



# CITTÀ DI CARLENTINI

Provincia di Siracusa

\*\*\*\*\*

## Deliberazione del Consiglio Comunale N. 02 del 07/04/2022

OGGETTO:

Approvazione dello Schema di convenzione per la gestione in forma associata dei servizi e degli interventi socio-sanitari distrettuali da stipulare tra i Comuni di Lentini (Capofila) Carlentini e Francofonte che costituiscono il Distretto socio-sanitario.

L'anno duemilaventidue, il giorno sette del mese di Aprile alle ore 19:00 e segg., presso l'Aula Consiliare del Centro Polivalente di via Cap. Mag. S. Battaglia, in seduta ordinaria, risultano presenti all'appello i signori:

n.d.	COGNOME E NOME
1	FUCCIO SANZA' GIOVANNI
2	CATANIA ENZA
3	REGOLO NUNZIATINA
4	FRANCO SEBASTIANO
5	RIPA MARIA ROSA
6	BRUNNO LORENA
7	SOVIERO GIUSEPPINA PAOLA
8	CARNAZZO GIUSEPPE
9	RAUDINO GIOELE
10	DEMMA GIUSEPPE
11	CIAVOLA ANGIOLETTA
12	FAVARA MASSIMILIANO
13	CRISCI MAURIZIO
14	NICASTRO GIUSEPPE
15	SCOLARI LAURA
16	PICCOLO SANDRA LUCIA

presente	assente
	x
x	
x	
	x
x	
	x
x	
x	
	x
	x
	x
x	
x	
x	
x	
x	

Assume la Presidenza il Sig. **GIUSEPPE CARNAZZO** nella sua qualità di Vicepresidente

Partecipa il Segretario Generale Dott. **DANIELE GIAMPORCARO**

**Vicepresidente CARNAZZO**

Passiamo al punto successivo.

*“Approvazione dello schema di convenzione per la gestione in forma associata dei servizi e degli interventi socio-sanitari distrettuali da stipulare tra i Comuni di Lentini (Capofila), Carlentini e Francofonte che costituiscono il Distretto socio-sanitario 49”.*

Se su questo punto vuole dare qualche piccola delucidazione l'Assessore Torcitto, ne ha facoltà.

**Assessore TORCITTO**

Buonasera a tutti. Come ho già detto nella riunione dei capigruppo e alla Commissione bilancio, questo non è altro che uno strumento necessario per accedere ai fondi regionali, nazionali ed europei. Senza questo il distretto non può avere dei fondi e quindi, non avendo i fondi, non possiamo dare dei servizi alla cittadinanza.

Se volete maggiori spiegazioni, c'è qua il dottor Francesco Di Mauro, che vi può dare qualsiasi spiegazione in merito a questo punto. Però già ne abbiamo parlato ampiamente, perché poi dobbiamo costruire l'Ufficio Piano e tutto e il dottore Di Mauro vi può dare spiegazioni.

**Vicepresidente CARNAZZO**

La Consigliera Ripa ha facoltà di poter intervenire.

**Consigliera RIPA**

Per quanto riguarda il mio gruppo l'Assessore è stata talmente chiara che non abbiamo bisogno di alcuna delucidazione.

**Vicepresidente CARNAZZO**

Ci sono altri interventi? Consigliera Piccolo, ne ha facoltà.

**Consigliera PICCOLO**

Grazie, Presidente. Direi, visto che c'è il tecnico responsabile che è disponibile, se ci dà delle delucidazioni. Anche se l'Assessore è stata abbastanza chiara in conferenza dei capigruppo, però penso che ne potremmo approfittare tutti.

**Vicepresidente CARNAZZO**

Signor Di Mauro, prego.

**Dottor DI MAURO**

Grazie, Presidente e, Consiglieri, grazie dell'invito. Aggiungo, l'Assessore è stato molto preciso e aggiungo questo: il 30 luglio dello scorso anno in Gazzetta è uscito un decreto del Presidente della Regione, che di fatto poi è legge, che in un articolo unico prevede due aspetti: uno l'approvazione delle linee guida propedeutiche alla programmazione del Piano di zona, che è quello strumento di natura sociale, il piano regolatore sociale che finanzia tutte le azioni legate alle fasce deboli e dunque disabilità, anziani e minori, fundamentalmente; e poi soprattutto approva questo schema di convenzione. La Regione chiede che questo schema di convenzione venga adottato così com'è, in modo tale che si evinca che sono stati apportati dei cambiamenti rispetto ad uno schema di convenzione che noi già adottiamo dal 2002, che è di fatto quello strumento che permette la concertazione degli interventi fra i Comuni del distretto socio-sanitario 49.

