

COMUNE DI CINISI

(Città Metropolitana di Palermo)

ORIGINALE DI DELIBERAZIONE DEL CONSIGLIO COMUNALE

41 del 01/07/2022

Oggetto: Approvazione schema di convenzione (art. 30 D. Lgs. 267/2000) per la gestione in forma associata dei servizi e degli interventi sociali e socio-sanitari distrettuali. Approvazione e autorizzazione alla sottoscrizione

L'anno **duemilaventidue** il giorno **uno** del mese di **Luglio** alle Ore 21,00 nei locali comunali, a seguito invito diramato dal Presidente del Consiglio in data 21/06/2022 prot. n. 15577, si è riunito il Consiglio Comunale in sessione ordinaria, in seconda convocazione.

Presiede l'adunanza il Sig. **Giaino Michele** nella qualità di **Presidente del Consiglio Comunale** e sono rispettivamente presenti ed assenti, all'inizio della trattazione del punto di cui in oggetto, i seguenti sigg.

COGNOME E NOME	Presente	Assente	COGNOME E NOME	Presente	Assente
GIAIMO Michele	x	<input type="checkbox"/>	SCRIVANO Girolamo	<input type="checkbox"/>	x
BIUNDO Leonardo	<input type="checkbox"/>	x	CUCINELLA Salvatore	x	<input type="checkbox"/>
CANDIDO Antonina	<input type="checkbox"/>	x	MAZZOLA Rosalinda	<input type="checkbox"/>	x
LA FATA M. Francesca	<input type="checkbox"/>	x	MANZELLA Giuseppe	<input type="checkbox"/>	x
CUSUMANO Girolama	x	<input type="checkbox"/>	DI MAGGIO Salvina	x	<input type="checkbox"/>
ANSELMO Antonino	x	<input type="checkbox"/>	ABBATE Vera	<input type="checkbox"/>	x
MALTESE Marina	x	<input type="checkbox"/>	RANDAZZO Gaetano	<input type="checkbox"/>	x
BIUNDO Salvatore	<input type="checkbox"/>	x	ANANIA Salvatore	<input type="checkbox"/>	x

Fra gli assenti risultano i signori: L. Biundo - Candido - La Fata - S. Biundo - Mazzola - Abbate - Randazzo - Anania - Manzella - Scrivano

Con la partecipazione della V. Segretaria Generale, D.ssa P. Vitale.

Assume la Presidenza il Presidente Michele Giaimo

Sono presenti n.6 consiglieri

Assenti i consiglieri: L. Biundo, Candido, La Fata, S. Biundo, Mazzola, Abbate, Randazzo, Manzella, Scrivano e Anania.

Per l'Amministrazione è presente in aula il Sindaco G. Palazzolo.

Scrutatori: Cusumano, Maltese e Anselmo

IL PRESIDENTE

Procede alla trattazione del punto 11 dell'o.d.g., recante *"Approvazione schema di convenzione (art. 30 D. Lgs. 267/2000) per la gestione in forma associata dei servizi e degli interventi sociali e socio-sanitari distrettuali. Approvazione e autorizzazione alla sottoscrizione"* e sottopone al Consiglio Comunale la proposta del Responsabile del I Settore, dando atto della completezza dell'istruttoria sotto il profilo della presenza di tutti i pareri previsti per legge.

Considerato che nessun consigliere chiede di intervenire, il **Presidente** pone a votazione la proposta di delibera in trattazione, con l'assistenza continua degli scrutatori, che registra il seguente esito dallo stesso accertato e proclamato:

Presenti e Votanti n.6 Consiglieri

Favorevoli n.6

Nessun Contrario

Nessun astenuto

IL CONSIGLIO COMUNALE

- **Vista** la proposta avente per oggetto: *"Approvazione schema di convenzione (art. 30 D. Lgs. 267/2000) per la gestione in forma associata dei servizi e degli interventi sociali e socio-sanitari distrettuali. Approvazione e autorizzazione alla sottoscrizione"*;
- **Visti** i pareri favorevoli in ordine alla regolarità tecnica e contabile espressi su detta proposta ai sensi dell'art.12 della L.r.n.30/2000;
- **Visto** il parere della Commissione Consiliare in materia di Regolamenti;
- **Visto** l'O.R.EE.LL.;
- **Visto** l'esito della votazione;

DELIBERA

DI APPROVARE la proposta così come formulata dal I Settore Amministrativo recante *"Approvazione schema di convenzione (art. 30 D. Lgs. 267/2000) per la gestione in forma associata dei servizi e degli interventi sociali e socio-sanitari distrettuali. Approvazione e autorizzazione alla sottoscrizione"* che si acclude al presente verbale.

La Consigliera Maltese chiede l'**immediata esecutività** dell'atto.

A questo punto il Presidente pone a votazione la proposta di immediata esecutività che registra il seguente esito dallo stesso accertato e proclamato con l'assistenza continua degli scrutatori:

Presenti e Votanti n.6 Consiglieri

Favorevoli n.6

Nessun Contrario

Nessun astenuto

Il Consiglio comunale dichiara l'atto immediatamente esecutiva ai sensi dell'art.12, c.2, della L.R.n.44/91.

Resoconto degli interventi:

PRESIDENTE: Punto numero 11: schema di convenzione per la gestione in forma associata dei servizi e degli interventi sociali e sociosanitari e distrettuali, approvazione autorizzazione alla sottoscrizione.

VOTAZIONE

XI° PUNTO O.D.G.

