





**COMUNE DI SOVERIA MANNELLI**  
*Provincia di Catanzaro*

## **PREMESSO:**

- Che spettano a ciascun Comune tutte le funzioni amministrative che riguardano la popolazione ed il territorio comunale, precipuamente nei settori organici dei servizi alla persona e alla comunità, dell'assetto ed utilizzazione del territorio e dello sviluppo economico, salvo quanto non sia espressamente attribuito ad altri soggetti dalla legge statale o regionale, secondo le rispettive competenze;
- Che la Legge Quadro nazionale per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali n. 328/00 e la Legge regionale n. 23/03 attribuiscono ai Comuni i compiti di programmazione, progettazione e realizzazione del sistema locale dei servizi sociali a rete e per la programmazione degli interventi sociali da realizzare nell'ambito territoriale di riferimento;
- Che la Legge regionale n. 23/03 ha individuato gli Ambiti territoriali definiti quali aggregazioni sovracomunali coincidenti, ai sensi dell'art. 17 della citata Legge Regionale, con i distretti sanitari;
- Che il Distretto Sanitario del Reventino, nell'ambito dell'Asp di Catanzaro, comprende n. 9 Comuni;
- Che in data 09.11.2004, presso Il Comune di Soveria Mannelli, si è tenuta la Prima Conferenza dei Sindaci per dare inizio alle procedure per la predisposizione, mediante le forme di concertazione previste dall'art. 17 comma 2 e 3, della L.R. n° 23/03, del Piano Sociale di Zona dell'ambito territoriale ricadente nel Distretto Sanitario del Reventino;
- Che, nella medesima riunione, la Conferenza dei Sindaci ha individuato quale capofila il **Comune di Soveria Mannelli**, sede del Distretto Sanitario e referente politico il Sindaco pro-tempore del medesimo Comune;
- Che i Comuni del Distretto Socio Sanitario del Reventino hanno stipulato apposito Protocollo di intesa in data 3.12.2004, cui ha fatto seguito Accordo di Programma di pari data, con i quali hanno individuato quale capofila il **Comune di Soveria Mannelli**, sede del Distretto Sanitario e referente politico il Sindaco pro-tempore del medesimo Comune;
- Richiamati tali accordi;
- Richiamato l'Accordo di Programma stipulato in data 19.09.2011 per "Attuazione del Piano per l'assistenza domiciliare integrata di cui alle delibere della Giunta Regionale n. 360/2009 e n. 544/2010 nell'ambito territoriale del Distretto Sanitario del Reventino";
- Richiamato l'Accordo di Programma stipulato in data 26.03.2012 per "Attuazione del Piano di Intervento e servizi socio-assistenziali in favore di persone non autosufficienti, di cui alla DGR 749/2010 nell'ambito territoriale del Distretto sanitario del Reventino";
- Richiamato l'Accordo di Programma in data 13 novembre 2013 per l'attuazione Piano di azione e coesione Programma nazionale per i servizi di cura agli anziani non autosufficienti;

## **CONSIDERATO:**

- CHE la Regione Calabria – Dipartimento 7 – Settore Politiche Sociali ha assegnato al Distretto Socio sanitario del Reventino un finanziamento di Euro 138.581,91 per gli interventi di cui alla delibera GR 311/2013 ed alla successiva delibera GR 506/2013, con le quali sono stati approvati i criteri e le modalità di erogazione dei fondi appartenenti all'ambito territoriale;
- CHE l'erogazione dei finanziamenti è subordinata all'adozione, da parte dei Comuni dell'ambito, di un piano degli interventi contenente la programmazione delle azioni che

s'intendono realizzare in tutto il territorio, tenuto con dei bisogni esistenti e prevedibili nell'ambito delle non autosufficienze e previo monitoraggio delle necessità e dei servizi già esistenti in tutto il territorio;

- CHE la Regione Calabria, nel partecipare alla concessione del finanziamento, fornisce precise indicazioni circa la finalizzazione degli stessi, i criteri e le modalità attuative, secondo le linee guida approvate con le richiamate delibere di Giunta Regionale;

VISTO il Piano di Intervento contenente la programmazione delle attività che si intendono realizzare nel territorio, predisposto dal Responsabile Area Amministrativa del Comune di Soveria Mannelli;

- VISTE le schede sintetiche inviate dal Comune di Soveria Mannelli alla Regione con Prot. 4795 dell'1.09.2016;
- VISTO lo schema di Accordo di Programma da sottoscrivere con i Comuni dell'Ambito del Reventino;

Tanto premesso e considerato;

Con voti favorevoli unanimi;

## **DELIBERA**

La premessa costituisce parte integrante e sostanziale della presente deliberazione.

1. **DI APPROVARE** il "PIANO DI INTERVENTO PER L'UTILIZZO DEI FONDI DI CUI ALLA DGR 311/2013 ED ALLA DGR 506/2013", dando atto che lo stesso è pienamente rispondente alle esigenze del comprensorio, si propone di fornire delle risposte ai bisogni rilevati e salvaguarda iniziative e progetti già in atto nei vari comuni ed avviati sulla base dei precedenti Accordi di Programma sottoscritti.

2. **DI DELEGARE**, ciascun Ente, per le ragioni di opportunità organizzative e logistiche ampiamente descritte nel progetto del Piano Distrettuale, all'attuazione e gestione del progetto medesimo nel proprio territorio, ripartendo proporzionalmente le risorse assegnate, ad eccezione:

- del 30% del Fondo per la non autosufficienza, pari ad Euro 85.251,84, vincolato per l'Assistenza domiciliare integrata per persone non autosufficienti, che verrà gestito direttamente dal Comune Capofila con le medesime modalità del PAC Assistenza Anziani, ed in particolare facendo riferimento al Protocollo di Intesa sottoscritto con l'ASP di Catanzaro per l'ADI;
- del fondo per la conciliazione dei tempi vita-lavoro, pari ad Euro 5.212,34 avendo il Comune Capofila già emanato, entro i termini indicati dalla Regione, l'Avviso per le relative manifestazioni di interesse

3. **DI DARE ATTO** che le risorse saranno erogate ai Comuni dopo l'acquisizione del finanziamento regionale e previa autorizzazione del Settore Politiche sociali della Regione Calabria.