Di fatto i cambiamenti più significativi previsti in questa convenzione sono questi: il comitato dei Sindaci, che è l'organo politico di indirizzo del distretto, che è formato dai Sindaci del distretto più il direttore dell'organo sanitario distrettuale, il dottor Nigroli nella fattispecie, permane, perché questo organo di fatto è chiamato a dare un indirizzo di natura politica; quello che viene abolito è il "gruppo Piano", che è una struttura tecnica che sino ad oggi, non solo qua da noi, ma nei cinquantacinque distretti della Sicilia, ha faticato a incidere positivamente, in questo senso viene sostituito dal nascento Ufficio Piano, che ha una composizione un po' più allargata, un po' più tecnica e soprattutto viene istituita per la prima volta la rete sociale. La rete sociale è quell'organismo di rappresentanza soprattutto dei soggetti del terzo settore che viene di fatto costituito da tavoli tematici permanenti, che hanno il compito di orientare le politiche distrettuali delle singole aree tematiche. L'impegno affinché venga alimentata la partecipazione dal basso è che questi tavoli tematici vengano coordinati dagli uffici comunali del distretto, ma soprattutto abbiano una caratteristica stabile e possano in qualche modo indicare, orientare, leggere la mappatura dei bisogni della popolazione più debole e dunque incidere, insieme agli altri due organismi, nella programmazione distrettuale.

Aggiungo e finisco semplicemente su un punto. La convenzione non soltanto, l'aveva già accennato l'Assessore Torcitto, è utile per accedere ai fondi, al Fondo nazionale politiche sociali e dunque al Piano di zona che, ahinoi, si riducono progressivamente, ma diventa una conditio sine qua non per accedere a fondi ancora più grandi, tipo per esempio il Fondo povertà. Noi stamattina abbiamo ricevuto un trasferimento di risorse di 230 mila euro dal Comune di Lentini soltanto per questo fondo, soprattutto il fondo per la non autonomia e dunque il fondo della disabilità. Perciò, dico, diventa quasi un atto dovuto quello di utilizzare, recepire questo schema di convenzione affinché il Comune di Carlentini, nella fattispecie, non possa rischiare di essere messo da parte per quanto riguarda e il flusso di finanziamenti, ma è soprattutto, come si diceva prima, attivazione dei servizi necessari per la collettività.

### **Vicepresidente CARNAZZO**

Apri il microfono, Assessore, per la registrazione.

### **Assessore TORCITTO**

Per quanto riguarda l'Ufficio Piano io avevo detto, quando abbiamo fatto la riunione, che la Regione ha stabilito 50 mila euro affinché questo ufficio possa prendere il volo. Questo l'avevo già spiegato perché la durata è di tre anni, anzi mi era stato chiesto se noi potevamo prendere del personale e io avevo detto che noi utilizzavamo il personale interno, se poi rimanevano dei soldi, potevamo prendere qualcuno come i fondi PUC, PAC e tutti quelli che ci sono e poter far lavorare qualche persona.

### **Dottor DI MAURO**

Aggiungo solamente, lo ha accennato l'Assessore, che la convenzione, qualora adottata, dura tre anni, è prorogabile per una sola volta; alla fine del sesto anno non può essere più prorogabile e dovrà eventualmente passare di nuovo dai Consigli comunali che la adottano e la fanno propria.

Il Vicepresidente, in assenza di ulteriori interventi, pone ai voti la proposta.

Approvata all'unanimità.

Si vota il conferimento all'atto dell'immediata esecutività.

Approvata all'unanimità.

## IL CONSIGLIO COMUNALE

VISTA la proposta depositata agli atti;  
VISTO l'esito favorevole della votazione;

### DELIBERA

- 1) Di approvare la proposta nel testo allegato avente ad oggetto: "Approvazione dello schema di convenzione per la gestione in forma associata dei servizi e degli interventi socio-sanitari distrettuali da stipulare tra i Comuni di Lentini (Capofila), Carlentini e Francofonte che costituiscono il Distretto Socio-Sanitario 49".
- 2) Di dichiarare il presente provvedimento immediatamente esecutivo.

Letta, approvata e sottoscritta.