SCHEMA DI CONVENZIONE PER LA GESTIONE IN FORMA ASSOCIATA DEI SERVIZI E DEGLI INTERVENTI SOCIALI E SOCIO SANITARI E DISTRETTUALI, APPROVAZIONE AUTORIZZAZIONE ALLA SOTTOSCRIZIONE

PRESIDENTE: Chi è favorevole alzi la mano. A proposito del Dottore Costa. Giaimo, Cucinella, Anselmo, Di Maggio, Cusumano, Maltese. Mi viene chiesta l'immediata esecutività.

MALTESE: Sempre l'immediata esecutività.

VOTAZIONE

XI° PUNTO O.D.G.

IMMEDIATA ESECUTIVITÀ

PRESIDENTE: Chi è favorevole alzi la mano. Stessa votazione. Il Consiglio approva.



COMUNE DI CINISI

Città Metropolitana di Palermo

C.F. 80017500820

P.IVA 02438370823

**PROPOSTA DI DELIBERAZIONE
DELL'UFFICIO SERVIZI SOCIALI
DA SOTTOPORRE AL CONSIGLIO COMUNALE**

Iscritta al Registro delle proposte al N. 22 del 17-5-2022

Oggetto: Schema di convenzione (art. 30 D. Lgs. 267/2000) per la gestione in forma associata dei servizi e degli interventi sociali e socio-sanitari distrettuali. Approvazione e autorizzazione alla sottoscrizione

Allegata alla Delibera di Consiglio Comunale n. 41 del 1-7-2022

PREMESSO

che la LR 9.5.1986 n. 22, agli artt. 16 e 17, assegna ai Comuni, singoli o associati, la titolarità delle funzioni in materia di interventi socio-assistenziali, disponendo che gli stessi sono coordinati ed integrati con i servizi dell'Unità sanitaria locale prioritariamente a livello di distretto;

che con DPRS del 4.11.2002 la Regione Siciliana, a norma del comma 3, lett. a), dell'art. 8 della legge 8.11.2000, n. 328, ha individuato, quale ambito territoriale, il distretto socio-sanitario territorialmente coincidente con il distretto sanitario;

che, a norma dell'art. 19 della legge 8.11.2000, n. 328, nell'ambito delle risorse disponibili, i Comuni associati negli ambiti territoriali, d'intesa con le Unità sanitarie locali, provvedono per gli interventi sociali e sociosanitari a definire il Piano di Zona;

che a norma dell'art. 21 del D. Lgs. 15.9.2017, n. 147, la Rete della protezione e dell'inclusione sociale, quale organismo di coordinamento del sistema degli interventi e dei servizi sociali di cui alla legge n. 328/2000 è responsabile dell'elaborazione dei seguenti Piani:

a) un Piano sociale nazionale, quale strumento programmatico per l'utilizzo delle risorse del Fondo nazionale per le politiche sociali;

b) un Piano per gli interventi e i servizi sociali di contrasto alla povertà, quale strumento programmatico per l'utilizzo delle risorse della quota del Fondo Povertà;

c) un Piano per la non autosufficienza, quale strumento programmatico per l'utilizzo delle risorse del Fondo per le non autosufficienze, di cui all'articolo 1, comma 1264, della Legge 27.12.2016 n. 296;

- che a norma del comma 5 del medesimo art. 21 del D. Lgs. 147/2017, la Rete della protezione e dell'inclusione sociale si articola in tavoli regionali e a livello di ambito territoriale. Ciascuna regione definisce le modalità di costituzione e funzionamento dei tavoli, nonché la partecipazione e consultazione delle parti sociali e, avendo cura di evitare conflitti di interesse e ispirandosi a principi di partecipazione e condivisione delle scelte programmatiche e di indirizzo, nonché del monitoraggio e della valutazione territoriale in materia di politiche sociali;-

- che a norma del successivo comma 8, la Rete della protezione e dell'inclusione sociale elabora Linee di indirizzo negli specifici campi d'intervento delle politiche afferenti al sistema degli interventi e dei servizi sociali. Le Linee di indirizzo si affiancano ai Piani su esposti e costituiscono strumenti operativi che orientano le pratiche dei servizi territoriali, a partire dalla condivisione delle esperienze, dei metodi e degli strumenti di lavoro, al fine di assicurare maggiore omogeneità nell'erogazione delle prestazioni;

- che le superiori Linee di indirizzo sono adottate con decreto del Ministro del lavoro e delle politiche sociali che si affiancano alle linee di indirizzo che la Regione siciliana adotta per ciascuno dei Piani sopra richiamati;

- che con DGR del 12 ottobre 2018 n. 377, la Giunta Regionale ha deliberato l'apprezzamento delle Linee guida per l'attuazione delle politiche sociali regionali 2018/2019;

- che le predette Linee Guida indirizzano i Distretti Socio-Sanitari verso il potenziamento della programmazione socio-sanitaria realizzata con i Piani di Zona, integrandola con altri strumenti di programmazione e fonti di finanziamento comunitari, nazionali, regionali e locali (PAC, PO FESR, PO FSE, risorse comunali proprie, etc) e dando una prima attuazione al Decreto Interassessoriale 31.7.2017 con il quale è stato approvato il documento *"Il servizio socio-sanitario regionale: Piano delle azioni e dei servizi sociosanitari e del sistema unico di accreditamento dei soggetti che erogano prestazioni sociosanitarie"*, con lo scopo di definire un nuovo modello di governance articolato per responsabilità, funzioni e procedure, volto a superare le dicotomie fra i due ambiti sanitario e sociale, in considerazione della globalità dei bisogni espressi dalla persona e

della necessità di offrire una risposta il più possibile unitaria, privilegiando l'unitarietà dei percorsi assistenziali proposti in risposta alla domanda sociale e promuovendo l'integrazione sociosanitaria;

