

## PRESENTAZIONE

Questo manuale messo a punto dalla dr.ssa Silvana La Rosa, dirigente del Servizio 3 – Funzionamento e qualità del sistema integrato degli interventi dei servizi sociali - Ufficio Piano, e dai suoi collaboratori che desidero ringraziare pubblicamente per la competenza e la disponibilità che quotidianamente dimostrano nell'attività di coordinamento e di controllo sull'attività dei 55 distretti sociosanitari, rappresenta nei nostri auspici la fine della fase di sperimentazione della legge 328 in Sicilia.

Siamo alla vigilia della nuova programmazione delle risorse del Fondo Nazionale Politiche Sociali da utilizzare nel triennio 2010 – 2012, che il governo regionale, su nostra precisa indicazione, ha voluto riversare in gran parte ai distretti, ritenendo che fossero ormai in possesso degli strumenti e della esperienza necessari per predisporre una rete di servizi sociali in grado di rispondere alle attese dei cittadini.

E' una responsabilità gravosa, di cui non sempre gli amministratori locali hanno avuto consapevolezza nel recente passato, talvolta delegando alla burocrazia anche le scelte strategiche: per questo, all'atto del nostro insediamento, abbiamo promosso una serie di incontri a livello provinciale, volti a superare le difficoltà di ordine tecnico ma anche e soprattutto a rimuovere le criticità che hanno ritardato, quando non azzerato, la spesa sociale.

Siamo convinti di aver centrato questo obiettivo: adesso tutti i soggetti istituzionali sanno che non ci saranno più giustificazioni e indulgenze di fronte a ritardi nella programmazione e nell'affidamento delle azioni in favore delle categorie svantaggiate, tanto più in un momento di crisi economica internazionale che acuisce i disagi sociali.

Il principio di autonomia degli enti locali, che ispira la politica dei governi nazionale e regionale, troverà un limite solo nel diritto dei cittadini ad usufruire di servizi commisurati alle risorse disponibili: se questi diritti entreranno in conflitto, interverremo senza esitazione commissariando gli organismi che dovessero risultare inadeguati o intempestivi.

I protagonisti del Welfare siciliano, Istituzioni, Terzo Settore e Volontariato sono

chiamati ad un impegno collettivo per un uso razionale ed efficiente delle risorse disponibili: a tutti auguro buon lavoro assicurando il pieno impegno dell'amministrazione regionale a supporto e coordinamento del sistema.

L'ASSESSORE

(On. dr. Francesco Scoma)

## **INTRODUZIONE**

Il "*Programma regionale delle politiche sociali e socio sanitarie 2010-2012*" approvato con DPRS n. 61 del 2 marzo 2009, e pubblicato sulla GURS n. 11 parte I del 13 marzo 2009, è da considerare in continuità con i precedenti documenti di programmazione della Regione Siciliana (*DPRS 4 novembre 2002 e DPRS 23 marzo 2007*) finalizzati a sostenere la costruzione di un sistema di welfare regionale coerente con la Legge 328/2000, che ha delineato a livello nazionale il nuovo sistema integrato di politiche sociali e socio-sanitarie.

Il DPRS 23 marzo 2007, in particolare, individuando la data del 31/12/2009, quale termine ultimo della sperimentazione avviata con il DPRS 4 novembre 2002, ha inteso evidenziare la necessità, nel triennio 2010-2012, di portare a sistema un modello di costruzione delle politiche territoriali che abbia quale obiettivo prioritario l'integrazione delle politiche stesse, costruite attraverso un efficiente, condiviso e democratico sistema di governance e di partecipazione.

In quest'ottica il presente documento è da considerare una evoluzione del precedente "*Indice ragionato per la stesura dei Piani di Zona*", facendo continuamente richiamo alle innovazioni introdotte in particolare dal DPRS n. 61 del 2 marzo 2009 "*Programma regionale delle politiche sociali e socio sanitarie 2010-2012*".

Esso oltre a contenere delle indicazioni procedurali per la stesura del nuovo Piano di Zona, fornisce aggiornate e specifiche proposte operative sul sistema di governo, sulle modalità da seguire per promuovere una programmazione partecipata, sui tempi di attuazione da rispettare per pervenire alla redazione del Piano di Zona entro i termini fissati dal *Programma regionale delle politiche sociali e socio sanitarie 2010-2012*.

## **ORGANISMI E STRUTTURE DI GOVERNO: FUNZIONI E COMPOSIZIONI**

Nelle diverse fasi che compongono il percorso operativo mirato alla redazione ed approvazione dei singoli Piani di zona, intervengono una serie di organismi e strutture di governo ognuna con specifiche attribuzioni funzionali.

Al Comune, quale ente territoriale più vicino alle persone, è affidata la regia del sistema integrato dei servizi.

Si confermano:

- la funzione del Distretto socio sanitario quale ambito ottimale per l'esercizio associato della funzione di governo, di committenza per l'organizzazione associata delle funzioni amministrative ad essa collegata al fine di attuare la completa integrazione delle prestazioni sanitarie, delle attività sociali e socio-sanitarie attraverso la condivisione dei diversi processi assistenziali;
- l'individuazione, in assenza di forme condivise di gestione associata del Piano di Zona, del Comune capofila all'interno di ogni Distretto socio-sanitario quale ente a cui affidare il coordinamento e la gestione degli interventi da attuare nel territorio del distretto;
- il sistema di governance locale attuato nel nostro territorio, basato sull'esigenza di promuovere forme stabili di coordinamento politico-istituzionale e tecnico-istituzionale, strutturato su tre livelli, strettamente correlati, e con competenze definite e finalizzate al consolidamento del sistema di welfare a livello territoriale e, specificatamente:

- o *livello istituzionale di indirizzo;*
- o *livello dell'integrazione socio-sanitaria;*
- o *livello tecnico di supporto.*

	LIVELLO ISTITUZIONALE	LIVELLO INTEGRAZIONE	SUPPORTO TECNICO
LIVELLO DISTRETTUALE	Comitato dei Sindaci	<b>Piano di Zona</b>	Gruppo Piano
LIVELLO PROVINCIALE	Conferenza dei Sindaci	Comitato di Garanzia	Segreteria Tecnica
LIVELLO REGIONALE	Cabina di Regia		Ufficio Piano

### **IL COMITATO DEI SINDACI**

Il Comitato dei Sindaci del Distretto socio-sanitario è l'organismo istituzionale, deputato all'approvazione del Piano di Zona e del Bilancio di distretto, ha il compito di formare un orientamento comune nelle politiche sociali e socio-sanitarie svolgendo un ruolo di indirizzo e di controllo nei confronti del Distretto socio-sanitario nonché all'esame dei principali atti economico-finanziari.

E' composto dai Sindaci dei Comuni appartenenti al Distretto socio-sanitario e dal Direttore di Distretto sanitario o dal Direttore Generale dell'ASP (ex AUSL) competente per territorio.

Sarà compito del Comitato dei Sindaci programmare le Conferenze di Servizio, indette dal Comune capofila del Distretto socio-sanitario, per informare il territorio sulle iniziative da adottare per favorire la massima partecipazione di tutti gli attori sociali sia nella fase di redazione del Piano di Zona, sia nella successiva fase di gestione e verifica dello stesso.

La 1° Conferenza di Servizio, indetta entro i tempi stabiliti in sede di Comitato dei Sindaci, avrà l'obiettivo di informare la cittadinanza sul nuovo processo in corso, di confermare o di nominare nuovi rappresentanti del Terzo Settore da inserire nel Gruppo Piano, di programmare i lavori del tavolo di concertazione distrettuale.

### **LA CONFERENZA DEI SINDACI**

La Conferenza dei Sindaci, composta dai Sindaci dei Comuni appartenenti all'ambito territoriale di ciascuna ASP (ex AUSL) è l'organismo istituzionale che ha il compito di emanare atti di indirizzo, verifica e valutazione sulle attività e le competenze socio-sanitarie locali.

La Conferenza dei Sindaci opera in stretta connessione con il Comitato di Garanzia (*Cap. 7.6 delle Linee guida approvate con DPRS del 4.11.2002*).

La Conferenza dei Sindaci, avvalendosi del supporto della Segreteria tecnica, può proporre ai Distretti socio-sanitari eventuali progetti sovra-distrettuali (*Cap. 9.1 delle Linee Guida*) che in ogni caso vanno ratificati da parte del Comitato dei Sindaci dei Distretti socio-sanitari coinvolti.

### **IL COMITATO DI GARANZIA**

Il Comitato di Garanzia organismo istituzionale, a livello provinciale, per l'integrazione socio-sanitaria, ha sede presso ogni ASP (ex AUSL).

E' composto dall'Assessore provinciale alle politiche sociali e dal Direttore Generale dell'ASP (ex AUSL) competente per territorio.

Il Comitato di garanzia opera in stretta connessione con la Conferenza dei Sindaci e con i Comitati dei Sindaci.

### **IL GRUPPO PIANO**

Il Gruppo piano, la struttura tecnica di riferimento per i Comuni che compongono ogni Distretto socio-sanitario, dotata di proprio regolamento, è preposto all'attuazione di tutti i provvedimenti propedeutici alla redazione del Piano di Zona, nonché alla gestione dello stesso, in particolare:

- predispone la *Relazione sociale* quale rapporto di analisi e di valutazione dei bisogni locali (Domanda), del livello dei servizi socio-sanitari e delle risorse professionali presenti a livello distrettuale (Offerta);
- definisce gli obiettivi e le priorità del Piano di Zona a livello distrettuale;
- provvede alla gestione e coordinamento del Tavolo di concertazione distrettuale;

- predisporre il Bilancio di distretto, sulla base dei singoli Piani Finanziari redatti dai Comuni appartenenti ad ogni Distretto socio-sanitario integrati con il Piano Finanziario dell'ASP (ex AUSL);
- redige il Piano di Zona;
- provvede a caricare tutte le azioni del Piano di Zona 2010-2012, attraverso il Referente Distrettuale S.I.R.I.S. nell'area riservata "Monitoraggio dei Piani di Zona" del S.I.R.I.S.;
- predisporre gli atti per l'organizzazione dei servizi e per l'eventuale affidamento di essi ai soggetti previsti dal comma 5 dell'art. 1 legge 8 novembre 2000, n. 328
- organizza la raccolta delle informazioni e dei dati al fine della realizzazione del sistema di monitoraggio e valutazione;
- propone al Comitato dei Sindaci eventuali modifiche delle azioni previste dal Piano di Zona, tenendo conto delle procedure indicate dalla circolare n. 4247 del 31.10.2006 sulla "Variazione dei piani di zona";
- predisporre l'articolato dei protocolli d'intesa e degli altri atti finalizzati a realizzare il coordinamento con gli organi periferici delle amministrazioni statali e con gli altri attori sociali coinvolti nella realizzazione del Piano di Zona (Terzo Settore ed Enti Terzi);
- promuove iniziative per il reperimento di altre risorse a valere su fonti di finanziamento comunitarie, nazionali e regionali per lo sviluppo delle politiche di inclusione sociale ed il consolidamento della rete integrata degli interventi e dei servizi sociali;
- formula indicazioni e suggerimenti in tema di iniziative di formazione e aggiornamento degli operatori.

Il Gruppo piano, che ha sede in ogni Comune capofila, è composto:

- dai funzionari ed operatori tecnici delle aree sociali ed amministrativo-contabile degli Enti Locali, con la partecipazione di due unità (un'Assistente sociale e un amministrativo-contabile) per ogni Comune facente parte del Distretto socio-sanitario;

- da un rappresentante del Distretto sanitario nominato dal Direttore generale dell'ASP (ex AUSL) competente;
- da rappresentanti del Terzo Settore; nello specifico si suggerisce che per il coinvolgimento del Terzo settore, attraverso l'individuazione di soggetti realmente rappresentativi delle realtà del privato sociale, in termini di competenza e professionalità (un rappresentante delle Associazionismo, un rappresentante delle Associazioni di Volontariato, un rappresentante delle Cooperative Sociali), è auspicabile prevedere la costituzione di coordinamenti a livello distrettuale;
- da rappresentanti degli Enti Terzi (Prefettura, Scuola, Tribunali per i minorenni, CGM....);

Nell'espletamento delle proprie attività il Gruppo Piano, sarà coordinato dal responsabile dei servizi sociali del Comune capofila e dovrà avvalersi dei supporti tecnici, interni ad ogni Amministrazione. Il Gruppo Piano, inoltre, potrà essere affiancato e supportato dai facilitatori distrettuali.

Così come già indicato nel precedente *Indice ragionato per la stesura del Piano di Zona*, si evidenzia la necessità che per la stesura del Piano di Zona, si individuino all'interno di ogni Gruppo Piano, un *Gruppo Ristretto* a carattere tecnico a cui può essere altresì demandato il compito di coordinare i laboratori tematici istituiti in seno ai tavoli di concertazione.

Si conferma l'azione strategica, Punto 2, lett. b., Par. 5.1 – *Le modalità di riparto* del già citato DPRS 2 marzo 2009, già attivata in precedenza con D.A. n. 1562 del 5/5/2006 e finalizzata al potenziamento e all'incentivazione delle attività del Gruppo Piano. Le modalità organizzative saranno determinate con successivo provvedimento dell'Assessore della famiglia, delle politiche sociali e delle autonomie locali.

## **LA CONCERTAZIONE DISTRETTUALE**

Nella considerazione che la concertazione costituisce uno strumento fondamentale per la condivisione di processi ed obiettivi, in quanto consente di focalizzare le identità territoriali e tradurle in percorsi di sviluppo, in linea con la legge quadro (L. 328/00 artt. 1 e 3), si ribadisce che ai fini della predisposizione del Piano di Zona occorre attivare, a livello di ogni Distretto socio-sanitario, un

processo di *concertazione allargata* che, mediante l'apporto dei diversi soggetti istituzionali e non, contribuisca alla lettura della domanda sociale e alla programmazione della rete locale degli interventi.