IL CONSIGLIERE ANZIANO  
DOTT.SSA ENZA CATANIA

E. Catania

IL VICEPRESIDENTE  
SIG. CARNAZZO GIUSEPPE

Giuseppe Carnazzo

IL SEGRETARIO GENERALE  
DOTT. DANIELE GIAMPORCARO

Daniele Giamporcario

Pubblicata all'Albo Pretorio on-line

dal \_\_\_\_\_

al \_\_\_\_\_

IL MESSO COMUNALE

\_\_\_\_\_

Il Segretario del Comune

**CERTIFICA**

su conforme relazione del Messo Comunale incaricato per la pubblicazione degli atti che la presente deliberazione è stata pubblicata all'Albo Pretorio on-line del Comune per quindici giorni consecutivi a decorrere dal giorno \_\_\_\_\_ senza opposizioni o reclami.

Li, \_\_\_\_\_

IL SEGRETARIO GENERALE  
Dott. DANIELE GIAMPORCARO

\_\_\_\_\_

**CERTIFICATO DI ESECUTIVITA'**

La presente delibera è divenuta esecutiva in data 07 APR 2022

Li, 07/04/2022

IL SEGRETARIO GENERALE  
Dott. DANIELE GIAMPORCARO

\_\_\_\_\_

La presente delibera è stata trasmessa per l'esecuzione all'Ufficio \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_



# CITTÀ DI CARLENTINI

Provincia di Siracusa

\*\*\*\*\*

AREA I - AFFARI GENERALI

## Proposta di deliberazione del Consiglio comunale

Approvazione dello schema di convenzione per la gestione in forma associata dei servizi e degli interventi socio-sanitari distrettuali da stipulare tra i Comuni di Lentini (Capofila) Car Lentini e Francofonte che costituiscono il Distretto Socio-Sanitario 49.

### PARERI

Ai sensi degli artt. 49, comma 1 e 147 bis, comma 1, del D. Lgs. 267/2000 e art. 12 della L.R. n.30/2000, si esprime il seguente parere di regolarità tecnica, attestante la regolarità e la correttezza dell'azione amministrativa sulla presente proposta di deliberazione:

Favorevole

Contrario

Li, 04/02/2022

il Responsabile dell'Area

Ai sensi degli artt. 49, comma 1 e 147 bis, comma 1, del D. Lgs. 267/2000 e art. 12 della L.R. n.30/2000, si esprime il seguente parere di regolarità contabile, attestante la regolarità e la correttezza dell'azione amministrativa sulla presente proposta di deliberazione:

Favorevole

Contrario

Non necessita di parere di regolarità contabile in quanto non comporta riflessi diretti o indiretti sulla situazione economico-finanziaria o sul patrimonio dell'Ente.

Li, 04/02/2022

il Responsabile dell'Area Finanziaria

Allegata alla delibera di Consiglio comunale

n° 02 del 07 APR 2022

Il Responsabile dell'Area I Affari Generali, Geom. Francesco Ingalisi sottopone al Consiglio Comunale la seguente proposta di deliberazione:

Oggetto: Approvazione dello schema di convenzione per la gestione in forma associata dei servizi e degli interventi socio-sanitari distrettuali da stipulare tra i Comuni di Lentini (Capofila) Carlentini e Francofonte che costituiscono il Distretto Socio-Sanitario 49.