4. **DI APPROVARE** il piano di riparto delle risorse assegnate, conformemente alla tipologia di Servizi da erogare, sulla base di quanto stabilito nel piano degli interventi e delle linee guida di cui alla delibera di G.R. 311/2013.

5. **DI APPROVARE** lo schema di Accordo di Programma da sottoscrivere con i Comuni del Distretto socio-sanitario del Reventino, che viene allegato alla presente deliberazione per costituirne parte integrante e sostanziale.

6. **DI DICHIARARE** la presente deliberazione immediatamente eseguibile, stante l'urgenza, con separata unanime votazione, ai sensi dell'art. 134 – comma 4 – del DLgs 267/2000.

**PIANO DISTRETTUALE DI INTERVENTO PER LA REALIZZAZIONE DELLE ATTIVITA' DI CUI AL  
LA DGR 311/2013  
L'ATTIVITA' DI CONCERTAZIONE**

Ai sensi ed in attuazione di quanto previsto dall'art. 17, commi 2 e 3 della Legge Regionale 5 dicembre 2003 n. 23, tra i nove comuni costituenti l'ambito territoriale di riferimento ed il Distretto Sanitario stata attivata da tempo la prevista attività di concertazione che ha portato alla sottoscrizione di appositi documenti attraverso i quali sono state formalizzate le intese per la programmazione degli interventi sociali da realizzare in forma coordinata e condivisa in tutto il territorio del distretto.

In data 3.12.2004, i legali rappresentanti dei nove comuni, con la sottoscrizione di un protocollo d'intesa, hanno formalizzato la decisione di voler esercitare in forma associata le funzioni amministrative riguardanti gli interventi sociali da realizzare nel territorio di propria competenza, individuando il Comune di Soveria Mannelli quale Ente capofila, la per la gestione unitaria degli interventi socio assistenziali.

Nell'anno 2009, e sulla base dell'Accordo del 2004, i Comuni facenti parte del Distretto hanno approvato, ciascuno con propria deliberazione, il Piano di Intervento denominato "Rete della solidarietà del Reventino". Il modello organizzativo prevede una programmazione comune e concordata, con l'adozione di modalità di erogazione del servizio uniformi, al fine di garantire l'omogeneità degli interventi sull'intero territorio, e l'attuazione degli interventi decentrata ed affidata - nel rispetto delle diverse autonomie - a ciascun singolo Comune.

In data 3.12.2009 i 9 Comuni del Distretto hanno sottoscritto un Accordo di Programma per l'attuazione di interventi di Assistenza domiciliare integrata per anziani e disabili nel Distretto Socio – Sanitario del Reventino.

In data 19.09.2011 i Comuni del Distretto hanno sottoscritto un Accordo di Programma per l'approvazione del Piano Distrettuale di intervento per la non autosufficienza e relativo Capitolato.

In data 26.03.2012 i Comuni del Distretto, con Accordo di Programma, hanno approvato l'attuazione concertata e condivisa del Piano distrettuale di intervento per la non autosufficienza e del servizio di assistenza domiciliare in favore di persone non autosufficienti, secondo quanto redatto e predisposto dal Comune Capofila.

In data 13.11.2013 tra i 9 Comuni del Distretto è stato sottoscritto un Accordo di Programma per l'attuazione del PAC Anziani- Servizi di cura per Anziani.

In data 13.11.2013 tra i 9 Comuni del Distretto è stato sottoscritto un Accordo di Programma per l'attuazione del PAC Infanzia - Servizi di cura per Infanzia.

In data 25 novembre 2013 è stato stipulato un Accordo di Programma tra il Distretto Sanitario del Reventino e l'ASP di CZ per la realizzazione del servizio di assistenza domiciliare integrata socio-sanitaria; poi integrato con due Addendum, il primo in data 12.05.2015, il secondo in data 22.10.2015.

In data 06.05.2015 tra i 9 Comuni del Distretto è stato sottoscritto un Accordo di Programma per l'attuazione del PAC DUE Anziani- Servizi di cura per Anziani.

In data 06.05.2015 tra i 9 Comuni del Distretto è stato sottoscritto un Accordo di Programma per l'attuazione del PAC DUE Infanzia - Servizi di cura per l'infanzia .

## **IL PIANO DISTRETTUALE**

### **Descrizione, difficoltà, limiti e potenzialità**

Il presente Piano Distrettuale si pone in continuità con le precedenti programmazioni unitarie degli interventi sociali concordate tra tutti i comuni del distretto. L'attività di programmazione e concertazione in realtà non è completamente nuova ma rappresenta la prosecuzione di un percorso associativo già sperimentato dai Comuni di questo Ambito, ( piani di intervento previsti dalla L.285 / 97- Servizio di assistenza domiciliare, Piano dei Servizi sociali attuati nelle annualità precedenti).

Il percorso avviato non è stato semplice e lineare e se da un lato ha consentito l'avvio di un confronto e di un dibattito interessanti tra i vari enti coinvolti, dall' altra non ha consentito di apportare sostanziali modifiche gestionali .Fin dall'inizio l'attività di concertazione stata fortemente condizionata da impellenti scadenze imposte dai bandi e/o avvisi che hanno imposto ai Comuni la necessità di progettare nei termini richiesti ( quasi sempre molto contratti) per accedere a contributi regionali , settoriali (ad es. piani ex Legge 285, 45, ecc.) che non hanno certo facilitato le potenzialità di progettare in maniera organica e unitaria n di affrontare una idonea e completa lettura del territorio.

Inoltre, passare da una logica consolidata di gestione autonoma dell'esistente ad una logica di programmazione unitaria e integrata ha comportato qualche resistenza.

La necessita di assicurare continuità a servizi già esistenti , l'incertezza sulla continuità delle risorse finanziarie attualmente disponibili e, comunque già realizzate e ripartite per aree specifiche di intervento, in un sistema storicamente consolidato sono stati gli elementi che hanno maggiormente condizionato e connotato la programmazione che, almeno in questa fase, si caratterizza come parziale e abbastanza rigida.

