

Repubblica Italiana



REGIONE SICILIANA

Assessorato della famiglia, delle politiche sociali e del Lavoro
Dipartimento della famiglia e delle politiche sociali
Servizio 2 "Coordinamento dei distretti e servizi socio-sanitari – Ufficio Piano"

Prot. n.45367

Palermo 25/11/2013

Oggetto: Fondo Nazionale Politiche Sociali di cui all'art.20 della legge 328/2000. Definizione Piani di Zona 2013-2015. Direttive.

Circolare n 06

Ai Distretti socio-sanitari della Regione Sicilia

Con deliberazione n. 329 del 30/09/2013 il Governo Regionale ha approvato le "*Linee Guida per l'attuazione delle politiche sociali e socio-sanitarie 2013- 2015*".

Il documento ha l'obiettivo di consolidare l'attuale sistema di welfare regionale e di accompagnare i distretti socio-sanitari nel percorso di aggiornamento del Piano di Zona in linea con quanto già realizzato nei precedenti periodi di programmazione, con la finalità di migliorarne i risultati.

In considerazione di alcune criticità rilevate nei passati cicli di programmazione, che hanno determinato nel tempo un rallentamento nell'avvio dei servizi e nella definizione degli atti contabili, l'amministrazione regionale ha ritenuto necessario rivedere la *governance* del sistema, dando la possibilità ai distretti socio-sanitari di individuare, se ritenuto utile, all'interno del proprio ambito due o più Aree Omogenee Distrettuali (AOD) che, in coerenza con gli orientamenti di politica sociale espressa in sede di Comitato dei Sindaci del Distretto socio-sanitario, possano elaborare un piano di Zona sub-distrettuale, più aderente ai bisogni sociali espressi sul proprio territorio.

Così come riportato nelle *Linee Guida* l'obiettivo non è quello di negare la dimensione distrettuale, a cui rimane un compito di coordinamento delle politiche del distretto socio-sanitario, ma piuttosto quello di accelerare le procedure di avvio dei servizi e le correlate procedure di spesa.

Attraverso le AOD la Regione vuole meglio indirizzare le scelte territoriali, mantenendo in ogni caso una dimensione sovra comunale.

In merito le Linee Guida indicano il percorso da seguire e i tempi per proporre allo scrivente Dipartimento l'istituzione di AOD.

E' auspicabile che i distretti socio-sanitari che fino ad oggi abbiano operato in pieno accordo e in modo efficiente ed efficace, mantengano la loro attuale *governance*.

La proposta dell'Assessorato è rivolta dunque a quegli ambiti territoriali, costituiti da Comuni troppo diversi tra loro (per dimensione demografica, per posizione geografica o per caratteristiche socio-economiche), che per tale ragione in questi anni hanno registrato un rallentamento nell'offerta di servizi, a

danno delle fasce sociali più fragili; il nuovo modello organizzativo vuole favorire maggiore prossimità tra cittadino e livello gestionale e la ricerca di soluzioni più idonee a garantire un sistema integrato di servizi.

Così come previsto dalle Linee Guida sopra indicate, potranno essere identificate come Aree Omogenee distrettuali:

1. le città metropolitane
2. le isole minori ed eventuali arcipelaghi;
3. un'associazione di Comuni con popolazione non inferiore a 20.000 ab.

Eventuali deroghe al precedente punto 3, dovute a particolari esigenze di ordine demografico, geografico e morfologico, saranno oggetto di valutazione da parte del Dipartimento Famiglia e Politiche sociali dell'Assessorato regionale della Famiglia. In ogni caso l'AOD, ad eccezione dei punti 1 e 2, dovrà essere costituita da almeno due Comuni (pag.21).

