzare la propria struttura interna secondo quanto previsto dalla presente Convenzione.

Gli enti associati si impegnano, altresì, a stanziare, nei rispettivi bilanci di previsione, ad assegnare le risorse umane, strumentali e le somme necessarie per far fronte agli oneri assunti con la sottoscrizione del presente atto, nonché ad assicurare la massima collaborazione nella gestione del servizio.

Art. 16- Bilancio di Distretto

Le risorse necessarie all'organizzazione e all'erogazione dei servizi associati sono quelle proprie dei Comuni associati, dei contributi di terzi, dei trasferimenti della Regione, dello Stato e dell'Unione Europea che insieme concorrono a formare il Bilancio di Distretto. Le quote di compartecipazione dei Comuni Associati sono definite in proporzione alla popolazione residente.

Il Comitato dei Sindaci, entro il 30 novembre di ogni anno, definisce l'importo della suddetta quota di compartecipazione e l'importo delle spese per il funzionamento dell'Ufficio di Piano per l'anno successivo, comprese quelle per le risorse umane.

Successivamente, il Comune capofila, in qualità di delegato all'esercizio della funzione contabile, istituisce nel proprio bilancio il "Fondo per la gestione associata dei servizi sociali" iscrivendo, in apposito settore, tutte le entrate e le risorse messe a disposizione del Distretto, nonché le spese necessarie per lo svolgimento dell'attività di competenza dell'Ufficio di Piano.

Ogni Comune associato iscrive nel proprio bilancio la quota di compartecipazione da trasferire al Distretto per la gestione associata dei servizi sociali, come da delibera del Comitato dei Sindaci.

Al termine di ciascun esercizio finanziario, il Responsabile dell'Ufficio di Piano redige apposito rendiconto delle spese sostenute per il funzionamento dell'Ufficio di Piano e per la realizzazione delle attività finanziate dai Fondi di cui all'art. 3 della presente Convenzione. Il rendiconto finanziario è approvato dal Comitato dei Sindaci e trasmesso ai Comuni associati entro il 31 marzo dell'anno successivo.

Art.17 - Controversie

La risoluzione di eventuali controversie di natura non gestionale scaturenti dall'applicazione della presente convenzione sarà prioritariamente ricercata in via di definizione bonaria all'interno della Conferenza di consultazione dei Sindaci. Qualora non si riuscisse ad addivenire alla soluzione, le controversie saranno devolute all'organo giurisdizionale competente.

Art.18- Recesso

La Convenzione consente la gestione associata dei servizi e degli interventi sociali, la realizzazione di economie di scala e l'esercizio coordinato e condiviso delle funzioni amministrative e organizzative.

Ciascuno degli enti associati può esercitare, prima della naturale scadenza, il diritto di recesso unilaterale, mediante l'adozione di apposita deliberazione consiliare e formale comunicazione al Comune capofila a mezzo di lettera raccomandata A.R., da trasmettere almeno sei mesi prima del termine dell'anno solare.

Il recesso è operativo a decorrere dal 1° gennaio dell'anno successivo a quello della comunicazione di cui al comma precedente. Restano pertanto a carico dell'ente le spese fino alla data di operatività del recesso.

Il Comune che esercita il diritto di recesso non potrà fruire della gestione associata dei servizi e degli interventi sociali e delle risorse assegnate al Distretto Socio-sanitario, in quanto considerato unico ambito territoriale di riferimento delle

programmazioni regionali e nazionali.

Art.19 - Scioglimento della convenzione

La Convenzione cessa, prima della naturale scadenza, nel caso in cui venga espressa da parte della metà più uno degli enti aderenti, con deliberazione consiliare, la volontà di procedere al suo scioglimento. Lo scioglimento decorre, in tal caso, dal 1° giorno del mese successivo a quello nel quale viene registrata il raggiungimento del quorum previsto per lo scioglimento.

Art.20 - Spese contrattuali

Le spese di registrazione del presente atto, da registrarsi a tassa fissa a norma del D.P.R. n.131/1986, sono da ripartirsi in parti uguali. Il Comune capofila provvederà al versamento di quanto dovuto.

Art.21 - Modifica e/o integrazione

La presente Convenzione può essere oggetto di modifica e/o integrazione in corso di validità con le stesse modalità di approvazione della presente convenzione.

Art.22 - Rinvio

Per quanto non previsto nella presente Convenzione, le parti fanno riferimento alla normativa vigente ed in particolare al Decreto Legislativo n. 267 del 18.08.2000.

Letto, confermato e sottoscritto.