Gli obiettivi progettuali prescelti sono stati infatti collegati con le risorse disponibili assegnate dalla Regione Calabria e già direttamente destinate a specifiche aree di intervento così come previsto Della Delibera di G R. no 311/2013 modificata con Delibera di G R no 506/2013 e di seguito elencate:

DGR 365/2012	DGR 366/2012	DGR 366/2012	Intesa 2 febbraio 2012	Intesa 2 febbraio 2012	Intesa 25.10.2012	FNA	TOTALE
INFANZI A	INFANZI A	Famiglie in difficoltà	anziani	infanzia	Conciliazione tempi vita lavoro		
2.851,36	17.614,02	18.603,15	5.092,99	3.956,21	5.212,34	85.215,84	138.581,91

Queste limitazioni, in particolare l'incertezza sulla continuità delle risorse finanziarie, ha suggerito, fin dall'inizio di valorizzare le esperienze preesistenti, assicurandone la continuità, evitando di inserire attività e servizi innovativi che, seppur necessari, sarebbero in questa fase difficilmente realizzabili.

Malgrado le suddette limitazioni, con il presente Piano Distrettuale sono stati conseguiti alcuni obiettivi significativi.

E' stato consolidate il processo di concertazione tra i Comuni, con la riconferma i della volontà di portare avanti la progettazione unitaria , in forma associata, che porterà gradualmente alla assunzione anche della gestione unitaria.

Gli incontri tra i rappresentanti politici e tecnici dei vari enti hanno consentito di portare alla luce numerose problematiche dei singoli ambiti comunali che sono andate via via configurandosi come problematiche comuni all'intero territorio, rafforzando la convinzione che le stesse possono essere affrontate in maniera idonea solo attraverso strategie unitarie, elaborate in forma condivisa e partecipata, unendo risorse umane ed economiche.

Il percorso indicato dalla Legge 328/2000 e dalla L.R. 23/2003 di programmazione unitaria in forma associata tra gli enti è stato avviato e sono state gettate le basi per proseguire i lavori ampliando la partecipazione alle componenti sociali.

Sono stati progettati per l'intero territorio del Distretto servizi già attuati in passato e/o in essere in alcuni comuni, avviati con la precedente sperimentazione, i cui risultati sono stati valutati positivamente ed è stato stabilito concordemente di salvaguardare tali attività, proponendone la continuità e l'estensione a tutti i comuni dell'ambito distrettuale.

Tale modalità operativa , oltre che rispondere a specifiche esigenze del territorio, è conforme alle direttive del Dipartimento Politiche Sociali della Regione Calabria. E' questo in particolare il caso del servizio di assistenza domiciliare in favore delle persone non autosufficienti (disabili, anziani), servizio già sperimentato con successo da tutti i comuni, che, su unanime decisione degli enti, si colloca come uno dei principali livelli essenziali di servizi la cui erogazione deve essere garantita, con le medesime modalità in tutto il territorio del distretto.

Per l'erogazione del servizio è stato unanimemente concordato di fare ricorso all'impiego temporaneo di cittadini in condizioni di disagio socio-economico (ad es. donne/uomini in condizioni di grave disagio socio-economico e, in tale contesto, accordando particolare priorità alle donne sole con figli minori, (ragazze madri, vedove, separate/divorziate).

Tale modalità operativa, già sperimentata con successo da alcuni comuni, si è rivelata

enormemente positiva in quanto, attraverso un unico servizio, si ha la possibilità di coprire diverse aree di bisogno e quindi di perseguire molteplici obiettivi:

- a) favorire l'autonomia, la socialità e la permanenza nel proprio ambiente dei soggetti non autosufficiente, evitando l'istituzionalizzazione e favorendo la de istituzionalizzazione;
  - b) sostenere e dare sollievo a quei nuclei familiari all'interno dei quali vivono persone non autosufficienti , con gravi limitazioni dell'autonomia personale e bisognose di assistenza continua;
  - c) dare sollievo temporaneo alle donne disoccupate,in condizioni di grave disagio e dare sollievo anche temporaneo all'intero nucleo familiare, in sostituzione di interventi di contribuzione economica di tipo assistenziale.
- E ) assicurare una minima redditualità a nuclei familiari con figli minori che, proprio a causa della mancanza di risorse economiche sono esposti a rischi di marginalità.

L'elaborazione di un piano unitario degli interventi è avvenuta in pieno spirito di collaborazione e solidarietà tra gli enti, oltrepassando la logica dell'interesse di ogni singolo territorio comunale. Ci si è fatti carico delle necessità dell'intero comprensorio, con particolare attenzione alle problematiche che, pur ricadendo su singoli enti, sono state considerate comuni all'intero ambito.

## **SUB AMBITI**

La progettazione unitaria degli interventi, e la volontà concorde di assicurare ai cittadini dell'intero territorio, di poter fruire dei medesimi servizi, con modalità e criteri di accesso, nonché modalità di funzionamento ed erogazione uniformi per tutti i comuni, è un primo risultato che pone le basi per una futura gestione unitaria dei servizi, che troverà una prima forma di attuazione con il piano di intervento PAC primo e secondo riparto.

Si sottolinea che la gestione unitaria degli interventi si presenta estremamente complessa, sia per la dislocazione geografica dei vari comuni, piuttosto distanti tra loro e complessivamente dal comune capofila, sia perché tutti i Comuni sono sottodotati di personale dipendente e nemmeno l'ente capofila dispone di una struttura adeguata e idonea ad assicurare la gestione complessiva delle attività.

Nonostante i comuni associati abbiano formalizzato la costituzione di organismi tecnici di ambito costituiti dai rappresentanti dei vari enti (Ufficio di zona e Gruppo Tecnico per l'Infanzia) la cui attività coordinata consentirebbe la concreta realizzazione, gestione, controllo e verifica dei servizi in forma unitaria, le convocazioni dei suddetti organismi vanno regolarmente deserte.

Anche la costituzione di alcuni dei Comuni ricadenti in un sub-ambito non ha facilitato la situazione, ma, al contrario, l'ha complicata, dal momento che il sub ambito non sembra avvalersi di una struttura tale da garantire che le informazioni vengano condivise nei tempi richiesti.

Allo stato attuale, la soluzione più opportuna è che il comune capofila e l'Asp, continuino ad assicurare l'ADI, mentre, per il resto dei servizi, saranno assegnate a ciascuno dei Comuni le risorse trasferite dalla Regione Calabria, ripartite tenendo conto della distribuzione demografica della popolazione residente e dei bisogni rilevati e segnalati da ciascun ente.