Si ricorda inoltre che per l'istituzione delle AOD il Comune capofila del distretto socio-sanitario deve:

- promuovere **apposita conferenza di servizio** presso il comune capofila del distretto socio sanitario con l'obiettivo di individuare eventuali aree da proporre all'Assessorato Regionale Famiglia Politiche Sociali e lavoro;
- *inviare **entro e non oltre 45 gg.** dalla pubblicazione delle Linee Guida per le politiche sociali e socio-sanitarie 2013-2015 sulla GURS la seguente documentazione:*
 - *proposta di istituzione delle AOD corredata dal verbale della Conferenza di servizio promossa ad hoc e inoltrata dal Sindaco del Comune capofila del distretto socio-sanitario; la proposta dovrà individuare per ciascuna AOD il Comune capofila.*
 - *delibera del Comitato dei Sindaci;*
 - *relazione dettagliata che motivi la richiesta di istituzione di AOD.*

Decorso tale termine, si confermerà la composizione del distretto socio-sanitario così come definito dal D.P.R.S. 4 Novembre 2002 e successive modifiche.

In applicazione delle Linee Guida *"il Dipartimento Famiglia e Politiche Sociali **dovrà entro 30 gg. dal ricevimento della proposta di istituzione di Aree Omogenee Distrettuali, approvare con specifico D.D.G. l'istituzione dell'AOD oppure, entro i medesimi termini, rigettare la proposta del Distretto socio-sanitario dandone specifica comunicazione e indicandone le motivazioni"***

Considerato che **anche per le AOD**, analogamente a quanto già previsto per il Comune Capofila del distretto socio-sanitario, **è richiesta adeguata capacità organizzativa e gestionale**, è necessario che il Comune capofila dell'istituenda AOD assicuri con i propri uffici, anche in collaborazione con gli altri Comuni del sub-ambito, le attività di programmazione, gestione, monitoraggio e controllo delle politiche sociali.

Va infatti considerato che l'istituzione dell'AOD comporterà da parte delle amministrazioni coinvolte assunzioni di responsabilità sia sul piano gestionale che sul piano della spesa, stante che la somma destinata all'AOD sarà trasferita su apposito sottoconto di tesoreria regionale del Comune individuato come capofila dell'AOD medesima.

Per quanto sopra riportato, ciascuna AOD deve poter dunque disporre di adeguato personale sul piano tecnico, amministrativo e contabile.

In merito all'approvazione del PdZ, l'amministrazione regionale ha ritenuto opportuno confermare le procedure già seguite nei passati cicli di programmazione e ben individuate nel **Nuovo Indice Ragionato**, così come peraltro riportato nel documento di programmazione a pag. 27. In presenza di AOD la documentazione da presentare da parte del distretto socio-sanitario includerà anche quella prodotta dall'ambito AOD.

Il Comitato dei Sindaci del distretto socio-sanitario avvia e conclude l'iter di programmazione, inizialmente individuando le priorità del territorio, avendo riguardo di eventuali bisogni espressi dalle AOD e successivamente attraverso l'approvazione e sottoscrizione dell'Accordo di Programma e la sua pubblicazione sulla GURS.

In presenza di AOD l'Accordo di Programma, *strutturato ai sensi dell'art.34 del decreto legislativo 267/2000 e secondo quanto disposto dall'art. 19 della legge 328/2000, dovrà essere articolato tenendo conto dei diversi livelli di governance.*

A differenza del passato ciclo di programmazione, i Piani di Zona non potranno essere inseriti nella piattaforma informatica SIRIS stante che, come è noto, ad oggi non è stata ancora riattivata.

Pertanto, al fine di consentire la massima pubblicità in merito agli atti di programmazione adottati in sede locale, ciascun distretto socio-sanitario dovrà trasmettere gli atti presentati per l'approvazione del Piano di Zona anche su file.

Il Piano di Zona, una volta approvato dalla Regione, verrà inserito sul sito del Dipartimento Famiglia e Politiche Sociali, nella specifica linea di attività.

Stessa pubblicità verrà data al monitoraggio che periodicamente verrà attivato dall'amministrazione regionale.

In merito alla compilazione della Relazione Sociale, del Formulario e degli altri atti richiesti per la presentazione del PdZ si rinvia ai modelli già inseriti nel precedente "Nuovo Indice Ragionato", disponibile sul sito istituzionale del Dipartimento Famiglia e Politiche Sociali.

Nel Formulario sarà però necessario inserire un ulteriore campo che associ l'azione programmata ad una delle Macro-Aree di intervento indicate nello schema sotto riportato.