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

- che con DGR del 29.1.2019 n. 36, la Giunta Regionale ha deliberato, sulla base di quanto previsto dall'art. 14 del D. Lgs. 15.9.2017 n. 147, il "*Piano regionale per la lotta alla povertà. Presa d'atto*";

- che con D.A. 30.5.2019 n. 43, l'Assessore Regionale della Famiglia, Politiche Sociali e Lavoro ha approvato il Piano di Attuazione Locale (PAL) e le collegate "*Linee guida per la compilazione del Piano di Attuazione Locale (PAL) per la programmazione delle risorse della Quota Servizi del Fondo Povertà (annualità 2018)*", nell'ottica di integrare la programmazione delle risorse previste per l'inclusione sociale e di agevolare la costruzione di un sistema coordinato di servizi e interventi sociali;

- che con D.L. 28.1.2019 n. 4, convertito dalla L. 28.3.2019 n. 26, è stato introdotto il Reddito di Cittadinanza, quale misura di politica attiva del lavoro e di contrasto alla povertà, caratterizzata da percorsi di attivazione e di inclusione sociale dei beneficiari e da una complessiva riorganizzazione del sistema dei servizi e degli interventi sociali di contrasto alla povertà, in continuità con quanto già previsto con il citato D. Lgs. 147/2017;

- che per l'utilizzo delle risorse del Fondo per le non autosufficienze, di cui all'articolo 1, comma 1264, della legge 27.12.2006, n. 296, il DM 26.9.2016 all'art. 4 dispone che le Regioni assumono l'impegno di:

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

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

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

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

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

- che la Regione siciliana con L.R. 9.5.2017 n. 8, all'art. 9, così come modificato dall'art. 30 della L.R.

8.5.2018 n. 8, ha istituito il Fondo unico per la disabilità, quale fondo "ideale" le cui fonti di finanziamento sono costituite da: a) fondo regionale per la disabilità istituito con la legge regionale 1.3.2017 n. 4; b) fondi regionali dedicati, ivi comprese le risorse autorizzate con la presente legge; c) fondo sanitario regionale, ivi compresi i risparmi derivanti dalle gare centralizzate degli acquisti, che devono essere aggiuntivi rispetto alla spesa sostenuta per il settore delle disabilità negli anni precedenti; d) risorse statali finalizzate; e) risorse degli enti locali in relazione alle specifiche competenze in materia socio-assistenziale; f) eventuali risorse di altri soggetti istituzionali;

- che con DPRS n. 589 del 31.8.2018 sono stati disciplinate le modalità e i criteri di erogazione di interventi finanziari in favore di disabili gravissimi e gravi, nonché di disabili psichici inseriti in Comunità alloggio;

- che con DPCM del 21.11.2019 è stato approvato il Piano nazionale per la non autosufficienza e di riparto del Fondo per le non autosufficienze del triennio 2019-2021, che dispone che le Regioni adottino secondo gli indirizzi ministeriali il Piano Regionale Non Autosufficienza;

CONSIDERATO

- che con Delibera di Giunta Regionale n. 249 del 10.6.2021, preso atto del Decreto 19.11.2020 del Ministero del lavoro con il quale veniva approvato il riparto delle risorse finanziarie afferenti al Fondo nazionale delle politiche sociali annualità 2020, si è provveduto all'apprezzamento delle Linee Guida per la programmazione di Piani di Zona 2021;

- che con Decreto del Presidente della Regione n° 574/GAB del 9.7.2021, sono state approvate le Linee Guida che mirano ad indirizzare, accompagnare e sostenere gli ambiti territoriali verso modalità operative più efficienti ed efficaci nell'attuazione del welfare locale;

- che tali Linee Guida impongono ai Comuni una forma associata giuridicamente più vincolante rispetto alle forme organizzative attuali, a pena di sospensione dell'erogazione dei fondi nonché di intervento sostitutivo, e in particolare la forma della convenzione di cui all'art. 30 del D. Lgs. 267/2000;

PRESO ATTO

- delle direttive emanate con nota 30750 del 2.8.2021 dal Dirigente del Dipartimento Famiglia e Politiche Sociali dell'Assessorato Regionale Famiglia, Politiche Sociali e Lavoro;

- dello Schema di Convenzione per la gestione associata dei servizi sociali allegato alle richiamate Linee Guida approvate con DPRS 574/2021;

- del Verbale del Comitato dei Sindaci 9.3.2022 con il quale lo stesso approva gli emendamenti allo Schema di Convenzione presentati dal Comune di Cinisi;

- del Disciplinare per l'organizzazione ed il funzionamento del distretto socio-sanitario, adottato dal Comitato dei Sindaci nella seduta del 14.12.2021, il quale entrerà in vigore all'atto della sottoscrizione della convenzione;

RITENUTO

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

- che la previsione di gestire in forma associata i servizi sociali tramite la convenzione di cui all'art. 30 del D. Lgs. 267/2000 è coerente con la previsione dell'art. 41 comma 1 della LR 4.8.2015 n. 15, secondo la quale "è fatto divieto ai comuni di istituire nuove entità, comunque denominate, ivi

compresi gli organismi di cui agli articoli 31 e 32 del decreto legislativo 18 agosto 2000 n. 267, per l'esercizio associato di funzioni, fatte salve quelle previste per legge nonché le convenzioni per l'espletamento di servizi”;