E' stato comunque individuato il modello di programmazione associata ed iniziato l'iter che porterà alla gestione unitaria dei servizi, pur nella consapevolezza che, in mancanza di un intervento regionale nella costituzione degli Uffici Sociali di zona o di piano, nessun Comune Capofila sarà in grado di assumere su di sé l'onere dell'intera gestione del sociale, stante il continuo impoverimento delle piante organiche e la mancanza di turn-over, a fronte dell'aumento delle competenze.

## **VINCOLI PER GLI ENTI**

La progettazione unitaria e condivisa degli interventi sociali del territorio,come disciplinata dalla normativa nazionale e regionale comporta, per le amministrazioni locali, i seguenti vincoli:

1. L'adozione del metodo della programmazione sociale a livello distrettuale;
2. L'esercizio associato delle funzioni a livello di ambito distrettuale attraverso l'adozione di accordi di programma fra i Comuni del Distretto;
3. L'individuazione dei livelli essenziali di prestazioni sociali;
4. La costruzione di un sistema a rete di servizi a rete secondo il criterio della universalità che affronti in maniera unitaria e globale le condizioni di bisogno, di disagio e di difficoltà sociale;
5. La destinazione da parte dei Comuni di quote proprie di finanziamento per la realizzazione del sistema dei servizi, da considerarsi aggiuntive, alle risorse del Fondo Regionale per le Politiche sociali;
6. La destinazione di una quota non inferiore al 30% delle risorse del FNA ad interventi in favore di persone in condizione di disabilità gravissima e di dipendenza vitale, che necessitano a domicilio di assistenza continua nelle 24 ore, con riferimento, in particolare , alle patologie elencate all'art. 3 del decreto Ministeriale del 20 marzo 2013 per il Riparto del

Fondo per le non autosufficienze dell'annualità 2013;

7. Il controllo di gestione delle risorse impegnate e dei risultati raggiunti;
8. L'impegno a realizzare nel proprio territorio i servizi nel rispetto dei principi, delle finalità e dei criteri attuativi previsti nel presente piano;
9. L'impegno a rendicontare dettagliatamente al comune capofila circa l'attuazione degli interventi e delle spese.
10. L'impegno a depositare presso l'ente capofila di Soveria Mannelli tutta la documentazione amministrativa e contabile inerente le attività sociali del presente piano.

## **LE RISORSE FINANZIARIE**

Le risorse finanziarie per l'attuazione del Piano Distrettuale provengono:

- I. Dal Fondo sociale regionale (risorse vincolate su specifici interventi/aree di bisogno);
2. Dagli Enti locali ( quote di cofinanziamento messe a disposizione da ciascuno dei Comuni associati

Il finanziamento destinato alla realizzazione degli interventi è quello attribuito dalla Regione Calabria al Distretto Sociale del Reventino. Considerando le medesime finalità ed obiettivi che si intendono perseguire nelle diverse aree di intervento in cui sono state ripartite le risorse assegnate, le stesse saranno impiegate nella realizzazione del Piano distrettuale, secondo i criteri e le modalità stabilite dalle Linee Guida regionali.

Finanziamenti attualmente disponibili assegnati dalla Regione Calabria Euro 138.581,91 – Delibera di Giunta Regionale n. 311 dell' 11.09.2013 e Delibera di Giunta Regionale n. 506 del 30.12.2013 che ha integrato e modificato la DGR 311/2013.

## **COFINANZIAMENTO**

Tutti i comuni dell' ambito distrettuale hanno assicurato nelle precedenti progettazioni il cofinanziamento delle attività con fondi dei propri bilanci.

Le attuali condizioni di ristrettezza dei bilanci comunali non consentono di intervenire attraverso tale misura. Ciascun ente pertanto metterà a disposizione, a titolo di cofinanziamento, le rispettive strutture burocratiche, i servizi disponibili e quant'altro necessario ed utile per la realizzazione delle attività.

## **LE LINEE DI PRIORITA' E GLI OBIETTIVI DEL PIANO**

Il passaggio dal livello comunale di progettazione -programmazione dei servizi ad un più ampio livello distrettuale, con attività concordate e concertate tra gli enti, rappresenta di per sé una importante innovazione, un primo rilevante passo verso un nuovo governo delle politiche sociali territoriali. Tale processo, per essere completo dovrà arrivare anche alla gestione unitaria delle attività e dei servizi.

Aver raggiunto un'intesa su azioni comuni da realizzare per perseguire obiettivi e finalità intese a promuovere il benessere dei cittadini può comunque essere considerato un più che positivo risultato, nel senso dell'avvio di un percorso verso la costruzione non solo della programmazione ma anche della gestione unitaria con una sua identità distrettuale. Sono state poste le basi per la costruzione, fra gli enti, di un sistema per programmare e realizzare servizi finalizzati a promuovere il benessere sociale, tenendo sempre presenti e cercando di valorizzare le specificità dei singoli territori e dei singoli comuni.

Se infatti i bisogni del cittadino rappresentano la centralità del Piano di programmazione unitamente alla consapevolezza che solo programmando a livello più ampio, associato, si possono attivare risposte più ampie a tali bisogni, è pur vero che ogni singolo comune in quanto istituzione più vicina ai cittadini, può e deve meglio interpretarli e rappresentarli.

La programmazione degli interventi sociali del distretto appariva inizialmente fortemente condizionata dalla specificità e settorializzazione delle risorse assegnate, che ponevano vincoli ai margini operativi, comportando una scelta obbligata sulla collocazione delle risorse per aree di intervento.

Con la realizzazione del Piano Azione e Coesione (PAC) si è cercato di superare i confini settoriali e le specificità afferenti le diverse aree, ricercando aspetti e problematiche comuni alle aree anziani e infanzia, superando la settorializzazione degli interventi in favore di una visione più ampia e complessiva degli individui nel loro contesto sociale e familiare.

In tale ottica, l'indicatore di priorità del presente piano è stato individuato nelle aree disabilità e non autosufficienza, per le quali, all'interno delle famiglie, si creano situazioni di solitudine e mancato sostegno.

Gli enti hanno unanimemente concordato di voler assicurare in tutto il territorio del distretto, quale primo livello minimo essenziale di reazione sociale, un servizio diretto al sostegno delle persone disabili non autosufficienti che sia di sostegno complessivo alle famiglie.

Detto servizio sarà erogato in modo uniforme a garanzia di uguali opportunità per tutti i cittadini residenti nei vari comuni, e si articolerà in modo da prevedere attività rispondenti ai singoli bisogni ed esigenze.