**PREMESSO:**

- che le politiche sociali perseguono obiettivi di benessere sociale attraverso la realizzazione di un sistema integrato di interventi e servizi che garantiscono qualità della vita, pari opportunità, non discriminazione e diritti di cittadinanza;
- che l'art. 6 della legge 8 novembre 2000 n° 328 – “Legge quadro per l’attuazione del sistema integrato degli interventi e dei servizi sociali” attribuisce un ruolo di “regia” delle politiche territoriali ai Comuni, titolari delle funzioni amministrative concernenti gli interventi sociali, che partecipano alla programmazione regionale e gestiscono i servizi adottando sul piano territoriale gli assetti più funzionali alla gestione, alla spesa ed al rapporto con i cittadini;
- che i Comuni si avvalgono dell’Ufficio di Servizio Sociale, delineato dalla l.r. 22/86, quale struttura tecnica deputata al coordinamento ed alla programmazione dei servizi alla persona;
- che in applicazione dell’art. 8 comma 3 lett. a) della legge 328/2000, la Regione Siciliana fornisce indirizzi che, gradualmente, accompagnano i Comuni nella gestione di forme associative efficaci ed efficienti rispetto alla costruzione della rete integrata dei servizi socio-assistenziali e socio-sanitari, senza che ciò rappresenti una minaccia per l’autonomia dei singoli Enti;
- che con il Decreto presidenziale 4 novembre 2002 “Linee guida per l’attuazione del piano socio-sanitario della Regione siciliana”, in osservanza della Legge 328/00, la Regione Siciliana ha proceduto alla distrettualizzazione territoriale individuando nell’ Isola n. 55 Distretti Socio-Sanitari (punto 7.4 del Cap. 7 “Gli ambiti territoriali” ) e ha identificato, all’interno di ogni distretto, il Comune Capofila a cui affidare il coordinamento e la gestione dei Piani di Zona;
- che con D.P. n. 61 del 2 marzo 2009 “ Programma regionale delle Politiche sociali e socio sanitarie 2010/2012” la Regione individua nel Piano di Zona lo strumento primo e fondamentale con i quali i Distretti Socio-Sanitari, d’intesa con i Distretti Sanitari A.S.P. competenti per territorio, realizzano il sistema integrato di interventi e servizi alla persona;
- che a norma dell’art. 21 del d.lgs 15 settembre 2017, n. 147 la Rete della protezione e dell’inclusione sociale, quale organismo di coordinamento del sistema degli interventi e dei servizi sociali di cui alla legge n. 328/2000, è responsabile dell’elaborazione dei seguenti Piani:
  - a) il Piano sociale nazionale, quale strumento programmatico per l'utilizzo delle risorse del Fondo nazionale per le politiche sociali, di cui all'articolo 20 della legge n. 328 del 2000;
  - b) il Piano per gli interventi e i servizi sociali di contrasto alla povertà, quale strumento programmatico per l'utilizzo delle risorse della Quota Servizi del Fondo Povertà;
  - c) il Piano per la non autosufficienza, quale strumento programmatico per l'utilizzo delle risorse del Fondo per le non autosufficienze, di cui all'art. 1, c 1264, della legge 296/2006;
- che 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.
- 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 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 la gestione di servizi e funzioni da parte di una pluralità di enti, coordinata e regolata dallo strumento consensuale della convenzione dà attuazione ai principi di economicità, efficienza ed efficacia della pubblica amministrazione, in quanto tende a realizzare la massima semplificazione organizzativa e con essa incisive economie nei costi
- che il Comitato dei Sindaci, composto dai Sindaci dei Comuni appartenenti al Distretto socio-Sanitario e dal Direttore di Distretto sanitario dell' A.S.P. competente territorialmente, è l'organismo istituzionale deputato all'approvazione di tutti gli interventi distrettuali, a qualunque titolo finanziati, e del Bilancio di distretto ed ha il compito di formare un orientamento comune nelle politiche sociali e socio-sanitarie, svolgendo un ruolo di indirizzo e di controllo dei confronti del Distretto Socio-Sanitario nonché deputato all'esame dei principali atti economico-finanziari;

#### **TUTTO CIO' PREMESSO**

**VISTO** che i Comuni di Lentini, Carlentini e Francofonte costituiscono il Distretto Socio Sanitario 49, nell'ambito del quale il Comune di Lentini svolge il ruolo di Capofila;

**VISTO** il Decreto Presidenziale n. 574/GAB del 09/07/2021 di attuazione della Deliberazione della Giunta Regionale n. 249 del 10 giugno 2021 con cui è stato approvato il documento "Linee guida per la programmazione dei Piani di Zona 2021" unitamente allo schema di convenzione per la gestione in forma associata dei servizi e degli interventi sociali e socio-sanitari dei distretti socio-sanitari;

**VISTA** l'opportunità di applicare la forma convenzionale, quale modello essenziale e imprescindibile per poter accedere alle risorse del Fondo Nazionale Politiche Sociali, proposta dall'Assessorato regionale per la gestione associata del Piano di Zona 2021 e di tutte le altre programmazioni e progettazioni distrettuali;

**VISTO** che lo strumento della convenzione rafforzerà l'organizzazione del sistema dei servizi sociali, migliorando la cooperazione tra i Comuni del distretto socio-sanitario n. 49 sul piano tecnico, amministrativo e gestionale;