- che è volontà di questo Comune, come delle parti convenzionande, coordinare le predette funzioni di interesse comune inerenti gli interventi e i servizi socioassistenziali, nonché le azioni per l'integrazione con le attività sociosanitarie, attraverso l'esercizio in forma associata delle funzioni e dei servizi;

VISTA la Delibera di G.M. n° 64 del 11.5.2022 recante ad oggetto “Schema di convenzione (art. 30 D. Lgs. 267/2000) per la gestione in forma associata dei servizi e degli interventi sociali e socio-sanitari distrettuali. Presa d'atto”;

VISTI

- l'art. 30 del D. Lgs 267/2000 il quale dispone che “al fine di svolgere in modo coordinato funzioni e servizi determinati, gli enti locali possono stipulare tra loro apposite convenzioni”, le quali “devono stabilire i fini, la durata, le forme di consultazione degli enti contraenti, i loro rapporti finanziari e i reciproci obblighi e garanzie”, e in particolare che “per la gestione a tempo determinato di uno specifico servizio o per la realizzazione di un'opera lo Stato e la Regione, nelle materie di propria competenza, possono prevedere forme di convenzione obbligatoria fra enti locali, previa statuizione di un disciplinare tipo”;

- la LR 9.5.1986 n° 22;

- la L. 8.11.2000 n° 328;

- lo Statuto Comunale;

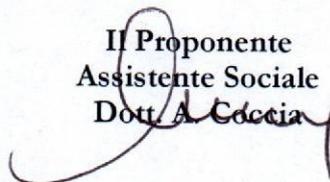
PROPONE

1. deliberare la gestione in forma associata, coerentemente alle prescrizioni dettate con il DPRS 574/2021, i servizi e le attività sociosanitarie realizzate mediante le risorse del Fondo Nazionale Politiche Sociali, del Fondo Nazionale per la Non Autosufficienza, del Fondo Dopo di Noi, del Fondo Vita indipendente, Fondo Famiglia, Quota servizi del Fondo Povertà, e di altre progettualità distrettuali finanziate con fondi comunitari, nazionali, regionali e con fondi privati;
2. approvare, ai sensi dell'art. 30 D. Lgs 267/2000, lo schema di convenzione che si allega alla presente per farne parte integrante e sostanziale, coerente con quello adottato con DPRS 574/2021;
3. prendere atto del disciplinare di organizzazione e funzionamento del Distretto Socio-sanitario, richiamato nello schema di convenzione citato che ad esso demanda per i profili organizzativi ed il funzionamento della governance del Distretto, nel testo condiviso dal Comitato dei Sindaci in data 14.12.2021, e che acquisterà efficacia a seguito della sottoscrizione dello schema di convenzione di cui al superiore punto 2;
4. dare mandato al Sindaco di procedere alla sottoscrizione della citata convenzione, autorizzando ad apportare, in sede di sottoscrizione, eventuali modifiche non sostanziali si dovessero rendere necessarie;
5. dare atto che per la costituzione della gestione associata *de qua* non dovranno essere sostenute spese, trattandosi di atto esente dall'imposta di bollo (art. 16 tabella B allegata al DPR 642/1972) e da imposta di registro (art 1 tabella allegata al DPR 131/1986);
6. dare atto, relativamente alle spese generali di gestione della convenzione, che esse saranno

determinate successivamente dagli organismi della forma associata, come stabilito in convenzione, e dovranno essere coerenti con gli stanziamenti del bilancio di previsione finanziario;

7. trasmettere copia della presente deliberazione corredata dalla convenzione sottoscritta e dal disciplinare di organizzazione e funzionamento della governance del Distretto alla Regione Siciliana, Assessorato regionale Famiglia, Politiche sociali e Lavoro e, per conoscenza, a tutti gli enti aderenti al DSS 34;
8. disporre la pubblicazione della presente deliberazione;
9. dichiarare il presente atto immediatamente esecutivo ai sensi dell'art. 12 comma 2 della LR 44/91.

Il Proponente
Assistente Sociale
Dott. A. Coccia



**PARERI ESPRESSI AI SENSI DELL'ART. 12
DELLA L.R. N. 30/2000 E DELL'ART.147 BIS DEL TUEL**

PARERE IN ORDINE ALLA REGOLARITA' TECNICA

favorevole

Cinisi li 13/05/2022

Il Responsabile del Settore I

Cosimo Zedda

PARERE IN ORDINE ALLA REGOLARITA' CONTABILE

FAVOREVOLE

Cinisi li 17/05/2022

Il Responsabile del Settore V

[Signature]

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

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

L'Amministrazione Comunale di _____, rappresentata dal Sindaco;

PREMESSO

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

che con D.G.R. n. 377 del 12 ottobre 2018, la Giunta Regionale ha deliberato "Le linee guida per l'attuazione delle politiche sociali regionali 2018/2019. Apprezzamento";

che le predette Linee Guida indirizzano i Distretti Socio-Sanitari verso il potenziamento della programmazione sociosanitaria realizzata con i Piani di Zona, integrandola con altri strumenti di programmazione e fonti di finanziamento comunitari, nazionali, regionali e locali (PAC, PO FESR, PO FSE, risorse comunali proprie, etc.);