### **INTERVENTI E SERVIZI GIA' ATTUATI NEL DISTRETTO**

Negli anni precedenti, in esito a finanziamenti erogati dalla Regione Calabria, sono stati attivate nei comuni del distretto varie iniziative destinate ad anziani, disabili, minori e famiglie.

Per quanto riguarda anziani e disabili sono stati effettuati in continuità interventi di assistenza domiciliare sociale, mentre il servizio di Assistenza Domiciliare Integrata è stato attivato con decorrenza nell'anno corrente.

Per l'effettuazione del servizio di SAD sono state sempre utilizzate donne in condizioni di grave difficoltà socio-economica.

I vari finanziamenti regionali, assegnati al Comune di Soveria Mannelli in qualità di Comune Capofila, sono sempre stati ripartiti tra tutti i Comuni del Distretto proporzionalmente al numero degli abitanti.

Le Somme attribuite a ciascun Comune sono state utilizzate secondo i criteri e le modalità dettate dalla Regione Calabria.

### **LE ATTIVITA' DEL PIANO**

#### **SERVIZI ALLA FAMIGLIA**

In ragione delle considerazioni sopra esposte, la scelta del piano consiste nella realizzazione di servizi che, volendo tener conto della complessità dei decreti relazionali tra i soggetti, guarda alle persone da una prospettiva rinnovata: servizi alla persona integrati con i servizi alla famiglia e alle sue complessità.

L'obiettivo è di realizzare interventi integrati che non seguano strategie settoriali rivolte a singoli soggetti o a categorie di soggetti aventi in comune una condizione (anziano-disabile), ma che guardino alla famiglia non come semplice sfondo di riferimento ma come nucleo primario.

Infatti per intervenire meglio ed in modo più efficace sui singoli soggetti non autosufficienti è indispensabile intervenire sul contesto relazionale del sistema-famiglia.

Tale modo di operare in concerto con le disposizioni normative, prevede sicuramente risposte individuali che restano comunque importanti, ma integrate in una prospettiva e in una progettualità nuova finalizzata ad armonizzare gli interventi alla persona con gli interventi alla famiglia.

Gli interventi saranno quindi tesi al sostegno ed alla promozione dei singoli e delle famiglie quali centri di relazioni tra i soggetti.

I seguenti servizi, proposti nel presente piano, saranno erogati, pur nella specificità delle singole problematiche, come servizi rivolti alla famiglia nella sua complessità:

- Assistenza domiciliare in favore dei nuclei familiari che hanno al loro interno soggetti disabili, anziani gravemente malati, soggetti comunque non autosufficienti bisognosi di assistenza e cure assidue, figure minori portatori di handicap gravi;
- Servizi per l'integrazione dei minori portatori di handicap;
- Servizi per l'infanzia;
- Servizi per la conciliazione dei tempi di vita e di lavoro;
- Interventi a favore delle famiglie in difficoltà.

### **NON AUTOSUFFICIENZA**

Si registra in tutto il territorio del distretto un costante e progressivo aumento del numero di persone disabili, non autosufficienti, anziani e non, in condizione di gravità, o comunque non in grado di compiere gli atti quotidiani di vita senza il sostegno e l'assistenza.

Conseguentemente, in tutti i Comuni si registra una crescente domanda di servizi domiciliari finalizzati a garantire il sostegno delle famiglie della cura delle persone inabili.

L'aver sperimentato con successo questo tipo di intervento, nonchè il bisogno/domanda che si registra in tal senso, porta a privilegiare la continuità di detto servizio nei comuni dove risulta già attivato e ad istituirlo in tutti gli altri affinché sia erogato in tutto il territorio.

In particolare ci si propone di dare continuità ed implementare il servizio di assistenza domiciliare a favore di soggetti non autosufficienti e loro famiglie (anziani ammalati e/o soli, soggetti diversamente abili o affetti da gravi patologie ecc), da erogare attraverso l'impiego temporaneo di donne in condizioni di grave indigenza.

L'obiettivo che si intende raggiungere è duplice: dare un fattivo sostegno ai cittadini non autonomi e nel contempo dare un sollievo lavorativo ad alcune donne in difficoltà socio- economica tipo ragazze madri, donne separate e le vedove con figli minori, non occupate e prive di redditività sufficiente alla crescita dei figli.

### **Servizi SAD e ADI**

Il Fondo per la non auto sufficienza sarà utilizzato prevalentemente per l'assistenza domiciliare sociale ed integrata socio-sanitaria e sarà gestito esclusivamente dal Comune Capofila,

Il servizio di assistenza domiciliare per persone disabili non autonome sarà effettuato secondo le modalità dell'analogo servizio finanziato con Fondi PAC e sulla base del Protocollo di Intesa stipulato con l'ASP di Catanzaro per detto servizio.

Le istanze verranno indirizzate ai Comuni di residenza, dove avrà sede lo sportello itinerante PUA, e quindi trasmesse al Comune Capofila, che provvederà alla trasmissione delle stesse all'ASP di CZ.

L'unità di valutazione costituita presso l'ASP procederà alla valutazione delle domande e all'ammissione degli utenti al servizio, distinguendo la tipologia di assistenza (SAD o ADI).

In quella sede sarà anche compilato il PAI, con indicazione del numero delle ore di assistenza per ciascun utente.

Data la delicatezza di tale servizio, l'assistenza sarà effettuata esclusivamente da personale specializzato OSS- OSA, reclutato attraverso le medesime procedure di evidenza pubblica utilizzate per il PAC.

La gestione del servizio sarà centralizzata ed affidata al Comune Capofila, che adotterà la stessa metodologia utilizzata per il PAC anziani, cioè affidamento all'esterno con procedura di evidenza pubblica.

### **Risultati attesi**

Il progetto ha durata di mesi 12.

I risultati attesi sono quelli di alleviare le condizioni di sofferenza personale e familiare a carico di quei cittadini che a causa di gravi patologie limitanti l'autonomia personale di condizioni di povertà vivono in stato di emarginazione e contemporaneamente dare Sollievo occupazionale e reddituale ad un'altra categoria di cittadini altrettanto bisognosi in condizioni di indigenza,superando l'assistenzialismo caritatevole.

Il risultato complessivo che ci si attende è di limitare i rischi di esclusione sociale attraverso interventi di inclusione e di aiuto reciproco.