Per quanto sopra il Gruppo Piano favorisce la partecipazione di tutti i soggetti interessati, nell'ambito distrettuale, alla predisposizione del Piano di Zona, attraverso la costituzione del tavolo di concertazione articolato in laboratori/tavoli tematici (relativi alle aree anziani, handicap, minori, famiglie, immigrati, ecc.) che terranno conto delle esigenze prioritarie dei singoli territori e ai quali potranno partecipare tutti gli stakeholders coinvolti nel sistema.

Il tavolo di concertazione distrettuale verrà gestito dal medesimo Gruppo Piano che, come già detto, individuerà tra i suoi componenti i responsabili dei diversi laboratori/tavoli tematici che avranno il compito di riportare in seno allo stesso, le risultanze dell'attività ai fini della redazione del Piano di Zona.

## **LA SEGRETERIA TECNICA**

La Segreteria tecnica, istituita dalla Conferenza dei Sindaci, è la struttura tecnica funzionale allo svolgimento dei compiti assegnati alla Conferenza dei Sindaci e al Comitato di Garanzia con particolare riferimento al coordinamento del sistema degli Enti locali, all'integrazione socio-sanitaria ed alla promozione del tavolo di concertazione allargato.

La Segreteria tecnica ha sede in ogni Provincia ed è composta da:

un referente provinciale, laddove già nominato o dal responsabile dei servizi sociali della Provincia regionale;

- un rappresentante dell'ASP (ex AUSL);
- un rappresentante degli Enti terzi, aventi esperienza nelle materie di interesse della Segreteria Tecnica;
- i coordinatori dei Gruppi Piano operanti nei distretti socio-sanitari ricompresi nell'ambito provinciale;

Nello svolgimento delle proprie funzioni, per le problematiche afferenti particolari categorie di utenza, potrà avvalersi di supporti tecnici, interni ad ogni Amministrazione, nonché dei Facilitatori distrettuali.

Le sedute della Segreteria tecnica sono convocate dal Presidente della

Provincia che provvede ad individuare, tra i componenti della stessa, un Coordinatore con funzione di responsabile delle attività.

## **L' AFFIDAMENTO DEI SERVIZI SOCIO – SANITARI**

L'attuazione della programmazione degli interventi da realizzare sul territorio, mediante l'affidamento dei servizi sociali e socio sanitari agli enti del terzo settore,

risulta alquanto problematica per gli operatori degli enti territoriali, per la molteplicità degli strumenti normativi e regolamentari, che non consentono la definizione di una procedura di affidamento che sia sufficientemente protetta da azioni impugnative e/o ricorsi avverso le aggiudicazioni. Queste condizioni causano spesso notevoli ritardi nell'avvio dei servizi, che sovente rivestono carattere di estrema urgenza e priorità per l'utenza in attesa della soddisfazione del bisogno espresso.

A ciò si aggiunga che la distrettualizzazione, voluta dalla L.328/2000, ha reso oltremodo più complesse le prassi amministrative per gli affidamenti dei servizi, in considerazione della variazione delle caratteristiche del centro di spesa, individuato, ai sensi del DPRS 4/11/2002, nel comune capofila del distretto socio sanitario.

Si intende quindi in questa sede fornire degli indirizzi di massima, atti a supportare l'azione degli enti territoriali, mediante un'armonica rappresentazione delle leggi di settore e delle circolari, diramate al riguardo da questa Amministrazione, al fine di addivenire ad una uniformità di comportamenti, che ponga le basi per una ottimale applicazione della normativa da cui derivi una procedura di aggiudicazione snella e, di conseguenza, un pronto avvio dei servizi sul territorio.

### **NORMATIVA REGIONALE E GIURISPRUDENZA**

Come è noto, l'art. 15 L.R. 4/96, ripristinato dall'art. 63, comma 12, della L.R. 23/2002, prevede, per la concessione di servizi socio assistenziali di importo non superiore a 400.000 ECU (ora Euro), il ricorso all'aggiudicazione a trattativa privata in favore di istituzioni socio - assistenziali iscritte ai relativi albi regionali di cui alla L.R. 22/86. Lo stesso art. 15 al comma 3 prevede che il comune, nell'affidare il servizio socio assistenziale, potrà preferire l'istituzione avente sede legale in ambito comunale, ovvero, in assenza, in ambito provinciale e quindi in ambito regionale. Tale prescrizione ha rivestito in questi ultimi anni, in special modo per ciò che attiene il possesso, da parte del soggetto proponente, del requisito della cosiddetta "radicata territorialità", grande rilevanza presso la grande maggioranza degli enti appaltanti, che hanno effettuato le loro scelte, operando dal punto di vista procedurale, in linea con tale disposizione legislativa.

Soltanto recentemente, alcune sentenze del Tribunale Amministrativo Regionale hanno messo in discussione tale consuetudine procedurale,

affermando l'illegittimità dei provvedimenti relativi all'aggiudicazione di procedure negoziate condotte per l'affidamento di servizi sociali, che hanno coinvolto esclusivamente le istituzioni socio-assistenziali aventi sede legale nel territorio dello stesso Distretto - ente appaltante, e annullando gli stessi.

Infatti, la sentenza del TAR di Palermo sez. 3<sup>^</sup>, depositata il 21/06/07, fornendo un'attenta interpretazione della normativa regionale sopra richiamata, rileva che la possibilità di preferire le istituzioni aventi sede nel territorio in cui il servizio deve essere espletato non esclude l'eventualità di aggiudicare il servizio ad istituzioni che non presentano le condizioni di cui sopra, richiamando altresì l'attenzione sul principio secondo il quale le Regioni non possono ostacolare la libera circolazione delle cose e delle persone che hanno il diritto di esercitare la loro professione in qualunque parte del territorio nazionale. (C.Costituzionale n.440 /2006 e C.Costituzionale n.207 del 2001). Rileva inoltre l'organo giurisdizionale che l'interpretazione della disposizione di legge in argomento consente, all'amministrazione locale interessata, solo in caso di parità sostanziale delle offerte pervenute, di preferire quella proveniente dall'istituzione avente maggiore vicinanza rispetto ai luoghi ove il servizio deve essere svolto.

#### **LA CIRCOLARE DIPARTIMENTALE N. 548 DEL 2005**

L'Assessorato alla famiglia, con circolare n. 548 del 06/04/2005, che richiama a sua volta la n. 8 del 27/06/1996, ha dotato gli operatori territoriali, nel complesso lavoro di adattamento delle normative regionali, nazionali e comunitarie, che trattano la tematica in argomento, alla nuova organizzazione distrettuale dei servizi socio - sanitari, di indicazioni ed adeguati strumenti operativi che schematicamente si possono così riassumere:

- a) promozione dei programmi e delle forme associative previste dal titolo II capo V, artt. 30, 31 e 32 del D.lgs 267/2000 ( convenzione; consorzio; unione dei comuni) - allo scopo di definire la costruzione di reti comunitarie, che facilitino una piena attuazione della gestione associata delle risorse disponibili;
- b) il piano di zona inteso come unico, vero bilancio preventivo della spesa sociale del distretto socio - sanitario;
- c) modalità di applicazione in ambito distrettuale delle direttive impartite dalla circolare 24 giugno 1996 n. 8, pubblicata sulla G.U.R.S. del 10/08/96 n.40;

- d) modalità di affidamento, che tengano in debito conto quanto previsto dalla normativa regionale, nazionale e comunitaria;
- e) avvio del percorso per l'istituzione del sistema di accreditamento degli enti erogatori di servizi, di cui all'art.11 della L.328/2000.

#### **L'ART. 5 DELLA L. 328/2000 E SUCCESSIVE NORME DI ATTUAZIONE – AVVIO DEL MODELLO DI ACCREDITAMENTO ISTITUZIONALE**

Il comma 2 dell'art. 5 della L.328/2000 recita: "Ai fini dell'affidamento dei servizi previsti dalla presente legge, gli enti pubblici, fermo restando quanto stabilito dall'articolo 11, promuovono azioni per favorire la trasparenza e la semplificazione amministrativa nonché il ricorso a forme di aggiudicazione o negoziali che consentano ai soggetti operanti nel terzo settore la piena espressione della propria progettualità, avvalendosi di analisi e di verifiche che tengano conto della qualità e delle caratteristiche delle prestazioni offerte e della qualificazione del personale". Da tale disposizione normativa scaturisce il tenore del successivo e collegato D.P.C.M. 30 marzo 2001 "*atto di indirizzo e coordinamento sui sistemi di affidamento dei servizi alla persona, artt. 5 e 6*", che dispone che le regioni si dotino di specifici indirizzi per la regolazione dei rapporti con i soggetti del terzo settore, ai fini dell'affidamento dei servizi e della valorizzazione del ruolo dello stesso terzo settore. Ciò deve essere realizzato rispettando i principi di pubblicità e trasparenza dell'azione della pubblica amministrazione e di libera concorrenza <sup>1</sup>. Lo stesso provvedimento legislativo individua al riguardo le modalità alle quali i comuni devono attenersi per la selezione dei soggetti cui affidare i servizi o presso i quali gli stessi devono essere acquistati. Le modalità di affidamento da privilegiare sono le procedure di aggiudicazione ristrette e negoziate, utilizzando il criterio dell'offerta più vantaggiosa ed escludendo il metodo del massimo ribasso.

Inoltre, in ossequio al disposto dell'art. 7, i comuni possono indire, in maniera motivata, istruttorie pubbliche per la co-progettazione di interventi innovativi e sperimentali, chiedendo agli organismi del terzo settore di esprimere disponibilità a collaborare per la realizzazione degli obiettivi.

Con riferimento all'acquisto di servizi socio – sanitari si ritiene utile sottolineare che tale modalità di realizzazione di servizi territoriali, si esplicherà mediante l'

---

<sup>1</sup> Tali principi si aggiungano a quelli previsti dall'art. 27 del D.lgs 163/2006: "economicità; efficacia; imparzialità; parità di

avvio di un sistema di accreditamento su base regionale che si svilupperà in varie ed articolate fasi: dopo il momento di start up, si passerà alla fase di definizione ed implementazione, in via sperimentale, di un modello per il monitoraggio e la valutazione della qualità dei servizi socio sanitari erogati dalle strutture del privato sociale della Sicilia, iscritte all'albo regionale di cui alla L.r. n.22/86. Al termine della fase di studio e rilevazione dei dati necessari, si avrà la possibilità di definire un modello per l'accredimento istituzionale regionale da adottare in ambito sociale.

L'obiettivo è quello di mettere a punto una struttura di management adeguata al settore del privato-sociale e, partendo dall'individuazione dei soggetti responsabili, definire percorsi di accompagnamento per le imprese sociali che intendano aderire al sistema di accreditamento e certificazione.

In particolare, bisogna volgere l'attenzione sulla necessità di istituzionalizzare un sistema di prestazioni flessibili e diversificate, basate su progetti quanto più possibile personalizzati che puntino all'affermazione del diritto di inserimento sociale e siano capaci di promuovere l'inclusione sociale.

In questo contesto socio economico, si inserisce il programma di standardizzazione dei servizi, operazione con la quale si cerca di formare, qualificare e riqualificare gli enti assistenziali, attraverso un "sistema di accreditamento", volto a garantire un livello di professionalità adeguato al raggiungimento di elevati standard (manageriali, tecnici e relazionali) di qualità.

Sembra dimostrato dall'esperienza che l'implementazione di processi di miglioramento continuo della qualità dei servizi e delle prestazioni fornite è, infatti, divenuta oggi un'esigenza anche per il privato-sociale. L'avvio di azioni di miglioramento nel privato-sociale conduce ad un utilizzo più efficace ed efficiente delle risorse, che possono quindi essere reinvestite nell'aumento della quantità e della qualità delle prestazioni o dei servizi erogati.

Da tali considerazioni nasce la necessità di sviluppare un sistema di accreditamento del privato-sociale, capace di favorire un'offerta plurale di fornitori di servizi qualificati, che competano sulla qualità piuttosto che sui costi. La procedura di accreditamento prevede la valutazione non solo dei pre-requisiti formali ma della qualità dei processi di lavoro, che il fornitore mette in atto al proprio interno. Così, l'utente, scegliendo autonomamente il servizio a cui rivolgersi,

sarà assistito e tutelato nel rapporto con il servizio.

## **MODALITÀ DI AFFIDAMENTO – PERCORSI NORMATIVI E REGOLAMENTARI**

Come si evidenzia da quanto fin qui esposto, il panorama normativo entro il quale i funzionari degli enti territoriali devono muoversi, per procedere all'affidamento dei servizi socio sanitari, risulta ampio, variegato e pertanto non scevro da dubbi interpretativi. E' per tale motivazione che in questa sede si ritiene utile illustrare i percorsi procedurali da seguire in conformità al dettato normativo, non costituendo la presente esposizione carattere prescrittivo, ma solo un'utile guida sulle possibili modalità di affidamento dei servizi socio - assistenziali e socio - sanitari.