Ciò nasce dall'esigenza di adeguare gli atti di programmazione a quanto richiesto dal Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali che nel Decreto del 26 Giugno 2013, riguardante il Fondo Nazionale per le politiche sociali, richiama la necessità di programmare le risorse secondo i seguenti macro-livelli e gli obiettivi di servizio di seguito indicati

MACRO LIVELLO	OBIETTIVI DI SERVIZIO	AREE DI INTERVENTO		
		RESPONSABILIT A' FAMILIARI	DISABILITA' E NON AUTOSUFF.	POVERTA' ED ESCLUSIONE SOCIALE
SERVIZI PER L'ACCESSO E LA PRESA IN CARICO DA PARTE DELLA RETE ASSISTENZIALE	ACCESSO [1]			
	PRESA IN CARICO [2]			
	PRONTO INTERVENTO SOCIALE [3]			
SERVIZI E MISURE PER FAVORIRE LA PERMANENZA A DOMICILIO	ASSISTENZA DOMICILIARE [4]			
	SERVIZI PROSSIMITÀ [5]			
SERVIZI PER LA PRIMA INFANZIA E SERVIZI TERRITORIALI COMUNITARI	ASILI NIDO E ALTRI SERVIZI PER LA PRIMA INFANZIA [6]			
	CENTRI DIURNI E ALTRI SERVIZI TERRITORIALI COMUNITARI [7]			
SERVIZI TERRITORIALI A CARATTERE RESIDENZIALE PER LE FRAGILITA'	COMUNITA'/RESIDENZE A FAVORE DEI MINORI E PERSONE CON FRAGILITA' [8]			

MISURE DI INCLUSIONE SOCIALE - SOSTEGNO AL REDDITO	INTERVENTI/MISURE PER FACILITARE INCLUSIONE E AUTONOMIA [9]			
	MISURE DI SOSTEGNO AL REDDITO [10]			

[1] A titolo esemplificativo: Segretariato sociale, Telefonia sociale, Centri di ascolto tematici, ecc.
 [2] A titolo esemplificativo: Servizio sociale professionale, Valutazione multidimensionale, Servizio per l'affidamento minori, Servizio per adozione minori, ecc
 [3] A titolo esemplificativo: Interventi quali mensa sociale e servizi per l'igiene personale, attivati per offrire sostegno a specifici target in situazioni di emergenza sociale.
 [4] A titolo esemplificativo: Distribuzione pasti e/o lavanderia a domicilio, Assistenza domiciliare integrata con servizi sanitari, ecc.
 [5] A titolo esemplificativo: Servizi accoglienza di adulti e anziani, ecc.
 [6] A titolo esemplificativo: Asili nido, Spazi giochi, Centri per bambini e famiglie, Servizi e interventi educativi in contesto domiciliare
 [7] A titolo esemplificativo: Centri per le famiglie, Centri diurni riabilitativi, Laboratori, Centri di aggregazioni sociali, ecc.
 [8] A titolo esemplificativo: Residenze per anziani, Strutture per disabili, Comunità educativo-assistenziali, ecc.
 [9] A titolo esemplificativo: Supporto all'inserimento lavorativo, Buoni spesa o buoni pasto, Interventi per senza dimora, ecc.
 [10] A titolo esemplificativo: Contributi per servizi alla persona, Contributi economici per alloggio, Contributi economici per i servizi scolastici, Contributi economici ad integrazione del reddito familiare, ecc.

Per quanto sopra il Formulario di presentazione delle Azioni nella parte iniziale sarà così modificato:

FORMULARIO DELL'AZIONE					
1. NUMERO AZIONE		TITOLO DELL'AZIONE			
<input type="text"/>		<input type="text"/>			
1.a – Classificazione dell’Azione programmata (D.M. Lavoro e Politiche Sociali – 26/06/2013)					
MACRO LIVELLO	SPECIFICARE LA TIPOLOGIA D'INTERVENTO	OBIETTIVI DI SERVIZIO A CUI VA RICONDOTTA LA TIPOLOGIA D'INTERVENTO	AREE DI INTERVENTO		
			RESPONSABILITA' FAMILIARI	DISABILITA' E NON AUTOSUFF.	POVERTA' ED ESCLUSIONE SOCIALE

Specificare il Macro livello di riferimento, la tipologia di intervento, collegando quest'ultima con gli obiettivi di servizio e l'Area di Intervento.