### **Metodologia delle attività**

Il servizio di assistenza domiciliare dovrà essere rivolto a tutti quei soggetti che per il loro grado di inabilità sia fisica che psichica, non sono capaci di far fronte in modo autonomo alle esigenze fondamentali di tipo domestico, igienico- sanitario e/o di rapporto sociale.

Si cercherà, nei limiti del possibile, di rispondere a bisogni immediati nati dalla situazione socio-economica, dalle carenze esistenziali e dai problemi posti dall'isolamento sociale attraverso l'informazione e lo stimolo alla partecipazione alle relazioni sociali.

Per le modalità di realizzazione del Servizio si fa riferimento al Formulario Anziani PAC primo riparto.

## **SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE SOCIALE PER ANZIANI (SAD)**

OGGETTO DELL'INTERVENTO: Sostenere l'anziano in difficoltà nel normale svolgimento delle attività quotidiane. Si

specifica che il servizio riguarderà esclusivamente l'assistenza domiciliare sociale, in quanto i bisogni di assistenza socio-sanitaria integrata sono soddisfatti con gli interventi del Piano Azione e Coesione (PAC).

**DESTINATARI DELL'INTERVENTO:** La popolazione anziana residente nei Comuni del Distretto che si trovi nella condizione di avere necessità di aiuto a domicilio per il soddisfacimento dei bisogni essenziali relativi alla cura della persona, al governo della casa ed alla vita di relazione.

**FINALITA':**

- I- Recupero, mantenimento e sviluppo del livello di autonomia dell'anziano nel contesto abitativo e sociale ;
- 2- Attivazione delle capacità potenziali della persona o del nucleo dell'assistito;
- 3- Creazione di una rete di sostegno.
4. Evitare l'istituzionalizzazione dell'anziano

Il progetto di assistenza domiciliare per persone disabili non autonome attraverso l'impiego preferenziale di donne in condizioni di grave disagio trova la sua giustificazione nei seguenti motivi:

- a) nell'aumento costante delle malattie invalidanti, delle disabilità gravi e quindi nell'aumento di cittadini non autosufficienti bisognosi di assistenza continua;
- b) nell'allontanamento dei cittadini non autosufficienti dalle strutture sociali e culturali;
- c) nell' aumento di ricoveri e delle richieste di istituzionalizzazioni;
- d) nel conseguente aumento della spesa per ospedalità per cose non strettamente sanitarie alle quali si accompagna un'assenza di strutture alternative al ricovero e notevole carenza di personale qualificato.
- f) nella presenza sempre più numerosa di donne inoccupate e in condizioni di grave indigenza (in particolare vedove, ragazze madri, donne sole con figli a carico prive di reddito) ma anche di altri soggetti privi di occupazione e di reddito da impiegare, secondo le casistiche di bisogno nel servizio;
- g) nella titolarità degli Enti locali per la creazione di servizi a sostegno delle famiglie e delle fasce più deboli della propria popolazione.

Il servizio, inoltre, vuole raggiungere i seguenti obiettivi:

- Evitare il ricovero in istituti o l'ospedalizzazione delle persone disabili non autosufficienti;
- Contribuire al mantenimento dell'unità dei nuclei familiari impedendo che si verifichino forzose situazioni di emarginazione dei suoi membri più deboli, consentendo la continuazione di una normale vita di relazione almeno all'interno della famiglia.
- Consentire la dimissione precoce del paziente dall'ospedale, garantendo la continuità delle cure a domicilio;
- Sollevare per alcune ore della settimana i familiari dall'assistenza continuativa dei parenti disabili , fornendo anche elementi conoscitivi alle famiglie sulle cure, le terapie ecc., e dare possibilità di continuare il trattamento riabilitativo a domicilio;
- Contenere le spese sanitarie evitando inutili spese di ospedalizzazione.
- Dare temporaneo sollievo occupazionale a cittadini in condizioni di grave disagio economico-sociale , con particolare preferenza per donne/madri sole, attraverso l'impiego temporaneo in attività di assistenza domiciliare;
- Tutelare la maternità ed i diritti dei minori.

I Comuni dell'Ambito Territoriale del Distretto Sanitario del Reventino, attraverso il presente servizio , intendono, dare continuità alle iniziative analoghe già in atto ed avviate in alcuni Comuni con la sperimentazione, istituire i seguenti servizi:

- a) servizio di assistenza domiciliare in favore di disabili, persone affette da gravi e particolari patologie, comunque cittadini non autonomi .
- b) impiego di figure professionali ma anche di soggetti in condizioni di grave indigenza quali assistenti domiciliari;

- c) Continuità delle attività già in corso nei Comuni avviate con la sperimentazione ;
- d) Gestione diretta del servizio oppure affidamento all'esterno.

### **Metodologia delle attività:**

Il servizio di assistenza domiciliare dovrà essere rivolto a tutti quei soggetti over 65 che per il loro grado di inabilità sia fisica che psichica, non sono capaci di far fronte in modo autonomo alle esigenze fondamentali di tipo domestico, igienico.- sanitario e/o di rapporto sociale.

Si cercherà, nei limiti del possibile, di rispondere a bisogni immediati nati dalla situazione socio-economica, dalle carenze esistenziali e dai problemi posti dall'isolamento sociale attraverso l'informazione e lo stimolo alla partecipazione alle relazioni sociali.

Le fasi principali di tale processo saranno le seguenti:

- Individuazione degli utenti del servizio di assistenza domiciliare ;
- Raccolta di informazioni e documentazioni per definire la tipologia di utenza, e le prestazioni da rendere attraverso il servizio;
- Fissazione degli obiettivi e la stesura dei piani di lavoro individuali;
- Selezione di operatrici/operatori attraverso pubblica procedura in caso di gestione diretta da parte dei Comuni

Oppure:

- Affidamento del servizio ad Associazione di Volontariato sociale/Onlus/Cooperativa Sociale;
- Formazione operatori;
- Redazione PAI;
- Verifica e controllo.

Nella prima fase, attraverso l' emanazione di appositi avvisi pubblici , saranno raccolte le richieste che perverranno ai vari Enti da parte della singola utenza, della famiglia, del medico di base e da altri canali.

Attraverso un'apposita scheda socio-sanitaria elettronica saranno raccolte tutte le informazioni utili a definire l'effettivo bisogno dei casi e la loro pertinenza nell'ambito del servizio di assistenza domiciliare.