Il più volte citato art. 15 della l.r. 4/96 risulta applicabile sotto la soglia di cui al comma 2 e con le modalità previste dallo stesso. E' comunque utile richiamare l'attenzione sul possesso dei requisiti da richiedere agli enti cui fare riferimento per l'esperimento della procedura negoziata. A tal proposito, si ritiene che sia imprescindibile, per la conduzione di una corretta procedura, il rispetto delle indicazioni contenute nell'art. 4 del DPCM 30/03/2001 in tema di elementi da valutare per la preselezione dei soggetti affidatari. Emerge a questo punto la necessità di richiamare la normativa nazionale e comunitaria in materia di contratti pubblici di cui al D.lgs 163/2006 - "*Codice dei contratti pubblici relativi a lavori, servizi e forniture in attuazione delle direttive 2004/17/CE e 2004/18/CE*".

L'art. 20 del predetto D.lgs prevede che l'aggiudicazione degli appalti, aventi per oggetto i servizi elencati nell'allegato II B (nel quale sono compresi i servizi sociali) è disciplinata esclusivamente dagli articoli 68 (specifiche tecniche), 65 (avviso sui risultati della procedura di affidamento), e 225 (avvisi relativi agli appalti aggiudicati). E' di tutta evidenza che detta disposizione, pur non assoggettando la tipologia di appalti in argomento alla totalità delle procedure nello stesso previste, di fatto non prevede la quantificazione di qualsivoglia soglia cui riferirsi per l'applicazione degli stessi articoli. Pertanto, a prescindere dall'importo dell'appalto da affidare, risulta opportuna la loro applicazione anche in ambito normativo regionale, come di seguito specificato.

**Art. 68 - specifiche tecniche.** Per la definizione dei documenti del contratto: capitolato d'oneri, bando di gara ed eventuale documentazione complementare, l'estensore dovrà fare riferimento alle indicazioni di massima contenute nell'allegato VIII al D.lgs 163/2006;

**art.65 - avviso sui risultati della procedura di affidamento.** La norma si applica nelle forme previste dal comma 4.

**Art.225 – avvisi relativi agli appalti aggiudicati.** La norma si applica nelle forme previste dal comma 8.

### **PROCEDURE APERTE, NEGOZiate, RISTRETTE**

Procedure aperte. Sono le procedure in cui ogni operatore economico interessato può presentare un'offerta.

I predetti limiti all'applicazione del codice dei contratti previsti dall'art.20 dello stesso, non escludono comunque il ricorso a procedure di aggiudicazione aperte, qualora ne venga determinata e motivata l'opportunità mediante appositi atti deliberativi da parte degli organi distrettuali competenti, come individuati dalla citata circolare n. 548 del 06/04/2005. In tal caso, si procederà nel rispetto delle prescrizioni del DPCM 30/03/01 con particolare riferimento all'individuazione del criterio di aggiudicazione che deve essere quello dell'offerta economicamente più vantaggiosa, escludendo il metodo del massimo ribasso.

Procedure negoziate. Tali procedure, che sono quelle privilegiate sia dalla normativa regionale (l.r.4/96) che da quella nazionale (DPCM 30/03/2001), che a sua volta tra queste include anche le procedure ristrette, vengono attuate dalle stazioni appaltanti che consultano gli operatori economici da loro scelti e negoziano con uno o più di essi le condizioni dell'appalto. Queste devono essere poste in essere nel completo rispetto dei criteri di valutazione del possesso dei requisiti per la selezione dei soggetti del terzo settore più volte richiamati e contenuti del DPCM 30/03/2001. Giova al proposito ribadire che il requisito della "territorialità" pur essendo rilevante, non può essere né il preminente, né l'unico aspetto su cui fare riferimento per la scelta del privato contraente.

Procedure ristrette. Sono considerate procedure alle quali ogni operatore economico può chiedere di partecipare e in cui possono presentare un'offerta soltanto gli operatori economici invitati dalle stazioni appaltanti. Nel caso specifico si può considerare quale percorso ottimale, da utilizzare per l'affidamento di appalti, quello previsto dall'art. 7 del DPCM 30/03/2001, in materia di "istruttorie pubbliche di coprogettazione con i soggetti del terzo settore", nell'ambito di interventi innovativi e sperimentali su cui i soggetti del terzo settore esprimono disponibilità a collaborare per la realizzazione degli obiettivi. Tale procedura deve comunque intendersi come attività di preselezione di proposte progettuali, tese

alla risoluzione delle problematiche sociali espresse dal territorio, propedeutica ad una successiva fase di aggiudicazione e quindi selezione del privato contraente e alla conseguente stesura della progettazione del servizio da realizzare, con modalità partecipata e concertata tra soggetto del terzo settore selezionato e tecnici appartenenti agli enti appaltanti.

Il documento unico di valutazione dei rischi (DUVRI), il Dlgs n. 81 del 06/04/08, in attuazione dell'articolo 1 della legge 3 agosto 2007, n. 123, in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro, detta le norme per il riassetto e la riforma delle norme vigenti in materia di salute e sicurezza delle lavoratrici e dei lavoratori, mediante il riordino e il coordinamento delle medesime in un unico testo normativo. In particolare il comma 3 dell'art. 26 del citato decreto legislativo prevede che "il datore di lavoro promuove la cooperazione ed il coordinamento di cui al comma 2 elaborando un documento unico di valutazione dei rischi (DUVRI) che indichi le misure adottate per eliminare o, ove ciò non è possibile, ridurre al minimo i rischi da interferenze. Tale documento è allegato al contratto di appalto o di opera.

Per quanto attiene la tipologia degli appalti in argomento, con riferimento agli obblighi nascenti da tale disposizione normativa, l'art.3 dello stesso provvedimento individua il campo di applicazione in tutti i settori di attività, privati e pubblici, e a tutte le tipologie di rischio. Tale dettato normativo assoggetta quindi alle disposizioni in questione, anche gli appalti di servizi sociali. Appare quindi opportuno, al fine di dirimere eventuali incertezze interpretative della norma, richiamare il contenuto della determinazione del 05/03/08 resa dall' Autorità per la vigilanza sui contratti pubblici di lavori, servizi e forniture che, rifacendosi alla circolare interpretativa del Ministero del Lavoro e della Previdenza sociale n.24 del 14/11/2007 sostiene la possibilità di escludere preventivamente la predisposizione del DUVRI e la conseguente stima dei costi della sicurezza, nei casi di seguito elencati:

- a) la mera fornitura senza installazione, salvo i casi in cui siano necessarie attività o procedure suscettibili di generare interferenza con la fornitura stessa, come per esempio la consegna di materiali e prodotti nei luoghi di lavoro o nei cantieri;

- b) i servizi per i quali non e' prevista l'esecuzione all'interno della stazione appaltante, intendendo per «interno» tutti i locali/luoghi messi a disposizione dalla stazione appaltante per l'espletamento del servizio, anche non sede dei propri uffici;
- c) i servizi di natura intellettuale, anche se effettuati presso la stazione appaltante.

#### **QUADRO DELLA NORMATIVA DI RIFERIMENTO**

1. L.R. n.4 del 08/01/1996 – art.15;
2. D.lgs. n. 267 del 18/08/2000 artt. 30, 31, 32, 34;
3. L. n. 328 08/11/2000 artt. 5, 6, 11;
4. D.P.C.M 30/03/2001;
5. D.lgs. 12/04/2006 n. 163 artt. 20, 27, 65, 68, 225;
6. Circolare Assessorato Regionale Famiglia n. 548 del 06/04/2005;
7. Circolare Assessorato Regionale EE.LL. n. 8 del 27/06/1996 ;
8. D.lgs. n. 9/4/2008 n. 81;
9. Circolare del Ministero del Lavoro e della Previdenza sociale n. 24 del 14/11/2007
10. Determinazione – 5/3/2008 dell’Autorità per la vigilanza sui contratti pubblici di lavori, servizi e forniture.

Il DPRS 2 marzo 2009 - "*Programma regionale delle Politiche sociali e socio-sanitarie 2010-2012*" introduce importanti novità in merito alle modalità di trasmissione e gestione dei piani di zona. A tal riguardo, particolare rilevanza assume l'utilizzo del S.I.R.I.S. – *Sistema Informativo Regionale Integrato Socio-sanitario* quale piattaforma di gestione dei Piani di Zona dei 55 distretti socio-sanitari e quale efficace strumento di comunicazione tra la Regione Siciliana e il territorio.

Il Gruppo Piano provvederà alla stesura del Piano di Zona attraverso:

- a. l'utilizzo di un Formulario di presentazione della *Relazione sociale*;
- b. l'immissione, con la collaborazione del *Referente Distrettuale S.I.R.I.S.<sup>2</sup>*, delle Azioni programmate, nella sezione *Monitoraggio dei Piani di Zona* del S.I.R.I.S.;
- c. l'utilizzo di un Formulario di presentazione delle *Azioni*;
- d. l'utilizzo del Bilancio di Distretto e dei suoi allegati.

Tale scelta è dettata principalmente dall'esigenza di dare omogeneità ai formati di presentazione rispetto ai documenti di programmazione e alle proposte di lavoro, al fine di:

- favorire una chiara lettura dei Piani di zona finalizzata alla loro valutazione e successiva approvazione da parte dell'Assessorato della Famiglia, delle Politiche Sociali e delle Autonomie Locali;
- permettere un confronto agevole tra i Piani di zona dei 55 distretti;
- articolare un efficace sistema di monitoraggio e valutazione;
- favorire la costruzione di un modello regionale per le politiche sociali.

---

<sup>2</sup> Il *Referente Distrettuale S.I.R.I.S.*, attraverso il rilascio delle necessarie autorizzazioni (*login e password*), ha il compito e la responsabilità di gestire le informazioni e i dati relativi al Piano di Zona. Ogni singolo comune attraverso l'*Utente Distrettuale S.I.R.I.S.*, avrà accesso alla sezione *Monitoraggio dei Piani di Zona* per la sola consultazione dei dati.

## IL PIANO DI ZONA E I SUOI ALLEGATI

Il Piano di Zona 2010-2012, così come previsto al par. 4.2 del già citato DPRS 2 marzo 2009, viene caricato sul S.I.R.I.S. ai fini della sua gestione informatizzata a livello distrettuale.

Tale attività, svolta dal Gruppo Piano con il supporto del *referente distrettuale S.I.R.I.S.*, consente a livello regionale di acquisire, sia dal punto di vista qualitativo che economico finanziario, gli elementi essenziali delle singole azioni programmate nel Piano di zona che, tuttavia, ai fini di una sua completa ed esaustiva valutazione deve essere integrato dalla documentazione seguente:

- a. Formulario di presentazione della *Relazione sociale*;
- b. Formulario di presentazione delle *Azioni*;
- c. Bilancio di Distretto e suoi allegati.

Rispetto alla *Relazione sociale*, di cui al punto a., sono stati elaborati degli allegati di supporto per facilitare l'analisi statistica dei dati, che dovranno essere necessariamente analizzati ai fini della rilevazione dei bisogni sociali del territorio e delle costruzioni del "Profilo di comunità" nell'ambito dei 55 distretti socio-sanitari e, in particolare:

- gli *Indicatori per area di riferimento* (Allegato 1) parte integrante del presente documento;
- la *Popolazione residente, anni 2006-2008, distinta per età e sesso disaggregata a livello Provinciale e per singolo Comune* (Allegato 2)<sup>3</sup>;
- le *Tavole statistiche - Albo regionale delle istituzioni socio-assistenziali in Sicilia*, per area di riferimento e per singolo Distretto socio-sanitario (Allegato 3)<sup>4</sup>.

Per quanto concerne, invece, il dettaglio delle *Azioni*, di cui al punto b., ciascun distretto socio-sanitario dovrà compilare, per ogni singola azione, il *Formulario di presentazione delle Azioni* e allegare:

- il *Piano finanziario Azione* (Allegati 4 e 5), parte integrante del presente documento;
- la stampa, da parte del referente distrettuale S.I.R.I.S., della *Scheda anagrafica azione*<sup>5</sup> sottoscritta dal coordinatore del gruppo piano.

La documentazione, di cui al punto b., dovrà inoltre essere integrata:

<sup>3</sup> Reperibili nell'area Primo Piano del portale S.I.R.I.S. all'indirizzo <http://siris.regione.sicilia.it/siris>;

<sup>4</sup> Reperibili nell'area Primo Piano del portale S.I.R.I.S. all'indirizzo <http://siris.regione.sicilia.it/siris>;

<sup>5</sup> La *Scheda anagrafica azione* si trova nella sezione Stampe del *Monitoraggio dei Piani di Zona* (area ad accesso riservato del portale S.I.R.I.S.);

- da un prospetto riepilogativo delle azioni numerate progressivamente<sup>6</sup>;
- dalla descrizione del Percorso di costruzione del Piano di Zona (Allegato 6), parte integrante del presente documento.

FORMULARIO DI PRESENTAZIONE  
della **RELAZIONE SOCIALE**

---

<sup>6</sup> Si raccomanda di tener presente tale numerazione al momento della compilazione dei rispettivi formulari e dei piani finanziari, al fine di facilitare la gestione delle azioni in fase di riepilogo.

## GUIDA ALLA COMPILAZIONE

Il formulario previsto per la presentazione della Relazione sociale è composto da 9 sezioni:

- SEZIONE I: DINAMICHE DEMOGRAFICHE
- SEZIONE II: AREA POVERTÀ
- SEZIONE III: AREA ANZIANI
- SEZIONE IV: AREA DIPENDENZE
- SEZIONE V: AREA DISABILI
- SEZIONE VI: AREA IMMIGRATI
- SEZIONE VII: AREA FAMIGLIA, MINORI E GIOVANI
- SEZIONE VIII: AZIONI DI SISTEMA
- SEZIONE IX: VALUTAZIONE COMPLESSIVA DEL SISTEMA DEI BISOGNI

Nella prima sezione si richiede un'analisi delle dinamiche demografiche attraverso l'ausilio di indicatori relativi alla popolazione residente (struttura della popolazione per fasce di età, sesso, età media, famiglie, ecc.). Lo scenario demografico costituisce il punto di partenza sul quale costruire le successive analisi per area di intervento. È facile, infatti, comprendere come l'erogazione di servizi rivolti alla persona è estremamente sensibile alle variazioni della consistenza assoluta e della distribuzione territoriale di alcune fasce di popolazione (soprattutto giovani, anziani e immigrati).