**VISTO** che nella seduta del 26 novembre 2021 (verbale n.10) il Comitato dei Sindaci del Distretto Socio-Sanitario 49 ha espresso la volontà di associarsi utilizzando la forma della convenzione ed ha condiviso i contenuti dello schema di convenzione per la gestione associata dei servizi e degli interventi sociali e socio-sanitari distrettuali di cui al D.P. n. 574/Gab. del 09/07/2021, predisposta/proposta dall'Assessorato regionale della Famiglia, delle Politiche sociali e del Lavoro;

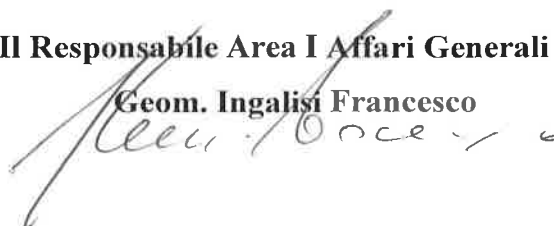
**VISTO** che la costituzione di forme associative è di competenza dei Consigli Comunali (art.32, comma 2, lett.f, L.142/90 recepito con modifiche dall'art.1 lett.e) L.R. n. 48/91) degli enti sottoscrittori

#### **PROPONE AL CONSIGLIO COMUNALE**

**DI APPROVARE** l'allegato schema di convenzione per la gestione in forma associata dei servizi e degli interventi socio-sanitari distrettuali da stipulare tra i Comuni di Lentini, Carlentini e Francofonte, Comuni facenti parte del Distretto Socio-Sanitario 49.

**Il Responsabile Area I Affari Generali**

**Geom. Ingalisi Francesco**





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

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

- l'Amministrazione Comunale di \_\_\_\_\_, rappresentata dal Sindaco, \_\_\_\_\_
- l'Amministrazione Comunale di \_\_\_\_\_, rappresentata dal Sindaco, \_\_\_\_\_
- l'Amministrazione Comunale di \_\_\_\_\_, rappresentata dal Sindaco, \_\_\_\_\_