Nel caso in cui il Piano di Zona sia espressione di un distretto socio-sanitario articolato in AOD, l'approvazione da parte del Comitato dei Sindaci del suddetto Piano, che comprende ovviamente tutti i PAO

(Piani delle Aree Omogenee) del distretto, deve intervenire entro 45 gg. dalla presentazione del PAO da parte del comitato dei sindaci della AOD al Comune Capofila.

Considerato che con l'istituzione di sub ambiti lo stesso comune capofila diverrebbe a sua volta parte di una AOD, il termine di cui sopra, decorrerà dalla data di presentazione del PAO, da parte del comitato dei sindaci della AOD, al comune capofila del distretto socio-sanitario inteso nella sua interezza.

In ogni caso, il termine di cui sopra decorre dalla data di presentazione, al Comune capofila del distretto socio-sanitario, dell'ultimo PAO.

Il mancato rispetto del termine sopra indicato comporterà l'intervento regionale, che attiverà le iniziative necessarie a supporto del distretto socio-sanitario per l'adozione degli atti richiesti.

Così come indicato nella nota di questo Dipartimento, prot.1615 del 17/01/2013, possono essere ricondotte, nell'ambito delle procedure previste per la stesura e la presentazione del Piano di Zona, le iniziative di partecipazione della comunità locale (tavoli tematici e Prima Conferenza di servizio) già avviate dal distretto socio-sanitario a seguito della suddetta nota. Detta attività preparatoria alla stesura del Piano di Zona è riconosciuta da parte di questa Amministrazione come parte integrante della nuova programmazione.

Con riferimento al finanziamento delle politiche sociali realizzate in ciascun ambito territoriale, si sottolinea ancora una volta l'importanza del **bilancio di distretto**, che come è noto dovrà accompagnare l'accordo di programma di approvazione del Piano di Zona.

Così come riportato nelle Linee Guida approvate con D.P. 4 Novembre 2002, il bilancio di distretto va inteso quale strumento strategico teso a garantire unitarietà al processo programmatico e in grado di fornire un quadro di sintesi delle risorse economiche complessivamente destinate ai servizi e agli interventi sociali e socio-sanitari.

Tele documento consente di focalizzare e integrare le risorse provenienti di fonti finanziarie diverse, quali:

- Bilanci comunali
- Aziende Sanitarie Provinciali
- Fondo Nazionale Politiche Sociali
- Fondo Nazionale per la Non Autosufficienza
- Bilancio Regionale
- Piano di Azione e Coesione
- Altre risorse provenienti da Fondi Comunitari (FSE – FESR- ecc.).

Una visione complessiva delle fonti di finanziamento destinate alle politiche sociali e socio-sanitarie, costituisce un presupposto necessario al fine di ottimizzare l'uso delle risorse, evitando sovrapposizioni e sprechi.

In questa ottica si inserisce la mancata previsione, nelle Linee Guida, del cofinanziamento dei 3 euro per abitante da parte dei diversi Comuni del distretto socio-sanitario. Da una verifica della spesa sociale degli anni passati, si rileva infatti che ciascun Comune investe sul sociale una somma di gran lunga superiore a quella acquisita attraverso il Fondo Nazionale Politiche Sociali e sicuramente superiore alla compartecipazione (3 € per abitante) prevista per il Piano di Zona. In considerazione di ciò si ritiene necessario invertire l'ottica, partendo dalle voci di spesa destinate al "sociale" già inserite nei bilanci comunali, integrando o ampliando le stesse con le risorse del Fondo Nazionale Politiche Sociali.

Appare utile ricordare al riguardo la natura integrativa e non sostitutiva del suddetto Fondo Nazionale.

Il piano di Zona distrettuale, comprensivo dei PAO, seppur destinato a specifiche Azioni, assumerà una dimensione più ampia se correlato al rispettivo bilancio di distretto che renderà maggiormente visibile le politiche sociali promosse sul territorio.

In presenza di Aree Omogenee Distrettuali il Bilancio di distretto dovrà essere comprensivo dei bilanci di distretto redatti dai sub-ambiti, fermo restando che il Piano Finanziario dell'ASP dovrà essere inserito esclusivamente a livello distrettuale.