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

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

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

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

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

che in data 1.6.2018, presso la sede del Comune di Carini, è stato sottoscritto, in conformità all'art. 34 del D. Lgs. n. 267/2000, l'Accordo di Programma per la realizzazione del Piano di Zona e per l'adozione di altre iniziative riguardanti l'ambito socio- assistenziale;

che in data 24.7.2019 presso la sede del Comune di Carini è stato sottoscritto, in conformità all'art. 34 del D. Lgs. n. 267/2000, l'Accordo di Programma per la realizzazione del Piano di Attuazione Locale (PAL) e per l'adozione di altre iniziative riguardanti l'ambito socio- assistenziale;

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

- prevedere o rafforzare, ai fini della massima semplificazione degli aspetti procedurali, punti unici di accesso alle prestazioni e ai servizi localizzati negli ambiti territoriali, da parte di aziende sanitarie e comuni, così da agevolare e semplificare l'informazione e l'accesso ai servizi sociosanitari;
- attivare o rafforzare modalità di presa in carico della persona non autosufficiente attraverso un piano personalizzato di assistenza, che integri le diverse componenti sanitarie, sociosanitarie e sociali in modo da assicurare la continuità assistenziale, superando la frammentazione tra le prestazioni erogate dai servizi sociali e quelle erogate dai servizi sanitari di cui la persona non autosufficiente ha bisogno e favorendo la prevenzione e il mantenimento di condizioni di autonomia, anche attraverso l'uso di nuove tecnologie;
- implementare modalità di valutazione della non autosufficienza attraverso unità multiprofessionali UVM, in cui siano presenti le componenti clinica e sociale, utilizzando le scale già in essere presso le regioni, tenendo anche conto, ai fini della valutazione bio-psico-sociale, nella prospettiva della classificazione ICF, delle condizioni di bisogno, della situazione economica e dei supporti fornibili dalla famiglia o da chi ne fa le veci;
- adottare ambiti territoriali di programmazione omogenei per il comparto sanitario e sociale, prevedendo che gli ambiti sociali intercomunali di cui all'art. 8 della legge 8 novembre 2000, n. 328, trovino coincidenza per le attività di programmazione ed erogazione integrata degli interventi con le delimitazioni territoriali dei distretti sanitari;
- formulare indirizzi, ferme restando le disponibilità specifiche dei finanziamenti sanitario, sociosanitario e sociale, per la ricomposizione delle prestazioni e delle erogazioni, in un contesto di massima flessibilità delle risposte, adattata anche alle esigenze del nucleo familiare della persona non autosufficiente (es.: budget di cura);

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

ge regionale n. 4/2017; b) fondi regionali dedicati, ivi comprese le risorse autorizzate con la presente legge; c) fondo sanitario regionale, ivi compresi i risparmi derivanti dalle gare centralizzate degli acquisti, che devono essere aggiuntivi rispetto alla spesa sostenuta per il settore delle disabilità negli anni precedenti; d) risorse statali finalizzate; e) risorse degli enti locali in relazione alle specifiche competenze in materia socio-assistenziale; f) eventuali risorse di altri soggetti istituzionali;

- che con D.P.R.S. n. 589 del 31 agosto 2018 sono stati disciplinate le modalità e dei criteri di erogazione di interventi finanziari in favore di disabili gravissimi, gravi e psichici ricoverati nelle Comunità alloggio;
- che con DPCM del 21 novembre 2019, pubblicato nella GURI del 04.20.2020, è stato approvato il Piano nazionale per la non autosufficienza e riparto del Fondo per le non autosufficienze del triennio 2019-2021, che dispone che le Regioni adottino secondo gli indirizzi ministeriali il Piano Regionale Non Autosufficienza;
- che con circolare del 17 aprile 2020 sono stati impartiti gli indirizzi per semplificare le procedure di programmazione, erogazione dei servizi di assistenza e di monitoraggio e controllo;
- che con delibera di Giunta regionale del 4.06.2020 è stata approvata la programmazione regionale a valere delle risorse FNA - anno 2018;
- che ai Comuni, a norma dell'articolo 13 del D. Lgs. 267/2000, spettano tutte le funzioni amministrative che riguardano la popolazione ed il territorio comunale, precipuamente nei settori organici dei servizi alla persona e alla comunità;
- che è volontà delle parti coordinare le predette funzioni di interesse comune, inerenti gli interventi e i servizi socio-assistenziali, nonché le azioni per l'integrazione con le attività socio-sanitarie, attraverso l'esercizio in forma associata delle funzioni e dei servizi, al fine di assicurare unitarietà ed uniformità al sistema locale con l'obiettivo di garantire la qualità dei servizi offerti e il contenimento dei costi e sviluppare economie di scala e qualificare i servizi socio-territoriali;
- che, ai fini dello svolgimento in forma associata delle funzioni e dei servizi, i già menzionati Comuni hanno individuato la forma dell'Associazione tra Comuni da formalizzare mediante Convenzione, ai sensi dell'articolo 30 del D. Lgs. 267/2000;
- che i citati enti hanno espresso la volontà di gestire in forma associata il Piano di Zona dei servizi sociali e sociosanitari, il PAL ed altri interventi relativi ai servizi alla persona da realizzare con altri programmi/progetti e fonti di finanziamento, mediante: organismo politico-istituzionale, denominato Comitato dei Sindaci; un ufficio comune, che rappresenta la struttura tecnico-amministrativa, denominato Ufficio di Piano; un organismo permanente per la concertazione territoriale degli interventi e dei servizi concernenti la predisposizione del Piano di Zona, del PAL e di altri programmi e progetti specifici finanziati con le risorse comunitarie, nazionali, regionali, comunali e private, che concorrono a definire e potenziare il sistema locale delle politiche sociali e sociosanitarie, denominato Rete territoriale per la protezione e l'inclusione sociale e articolato in tavoli di concertazione distrettuale;
- che il funzionamento dei suddetti organismi è stato regolato con l'adozione da parte del Comitato dei Sindaci, nella seduta del 14.12.2021, del Disciplinare per l'organizzazione e il funzionamento del Distretto Socio-Sanitario n. 34 di Carini;
- che i citati enti hanno approvato con le deliberazioni di seguito citate, lo schema della presente Convenzione:

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

VISTI:

- la legge regionale 9 maggio 1986, n.22 "Riordino dei servizi e delle attività socio-assistenziali in Sicilia";

- l'articolo 30 del decreto legislativo 18 agosto 2000, n. 267 "Testo unico delle leggi sull'ordinamento degli enti locali" e ss.mm.ii;
- la legge 8 novembre 2000, n. 328 "Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali";
- lo Statuto dei Comuni contraenti

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

SI CONVIENE E SI STIPULA QUANTO SEGUE

Art.1- Recepimento della premessa

La premessa è parte sostanziale e integrante della presente Convenzione.

Art.2 - Finalità

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

Pertanto, con la presente Convenzione vengono determinati:

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

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

Art.3 – Oggetto, obiettivi e durata

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

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

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

La durata della Convenzione è stabilita in anni tre decorrenti dalla data della stipula della stessa e, in assenza di modifiche, tacitamente rinnovabile per altri tre anni. La convenzione, alla scadenza dei sei anni, dovrà essere rinnovata seguendo la medesima procedura adottata per la sua prima sottoscrizione con apposita deliberazione adottata dai consigli comunali dei comuni partecipanti.

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

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

Per l'attuazione delle finalità e per il perseguimento degli obiettivi stabiliti dalla presente Convenzione il Comune di

aderente, svolgerà le seguenti funzioni:

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

Art. 5. Compiti del Comune capofila

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

Il Comune capofila svolgerà le seguenti funzioni:

- adottare tutti gli atti, le attività, le procedure e i provvedimenti necessari all'operatività dei servizi e degli interventi previsti dalla presente Convenzione;
- ricevere da parte delle amministrazioni competenti le risorse necessarie per l'attuazione delle misure previste dal Piano di Zona, dal PAL (Piano di Attuazione Locale), dal Piano per la Non Autosufficienza, dal "Dopo di Noi" e dagli altri programmi e progetti comuni, e trasferirle agli enti convenzionati in forma di trasferimento somme o di fornitura servizi, secondo gli indirizzi previsti dal Comitato dei Sindaci;
- adottare e dare applicazione ai regolamenti ed altri atti necessari a disciplinare l'organizzazione ed il funzionamento degli interventi e dei servizi socio-assistenziali, in modo conforme alle decisioni del Comitato dei Sindaci;
- esercitare ogni adempimento amministrativo, ivi compresa l'attività contrattuale, negoziale o di accordo con altre pubbliche amministrazioni o con organizzazioni private no-profit e profit;
- verificare la rispondenza dell'attività gestionale con le finalità di cui alla presente Convenzione;
- provvedere ad apportare le necessarie modifiche al Piano Sociale di Zona, al PAL, al Piano per la Non Autosufficienza, ecc. in occasione degli aggiornamenti periodici ovvero in esecuzione di specifiche integrazioni e/o modifiche richieste dalla Regione, supportato dall'Ufficio di Piano e previa formulazione di indirizzi puntuali da parte del Comitato dei Sindaci;
- rappresentare presso enti e amministrazioni i soggetti sottoscrittori del Piano di Zona, del PAL, del Piano per la Non autosufficienza e degli altri interventi;
- adottare tutti gli atti, le attività, le procedure e i provvedimenti necessari affinché a tutti i comuni del distretto anche con caratteristiche molto eterogenee tra di loro, per ciò che attiene soprattutto alle piccole dimensioni a livello territoriale e demografico, possa essere garantito l'accesso a prestazioni e servizi complessi e qualitativamente validi.

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

Art.6 - Comitato dei Sindaci

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

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

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

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

Le competenze e il funzionamento del Comitato dei Sindaci sono individuate e regolamentate dal Disciplinare sull'organizzazione e il funzionamento del distretto socio-sanitario n. 34 adottato dallo stesso Comitato dei Sindaci nella seduta del 14.12.2021.

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

Art. 7- Ufficio di Piano

Gli enti costituiscono con la presente Convenzione, ex art.30, 4° comma, del D. Lgs. n. 267/2000, un ufficio comune denominato Ufficio di Piano, quale struttura istituzionale di coordinamento intercomunale a natura tecnico amministrativa. All'Ufficio di Piano è attribuito l'esercizio delle funzioni sociali distrettuali. L'Ufficio di Piano deve essere dotato delle risorse umane e finanziarie in misura adeguata a rispondere al fabbisogno di competenze tecniche e di capacità professionali necessarie per svolgere efficacemente ed efficientemente le funzioni e i compiti assegnati all'ufficio stesso.

L'Ufficio di Piano, dotato di autonomia gestionale da svolgersi attraverso l'adozione di determinazioni dirigenziali adottate dal suo Responsabile, può operare con personale distaccato o incaricato dai Comuni aderenti, con i quali mantiene il proprio rapporto giuridico di lavoro, ancorché posto sotto il profilo gerarchico alle dipendenze del Responsabile dell'Ufficio di Piano, limitatamente alle attività specificamente distrettuali.