PREMESSO

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

- che le predette Linee Guida indirizzano i Distretti Socio-Sanitari verso il potenziamento della programmazione sociosanitaria realizzata con i Piani di Zona, integrandola con altri strumenti di programmazione e fonti di finanziamento comunitari, nazionali, regionali e locali (PAC, PO FESR, PO FSE, risorse comunali proprie, etc.);
- che le già menzionate Linee Guida incentivano lo sviluppo di forme associative tra i Comuni componenti il Distretto Socio-sanitario, al fine di rafforzare il livello istituzionale deputato all'attuazione delle politiche sociali;
- che con D.G.R. n. 36 del 29 gennaio 2019, la Giunta Regionale ha deliberato, sulla base di quanto previsto dall'art. 14 del D. Lgs. 15 settembre 2017, n. 147 "Disposizioni per l'introduzione di una misura nazionale di contrasto alla povertà", il "*Piano regionale per la lotta alla povertà. Presa d'atto*";
- che con D.A. n. 43 del 30 maggio 2019, l'Assessore della Famiglia, delle Politiche Sociali e del Lavoro ha approvato, in coerenza con quanto indicato il Piano di Attuazione Locale (PAL) e le collegate "*Linee guida per la compilazione del Piano di Attuazione Locale (PAL) per la programmazione delle risorse della Quota Servizi del Fondo Povertà (annualità 2018)*", nell'ottica di integrare la programmazione delle risorse previste per l'inclusione sociale e di agevolare la costruzione di un sistema coordinato di servizi e interventi sociali;
- che con D.L. n. 4/2019, convertito dalla L. n. 26/2019, è stato introdotto il Reddito di Cittadinanza, quale misura di politica attiva del lavoro e di contrasto alla povertà, caratterizzata da percorsi di attivazione e di inclusione sociale dei beneficiari e da una complessiva riorganizzazione del sistema dei servizi e degli interventi sociali di contrasto alla povertà, in continuità con quanto già previsto con il citato D. Lgs. 147/2017;
- che in data \_\_\_\_\_, presso la sede del Comune di \_\_\_\_\_, è stato sottoscritto, in conformità all'art. 34 del D. Lgs. n. 267/2000, l'Accordo di Programma per la realizzazione del **Piano di Azione Coesione** e per l'adozione di altre iniziative riguardanti l'ambito socio- assistenziale; che in data \_\_\_\_\_, presso la sede del Comune di \_\_\_\_\_, è stato sottoscritto, in conformità all'art. 34 del D. Lgs. n. 267/2000, l'Accordo di Programma per la realizzazione del Piano di Zona e per l'adozione di altre iniziative riguardanti l'ambito socio- assistenziale;
- che in data \_\_\_\_\_, presso la sede del Comune di \_\_\_\_\_, è stato sottoscritto, in conformità all'art. 34 del D. Lgs. n. 267/2000, l'Accordo di Programma per la realizzazione del **Piano di Attuazione Locale (PAL)** e per l'adozione di altre iniziative riguardanti l'ambito socio- assistenziale;
- che per l'utilizzo delle risorse del Fondo per le non autosufficienze, di cui all'articolo 1, comma 1264, della legge 27 dicembre 2006, n. 296, il DM 26 settembre 2016, all'art. 4 dispone che le regioni assumono l'impegno :
  - a) prevedere o rafforzare, ai fini della massima semplificazione degli aspetti procedurali, punti unici di accesso alle prestazioni e ai servizi localizzati negli ambiti territoriali, da parte di aziende sanitarie e comuni, così da agevolare e semplificare l'informazione e l'accesso ai servizi sociosanitari;
  - b) attivare o rafforzare modalità di presa in carico della persona non autosufficiente attraverso un piano personalizzato di assistenza, che integri le diverse componenti sanitarie, sociosanitarie e sociali in modo da assicurare la continuità assistenziale, superando la frammentazione tra le prestazioni erogate dai servizi sociali e quelle erogate dai servizi sanitari di cui la persona non autosufficiente ha bisogno e favorendo la prevenzione e il mantenimento di condizioni di autonomia, anche attraverso l'uso di nuove tecnologie;
  - c) implementare modalità di valutazione della non autosufficienza attraverso unità multiprofessionali UVM, in cui siano presenti le componenti clinica e sociale, utilizzando le scale già in essere presso le regioni, tenendo anche conto, ai fini della valutazione bio-psico-sociale, nella prospettiva della classificazione ICF, delle condizioni di bisogno, della situazione economica e dei supporti fornibili dalla famiglia o da chi ne fa le veci;
  - d) adottare ambiti territoriali di programmazione omogenei per il comparto sanitario e sociale, prevedendo che gli ambiti sociali intercomunali di cui all'art. 8 della legge 8 novembre 2000, n. 328, trovino coincidenza per le attività di programmazione ed erogazione integrata degli interventi con le delimitazioni territoriali dei distretti sanitari;
  - e) formulare indirizzi, ferme restando le disponibilità specifiche dei finanziamenti sanitario, sociosanitario e sociale, per la ricomposizione delle prestazioni e delle erogazioni, in un contesto di massima flessibilità delle risposte, adattata anche alle esigenze del nucleo familiare della persona non autosufficiente (es.: budget di cura);

- che la Regione siciliana ha con legge regionale 9 maggio 2017, n. 8, all'art. 9, così come modificato dall'art. 30 della legge regionale 8 maggio 2018, n. 8, istituito il fondo unico per la disabilità, quale fondo "ideale" le cui fonti di finanziamento sono costituite da: a) fondo regionale per la disabilità istituito con la legge regionale n. 4/2017; b) fondi regionali dedicati, ivi comprese le risorse autorizzate con la presente legge; c) fondo sanitario regionale, ivi compresi i risparmi derivanti dalle gare centralizzate degli acquisti, che devono essere aggiuntivi rispetto alla spesa sostenuta per il settore delle disabilità negli anni precedenti; d) risorse statali finalizzate; e) risorse degli enti locali in relazione alle specifiche competenze in materia socio-assistenziale; f) eventuali risorse di altri soggetti istituzionali;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

VISTI:

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

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

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

SI CONVIENE E SI STIPULA QUANTO SEGUE

**Art.1 - Recepimento della premessa**

La premessa è parte sostanziale e integrante della presente Convenzione.

**Art.2 - Finalità**

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

Pertanto, con la presente Convenzione vengono determinati:

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

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

**Art.3 - Oggetto obiettivi e durata**

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

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

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

- d) garantire la sollecita risposta alle richieste d'informazione, di assistenza e di approfondimento o di valutazione necessarie per il coerente svolgimento degli interventi.