Seguono 6 sezioni dedicate alle specifiche aree di intervento: Povertà, Anziani, Dipendenze, Disabili, Immigrati, Famiglia, minori e giovani. L'individuazione di tali aree tiene conto sia del *Sistema di classificazione dei servizi e degli interventi sociali della Regione Siciliana* che dell'*Indagine sugli interventi e i servizi sociali dei Comuni singoli o associati*.

Ciascuna di queste sezioni è al suo interno articolata secondo il seguente schema:

- Indicatori della domanda sociale. Sezione in cui si richiede di inserire i dati (tabelle, valori e grafici) relativi agli indicatori proposti nella griglia concernente la domanda sociale.
- Indicatori dell'offerta sociale. Sezione in cui si richiede di inserire i dati (tabelle, valori e grafici) relativi agli indicatori proposti nella griglia concernente l'offerta sociale.
- Analisi ragionata della domanda e dell'offerta sociale. Sezione in cui si

richiede di descrivere in maniera sintetica il fabbisogno di servizi e interventi sociali del distretto evidenziati dall'esame degli indicatori della domanda e dell'offerta e dal confronto tra gli attori del territorio nell'ambito dei tavoli tematici distrettuali.

Nella sezione 9, infine, si richiede una valutazione complessiva del sistema dei bisogni del distretto, facendo riferimento sia ai bisogni funzionali rilevati dall'andamento della domanda e dell'offerta sociale di servizi, sia ai bisogni percepiti dagli amministratori e dalle organizzazioni rappresentative del territorio e dai cittadini nel corso di consultazioni pubbliche (workshop, tavoli tematici, focus group, ecc.).

Al fine di consentire la stesura e la gestione di documenti agili ed essenziali, si raccomanda di contenere l'estensione della Relazione Sociale avendo cura di rispettare l'ordine proposto dal formulario e la logica suggerita dall'analisi congiunta degli indicatori della domanda e dell'offerta sociale.

Si sottolinea, inoltre, la necessità di motivare per ogni sezione l'eventuale omissione degli indicatori richiesti.

## SEZIONE I - DINAMICHE DEMOGRAFICHE

### **1.1 Indicatori**

Per ciascun indicatore riportare la tabella o il valore calcolato

--

### **1.2 Analisi ragionata delle dinamiche demografiche**

Nota per la compilazione : L'analisi della struttura per classi della popolazione è uno degli aspetti centrali della demografia, in quanto tutti i fenomeni demografici sono strettamente dipendenti dall'età e tutti i fenomeni di natura sociale ne sono profondamente influenzati: dall'offerta di lavoro, ai fenomeni di devianza, alla capacità delle famiglie di fronteggiare i bisogni di specifici target di potenziali utenti dei servizi sociali (minori, anziani, disabili, tossicodipendenti, ecc.).

## SEZIONE II - AREA POVERTA'

### **2.1 Indicatori della domanda sociale**

Per ciascun indicatore riportare la tabella o il valore calcolato

### **2.2 Indicatori dell'offerta sociale**

Per ciascun indicatore riportare la tabella o il valore calcolato

### **2.3 Analisi ragionata della domanda e dell'offerta sociale**

Descrivere in maniera sintetica il fabbisogno di servizi e interventi sociali del distretto evidenziati dall'esame degli indicatori della domanda e dell'offerta.

**(max 2 pagine)**

Nota per la compilazione: Le considerazioni che possono emergere dall'analisi dei dati sulla povertà sono riconducibili a: diffusione e consistenza del fenomeno nell'ambito territoriale considerato; l'adeguata/inadeguata presenza di interventi sociali in grado di promuovere inclusione sociale; la necessità di valorizzare il ruolo del volontariato, ecc.

## SEZIONE III - AREA ANZIANI

### **3.1 Indicatori della domanda sociale**

Per ciascun indicatore riportare la tabella o il valore calcolato

--

### **3.2 Indicatori dell'offerta sociale**

Per ciascun indicatore riportare la tabella o il valore calcolato

--

### **3.3 Analisi ragionata della domanda e dell'offerta sociale**

Descrivere in maniera sintetica il fabbisogno di servizi e interventi sociali del distretto evidenziati dall'esame degli indicatori della domanda e dell'offerta.

**(max 2 pagine)**

Nota per la compilazione: L'analisi dei dati che saranno individuati come variabili della condizione anziana consentono di sviluppare alcune considerazioni in merito a: le conseguenze ipotizzabili a seguito all'eventuale progressivo invecchiamento della popolazione; l'adeguata/inadeguata copertura dei servizi/prestazioni domiciliari e residenziali e i conseguenti problemi di continuità assistenziale; la rilevanza del numero di anziani fuori dalla rete assistenziale e l'eventuale necessità di valorizzare esperienze di auto mutuo aiuto e del volontariato; ecc...

## SEZIONE IV - AREA DIPENDENZE

### **4.1 Indicatori della domanda sociale**

Per ciascun indicatore riportare la tabella o il valore calcolato

--

### **4.2 Indicatori dell'offerta sociale**

Per ciascun indicatore riportare la tabella o il valore calcolato

--

### **4.3 Analisi ragionata della domanda e dell'offerta sociale**

Descrivere in maniera sintetica il fabbisogno di servizi e interventi sociali del distretto evidenziati dall'esame degli indicatori della domanda e dell'offerta.

**(max 2 pagine)**

Nota per la compilazione: L'analisi dei dati in quest'area consentirà di effettuare alcune considerazioni in merito a: la diffusione dei fenomeni di dipendenza tra vari segmenti di popolazione (classificati in base all'età, genere, titolo di studio e condizione occupazionale); l'incidenza delle nuove dipendenze rispetto al fenomeno generale, ecc...

## SEZIONE V - AREA DISABILI

### **5.1 Indicatori della domanda sociale**

Per ciascun indicatore riportare la tabella o il valore calcolato

--

### **5.2 Indicatori dell'offerta sociale**

Per ciascun indicatore riportare la tabella o il valore calcolato

--

### **5.3 Analisi ragionata della domanda e dell'offerta sociale**

Descrivere in maniera sintetica il fabbisogno di servizi e interventi sociali del distretto evidenziati dall'esame degli indicatori della domanda e dell'offerta.

**(max 2 pagine)**

Nota per la compilazione: Le considerazioni che possono emergere dall'analisi dei dati sulla disabilità sono riconducibili a: l'adeguata/inadeguata presenza di strutture e servizi/prestazioni presenti nel distretto e l'opportunità di potenziare o introdurre servizi volti a garantire, ad esempio, l'integrazione scolastica e prescolastica, l'inserimento sociolavorativo, la permanenza dei soggetti disabili nel proprio ambiente di vita, la formazione e qualificazione professionale, ecc.

## SEZIONE VI - AREA IMMIGRATI

### **6.1 Indicatori della domanda sociale**

Per ciascun indicatore riportare la tabella o il valore calcolato

--

### **6.2 Indicatori dell'offerta sociale**

Per ciascun indicatore riportare la tabella o il valore calcolato

--

### **6.3 Analisi ragionata della domanda e dell'offerta sociale**

Descrivere in maniera sintetica il fabbisogno di servizi e interventi sociali del distretto evidenziati dall'esame degli indicatori della domanda e dell'offerta.

**(max 2 pagine)**

Nota per la compilazione: L'analisi dei dati concernenti l'area della popolazione immigrata consente di sviluppare alcune riflessioni in merito a: possibili conseguenze relativamente all'incidenza della popolazione straniera ed, in particolare, extracomunitaria sulla popolazione residente; l'adeguata/inadeguata presenza di strutture e servizi presenti nel distretto e l'eventuale necessità di potenziare o introdurre servizi che favoriscano l'integrazione e l'autosufficienza degli stranieri, quali, ad esempio, centri di ascolto, corsi di alfabetizzazione, mediazione culturale, centri di aggregazione, ecc.

## SEZIONE VII - AREA FAMIGLIA, MINORI E GIOVANI

### **7.1 Indicatori della domanda sociale**

Per ciascun indicatore riportare la tabella o il valore calcolato

--

### **7.2 Indicatori dell'offerta sociale**

Per ciascun indicatore riportare la tabella o il valore calcolato

--

### **7.3 Analisi ragionata della domanda e dell'offerta sociale**

Descrivere in maniera sintetica il fabbisogno di servizi e interventi sociali del distretto evidenziati dall'esame degli indicatori della domanda e dell'offerta.

**(max 2 pagine)**

Nota per la compilazione: L'analisi dei dati concernenti l'area famiglia, minori e giovani consente di sviluppare alcune riflessioni in merito a: possibili conseguenze relativamente all'incidenza delle fasce di popolazione considerate sulla popolazione residente; l'adeguata/inadeguata presenza di strutture e servizi presenti nel distretto e l'eventuale necessità di potenziare o introdurre servizi che favoriscano l'integrazione educativa e scolastica, che supportino l'esercizio delle funzioni genitoriali, ecc.

## SEZIONE VIII – AZIONI DI SISTEMA

### **8.1 Descrizione sintetica delle azioni di sistema attivate**

Le azioni di sistema<sup>7</sup> sono quelle azioni che perseguono un obiettivo di sistema e precisamente perseguono cambiamenti del sistema dei servizi in termini di miglioramenti organizzativi o potenziamento dell'offerta (es. sviluppo nuovi servizi, rafforzamento della rete,...). Gli obiettivi di sistema sono finalizzati ad assicurare un'adeguata distribuzione del sistema dei servizi sul territorio e la corrispondenza ai bisogni rilevati.

**(max 2 pagine)**

### **8.2 Definizione delle azioni di sistema da attivare**

**(max 1 pagine)**

---

<sup>7</sup> Vedi pag. 2 del *Sistema di classificazione dei servizi e degli interventi sociali in Regione Sicilia*.

## SEZIONE IX - VALUTAZIONE COMPLESSIVA DEL SISTEMA DEI BISOGNI

### **9.1 Descrizione sintetica del profilo di comunità\*** (max 2 pagine)

\*Il *profilo di comunità* costituisce una lettura ragionata e partecipata dei bisogni sociali della popolazione e, come tale, è uno strumento di supporto nella individuazione delle criticità e delle priorità da considerare all'interno della programmazione e delle politiche territoriali sociali e socio-sanitarie. Esso migliora la conoscenza della comunità locale in quanto portatore di bisogni ma anche di soluzioni legate alle risorse, umane, strutturali e finanziarie.

### **9.2 Definizione delle priorità, dei servizi e degli interventi da attivare (Il libro dei sogni).**

**Allegato 1**

**INDICATORI  
PER AREA DI RIFERIMENTO**

## SEZIONE I - DINAMICHE DEMOGRAFICHE

N.	Indicatore	Fonte/definizione	Periodo di riferimento
1	Trend popolazione residente negli ultimi 3 anni nel Distretto	Istat: <a href="http://www.demo.istat.it">www.demo.istat.it</a>	2006-2007-2008
2	Popolazione suddivisa per genere (M/F) negli ultimi 3 anni nel Distretto	Istat: <a href="http://www.demo.istat.it">www.demo.istat.it</a>	2006-2007-2008
3	Popolazione residente negli ultimi 3 anni <14 anni nel Distretto	Istat: <a href="http://www.demo.istat.it">www.demo.istat.it</a>	2006-2007-2008
4	Popolazione residente negli ultimi 3 anni 15-64 anni nel Distretto	Istat: <a href="http://www.demo.istat.it">www.demo.istat.it</a>	2006-2007-2008
5	Popolazione residente negli ultimi 3 anni = >65 anni nel Distretto	Istat: <a href="http://www.demo.istat.it">www.demo.istat.it</a>	2006-2007-2008
6	Popolazione residente negli ultimi 3 anni 65-74 anni nel Distretto	Istat: <a href="http://www.demo.istat.it">www.demo.istat.it</a>	2006-2007-2008
7	Popolazione residente negli ultimi 3 anni = >75 anni nel Distretto	Istat: <a href="http://www.demo.istat.it">www.demo.istat.it</a>	2006-2007-2008
8	Indice di dipendenza (o indice di carico sociale) (Italia=52 - Sicilia=51)	Rapporto tra la somma della popolazione = >65 anni e la popolazione <14 anni con la popolazione 15-64 anni moltiplicato per 100	2008
9	Indice di vecchiaia (Italia=143 - Sicilia=117)	Rapporto tra popolazione residente in età = >65 anni e la popolazione residente in età 0-14 moltiplicato x 100	2008
10	Età media per distretto (Italia=43 - Sicilia=41)	Istat <a href="http://www.demo.istat.it">www.demo.istat.it</a>	2008
11	Tasso di natalità (Italia=9,6 - Sicilia=9,8)	Rapporto tra il numero dei nati vivi dell'anno e l'ammontare medio della popolazione residente, moltiplicato per 1.000.	2008
	Tasso di mortalità (Italia= 9,7 - Sicilia=9,2)	Rapporto tra il numero dei decessi nell'anno e l'ammontare medio della popolazione residente, moltiplicato per 1.000.	2008
12	Numero famiglie residenti nel distretto	Anagrafe Comuni	2008
13	Media componenti nucleo familiare	Anagrafe Comuni	2008
14	Numero di convivenze	Anagrafe Comuni	2008
15	N. famiglie senza nuclei (persone sole, due fratelli/sorelle, un genitore con figlio separato/divorziato o vedovo, ecc.)	Anagrafe Comuni	2008
16	N. famiglie con un nucleo senza altri membri aggregati	Anagrafe Comuni	2008
17	N. famiglie con un nucleo ed altri membri aggregati	Anagrafe Comuni	2008