(Seguono firme enti sottoscrittori)

Il Sindaco del Comune di _____

Il Sindaco del Comune di _____

Il Sindaco del Comune di _____

Il Sindaco del Comune di _____

Il Sindaco del Comune di _____

Il Sindaco del Comune di _____



COMUNE DI MONTEROSSO ALMO
LIBERO CONSORZIO COMUNALE DI
RAGUSA



Area Vigilanza – Servizi Sociali – Servizi Culturali, turismo sport e spettacolo

Piazza San Giovanni, 10
0932977239

Pec: protocollo@pec.comune.monterosso-almo.rg.it

Tel. 0932970261 - Fax

Proposta di Deliberazione

Oggetto: Distretto Socio-Sanitario D44 – Approvazione Piano di Zona e Bilancio di Distretto – Annualità 2019/2020

PREMESSO che le linee guida per la programmazione del Piano di Zona 2021, allegate al Decreto del Presidente della Regione Siciliana 574/GAB del 9.7.2021 prevedono lo strumento della Convenzione di cui al T.U.EE.LL. per arrivare ad una evoluzione degli attuali distretti socio-sanitari attraverso una delle forme associative previste dal suddetto ordinamento, con l'istituzione di un nuovo soggetto giuridico;

CONSIDERATO che lo schema di convenzione per la gestione in forma associativa dei servizi e degli interventi sociali e socio-sanitari distrettuali allegato come parte integrante e sostanziale al già citato Decreto del Presidente della Regione Siciliana, ridisegna in parte la governance distrettuale definita nel D.P.R.S. del 4 novembre 2002 prevedendo il Comitato dei Sindaci (organo politico) l'Ufficio Piano (organo tecnico-amministrativo istituzionale) e la Rete di protezione e inclusione sociale (luogo di partecipazione e di rappresentanza dei diversi soggetti direttamente o indirettamente coinvolti nelle politiche di welfare);

RILEVATO che la convenzione per la gestione in forma associativa dei servizi e degli interventi sociali e socio-sanitari distrettuali viene a costituire un modello essenziale da adottare sostanzialmente e imprescindibilmente per potere accedere alle risorse del Fondo Nazionale Politiche Sociali nelle more che venga adottata specifica norma di riforma del welfare regionale;

PRESO ATTO che nelle suddette linee guida la Regione indica come strumento da adottare la firma di una convenzione fra i comuni del distretto il cui schema è stato già approvato dal Comitato dei Sindaci nella seduta del 23/9/2021 congiuntamente al Regolamento per l'organizzazione e il funzionamento del Distretto Socio - Sanitario 44 alla luce del decreto presidenziale n. 574/GAB.

VISTO il verbale n. 5 del 23 settembre 2021 del Comitato dei Sindaci;

DATO ATTO che le linee guida citate prevedono, come detto, l'approvazione di tale Convenzione da ciascun Consiglio Comunale dei Comuni del Distretto;

RITENUTO pertanto di sottoporre al Consiglio Comunale per la sua presa d'atto il Regolamento per l'organizzazione e il funzionamento del Distretto Socio - Sanitario 44 e dello schema di convenzione ad esso allegato per la gestione in forma associativa dei servizi e degli interventi sociali e socio-sanitari distrettuali – Linee guida per la programmazione del Piano di Zona 2021 Decreto Presidente della Regione Siciliana n. 574/GAB del 9/7/2021.

Tutto ciò premesso

PROPONE

1) Di prendere atto del Regolamento per l'organizzazione e il funzionamento del Distretto Socio - Sanitario 44 e lo schema di convenzione ad esso allegato per la gestione in forma associativa dei servizi e degli interventi sociali e socio-sanitari distrettuali - come disposto e approvato dal Comitato dei Sindaci in data 23 settembre 2021 secondo quanto previsto dalle linee guida per la programmazione del Piano di Zona 2021 Decreto Presidente della Regione Siciliana n. 574/GAB del 9.7.2021.

2) Di Dare atto che il Regolamento per l'organizzazione e il funzionamento del Distretto Socio-Sanitario 44 e lo schema di convenzione per la gestione in forma associativa dei servizi e degli interventi sociali e socio-sanitari distrettuali sono stati approvati dal Comitato dei Sindaci nella seduta del 23 settembre 2021 e che lo schema di convenzione è stato sottoscritto dai Sindaci dei comuni del Distretto 44

3) Di allegare per farne parte integrante e sostanziale il verbale N. 5 del Comitato dei Sindaci del 23/9/2021 (ALLEGATO A), il Regolamento per l'organizzazione e il funzionamento del Distretto Socio - Sanitario 44 e lo schema di convenzione ad esso allegato per la gestione in forma associativa dei servizi e degli interventi sociali e socio-sanitari distrettuali (ALLEGATO B), il Decreto Presidenziale n. 574/GAB del 9.7.2021 con allegati (ALLEGATO C)

4) Pubblicare il presente Regolamento sul sito istituzionale dell'Ente, alla sezione "Amministrazione Trasparente" e all'Albo Pretorio on-line.