La composizione, il funzionamento e la gestione delle risorse umane e finanziarie dell'Ufficio di Piano sono regolamentati dal disciplinare sull'organizzazione e il funzionamento del distretto socio-sanitario n.34, adottato dallo stesso Comitato dei Sindaci nella seduta del 14.12.2021

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

Art. 8 - Responsabile dell'Ufficio di Piano

Il Responsabile dell'Ufficio di Piano è nominato con atto del Sindaco del Comune capofila, su designazione del Comitato dei Sindaci, nella persona del Capo Ripartizione Promozione umana dello stesso Comune, ed assume la responsabilità del funzionamento dell'Ufficio stesso assolvendo, principalmente, a funzioni di dire-

zione e coordinamento. La durata dell'incarico è di anni tre. Alla scadenza naturale dell'incarico non decade automaticamente ma continua nella pienezza delle sue funzioni fino a nuova nomina.

Il Responsabile dell'Ufficio di Piano sovrintende a tutte le attività necessarie per il buon funzionamento dell'ufficio stesso. Esso in particolare:

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

Il Responsabile svolgerà la propria attività, di norma, per almeno dieci ore la settimana.

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

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

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

Il fabbisogno di risorse umane, viene determinato come di seguito:

- n. 2 – categoria D – Assistente Sociale (apporto orario – n. ore 6.35 settimanali) – Comune di Carini
- N.1 Psicologo — categoria D – (apporto orario – n. ore 4 settimanali- Comune di Carini
- n. 2 – categoria D – Assistente Sociale (apporto orario – n. ore 6.30 settimanali) – Comuni di Capaci e Cinisi
- n. 1 – categoria D – Assistente Sociale (apporto orario – n. ore 5.30 settimanali- Unità dipendente da Cooperativa Sociale) – Comune di Terrasini
- n. 2 – categoria D – Assistente Sociale (apporto orario – n. ore 6.30 quindicinali) – Comuni di Isola delle Femmine e Torretta
- n. 7 – categoria C – Istruttore Amministrativo (apporto orario – n. 4 ore settimanali) -Comune di Carini
- n. 2 – categoria C – Istruttore Amministrativo (apporto orario – n. 6.30 ore settimanali) -Comune di Capaci e Cinisi
- n. 1 – categoria C – Istruttore Amministrativo (apporto orario – n. 5.30 ore settimanali) -Comune di Terrasini
- n. 2 – categoria B – Istruttore Amministrativo (apporto orario – n. 6.30 ore quindicinali) -Comune di Isola delle Femmine e Torretta
- n. 1 - categoria D – Istruttore Direttivo Contabile (apporto orario – n. ore 6.30 settimanali) – Comune di Carini.

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

Art. 10 - Personale dell'Ufficio di Piano

Le risorse umane assegnate all'Ufficio di Piano sono individuate tra il personale già in organico presso i Comuni che compongono il Distretto; possono essere reclutate anche attraverso procedure di legge, utilizzando i fondi di cui all'art. 7 co 4 della presente Convenzione.

Per il personale distaccato si applicano le norme vigenti.

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

Tutti i costi di funzionamento del distretto socio-sanitario, inclusi i costi eventuali per la sede, le utenze e il personale individuato, ovvero reclutato all'esterno, sono ripartiti tra i Comuni aderenti in ragione della popolazione residente, fatto salvo quanto previsto nell'art. 10 co 1 della presente Convenzione per il reclutamento del personale esterno.

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

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

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

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

Per il Responsabile dell'Ufficio di Piano, titolare di Posizione Organizzativa, il Sindaco del Comune Capofila potrà individuare apposita voce che preveda la valorizzazione della PO in rapporto all'espletamento di attività di carattere sovra-comunale.

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

La Rete territoriale per la protezione e l'inclusione sociale, intesa quale Organo di *governance* permanente, è il luogo di partecipazione e di rappresentanza dei diversi soggetti direttamente o indirettamente coinvolti nelle politiche di welfare territoriale.

Essa è il contesto privilegiato per la concertazione territoriale degli interventi sostenuti a valere sul Fondo Nazionale Politiche Sociali (FNPS), Fondo Nazionale per la non autosufficienza (FNA), Fondo del Dopo di Noi, Fondo Vita Indipendente, Fondo Famiglia, Quota Servizi del Fondo Povertà (QSFP), PON Inclusione, e su altre progettualità distrettuali finanziate con fondi comunitari, nazionali, regionali, comunali, e con fondi privati, che concorrono a definire e potenziare il sistema locale delle Politiche Sociali.

La Rete rappresenta l'articolazione organizzativa attraverso la quale si realizza il coinvolgimento degli attori del territorio e si concretizza il processo di confronto territoriale. I tavoli tematici istituiti nell'ambito della rete consentono di ottenere una fotografia aggiornata dei Territori, condividendo l'analisi dei bisogni ed individuando progettualità integrate da sviluppare e rafforzare.