18	N. famiglie con due o più nuclei	Anagrafe Comuni	2008
----	----------------------------------	-----------------	------

## SEZIONE II: AREA POVERTA'

1. LA DOMANDA SOCIALE			
N°	Indicatore	Fonte/definizione	Periodo di riferimento
1	N. di richieste per assistenza economica	Servizio sociale professionale comuni	2008
2	N. di richieste per sostegno abitativo	Servizio sociale professionale comuni	2008
3	N. di senza fissa dimora presenti nel distretto	Servizio sociale professionale comuni	2008
4	Residenti in stato di disoccupazione, per genere, nel distretto e per singoli comuni. Anno 2008	Centro per l'impiego	2008
5	Tasso di disoccupazione, per genere, nel distretto.	Rapporto tra le persone in cerca di occupazione e le corrispondenti forze di lavoro moltiplicato per 100.	2008
6	Altro... (informazioni utili ad approfondire i bisogni dell'area di riferimento)	Eventuali ricerche, focus group, tavoli tematici e iniziative condotte nell'ambito territoriale di riferimento	Ultimi 3 anni
2. L'OFFERTA SOCIALE			
N°	Indicatore	Fonte/definizione	Periodo di riferimento
<b>a) Le strutture</b>			
1a	N. di strutture presenti (attive) nel distretto, per tipologia, ricettività e localizzazione (residenziale o semiresidenziale)	Albo Regionale degli enti socio-assistenziali – Albo comunale – ASP (EX AUSL) - Servizi sociali territoriali - Ricerche ad hoc.	2008
<b>b) Servizi, interventi e prestazioni</b>			
2b	N. di soggetti che hanno usufruito di una assistenza economica, per tipologia e fonte di finanziamento.	Servizio sociale professionale	2008
3b	N. di soggetti che hanno usufruito di un sostegno abitativo.	Servizio sociale professionale	2008
4b	N. di servizi territoriali centralizzati per tipologia, utenza e fonte di finanziamento (pronto intervento sociale, segretariato sociale, sostegno per	Servizio sociale professionale	2008

	l'inserimento socio-lavorativo, ecc.)		
5b	Altri progetti e interventi attivati nell'area di riferimento, suddivisi per tipologia e target, attivati con altre fonti di finanziamento (APQ, FSE, Programmi di Iniziativa Comunitaria, ...)	Enti locali, ASP (EX AUSL), altri Enti Pubblici, Terzo Settore, Enti Terzi...	Ultimi 3 anni

## SEZIONE III - AREA ANZIANI

1. LA DOMANDA SOCIALE			
N.	Indicatore	Fonte/definizione	Periodo di riferimento
1	N. richieste ricovero presso strutture residenziali (casa di riposo, RSA, ...)	ASP (EX AUSL) – Servizio sociale professionale	2008
2	N. richieste servizi semi-residenziali (centri diurni, centro socio-riabilitativi...)	ASP (EX AUSL) – Servizio sociale professionale	2008
3	N. richieste di interventi a carattere domiciliare (SAD, ADI, Telesoccorso...)	ASP (EX AUSL) – Servizio sociale professionale	2008
4	N. domande di regolarizzazione assistenti familiari straniere	Questura	2008
5	N. richieste di indennità d'accompagnamento ad anziani invalidi > 65 anni	ASP (EX AUSL) – Inps competente per territorio	2008
6	N. richieste di buono socio sanitario per anziani > 65 anni	Servizio sociale professionale	2008
7	Altro... (informazioni utili ad approfondire i bisogni dell'area di riferimento)	Eventuali ricerche, focus group, tavoli tematici e iniziative condotte nell'ambito territoriale di riferimento	Ultimi 3 anni
2. L'OFFERTA SOCIALE			
N°	Indicatore	Fonte/definizione	Periodo di riferimento
<b>a) Le strutture</b>			
1a	N. di strutture residenziali presenti e attive nel distretto, per tipologia e ricettività	Albo Regionale degli enti socio-assistenziali – Albo comunale – ASP (EX AUSL) - Servizi sociali territoriali - Ricerche ad hoc.	2008
2a	N. di strutture semiresidenziali presenti e attive nel distretto, per tipologia e ricettività	Albo Regionale degli enti socio-assistenziali – Albo comunale – ASP (EX AUSL) - Servizi sociali territoriali - Ricerche ad hoc.	2008
<b>b) Servizi, interventi e prestazioni</b>			
3b	N. di persone che hanno usufruito di interventi a carattere domiciliare (SAD, ADI, Telesoccorso...)	ASP (EX AUSL) – Servizio sociale professionale	2008
4b	N. assistenti familiari straniere regolarizzate	Questura	2008
5b	N. di indennità d'accompagnamento riconosciute ad anziani invalidi > 65 anni	ASP (EX AUSL) – Inps competente per territorio	2008
6b	N. di buoni socio sanitari erogati per anziani > 65 anni, suddivisi per buono sociale e buono servizio	Servizio sociale professionale	2008
7b	Altri progetti e interventi attivati nell'area di riferimento, suddivisi	Enti locali, ASP (EX AUSL), altri Enti Pubblici, Terzo Settore, Enti Terzi...	Ultimi 3 anni

	per tipologia e target, attivati con altre fonti di finanziamento ( APQ, FSE, Programmi di Iniziativa Comunitaria,...)	
--	--	--

## SEZIONE IV - AREA DIPENDENZE

1. LA DOMANDA SOCIALE			
	Indicatore	Fonte/definizione	Periodo di riferimento
1	N. utenti in carico ai Sert per fasce d'età e per genere	ASP (EX AUSL) - SERT	2008
4	N. utenti in carico ai Sert per titolo di studio	ASP (EX AUSL) - SERT	2008
5	N. utenti in carico ai Sert per condizione occupazionale	ASP (EX AUSL) - SERT	2008
6	N. utenti in carico ai Sert per forme di dipendenza (stupefacenti, alcool, gioco d'azzardo, tabacco, ecc.)	ASP (EX AUSL) - SERT	2008
7	N. utenti immigrati in carico ai Sert	ASP (EX AUSL) - SERT	2008
8	N. di casi da infezione HIV	ASP (EX AUSL)	2008
7	Altro... (informazioni utili ad approfondire i bisogni dell'area di riferimento)	Eventuali ricerche, focus group, tavoli tematici e iniziative condotte nell'ambito territoriale di riferimento	Ultimi 3 anni
2. L'OFFERTA SOCIALE			
N°	Indicatore	Fonte/definizione	Periodo di riferimento
<b>a) Le strutture</b>			
1a	N. di strutture presenti e attive nel distretto, per tipologia (comunità terapeutiche, di pronta accoglienza...) e ricettività	ASP (EX AUSL) - Servizio sociale professionale - Ricerche ad hoc	2008
2a	N. di strutture di accoglienza/ricovero per malati di AIDS	ASP (EX AUSL) - Servizio sociale professionale - Ricerche ad hoc	2008
<b>b) Servizi, interventi e prestazioni</b>			
3b	Servizi, progetti e interventi attivati nell'area di riferimento, suddivisi per tipologia e target	Enti locali, ASP (EX AUSL), altri Enti Pubblici, Terzo Settore, Enti Terzi...	Ultimi 3 anni

## SEZIONE V - AREA DISABILI

1. LA DOMANDA SOCIALE			
N.	Indicatore	Fonte/definizione	Periodo di riferimento
1	N. richieste ricovero presso strutture residenziali (Dopo di noi, comunità alloggio,...)	ASP (EX AUSL) – Servizio sociale professionale	2008
2	N. richieste servizi semi-residenziali (centri diurni, centro socio-riabilitativi...)	ASP (EX AUSL) – Servizio sociale professionale	2008
3	N. richieste di interventi a carattere domiciliare (SAD, ADI, Teleassistenza...)	ASP (EX AUSL) – Servizio sociale professionale	2008
4	N. richieste di assegno di accompagnamento nel distretto	ASP (EX AUSL) – Inps competente per territorio	2008
5	N. richieste di buono socio sanitario per disabili	Servizio sociale professionale	2008
6	Alunni disabili iscritti nelle scuole: materne, elementari, medie e superiori, nel distretto	CSA – Ufficio scolastico provinciale	2008
7	Iscritti al collocamento mirato (legge 68/99), per livello di invalidità, nel distretto	Centri per l'impiego	2008
8	Numero di persone con disagio mentale seguiti dai servizi attivati dal distretto.	Dipartimento salute mentale dell'ASP (EX AUSL)	2008
7	Altro... (informazioni utili ad approfondire i bisogni dell'area di riferimento)	Eventuali ricerche, focus group, tavoli tematici e iniziative condotte nell'ambito territoriale di riferimento	Ultimi 3 anni
2. L'OFFERTA SOCIALE			
N.	Indicatore	Fonte/definizione	Periodo di riferimento
<b>a) Le strutture</b>			
1a	N. di strutture residenziali presenti e attive nel distretto, per tipologia e ricettività	Albo Regionale degli enti socio-assistenziali – Albo comunale – ASP (EX AUSL) - Servizi sociali territoriali - Ricerche ad hoc.	2008
2a	N. di strutture semiresidenziali presenti e attive nel distretto, per tipologia e ricettività	Albo Regionale degli enti socio-assistenziali – Albo comunale – ASP (EX AUSL) - Servizi sociali territoriali - Ricerche ad hoc.	2008
<b>b) Servizi, interventi e prestazioni</b>			

3b	N. di persone che hanno usufruito di interventi a carattere domiciliare (SAD, ADI, Teleassistenza...)	ASP (EX AUSL) – Servizio sociale professionale	2008
4b	N. di assegni di accompagnamento riconosciuti	ASP (EX AUSL) – Inps competente per territorio	2008
5b	N. di buoni socio sanitari erogati per disabili, suddivisi per buono sociale e buono servizio	Servizio sociale professionale	2008
6b	Servizi, progetti e interventi attivati nell'area di riferimento, suddivisi per tipologia (Servizio di inserimento lavorativo, integrazione scolastica, servizi di socializzazione,...)	Enti locali, ASP (EX AUSL), altri Enti Pubblici, Terzo Settore, Enti Terzi...	Ultimi 3 anni

## SEZIONE VI - AREA IMMIGRATI

1. LA DOMANDA SOCIALE			
N.	Indicatore	Fonte/definizione	Periodo di riferimento
1	Popolazione straniera residente per genere, nel distretto.	<a href="http://www.demo.istat.it">www.demo.istat.it</a>	1° gennaio 2008
2	Incidenza % della popolazione straniera sulla popolazione totale residente nel distretto.	Rapporto tra la popolazione straniera residente e la popolazione totale residente moltiplicato per 100	1° gennaio 2008
3	Popolazione minorenni straniera residente 0-18 anni nel distretto.	<a href="http://www.demo.istat.it">www.demo.istat.it</a>	1° gennaio 2008
4	Incidenza % dei minorenni stranieri sulla popolazione straniera totale nel distretto.	Rapporto tra la popolazione minorenni straniera residente e il totale della popolazione straniera residente moltiplicato per 100	1° gennaio 2008
5	Popolazione residente straniera per paese di cittadinanza, UE ed extra-UE, per genere, nel distretto.	<a href="http://www.demo.istat.it">www.demo.istat.it</a>	31 dicembre 2007
6	Incidenza % della popolazione extracomunitaria sulla popolazione totale residente, nel distretto.	Rapporto tra la popolazione extracomunitaria residente e la popolazione totale residente moltiplicato per 100.	31 dicembre 2007
7	Incidenza % della popolazione extracomunitaria sulla popolazione straniera residente nel distretto	Rapporto tra la popolazione extracomunitaria residente e la popolazione straniera residente moltiplicato per 100.	31 dicembre 2007
8	Minori stranieri iscritti ai vari ordini scolastici.	CSA competente per territorio	2008
9	Altro... (informazioni utili ad approfondire i bisogni dell'area di riferimento)	Eventuali ricerche, focus group, tavoli tematici e iniziative condotte nell'ambito territoriale di riferimento	Ultimi 3 anni
2. L'OFFERTA SOCIALE			
N.	Indicatore	Fonte/definizione	Periodo di riferimento
<b>a) Le strutture</b>			

a	N. di strutture presenti e attive nel distretto, per tipologia (centri di prima accoglienza e centri di accoglienza) e ricettività	ASP (EX AUSL) - Servizi sociali territoriali - Ricerche ad hoc.	2008
<b>b) Servizi, interventi e prestazioni</b>			
c	Servizi, progetti e interventi attivati nell'area di riferimento, suddivisi per tipologia (Mediazione culturale, mediazione legale, mediazione linguistica, centri di ascolto, servizi formativi)	ASP (EX AUSL) - Servizi sociali territoriali - Ricerche ad hoc.	Ultimi 3 anni