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

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

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

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

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

Il Comune capofila svolgerà le seguenti funzioni:

- ◆ adottare tutti gli atti, le attività, le procedure e i provvedimenti necessari all'operatività dei servizi e degli interventi previsti dalla presente Convenzione;
- ◆ ricevere da parte delle amministrazioni competenti le risorse necessarie per l'attuazione delle misure previste dal Piano di Zona, dal PAL (Piano di Attuazione Locale), dal Piano per la Non Autosufficienza, dal "Dopo di Noi" e dagli altri programmi e progetti comuni, e trasferirle agli enti convenzionati, secondo gli indirizzi previsti dal Comitato dei Sindaci;
- ◆ adottare e dare applicazione ai regolamenti ed altri atti necessari a disciplinare l'organizzazione ed il funzionamento degli interventi e dei servizi socio-assistenziali, in modo conforme alle decisioni del Comitato dei Sindaci;
- ◆ esercitare ogni adempimento amministrativo, ivi compresa l'attività contrattuale, negoziale o di accordo con altre pubbliche amministrazioni o con organizzazioni private no-profit e profit;

- ◆ verificare la rispondenza dell'attività gestionale con le finalità di cui alla presente Convenzione;
- ◆ provvedere ad apportare le necessarie modifiche al Piano Sociale di Zona, al PAL, al Piano per la Non Autosufficienza, ecc. in occasione degli aggiornamenti periodici ovvero in esecuzione di specifiche integrazioni e/o modifiche richieste dalla Regione, supportato dall'Ufficio di Piano e previa formulazione di indirizzi puntuali da parte del Comitato dei Sindaci;
- ◆ verificare la rispondenza dell'attività gestionale con le finalità di cui alla presente Convenzione;
- ◆ rappresentare presso enti e amministrazioni i soggetti sottoscrittori del Piano di Zona, del PAL, del Piano per la Non autosufficienza e degli altri interventi;
- ◆ adottare tutti gli atti, le attività, le procedure e i provvedimenti necessari affinché a tutti i comuni del distretto anche con caratteristiche molto eterogenee tra di loro, per ciò che attiene soprattutto alle piccole dimensioni a livello territoriale e demografico, possa essere garantito l'accesso a prestazioni e servizi complessi e qualitativamente validi.

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

#### **Art.6 – Comitato dei Sindaci**

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

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

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

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

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

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

#### **Art. 7 – Ufficio di Piano**

Gli enti aderenti costituiscono con la presente Convenzione, ex art.30, 4° comma, del D. Lgs. n. 267/2000, un ufficio comune denominato Ufficio di Piano, quale struttura istituzionale di coordinamento intercomunale a natura tecnico-amministrativa. All'Ufficio di Piano è attribuito l'esercizio delle funzioni sociali e sociosanitarie comunali e distrettuali. L'Ufficio di Piano è dotato delle risorse umane e finanziarie in misura adeguata a rispondere al fabbisogno di competenze

tecniche e di capacità professionali necessarie per svolgere efficacemente ed efficientemente le funzioni e i compiti assegnati all'ufficio stesso. L'Ufficio di Piano, dotato di autonomia gestionale da svolgersi attraverso l'adozione di determinazioni dirigenziali adottate dal suo Responsabile e dagli altri funzionari responsabili facenti parte dello stesso, può operare con personale distaccato dei Comuni aderenti, con i quali mantiene il proprio rapporto giuridico di lavoro, ancorché posto, sotto il profilo gerarchico alle dipendenze del Responsabile dell'Ufficio di Piano.

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

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

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

#### **Art. 8 – Responsabile dell'Ufficio di Piano**

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

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

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

La dotazione organica del personale dell'Ufficio di Piano comprende l'insieme dei posti a tempo pieno e/o a tempo parziale distinti per categoria e per profili professionali. Nella definizione dell'assetto organizzativo dell'Ufficio di Piano le amministrazioni interessate si impegnano ad individuare, in modo puntuale, l'apporto stabile e continuativo in termini di risorse umane espresso in operatore/ore per il funzionamento dello stesso, anche mediante distacco presso il Comune Capofila con correlata applicazione degli istituti giuridici.

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

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

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

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

### **Art. 10 - Personale dell'Ufficio di Piano**

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

Per il personale distaccato si applicano le norme vigenti.