Sulla scorta delle informazioni raccolte, si effettuerà la valutazione di ogni singola Situazione.

In questa prima fase sarà necessario stabilire i criteri di valutazione per formulare ma graduatoria dei potenziali fruitori del servizio.

I criteri di valutazione saranno tre:

- stato di salute (con particolare riguardo ai livelli di autosufficienza);
- solitudine;
- reddito.

Contemporaneamente, in caso di gestione diretta del servizio, si provvederà alla individuazione degli operatori /assistenti domiciliari da selezionare attraverso avviso pubblico.

I criteri di valutazione per la formazione della graduatoria saranno elementi oggettivi quali:

- Ragazze madri con figli minori
- Madri separate/divorziate con figli minori
- Madri vedove con figli minori
- Donne con coniuge detenuto/affetto da gravi patologie / con reddito insufficiente
- Stato di disoccupazione

- Reddito familiare in base ai parametri ISEE
- Ogni altro elemento utile a determinare lo stato di grave indigenza

In caso di affidamento di servizio all'esterno, l'affidamento del servizio avverrà con procedura di evidenza pubblica.

Sarà quindi avviata l'attuazione del Piano di Assistenza Individuale (PAI), cioè di tutti quegli interventi integrati (servizio sociale, domestico ecc.,) atti a determinare cambiamenti sia a livello individuale che di gruppo.

Verranno quindi indicate le modalità di verifica e controllo dei risultati e degli obiettivi prefissati.

L'aiuto domestico rappresenta il cardine del servizio di Assistenza Domiciliare; esso sarà svolto da assistenti domiciliari appositamente selezionati. La delicatezza di tale prestazione richiede una adeguata consapevolezza del lavoro da svolgere da parte degli operatori/assistenti coinvolti nel progetto, ai quali dovranno necessariamente essere illustrati lo spirito e le finalità del progetto, gli obiettivi da raggiungere e le principali problematiche dell'utenza, attraverso un breve corso di formazione -informazione a cura degli Enti gestori del progetto.

Le attività domiciliari di assistenza sono sintetizzabili come segue:

- Aiuto domestico;
- Cura della Persona;
- Preparazione pasti;
- Aiuto assunzione pasti;
- Aiuto per l'igiene personale;
- Aiuto assunzione farmaci;
- Promozione della socializzazione e dell'autonomia del / disabile;
- Azione di stimolo alla partecipazione a momenti di vita associativa;
- Lavaggio della biancheria;
- Accompagnamento in caso di necessità di spostamento dell'anziano/disabile per effettuare terapie, controlli medici e/o attività di svago e socializzazione ;
- Aiuto nelle attività di governo dell' abitazione
- Attività di sostegno all'interno nucleo familiare.

### **Modalità e tempi di fruizione**

I servizi previsti nella prima fase si propongono di fare superare all'anziano in difficoltà, le situazioni di carenze biologiche, affettive, sociali ed economiche, mediante il loro recupero nel loro stesso ambiente di vita.

Il criterio guida di tutti i servizi quello dello stimolo all'autosufficienza, all'impiego delle proprie forze, alla partecipazione solidale, e solo subordinatamente si interviene per il superamento delle difficoltà: cioè per garantire le finalità di recupero e reinserimento sociale.

### **Modalità di controllo e di verifica**

La presenza degli anziani/utenti e dei volontari costituisce già una coerente forma di controllo sulla efficacia dei servizi forniti e anche una permanente verifica degli obiettivi, ma occorre anche la preparazione di controlli e verifiche periodiche con la partecipazione delle Amministrazioni Comunali.

Pertanto, i controlli saranno effettuati sulla base dei servizi e delle tipologie di intervento e che devono essere documentati con la relazione analitica e sintetica a scadenza trimestrale da parte dell'affidatario del progetto.

### **Risultati attesi**

Il progetto ha durata di mesi 12.

I risultati attesi sono quelli di alleviare le condizioni di sofferenza, solitudine, limitazione dell'autonomia personale e familiare a carico di quei cittadini che, anziani, affetti da patologie limitanti l'autonomia personale di condizioni di povertà vivono in stato di emarginazione e contemporaneamente danno sollievo occupazionale e reddituale ad un'altra categoria di cittadini altrettanto bisognosi superando l'assistenzialismo caritatevole .

Il risultato complessivo che ci si attende è di limitare i rischi di esclusione sociale attraverso interventi di inclusione e di aiuto reciproco.

## **INFANZIA**

### **Servizi Integrativi per l'Infanzia**

Attivazione ed implementazione dei servizi per la prima infanzia (0-3 anni).

### **Servizio per l'integrazione pre-scolastica**

Consiste nell'intervento di affiancamento di un educatore appositamente incaricato al bambino disabile che frequenta la Scuola per l'infanzia (Nidi e Materne).

Il Servizio, attraverso le attività che il piccolo condivide con i coetanei della sezione, è mirato a favorire uno sviluppo armonico, con particolare riferimento alla sfera affettiva e l'integrazione in ambito pre-scolastico, al fine di facilitare le relazioni con i compagni e gli adulti di riferimento. L'appoggio educativo ha anche la valenza di sostegno per eventuali interventi specialistici di cui il bambino può necessitare (psicologico, riabilitativo, fisioterapico, logoterapico, ecc).

L'appoggio scolastico è un intervento svolto all'interno dell'istituzione scolastica da personale educativo appositamente incaricato che, collaborando con il corpo docente, affianca e aiuta, attraverso le proprie competenze specialistiche, l'alunno in difficoltà.

Contribuisce attraverso un'osservazione sistematica alla definizione e compilazione del Progetto Educativo Individualizzato (PEI) insieme al Neuropsichiatra Infantile o Psicologo del Modulo Organizzativo Neuropsichiatria Infantile (MONPI) e agli insegnanti curricolari. L'educatore crea le condizioni necessarie per un percorso di apprendimento, riducendo limiti e ostacoli, rispettando tempi e stili dell'alunno valorizzandone le capacità.