## SEZIONE VII - AREA FAMIGLIA, MINORI E GIOVANI

1. LA DOMANDA SOCIALE			
N.	Indicatore	Fonte/definizione	Periodo di riferimento
1	N. di iscritti asili nido/servizi integrativi per la prima infanzia	Bambini tra i 0-2 anni di età che frequentano un asilo nido o un servizio integrativo per la prima infanzia autorizzato.	2008
2	Tasso di copertura posti asili nido/ servizi integrativi per la prima infanzia per la popolazione della classe di età 0-2 anni	Rapporto tra i bambini di 0-2 anni di età che frequentano un asilo nido o un servizio integrativo per la prima infanzia autorizzato ed il totale dei bambini della stessa classe di età residenti nel distretto moltiplicato per 100	2008
3	N. di iscritti scuole materne	Bambini tra i 3-5 anni di età che frequentano una scuola materna	2008
4	Tasso di frequenza scuole materne	Rapporto tra i bambini di 3-5 anni di età che frequentano una scuola materna ed il totale dei bambini della stessa classe di età moltiplicato per 100	2008
5	N. di iscritti scuole dell'obbligo	CSA competente per territorio / Studenti dai 6 ai 14 anni di età che frequentano la scuola elementare e secondaria di I grado	2008
6	Tasso di frequenza scuole dell'obbligo	CSA competente per territorio / Rapporto tra studenti dai 6 ai 14 anni di età che frequentano una scuola dell'obbligo ed il totale dei ragazzi della stessa classe di età moltiplicato per 100	2008
7	N. di casi di abbandono e dispersione scuole dell'obbligo	Osservatorio regionale sulla dispersione scolastica	2008

8	N. di richieste di affidi ed adozioni	Servizio sociale professionale	2008
9	N. minori in carico ai Servizi sociali territoriali	Servizio sociale professionale	2008
10	N. segnalazioni casi di violenza ai minori	Servizio sociale professionale, Tribunale per i minorenni	2008
11	Altro... (informazioni utili ad approfondire i bisogni dell'area di riferimento)	Eventuali ricerche, focus group, tavoli tematici e iniziative condotte nell'ambito territoriale di riferimento	Ultimi 3 anni
<b>2. L'OFFERTA SOCIALE</b>			
<b>N.</b>	<b>Indicatore</b>	<b>Fonte/definizione</b>	<b>Periodo di riferimento</b>
<b>a) Le strutture</b>			
1a	N. di strutture presenti e attive nel distretto, per tipologia (Comunità di tipo familiare, comunità alloggio, asili nido, centri sociali e di aggregazione...) e ricettività	Albo Regionale degli enti socio-assistenziali – Albo comunale – ASP (EX AUSL) - Servizi sociali territoriali - Ricerche ad hoc.	2008
<b>b) Servizi, interventi e prestazioni</b>			
2b	Servizi, progetti e interventi attivati nell'area di riferimento, suddivisi per tipologia (Educativa domiciliare, mediazione familiare, centri di ascolto, consultori familiari, sportelli informa famiglia, sostegno scolastico, assistenza post-penitenziaria...)	ASP (EX AUSL) - Servizi sociali territoriali - Ricerche ad hoc.	Ultimi 3 anni

## FORMULARIO DI PRESENTAZIONE

delle **AZIONI**

## GUIDA ALLA COMPILAZIONE

Il formulario di presentazione delle azioni che ciascun distretto si propone di realizzare sul proprio territorio è composto da 7 sezioni:

1. *NUMERO AZIONE*. Si richiede di numerare le azioni tenendo conto della numerazione del prospetto riepilogativo delle azioni<sup>8</sup>.
2. *TITOLO AZIONE*. Si richiede di riportare lo stesso titolo dell'azione utilizzato in fase di caricamento della stessa nell'Anagrafica azione<sup>9</sup>.
3. *DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ*. Si richiede di descrivere sinteticamente le attività che si intendono realizzare all'interno dell'azione di riferimento, distinguendo quelle rivolte ai destinatari da quelle rivolte al sistema (coordinamento, monitoraggio e valutazione...).
4. *DEFINIZIONE DELLA STRUTTURA ORGANIZZATIVA E DELLE RISORSE*. Si richiede di individuare la rete di collaborazione tra servizi pubblici e del privato sociale, i soggetti coinvolti, le modalità di coinvolgimento e di partecipazione; in particolare l'eventuale livello di integrazione socio-sanitaria. Indicare, inoltre, le risorse necessarie in termini di strutture ed attrezzature.
5. *FIGURE PROFESSIONALI*. Si richiede di specificare la tipologia e il numero di figure professionali che si intendono impiegare all'interno dell'azione di riferimento, distinguendo quelle a carico delle amministrazioni pubbliche coinvolte (Enti Locali, ASP (EX AUSL), T.M., Scuole...) da quelle in convenzione.
6. *PIANO FINANZIARIO*. (*Allegati 4 e 5*). E' richiesta la compilazione di un piano finanziario per ogni azione che si vuole realizzare, per le tre annualità di riferimento.
7. *SPECIFICA RAGIONATA SULLE MODALITÀ DI GESTIONE*. Si richiede di specificare le modalità di gestione che si intendono adottare per l'azione di riferimento: diretta, mista e indiretta/esternalizzata.

---

<sup>8</sup> Vedi pag. 17, paragrafo 2. *Il Piano di Zona e i suoi allegati*

<sup>9</sup> L'Anagrafica azione si trova nella sezione Piano di Zona del *Monitoraggio dei Piani di Zona* (area ad accesso riservato del portale S.I.R.I.S.);

## FORMULARIO DELL'AZIONE

### 1. NUMERO AZIONE

### 2. TITOLO AZIONE

### 3. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ

Descrivere sinteticamente le attività che si intendono realizzare all'interno dell'azione di riferimento, specificando quelle rivolte ai destinatari da quelle di sistema (coordinamento, monitoraggio e valutazione...)

### 4. DEFINIZIONE DELLA STRUTTURA ORGANIZZATIVA E DELLE RISORSE

Individuare la rete di collaborazione tra servizi pubblici e del privato sociale, i soggetti coinvolti, le modalità di coinvolgimento e di partecipazione; in particolare l'eventuale livello di integrazione socio-sanitaria. Indicare, inoltre, le risorse necessarie in termini di strutture ed attrezzature.

### 5. FIGURE PROFESSIONALI

Inserire le figure professionali che si intendono utilizzare all'interno dell'azione distinguendo quelle a carico delle amministrazioni pubbliche coinvolte da quelle in convenzione

Tipologia	A carico delle amministrazioni pubbliche coinvolte (Enti Locali, ASP (EX AUSL), T.M., Scuole...)	In convenzione	Totale

### 6. PIANO FINANZIARIO (ALLEGATI 4 e 5)

Compilare il piano di spesa dettagliato per ogni azione che si vuole realizzare.

### 7. SPECIFICA RAGIONATA SULLE MODALITÀ DI GESTIONE

Indicare le modalità di gestione che si intendono utilizzare per l'azione di riferimento

- Diretta
- Mista (specificare la procedura di affidamento che si intende adottare)  
 .....  
 .....  
 .....
- Indiretta/esternalizzata (specificare la procedura di affidamento che si intende adottare) .....  
 .....  
 .....

**Allegato 4**

<b>PIANO FINANZIARIO AZIONE - ___<sup>10</sup> ANNUALITA'</b>				
<b>N. Azione ___ - Titolo Azione</b>				
Voci di spesa	Quantità	Tempo ore/mesi	Costo unitario	Costo Totale
<b>RISORSE UMANE</b>				
<i>Dettagliare ogni singola voce di spesa (es.: responsabile azione, responsabile tecnico del servizio, assistente sociale, mediatori socio-culturali, consulenti, segretari, ausiliari, operatori, amministrativi, esperti di monitoraggio e valutazione, ecc.)</i>				
.....				
<b>Subtotale</b>				
<b>RISORSE STRUTTURALI</b>				
<i>Dettagliare ogni singola voce di spesa (es.: affitto locali, strutture, noleggio auto, ecc)</i>				
.....				
<b>Subtotale</b>				
<b>RISORSE STRUMENTALI</b>				
<i>Dettagliare ogni singola voce di spesa (es.: telefono, fax, pc, stampante, fotocopiatrice, ecc.)</i>				
.....				
<b>Subtotale</b>				
<b>SPESE DI GESTIONE</b>				
<i>Dettagliare ogni singola voce di spesa (es.: cancelleria, spese utenze, materiali per le pulizie, acquisto materiale informativo, abbonamenti, costi connessi alla comunicazione, ecc.)</i>				
.....				
<b>Subtotale</b>				
<b>ALTRE VOCI</b>				
<i>Dettagliare ogni singola voce di spesa (es.: IVA, ecc.)</i>				
.....				
<b>Subtotale</b>				

<sup>10</sup> Si riporta l'annualità di riferimento

TOTALE				

### Ripartizione del costo totale dell'azione per fonte di finanziamento

N. Azione \_\_\_ - \_\_\_<sup>11</sup> Annualità

FNPS	3 € per abitante	Compartecipazione utenti	Cofinanziamento <sup>12</sup>	Totale

Allegato 5

### PIANO FINANZIARIO AZIONE – Riepilogo della Triennalità

N. Azione \_\_\_ - Titolo Azione

Voci di spesa	Quantità	Tempo ore/mesi	Costo unitario	Costo Totale
<b>RISORSE UMANE</b>				
<i>Dettagliare ogni singola voce di spesa (es.: responsabile azione, responsabile tecnico del servizio, assistente sociale, mediatori socio-culturali, consulenti, segretari, ausiliari, operatori, amministrativi, esperti di monitoraggio e valutazione, ecc.)</i>				
.....				
<b>Subtotale</b>				
<b>RISORSE STRUTTURALI</b>				
<i>Dettagliare ogni singola voce di spesa (es.: affitto locali, strutture, noleggio auto, ecc.)</i>				
.....				
<b>Subtotale</b>				
<b>RISORSE STRUMENTALI</b>				
<i>Dettagliare ogni singola voce di spesa (es.: telefono, fax, pc, stampante, fotocopiatrice, ecc.)</i>				
.....				
<b>Subtotale</b>				
<b>SPESE DI GESTIONE</b>				
<i>Dettagliare ogni singola voce di spesa (es.: cancelleria, spese utenze, materiali per le pulizie, acquisto materiale informativo, abbonamenti, costi connessi alla comunicazione, ecc.)</i>				
.....				
<b>Subtotale</b>				
<b>ALTRE VOCI</b>				
<i>Dettagliare ogni singola voce di spesa (es.: IVA, ecc.)</i>				

<sup>11</sup> Si riporta l'annualità di riferimento

<sup>12</sup> Tale voce si riferisce sia alle eventuali risorse investite dalle amministrazioni pubbliche locali, comprensive degli oneri figurativi, e sia agli eventuali finanziamenti provenienti da altre fonti (FSE, APQ, ...).

.....				
<b>Subtotale</b>				
<b>TOTALE</b>				

### Ripartizione del costo triennale totale dell'azione per fonte di finanziamento

**N. Azione** \_\_\_\_

FNPS	3 € per abitante	Compartecipazione utenti	Cofinanziamento <sup>13</sup>	Totale

#### LE FASI OPERATIVE DEL PIANO DI ZONA

Il percorso da utilizzare per l'elaborazione del Piano di Zona, proposto attraverso la successiva Tabella 1, deve essere inteso come uno strumento utile al corretto utilizzo degli organismi, delle competenze, dei ruoli e delle procedure funzionali alla migliore gestione del sistema integrato dei servizi e delle politiche sociali.

**Tabella 1** - Fasi operative del Piano di Zona

<sup>13</sup> Tale voce si riferisce sia alle eventuali risorse investite dalle amministrazioni pubbliche locali, comprensive degli oneri figurativi, e sia agli eventuali finanziamenti provenienti da altre fonti (FSE, APQ, ...).

FASI	SOGGETTI COINVOLTI	AZIONI
1	I Sindaci dei Comuni e il Direttore del Distretto Sanitario	Il <i>Comitato dei Sindaci del Distretto socio-sanitario</i> si riunisce con le seguenti finalità: <ul style="list-style-type: none"> <li>- conferma/modifica <i>Gruppo Piano</i>;</li> <li>- definizione percorso di costruzione del Piano di Zona;</li> <li>- definizione del percorso di concertazione e dialogo con le parti sociali;</li> <li>- individuazione delle <i>Aree tematiche</i> da approfondire nei Tavoli tematici e/o Tavoli di concertazione distrettuale e il calendario degli incontri;</li> <li>- convocazione della 1° Conferenza dei Servizi a livello di Distretto Socio-sanitario.</li> </ul>
2	Comuni, ASP (EX AUSL), Enti terzi, Parti sociali e Cittadinanza	Il <i>Comitato dei Sindaci</i> e il <i>Gruppo Piano</i> coordinano la 1° Conferenza dei Servizi, a livello di Distretto Socio-sanitario finalizzata alla: <ul style="list-style-type: none"> <li>- presentazione del nuovo percorso di programmazione del Piano di Zona;</li> <li>- definizione del calendario dei lavori.</li> </ul>
3	Comuni, ASP (EX AUSL) e Tavoli di concertazione	Il <i>Gruppo Piano</i> svolge le attività necessarie alla: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Raccolta dei dati inerenti gli Indicatori della domanda e dell'offerta del <i>Formulario di presentazione della Relazione Sociale</i>;</li> <li>- Attivazione e coordinamento, per Aree tematiche, dei Tavoli tematici e/o Tavoli di concertazione distrettuale (workshop, tavoli tematici, focus group, ecc.);</li> <li>- Definizione dell'Analisi ragionata della domanda e dell'offerta sociale e della <i>Definizione delle priorità, dei servizi e degli interventi da attivare (Il libro dei sogni)</i> del <i>Formulario di presentazione della Relazione Sociale</i>;</li> </ul>
4	Comuni e l'ASP (EX AUSL) mediante i Distretti Sanitari	I singoli Comuni e l'ASP (EX AUSL), attraverso i Distretti Sanitari, sono responsabili della redazione e trasmissione al Gruppo di Piano dei rispettivi Piani Finanziari.
5	I Sindaci dei Comuni e il Direttore del Distretto Sanitario	Il <i>Comitato dei Sindaci</i> individua, nell'ambito del <i>Libro dei sogni</i> , le priorità e le azioni da attivare mediante il Piano di Zona.
6	Comuni	Il <i>Gruppo Piano</i> e il <i>Referente Distrettuale S.I.R.I.S.</i> svolgono le attività necessarie al: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Caricamento delle azioni nella sezione <i>Monitoraggio dei Piani di Zona</i> del S.I.R.I.S.;</li> <li>- Compilazione per ogni singola azione del <i>Formulario di presentazione delle Azioni</i> e dei suoi allegati;</li> <li>- Analisi, verifica e valutazione dei Piani Finanziari e redazione del Bilancio di distretto.</li> </ul>
7	I Sindaci dei Comuni e il Direttore del Distretto Sanitario	Il <i>Comitato dei Sindaci</i> : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Approva il Piano di Zona e il Bilancio di Distretto;</li> <li>- Convoca la II° Conferenza dei Servizi a livello di Distretto Socio-sanitario per la presentazione del Piano di Zona.</li> </ul>
8	Comuni, ASP (EX AUSL), Enti terzi, Parti sociali e Cittadinanza	Il <i>Comitato dei Sindaci</i> e il <i>Gruppo Piano</i> coordinano la II° Conferenza dei Servizi a livello di Distretto Socio-sanitario per la presentazione del nuovo Piano di Zona.
9	Comuni	Le Giunte dei singoli Comuni approvano con Delibera il Piano di Zona.
10	Comune Capofila	Il Sindaco del Comune Capofila adotta un atto formale di Presa d'atto del Piano di Zona e convoca gli enti sottoscrittori l'Accordo di Programma.
11	Comuni, ASP (EX AUSL), Enti terzi e altri soggetti	Il legali rappresentanti dei soggetti sottoscrittori coinvolti stipulano l'Accordo di Programma per l'approvazione del Piano di Zona.
12	Comune Capofila	Il Sindaco del Comune Capofila adotta un atto formale di approvazione dell'Accordo di Programma e sua pubblicazione sulla G.U.R.S..