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

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

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

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

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

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



Il Comitato dei Sindaci riconosce a tale personale la particolarità degli incarichi ricoperti in seno all'Ufficio Piano, per la necessità di agire in coordinamento con i Comuni, in materie complesse che richiedono un'elevata competenza specialistica, con l'assunzione di un notevole grado di responsabilità e la gestione di ingenti somme connesse ai Piani operativi del settore sociale. Per tali ragioni, i Sindaci dei Comuni d'appartenenza di tale personale si impegnano a prevedere la predisposizione di apposito obiettivo volto alla incentivazione di tale impegno, nell'ambito dell'annuale individuazione dei compensi previsti a titolo di produttività per il personale, nel rispetto delle previsioni di legge, in particolare quelle di cui al d.lgs. 150/2009 e ss. mm. ed ii, e dei Contratti Collettivi degli Enti Locali.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

#### **Art.14 - Scambio di informazioni**

Per tutte le attività - dirette o indirette - legate alla gestione del Piano di Zona, del PAL , del Piano per la Non

Autosufficienza e di ogni altra programmazione condivisa, lo scambio di informazioni tra gli Enti aderenti alla presente Convenzione dovrà essere continuativo e dovrà garantire i criteri della tempestività e della certezza.

Ogni attività, funzione, gestione delle dotazioni tecnologiche, 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 degli enti associati**

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

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

#### **Art. 16- Bilancio di Distretto**

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

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

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

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

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

#### **Art.17 - Controversie**

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

#### **Art.18- Recesso**

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

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

Il recesso è operativo a decorrere dal 1° gennaio dell'anno successivo a quello della comunicazione di cui al comma

precedente. Restano pertanto a carico dell'ente le spese fino alla data di operatività del recesso.

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

**Art.19 - Scioglimento della convenzione**

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

**Art.20 - Spese contrattuali**

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

**Art.21 - Modifica e/o integrazione**

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

**Art.22 - Rinvio**

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

Letto, confermato e sottoscritto.

(Seguono firme enti sottoscrittori)

Il Sindaco del Comune di \_\_\_\_\_

Il Sindaco del Comune di \_\_\_\_\_

Il Sindaco del Comune di \_\_\_\_\_

Il Sindaco del Comune di \_\_\_\_\_

Il Sindaco del Comune di \_\_\_\_\_

Il Sindaco del Comune di \_\_\_\_\_

VERBALE N° 03 DEL 16.02.2022

Il giorno Sedici del mese di Febbraio dell'Anno DuemilaVentidue alle ore 16,00 presso i locali comunali di Via Cap. Francesco Morelli n. 1 si è riunita la IV Commissione Consiliare Permanente "Servizi Socio Assistenziali-Personale-Bilancio-Finanza" per discutere il seguente O.d.g. :

"Approvazione dello schema di convenzione per la gestione in forma associata dei servizi e degli interventi socio-assistenziali da stipulare tra i Comuni di Lentini (Capofila), Carlentini e Francofonte che costituiscono il Distretto Socio-Sanitario 49"

Alle ore 16,00 sono presenti il Presidente della Commissione Maria Rosa Ripa ed i Consiglieri Carnazzo, Scolari e Nicastro. Assente la Consigliera : Catania.

Constatata la presenza del numero legale dei componenti , il Presidente dichiara valida ed aperta la seduta. Assume le funzioni di segretaria verbalizzante la signora : Donatella Ossino.

Su invito del Presidente della Commissione partecipa alla seduta l'assessore Torcitto ed il Presidente del Consiglio Comunale Dottor Giovanni Fuccio Sanzà.

Si passa alla trattazione del relativo ordine del giorno durante la quale i componenti della Commissione di cui sopra, evidenziano che a Pagina 4 della proposta formulata dal Responsabile Geom. Franco Ingalisi, insiste un errore riguardante l'anno 2021 da correggere correttamente in Anno 2022. L'Assessore Torcitto illustra e chiarisce in varie occasioni le domande poste dai vari componenti la Commissione in merito all'argomento trattato. Il Presidente della Commissione, Ripa, chiede inoltre all'Assessore Torcitto, come mai nella Convenzione non vengono inserite date e luoghi dei vari incontri. La Torcitto chiarisce che esiste già uno schema della Regione Siciliana, di conseguenza diventa superfluo quanto chiesto, in quanto tutto quello inerente la Convenzione di cui trattasi, verrà preso in visione durante il Consiglio Comunale.

Tutti i componenti sono favorevoli ad approvare l'ordine del giorno in discussione. La seduta viene chiusa alle ore 18,00.

Letto, confermato e sottoscritto.

I Componenti

Il Segretario Verbalizzante

Il Presidente di Commissione