Al riguardo si richiama quanto previsto negli allegati 7 – 8 – 9 del Nuovo Indice Ragionato del PdZ 2010-2012.

In merito al trasferimento delle risorse del Fondo nazionale Politiche Sociali, come già evidenziato al punto 5.1 *“Le modalità di riparto”* delle Linee Guida sopra citate, viene destinato ai distretti socio-sanitari un importo complessivo di 75 milioni di Euro per la programmazione triennale dei Piani di Zona; detta somma verrà ripartita secondo tre indicatori (popolazione, numero dei Comuni facenti parte del distretto e presenza di isole minori), a cui è stato assegnato con Decreto Assessoriale un peso specifico, come di seguito indicato:

1. 70% delle risorse verrà assegnato sulla base della popolazione residente (dati ISTAT 2011)
2. 28% sul numero dei Comuni facenti parte del distretto socio-sanitario
3. 2% sulla presenza di isole minori e arcipelaghi.

A differenza dei precedenti cicli di programmazione, in considerazione dell'istituzione di Aree Omogenee Distrettuali, si è ritenuto utile inserire come criterio quello del numero dei Comuni presenti nell'AOD, ciò al fine di consentire anche alle realtà territoriali costituite da Comuni di piccola e media dimensione, di poter compensare la minore densità demografica con un indicatore che comunque tenga conto delle criticità finanziarie degli enti locali e dell'offerta di servizi che in ogni caso, anche nei piccoli Comuni, va garantita. Va inoltre considerato che il secondo indicatore costituisce un deterrente rispetto ad un frazionamento eccessivo dei distretti socio-sanitari, in quanto premia le aree omogenee espressione di più Comuni.

La percentuale destinata alle isole e arcipelaghi nasce dalla necessità di limitare gli effetti dovuti all'insularità, favorendo una gestione autonoma e finanziariamente sostenibile.

In merito al riparto delle somme, si provvederà con specifico decreto alla definizione dell'assegnazione triennale destinata a ciascun distretto; in caso di istituzione di Aree Omogenee Distrettuali, nel decreto di istituzione verranno indicate le somme destinate a ciascuna AOD determinate applicando i tre indicatori sopra riportati al budget complessivo destinato al distretto socio-sanitario riportato nel predetto decreto di assegnazione.

A seguito dell'approvazione del Piano di Zona, comprensivo di eventuali PAO, verrà impegnata e contestualmente erogata la prima tranche di finanziamento; in presenza di AOD la prima e le successive tranches verranno erogate direttamente al Comune capofila delle AOD, nel rispetto delle assegnazioni già indicate nel decreto di istituzione.

Le somme verranno trasferite sul sottoconto di Tesoreria del Comune capofila del distretto o del sub-ambito, a cui si farà riferimento ai fini delle erogazioni successive alla prima, nel rispetto di quanto previsto all'art. 93 della l.r. 4/2003 co. 1 bis.

In presenza di Aree Omogenee dunque sarà possibile erogare la tranche successiva alla prima dopo aver speso sullo specifico sottoconto di Tesoreria del Comune capofila dell'Area Omogenea almeno il 70% rispetto al saldo risultante al 1° gennaio di ogni anno.

Il trasferimento delle risorse sarà comunque garantito nel rispetto dei limiti di spesa imposti al Dipartimento Famiglia e Politiche Sociali per il Patto di Stabilità e a seguito dell'acquisizione delle risorse del Fondo Nazionale Politiche Sociali trasferite dal Ministero delle Politiche Sociali e del Lavoro.

In materia di affidamento dei servizi inseriti nella programmazione, qualora il d.s.s. dovesse decidere di ricorrere a procedure di appalto, si ritiene necessario precisare che, in applicazione dell'art. 8 della l.r. 12/2011 e del conseguente regolamento adottato con D.P. n.13/2012 le stazioni appaltanti, dovranno demandare l'aggiudicazione ad una Commissione operante secondo le norme stabilite dal DPR n.207/2010.