## PERCORSO DI COSTRUZIONE DEL PIANO DI ZONA<sup>14</sup>

### 1. Comitato dei Sindaci

*Indicare sinteticamente le date degli incontri svolti e le decisioni scaturite*

### 2. Gruppo Piano

*Descrivere le modalità organizzative e la composizione del Gruppo Piano e indicare sinteticamente le date degli incontri svolti e le decisioni scaturite*

### 3. Gruppo Ristretto

*Descrivere le modalità organizzative e la composizione del Gruppo Ristretto e indicare sinteticamente le date degli incontri svolti e le attività svolte*

### 4. Le Conferenze di Servizio

*Riportare le date incontri e sintesi dei risultati*

### 5. La concertazione con altri enti e il Terzo settore

*Descrivere l'apporto fornito dagli altri enti coinvolti nella formazione del Piano di zona (Provincia, ASP (EX AUSL), CSA, UEPE, USSM, etc.), nonché quello fornito dai rappresentanti del terzo settore e del volontariato: modalità di coinvolgimento (Tavoli tematici/tavoli di concertazione...), date incontri e sintesi dei risultati*

### 6. Il coinvolgimento dei cittadini

*Descrivere il coinvolgimento dei cittadini e delle loro rappresentanze nella pianificazione: modalità di coinvolgimento (Tavoli tematici/tavoli di concertazione...), date incontri e sintesi dei risultati*

### 7. L'Accordo di programma

*Indicare la data di sottoscrizione dell'Accordo di Programma*

<sup>14</sup> Riportare in modo sintetico l'iter formativo del Piano di zona evidenziando lo svolgimento, anche temporale, delle diverse fasi in cui lo stesso percorso si è sviluppato.

## IL BILANCIO DI DISTRETTO

Il Piano di Zona si colloca come punto di riferimento generale verso cui convergono innanzitutto le politiche sociali e sanitarie.

Il Bilancio di distretto è lo strumento contabile del Piano di Zona e rappresenta il quadro finanziario di tutte le risorse impiegate dal Distretto per la realizzazione degli interventi e dei servizi socio-sanitari per il conseguimento dell'integrazione finanziaria dei programmi tramite il coordinamento delle risorse di provenienza comunitaria (FESR, FSE, FEASR, FEP), nazionale (FNPS, Fondo di rotazione e Fondo Aree sotto-utilizzate, FAS), regionale (risorse del bilancio regionale e degli Enti locali territoriali) e privata.

Il Bilancio di distretto è parte integrante e sostanziale del Piano di Zona, viene redatto dal Gruppo di Piano tenendo conto di tutti i dati contabili forniti nei Piani Finanziari dai Comuni appartenenti ad ogni Distretto socio-sanitario e di quelli che l'ASP (EX AUSL), territorialmente competente, fornisce nel proprio Piano Finanziario. I suddetti dati devono rispecchiare gli stanziamenti dell'ultimo bilancio di previsione e del pluriennale approvato da ogni singolo Comune e dall'ASP (EX AUSL).

Il Bilancio di distretto (Allegato 7) si compone di due distinte sezioni:

- nella parte "entrata" della prima sezione sono esposti i dati dei singoli Piani Finanziari Comunali e ASP (EX AUSL) raggruppati per legge di riferimento, nella parte "uscita" gli stessi dati sono raggruppati per aree tematiche di intervento con la distinzione per Comune e ASP (EX AUSL);
- nella seconda sezione che espone tutte le risorse attribuite al Distretto per le politiche socio-sanitarie, qualunque sia la provenienza (FNPS, Bonus socio-sanitario, Fondi regionali, nazionali e europei) unitamente al cofinanziamento, troviamo nella parte "entrata" tutte le risorse specificate per provenienza, mentre nella parte "uscita" tutti gli interventi afferenti tali risorse, raggruppati per aree tematiche.

In ottemperanza all'art. 4 della L. 328/00, il DPRS 2 marzo 2009 "Programma regionale delle Politiche sociali e socio-sanitarie 2010-2012" stabilisce che la quota

di cofinanziamento del Piano di Zona a carico di ciascun Comune del Distretto socio-sanitario è prevista in una somma pari ad almeno a € 3 per abitante annui.

Al fine di poter avviare entro il 01/01/2010 tutte le azioni del Piano di Zona è necessario che ciascun Comune provveda ad inserire il relativo importo, nei bilanci degli anni 2009, 2010 e 2011.

Tale stanziamento nel bilancio approvato o in corso di approvazione dovrà essere attestata dal Sindaco e dal Ragioniere di ciascun Comune del Distretto socio-sanitario.

Il Bilancio di distretto, così redatto e approvato dal Comitato dei Sindaci, sarà per il Comune capofila, destinatario delle somme del FNPS, del Bonus socio-sanitario, dei Fondi regionali, nazionali e europei e del cofinanziamento, lo strumento contabile per la gestione di dette risorse.

Le risorse del F.N.P.S. relative agli anni 2007-2009 assegnate alla Regione Siciliana e programmate con DPRS n. 61 del 02/03/2009, prevede che una quota pari all'84% delle risorse è attribuita ai 55 Distretti socio-sanitari per il finanziamento dei Piani di Zona nella misura del:

- 62,51% per la programmazione zonale, quota da considerare quale risorsa finanziaria sussidiaria ai fondi già stanziati dagli Enti locali, finalizzata al potenziamento degli interventi in atto e all'organizzazione dei servizi per l'erogazione di prestazioni sociali e socio-sanitarie;
- 7% di premialità finalizzata a finanziare le azioni di sviluppo distrettuale a seguito della valutazione del monitoraggio S.I.R.I.S. dell'attuazione dei Piano di Zona;
- 14,49% Buono socio-sanitario quale programma di iniziativa regionale.

La quantificazione del fabbisogno di ogni Distretto socio-sanitario a carico del FNPS per il finanziamento del Piano di Zona deve tenere conto di tutte le risorse finanziarie finalizzate a specifici settori sociali e socio-sanitari.

All'analisi del territorio per l'individuazione delle priorità di intervento per ogni Distretto socio-sanitario deve, seguire una ricognizione di tutte le risorse confluenti nell'ambito territoriale in cui insiste il distretto, ricomprendendo anche le somme destinate alla copertura di servizi e di interventi sociali già attivati sul territorio e

che potranno essere potenziati nell'ambito del Piano di Zona.

Le somme, del FNPS, ripartite ai diversi ambiti territoriali – distretti socio-sanitari - infatti rivestono carattere aggiuntivo e non sostitutivo rispetto alle risorse già destinate dai Comuni, anche per trasferimento dal bilancio regionale, ad attività e servizi sociali.

Si ribadisce che esse vanno intese quale budget destinato per l'intero ambito per le priorità sociali individuate nel Piano di Zona e non, invece, come budget da ripartire ai diversi Comuni secondo un parametro demografico, pertanto il Piano di Zona, considerate alcune aree particolarmente a rischio, potrà prevedere, nel rispetto della volontà espressa da parte di tutti soggetti - istituzionali e non - coinvolti, un investimento maggiore in quella direzione al fine di omogeneizzare l'offerta di servizi attivi sul territorio distrettuale.

## **IL PIANO FINANZIARIO COMUNALE**

E' l'elaborato contabile utile alla ricognizione delle risorse finanziarie che ogni Comune, appartenente ad un Distretto socio-sanitario, destinerà alla realizzazione di interventi socio-sanitari nel territorio.

Il PFC conterrà l'indicazione delle somme destinate per ogni area di intervento e legge di riferimento con la distinzione tra fondi Nazionali, Regionali, Comunali, nonché l'indicazione delle somme provenienti da altri Enti pubblici e/o privati con la specifica della fonte.

Si precisa che, le tutte le risorse finanziarie diverse da quelle provenienti dal FNPS rimangono nella piena autonomia dei singoli Comuni.

In particolare, il PFC sarà articolato in:

### a. AREE DI INTERVENTO:

- Responsabilità familiari;
- Diritti dei minori;
- Sostegno ed autonomia persone anziane;
- Sostegno ed autonomia soggetti con disabilità;
- Integrazione degli immigrati;
- Dipendenze;
- Povertà e nuove povertà;

- Inclusione sociale per soggetti appartenenti a fasce deboli;
- Tutela della salute mentale;
- Interventi a carattere socio-educativo;
- Interventi sociali non ripartibili nelle aree di intervento.

**b. RISORSE FINANZIARIE:**

- FNPS con riferimento alle risorse finalizzate;
- Finanziamenti previsti da leggi regionali di settore ivi comprese le somme, destinate agli  
interventi sociali, provenienti dal Fondo Unico erogato annualmente dalla Regione ai  
Comuni;
- Fondi Sociali Europei;
- Fondi nazionali;
- Risorse proprie del bilancio comunale;
- Altre risorse pubbliche, con la specifica per ognuna della fonte di provenienza;
- Risorse private con la specifica della fonte di provenienza.

A fianco di ogni importo, distinto per area di intervento, dovrà essere citata la legge di riferimento che ha previsto il finanziamento per la realizzazione del servizio socio-sanitario.

Per il prospetto contenente le indicazioni sopra elencate si rinvia all' Allegato 8.

Il PFC dovrà essere redatto tenendo conto delle risorse finanziarie previste nell'ultimo bilancio di previsione e pluriennale approvati.

Il PFC così redatto dovrà essere trasmesso al Gruppo Piano di ogni Distretto socio-sanitario per la predisposizione del Bilancio di Distretto.

In ultimo, si ritiene opportuno chiarire che tra le risorse comunali da utilizzare in ambito sociale vanno ricomprese le quote di compartecipazione ai servizi versate dai beneficiari dell'intervento sociale.

**IL PIANO FINANZIARIO ASP (EX AUSL)**

Al fine di ottenere un quadro completo delle risorse finanziarie utilizzate per ogni Distretto socio-sanitario e finalizzate alle tipologie di interventi in materia

socio-sanitaria, non si può prescindere dalla conoscenza delle somme utilizzate dalle ASP (EX AUSL) per la realizzazione di analoghe tipologie di intervento e ricadenti nei singoli Distretti.

Pertanto, come i Comuni, le ASP (EX AUSL) procederanno alla redazione del proprio Piano Finanziario nel quale, secondo gli stessi criteri utilizzati per il PFC, verranno indicate tutte le risorse finanziarie previste nell'ultimo bilancio di previsione e nell'ultimo bilancio di previsione approvati, distinte per area di intervento e legge di finanziamento, secondo il prospetto di cui all'Allegato 9.

Il PF ASP (EX AUSL), così redatto, dovrà essere trasmesso al Gruppo Piano di ogni Distretto socio-sanitario per la predisposizione del Bilancio di Distretto.