La Rete assolve a quanto previsto dal Decreto lgs. 147/2017 in merito a "la previsione di organismi permanenti di consultazione con i soggetti del terzo settore, con le organizzazioni sindacali, e gli altri soggetti pubblici impegnati nella realizzazione di interventi e servizi sociali"

La Rete territoriale del Distretto Socio-Sanitario 34 è composta come segue:

- Assistenti Sociali referenti dei Comuni del Distretto Socio-Sanitario
 - Dirigenti degli Istituti Scolastici presenti sul Territorio del Distretto o loro Delegati
 - Referenti dell'Osservatorio Distrettuale per la Dispersione Scolastica
 - Referenti ASP Palermo – Dipartimento Salute Mentale, Dipendenze Patologiche, Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza; Dipartimento salute della donna e del Bambino; UVM Distretto Sanitario 34, Carini
 - Referenti Uffici di Servizio Sociale afferenti al Ministero della Giustizia: Ufficio Interdistrettuale di Esecuzione Penale Esterna (UIEPE), Palermo e Ufficio di Servizio Sociale per i Minorenni (USSM), Palermo
 - Referenti delle Organizzazioni Sindacali
 - Referenti del Centro per l'Impiego
 - Referenti degli Enti di Formazione Professionale
 - Rappresentanti del terzo settore e del mondo della cooperazione, Enti e Associazioni in rappresentanza dei beneficiari degli interventi e dei Servizi Sociali, Associazioni e Gruppi di Volontariato, Chiese, Gruppi informali.
- Il Distretto provvederà alla loro designazione, all'interno della Rete, mediante Avviso Pubblico per la manifestazione di interesse.

La Rete è sempre operativa, e comunque deve essere sentita periodicamente, e in particolare in occasione della fase propedeutica alla definizione della Programmazione.

La Rete territoriale coerentemente con le pianificazioni effettuate dalla Rete Nazionale e relative al Fondo Povertà al FNPS e al fondo non autosufficienza, svolge in particolare le seguenti funzioni:

- partecipa alla programmazione riguardante i Fondi oggetto di gestione associata, attraverso la condivisione di dati per l'analisi del fabbisogno sociale e l'individuazione delle azioni prioritarie e delle risorse territoriali attivabili per la loro realizzazione;
- prende atto della Relazione Sociale distrettuale, e delle relazioni di monitoraggio predisposte dall'Ufficio di Piano, afferenti le diverse programmazioni.

La Rete è istituita dal Comitato dei Sindaci e si articola in tavoli tematici permanenti riguardanti specifiche aree di intervento, quali ad esempio: Famiglia e Minori, Anziani, Non autosufficienza, Povertà ed Inclusione sociale etc., che il Responsabile dell'Ufficio di Piano Distrettuale convoca periodicamente, per le attività assegnate alla Rete territoriale.

Art.14 - Scambio di informazioni

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

Ogni attività, funzione, gestione delle dotazioni tecnologiche, redistribuzione degli incarichi o nuova assegnazione di responsabilità e di competenze all'interno degli Uffici che modifichi i flussi di interazione tra gli Enti stessi o che possa influenzare l'efficienza o l'efficacia delle diverse programmazioni, dovrà essere comunicata immediatamente a tutti gli Uffici.

Art.15 - Impegno dei Comuni associati

Ciascuno dei Comuni associati s'impegna ad adeguare la propria struttura interna secondo quanto previsto dalla presente Convenzione.

Gli enti associati si impegnano, altresì, ad assegnare le risorse umane, strumentali e le somme necessarie per far fronte agli oneri assunti con la sottoscrizione del presente atto, fatte salve le disposizioni dei precedenti art. 7, 10 e 11, nonché ad assicurare la massima collaborazione nella gestione del servizio.

Art. 16- Bilancio di Distretto

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

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

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

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

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

Art.17 - Controversie

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

Art.18- Recesso

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

Ciascuno dei Comuni associati può esercitare, prima della naturale scadenza, il diritto di recesso unilaterale, mediante l'adozione di apposita deliberazione consiliare e forma la comunicazione al Comune capofila a mezzo PEC, da trasmettere entro il 30 giugno.

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

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

Art.19 - Scioglimento della convenzione

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

Art.20 - Spese contrattuali

Per la costituzione della gestione associata *de qua* non dovranno essere sostenute spese, trattandosi di atto esente dall'imposta di bollo (art. 16 tabella B allegata al DPR 642/1972) e da imposta di registro (art 1 tabella allegata al DPR 131/1986).

Art.21 - Modifica e/o integrazione

La presente Convenzione può essere oggetto di modifica e/o integrazione in corso di validità con le stesse modalità adoperate per la sua approvazione.

Art.22 - Rinvio

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

Letto, confermato e sottoscritto

Il Sindaco del Comune di _____

Il presente verbale dopo la lettura viene sottoscritto per conferma
Firmati all'originale

IL CONSIGLIERE ANZIANO
Cusumano Girolama

II PRESIDENTE DEL CONSIGLIO
Giaino Michele

LA V. SEGRETARIA GENERALE
D.ssa P. Vitale



CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE
(art. 11, comma 1, L.R. 44/91 e s.m.i.)

Si attesta che copia del presente atto è stato reso pubblico all'Albo Pretorio on line, su conforme dichiarazione del Messo Comunale, a decorrere dal giorno 14 LUG 2022 per 15 giorni consecutivi.

Il Messo Comunale

Il Segretario Comunale

Il sottoscritto Segretario Comunale, visti gli atti d'ufficio,

ATTESTA

1. Che la presente deliberazione :

2. Che la presente deliberazione è divenuta esecutiva il 1 LUG 2022 ;

Decorsi 10 giorni dalla data di inizio della pubblicazione;

Perché dichiarata immediatamente esecutiva (art.12\ 16 L.R. 44/91);

■ Che, ai sensi dell'art. 18 della L.R. 11/2015 s.m.i., la presente deliberazione è stata pubblicata sul sito web del Comune giorno 6 LUG 2022 .

Li _____

Il Segretario Comunale