Al riguardo si rappresenta che i costi relativi ai compensi da corrispondere ai componenti di detta Commissione, previsti dal comma 7 art.13 del citato DP n.13/2012 non potranno in alcun modo trovare copertura a valere sulle risorse provenienti dal FNPS, ma dovranno essere imputati ai singoli bilanci dei comuni componenti il d.s.s., ciò anche in considerazione che per questo ciclo di programmazione non è richiesto il cofinanziamento delle azioni da parte delle amministrazioni comunali.

In ultimo, con riferimento al Gruppo Piano distrettuale e dell'AOD si rinvia a quanto già riportato nelle Linee guida al punto 3.2.2., ribadendo la necessità di favorire una maggiore partecipazione di tutti i diversi referenti nominati nell'ambito di detto organismo, espressione di diverse istituzioni pubbliche e private.

Così come rilevato nei precedenti periodi di programmazione, il Gruppo Piano è stato convocato nel tempo con minore frequenza, demandando il carico di lavoro connesso alla programmazione, gestione, monitoraggio e controllo al gruppo ristretto, la cui composizione evidenzia la centralità riconosciuta e assegnata agli uffici del Comune capofila, che in alcuni contesti territoriali si sono trovati sovraccaricati e non adeguatamente supportati dagli altri Comuni facenti parte del distretto socio-sanitario.

Così come già evidenziato nelle Linee Guida, il Gruppo Piano è espressione di più realtà associate. Pertanto limitare l'apporto del gruppo piano significa in ultima analisi ricondurre la programmazione e gestione del Piano di Zona solo nell'ambito comunale e soprattutto nell'ambito del Comune capofila, con la conseguenza di adottare atti non sempre conosciuti e condivisi, a livello tecnico, dall'intero distretto socio-sanitario.

Le Linee Guida richiamano la centralità di questo organismo tecnico, i compiti ad esso assegnati e la sua composizione.

In merito a quest'ultimo aspetto si sottolinea l'importanza riconosciuta al Servizio Sociale Professionale inserito nei Comuni facenti parte del distretto socio-sanitario e dell'AOD.

Così come evidenziato dalla legge regionale l.r. n.22/86 "Riordino dei servizi e delle attività socio-assistenziali in Sicilia" l'ufficio di servizio sociale, attraverso il servizio sociale professionale, svolge compiti di programmazione, organizzazione, gestione e controllo dei servizi e degli interventi socio-assistenziali e la sua istituzione e il suo funzionamento rivestono carattere di priorità (così come definito nel D.P. 28 maggio 1987 "Regolamento-tipo sull'organizzazione dei servizi socio-assistenziali").

Come più volte richiamato nei precedenti indirizzi di programmazione, **il Servizio Sociale Comunale deve obbligatoriamente** essere inserito nell'ambito del gruppo piano, sia per l'apporto tecnico che può garantire all'interno di detto organismo, sia per il ruolo attivo che comunque dovrà svolgere nella fase di attuazione delle politiche sociali promosse sul territorio.

Così come ripreso nelle Linee Guida ciascun Comune dovrà garantire all'interno del gruppo piano la presenza di personale comunale con profilo tecnico (Assistente Sociale) e con profilo amministrativo. In presenza delle suddette qualifiche nel proprio organigramma, detta funzione non può essere demandata a soggetti esterni all'amministrazione comunale.

Al fine di facilitare la comunicazione tra il Dipartimento Famiglia e Politiche Sociali e referenti dei Gruppi Piano, ciascun distretto socio-sanitario e ciascuna AOD dovrà trasmettere, a corredo del Piano di Zona, l'elenco dei componenti del gruppo Piano, indicando la provenienza (istituzione di appartenenza, profilo professionale) e i relativi recapiti (indirizzo, telefonici, mail), garantendo l'aggiornamento nel caso di eventuali variazioni.

Ciò consentirà a livello regionale di definire un'anagrafica di tutti i soggetti direttamente coinvolti nella governance dei Piani di Zona e in linea generale nel sistema delle politiche sociali.

La presente direttiva verrà pubblicata sulla G.U.R.S. e sul sito istituzionale del Dipartimento Famiglia e Politiche Sociali

F.to IL DIRIGENTE GENERALE
(D.ssa M.A. Bullara)