REGIONE SICILIANA



BILANCIO DEL DISTRETTO SOCIO-SANITARIO N. _____ ANNI 2010 - 2011 - 2012			
ENTRATA		USCITA	
Legge di riferimento	Importi	Aree intervento per singolo Comune e AUSL	Importi
<b>TOTALE</b>	0	<b>TOTALE</b>	0
Risorse del Distretto per provenienza	Importi	Azioni per aree di intervento	Importi
Fondo Nazionale Politiche Sociali			
Cofinanziamento			
Bonus socio sanitario			
Fondi regionali			
Fondi nazionali			
Fondi europei			
Altre risorse (Provincia, etc.)			
<b>TOTALE</b>	0	<b>TOTALE</b>	0

Allegato n.  
8

## REGIONE SICILIANA



### PIANO FINANZIARIO COMUNALE ANNI 2010 - 2011 - 2012

Ente Locale \_\_\_\_\_

Codice ISTAT \_\_\_\_\_

Provincia \_\_\_\_\_

Distretto socio-sanitario n. \_\_\_\_\_

Area intervento	Fondo Nazionale Politiche Sociali		Fondi Regionali		Risorse del bilancio comunale	Fondo Sanitario	Altre risorse pubbliche	Totale spesa pubblica	Altre risorse private	Totale risorse
	Legge di riferimento	Importi	Legge di riferimento	Importi						
Anziani										
Disabili										
Dipendenze										
Famiglia										
Immigrati										
Inclusione sociale soggetti fasce deboli										
Minori										
Povertà										
Salute mentale										

Altre aree di intervento (specificare)

50

Allegato n. 9

REGIONE SICILIANA



PIANO FINANZIARIO AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE (ex AUSL)

ANNI 2010 - 2011 - 2012

Azienda AUSL n. \_\_\_\_\_

Codice ISTAT \_\_\_\_\_

Provincia \_\_\_\_\_

Distretto socio-sanitario n. \_\_\_\_\_

Area intervento	Fondo Nazionale Politiche Sociali		Fondi Regionali		Risorse del bilancio comunale	Fondo Sanitario	Altre risorse pubbliche	Totale spesa pubblica	Altre risorse private	Totale risorse
	Legge di riferimento	Importi	Legge di riferimento	Importi						
Anziani										
Disabili										
Dipendenze										
Famiglia										
Immigrati										
Inclusione sociale soggetti fasce deboli										
Minori										
Povert�										



## L' ACCORDO DI PROGRAMMA

Entro 15 giorni dall'approvazione del Piano di Zona da parte del Comitato dei Sindaci, si procede alla stipula dell'Accordo di Programma.

Infatti, l'art.19 della L. 328/2000, al comma 2, prevede l'adozione del Piano di Zona, previsto al comma 1, mediante la stipula, tra le parti interessate, di apposito accordo di programma, ai sensi dell'art. 34 del D.Lgs. 267/2000.

L'accordo ha la funzione di formalizzare il consenso unanime dei soggetti pubblici e privati sopra richiamati, sul contenuto del Piano di Zona e dei suoi allegati (Relazione sociale e Bilancio di distretto). Ai fini della stipula dell'accordo di programma, tutti gli enti locali appartenenti al Distretto Socio-Sanitario dovranno, previamente alla stessa, adottare apposita delibera di giunta di approvazione del Piano di Zona.

Alla predetta stipula, interverranno:

- i Sindaci dei Comuni o loro delegati, compresi nel Distretto socio-sanitario;
- il direttore generale dell'ASP (ex AUSL) della provincia di riferimento o il direttore del distretto sanitario competente territorialmente;
- i soggetti di cui al comma 4 dell'art.1 e all' art. 10 della L.328/00, che con la sottoscrizione dell'accordo, si impegnano a contribuire, sulla base di adeguati percorsi di condivisione e forme di concertazione, alla realizzazione dei servizi socio sanitari sul territorio dell'ambito territoriale mettendo a disposizione dello stesso, proprie risorse economiche e/o strutturali e/o professionali il cui valore economico, al fine di garantire la congruità dell'apporto, non dovrà essere inferiore al 20% del costo totale del progetto oggetto del cofinanziamento. Inoltre, in conformità al DPCM 30/03/01 potrà essere considerato elemento conducente all'individuazione del soggetto sottoscrittore, il possesso di una documentata conoscenza del territorio, delle sue problematiche, nonché della rete di rapporti già esistenti in ambito locale.

Tale accordo, ai sensi dell'art. 34 del D.lgs n° 267 del 18/08/2000, dovrà essere approvato con atto formale dal Sindaco del Comune capofila e successivamente trasmesso alla Regione Siciliana – Assessorato della Famiglia, delle Politiche Sociali

e delle Autonomie Locali- Dipartimento della Famiglia e delle Politiche Sociali – Servizio 3° - funzionamento e qualità del sistema integrato degli interventi dei servizi sociali – “Ufficio Piano”. La comunicazione dell’avvenuta stipula dell’accordo di programma di approvazione del Piano di Zona, con indicazione dei soggetti sottoscrittori e della possibilità di visionare la documentazione presso il Comune Capofila, dovrà essere pubblicata sulla Gazzetta Ufficiale della Regione Siciliana.

Al presente documento è allegato uno schema tipo di accordo di programma (Allegato 10).

**SCHEMA DI ACCORDO DI PROGRAMMA PER L'ADOZIONE DEL PIANO DI ZONA  
DEL DISTRETTO SOCIO – SANITARIO N. \_\_\_\_ “ \_\_\_\_\_ ”**

**Tra**

Le Amministrazioni comunali di:

*(elenco dei Comuni con la specifica del comune individuato come capofila del Distretto Socio –Sanitario)*

L'Azienda Sanitaria Provinciale (Ex AUSL) N. \_\_\_\_

Soggetti di cui all'art.1, comma 4°, e all'art. 10, Lex 328/2000 (solo in caso di cofinanziamento)

**Per**

l'adozione del Piano di Zona in applicazione dell'art. 19, comma 2, legge 8 novembre 2000 n. 328 - *“Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali”* e del DPRS n. 61 del 2 marzo 2009, che approva il *“Programma regionale delle politiche socio sanitarie e sociali 2010/2012”*.

**PREMESSO**

- *Che l'articolo 1 della legge 328/2000, rubricato “Principi generali e finalità”, recita: “La Repubblica assicura alle persone e alle famiglie un sistema integrato di interventi e servizi sociali, promuove interventi per garantire la qualità della vita, pari opportunità, non discriminazione e diritti di cittadinanza, previene, elimina o riduce le condizioni di disabilità, di bisogno e di disagio individuale e familiare, derivanti da inadeguatezza del reddito, difficoltà sociali e condizioni di non autonomia, in coerenza con gli articoli 2, 3 e 38 della Costituzione”;*
- *Che il Comune è l'ente titolare delle funzioni amministrative relative ai settori organici dei servizi alla persona e alla comunità, ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. 267/2000;*
- *che il disposto dell'art. 27 della legge 142/1990, ora art. 34 TUEL (D.lgs 267/2000), consente che amministrazioni statali ed altri soggetti pubblici sottoscrivano accordi di programma “... per la definizione e l'attuazione di opere, di interventi o di programmi di intervento che richiedono, per la loro completa realizzazione, l'azione d'intervento coordinato”;*
- *Che l'art. 19 della legge 328/2000, al comma 2, prevede l'adozione del piano di zona mediante accordo di programma;*

- Che le "Linee Guida di indirizzo ai comuni per la redazione dei Piani di Zona - Triennio 2001 - 2003, in attuazione della legge 328/2000" approvate con DPRS 04/11/2002, determinano la distrettualizzazione degli ambiti territoriali d'intervento, istituendo n. 55 Distretti Socio-Sanitari;
- Che la Giunta di Governo della Regione Siciliana in data 23/12/2008 ha approvato il programma regionale delle politiche socio sanitarie e sociali 2010/2012;
- che il Comune di \_\_\_\_\_, "Capofila" del Distretto socio-sanitario n. \_\_\_\_, ha indetto presso \_\_\_\_\_, in data \_\_/\_\_/\_\_\_\_, il Comitato dei Sindaci per l'adozione, mediante la stipula del presente accordo, del Piano di Zona e degli strumenti per la sua attuazione.

Le parti, come sopra costituite, concordano quanto segue

#### **ART.1**

La premessa è parte integrante dell'accordo e vale patto.

#### **ART.2**

#### **CAMPO DI APPLICAZIONE DELL'ACCORDO**

L'Accordo di Programma è finalizzato all'adozione del Piano di Zona del Distretto Socio - Sanitario n. \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_", che si allega al presente atto sotto la lettera "A" per costituirne parte integrante e sostanziale, unitamente al Bilancio di Distretto.

#### **ART.3**

#### **IMPEGNI DEI SOGGETTI FIRMATARI**

L'attuazione del contenuto del presente Accordo avviene ad opera dei singoli soggetti firmatari, i quali si impegnano espressamente a svolgere le funzioni di loro competenza, secondo le modalità previste dall'accordo stesso e da quanto specificato nell'allegato Piano di Zona, nonché a cooperare per superare gli eventuali ostacoli di ordine tecnico-amministrativo, procedurale e organizzativo.

#### **ART.4**

#### **ASSETTO ISTITUZIONALE PER LA PROMOZIONE/GESTIONE DEL PIANO DI ZONA.**

Il soggetto istituzionale che promuove e cura la programmazione e gestione delle politiche sociali del Distretto socio-sanitario è il Sindaco del Comune capofila d'intesa con il Comitato dei Sindaci.

Il Comitato dei Sindaci del Distretto è composto dai Sindaci (o loro delegati) dei Comuni del Distretto Socio – Sanitario ed è presieduto dal Sindaco del Comune capofila, che assume il compito di coordinare i lavori.

Al Comitato dei Sindaci compete:

- la verifica del raggiungimento degli obiettivi del piano, attraverso le valutazioni dei risultati delle azioni di monitoraggio sullo stato di attuazione del Piano di Zona;
- l'approvazione di eventuali rimodulazioni delle azioni del piano stesso, sulla base delle esigenze che si dovessero verificare, su proposta del Gruppo piano e fermi restando gli obiettivi come definiti nell'accordo di programma.
- la stipula di protocolli d'intesa o altri accordi con terzi non partecipanti all'accordo di programma.
- la predisposizione di tutti gli altri atti che sono necessari alla realizzazione degli interventi previsti nel piano e non rientrano nella competenza dei singoli comuni o di altri soggetti istituzionali.
- il contributo, attraverso proprie indicazioni e proposte, alla individuazione di futuri obiettivi da recepire negli accordi di programma da stipularsi.

#### **ART.5**

##### **GRUPPO DI PIANO DISTRETTUALE**

Il Gruppo Piano è la struttura organizzativa deputata alla redazione e gestione del Piano di Zona e strumento operativo del Distretto socio-sanitario.

Le competenze assegnate al gruppo di piano sono quelle già risultanti dagli accordi di programma precedentemente stipulati, nonché dal regolamento di funzionamento dell'organismo, redatto ed approvato con delibera del Comitato dei sindaci, nel corso delle attività di programmazione di cui alle precedenti annualità.

#### **ART.6**

##### **PERSONALE PER IL GRUPPO PIANO**

L'utilizzo del personale per il Gruppo di Piano distrettuale avviene sotto la responsabilità funzionale ed organizzativa del coordinatore dello stesso.

Per il personale impiegato, restano ferme (nel caso in cui non si sia provveduto, per la gestione del piano di zona, alla realizzazione di forme associative ai sensi del d.lgs n. 267/2000) la dipendenza amministrativa e i vincoli dello stato giuridico propri dell'Amministrazione di appartenenza, laddove tale personale sia dipendente di una delle amministrazioni locali interessate.

## **ART. 7**

### **MODIFICHE**

Eventuali modifiche dell'accordo sono possibili, purché condivise unanimemente tra i soggetti in esso coinvolti e compiute nelle modalità e termini di cui alla circolare dell'Assessorato Regionale della Famiglia, delle Politiche Sociali e Autonomie Locali n. 4247 del 31/10/06.

## **ART.8**

### **COLLEGIO DI VIGILANZA E SUO FUNZIONAMENTO (c.7 art.34 d.lgs. 267/2000)**

La vigilanza sul rispetto degli obblighi del presente accordo è demandata ad un collegio di cui faranno parte i seguenti componenti (indicare enti di appartenenza e componenti)

---

Il collegio di vigilanza, una volta appurati ritardi o negligenze nella realizzazione degli interventi, provvede a darne comunicazione agli altri soggetti firmatari dell'accordo, al fine di concordare soluzioni o interventi da adottare, ivi inclusa la possibilità di proporre le necessarie modifiche al presente accordo.

## **ART.9**

### **EVENTUALE PROCEDIMENTO DI ARBITRATO**

Le vertenze che dovessero sorgere fra gli Enti aderenti all'accordo di programma e che non si possono definire in via amministrativa, saranno definite da un Collegio di tre arbitri, uno ciascuno in rappresentanza delle Parti e il terzo, con funzioni di Presidente, scelto congiuntamente dai primi due. Il Collegio in questione deciderà secondo legge.

## **ART.10**

### **PUBBLICAZIONE**

Il legale rappresentante del Comune Capofila trasmette alla Regione Siciliana - Assessorato della Famiglia e delle Politiche sociali e delle Autonomie locali – Dipartimento della Famiglia e delle Politiche sociali , Servizio 3° - Funzionamento e qualità del sistema integrato degli interventi dei servizi sociali - Ufficio di Piano – Via Trinacria n. 34 – Palermo, il presente Accordo di Programma ed i relativi atti allegati, entro il termine fissato dal DPRS N. 61 del 2 marzo 2009 per la trasmissione del Piano di Zona, ai fini della prescritta verifica; successivamente provvederà alla pubblicazione sulla Gazzetta Ufficiale della Regione Siciliana.

**ART.11**

**DURATA**

Il presente accordo ha durata triennale; esso si concluderà comunque ad avvenuta ultimazione dei progetti e degli interventi previsti nel Piano di Zona allegato al presente atto quale sua parte integrante e sostanziale.

**ART.12**

**NORMA DI RINVIO**

Per quanto non previsto dal presente accordo si rinvia alla vigente disciplina generale dell'accordo di programma, di cui all'art. 34 TUEL (d.lgs. 267/2000).

In fede e a piena conferma di quanto sopra, le parti si sottoscrivono come segue (firma degli aderenti all'accordo con indicazione dell'Ente rappresentato)

---

---

---