### **Interventi Socio- educativi**

E' prevista la predisposizione e attivazione di interventi socio-educativi finalizzati al mantenimento e/o potenziamento dell'autonomia e dell'integrazione sociale ed alla prevenzione o al recupero di situazioni di disagio sociale di minori in situazione di handicap e del loro nucleo familiare in ambito domiciliare ed extradomiciliare, (per es.: supporto delle relazioni interpersonali familiari ed extrafamiliari e nelle attività ludico - ricreative- sportive) .In tale contesto saranno valorizzate e potenziate le iniziative già realizzate e in atto da parte di associazioni di volontariato/onlus e in particolare delle associazioni delle famiglie di soggetti portatori di handicap attinenti attività educative, ludico - ricreative -di socializzazione, favorendone la partecipazione più ampia possibile.

## **CONCILIAZIONE TEMPI DI VITA E DI LAVORO**

Parlare di conciliazione dei tempi di vita privata e lavoro significa necessariamente parlare di donne. Questo è uno dei nodi più delicati del capitolo "rosa" e ha a che fare con la possibilità concreta di trovare e mantenere un'occupazione, soprattutto dopo la nascita dei figli.

Gli impegni familiari si concentrano infatti sulle spalle di donne e mamme, costrette a rocambolesche imprese per incastrare tutti gli impegni della giornata: il lavoro, la casa, i figli. Una gestione che, diversamente da quanto spesso succeda, dovrebbe

essere condivisa all'interno del nucleo familiare.

Il Testo Unico sui congedi parentali (D. Lgs. 151/2001) rappresenta la normativa di riferimento in materia di tutela della maternità e paternità e di conciliazione tra i tempi di vita e di lavoro.

Con la Legge 92/2012 sono state introdotte delle novità normative sulla genitorialità in generale e sul lavoro delle donne, prevedendo anche degli incentivi in caso di assunzione di lavoro femminile.

La successiva normativa attuativa (in Gazzetta Ufficiale del 13 febbraio 2013 è stato pubblicato il decreto 22 dicembre 2012) il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali introduce, in via sperimentale per il periodo 2013 - 2015, il congedo obbligatorio e facoltativo del padre oltre a contributi economici alla madre per favorirne il rientro nel mondo del lavoro.

L'art.4 del decreto prevede l'introduzione di un contributo per l'acquisto dei servizi per l'infanzia, da utilizzare alternativamente per il servizio di baby-sitting oppure per far fronte ai costi dei servizi per l'infanzia, pubblici o privati accreditati.

Le risorse regionali saranno utilizzate sotto forma di voucher che le donne che ne faranno richiesta potranno utilizzare presso l'Associazione a tal fine selezionata dal Comune Capofila con procedura di evidenza pubblica (manifestazione di interesse).

Al presente Piano vengono allegate le schede sintetiche già inviate alla Regione, con il dettaglio dell'utilizzo di ciascun finanziamento.



**2.3. Intesa 2.02.2012 SERVIZI PER LE FAMIGLIE IN DIFFICOLTA':** sostegno delle rette sostenute dalle famiglie per la fruizione dei servizi educativi e integrativi, in relazione al reddito ISEE, e per l'erogazione di ticket destinati all'acquisto di beni primari per l'infanzia.

AZIONI PREVISTE (vedi linee guida e schede allegate alla Circolare 101387/24.03.2014)

	IMPORTI	NOTE
<p><b>SERVIZI PER LE FAMIGLIE IN DIFFICOLTA':</b></p> <p>Rimborso alle famiglie delle spese sostenute e per la fruizione dei servizi educativi e integrativi, in relazione al reddito ISEE;</p> <p>Erogazione di ticket destinati all'acquisto di beni primari per l'infanzia.</p>	<p><b>Euro 15.000,00</b></p> <p><b>Euro 3.603,15</b></p>	

**3. Intesa 2.10.2012 CONCILIAZIONE TEMPI VITA LAVORO:**

	IMPORTI	NOTE
<p>Per quanto riguarda il fondo di cui all'Intesa del 25 ott. 2012 (<b>Conciliazione tempi di vita e di lavoro</b>, importo 5.212,34), in esito alla Manifestazione di Interesse già avviata sarà disponibile un elenco di operatori di servizi, ai quali potranno accedere i beneficiari dei voucher.</p> <p>I servizi sono i seguenti:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>A) Servizi per infanzia (0-3anni) Nido – servizi integrativi – ludoteca – baby sitting – centri per la famiglia);</li> <li>B) Servizi educativi assistenziali ai minori di 14 anni;</li> <li>C) Servizi alla persona (assistenza domiciliare anziani e disabili e centri diurni).</li> </ul>	<p><b>Euro 5.212,34</b></p>	

*Ambito Territoriale del Distretto Sanitario del Reventino*  
(Legge 8 novembre 2000 n. 328 e Legge Regionale n. 23/2003)

**ACCORDO DI PROGRAMMA PER L'ATTUAZIONE DEL PIANO DI INTERVENTO PER L'UTILIZZO DEI FONDI DI CUI ALLA DGR 311/2013 ED ALLA DGR 506/2013**

**LA CONFERENZA DEI SINDACI DELL'AMBITO TERRITORIALE COMPOSTO DAI COMUNI DI**

- **Soveria Mannelli**
- **Carlopoli**
- **Conflenti**
- **Decollatura**
- **Martirano**
- **Martirano Lombardo**
- **Motta Santa Lucia**
- **San Mango d'Aquino**
- **Serrastretta**

**PREMESSO:**

- Che spettano a ciascun Comune tutte le funzioni amministrative che riguardano la popolazione ed il territorio comunale, precipuamente nei settori organici dei servizi alla persona e alla comunità, dell'assetto ed utilizzazione del territorio e dello sviluppo economico, salvo quanto non sia espressamente attribuito ad altri soggetti dalla legge statale o regionale, secondo le rispettive competenze;
- Che la Legge Quadro nazionale per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali n. 328/00 e la Legge regionale n. 23/03 attribuiscono ai Comuni i compiti di programmazione, progettazione e realizzazione del sistema locale dei servizi sociali a rete e per la programmazione degli interventi sociali da realizzare nell'ambito territoriale di riferimento;
- Che la Legge regionale n. 23/03 ha individuato gli Ambiti territoriali definiti quali aggregazioni sovracomunali coincidenti, ai sensi dell'art. 17 della citata Legge Regionale, con i distretti sanitari;
- Che il Distretto Sanitario del Reventino, nell'ambito dell'Asp di Catanzaro, comprende n. 9 Comuni;
- Che in data 09.11.2004, presso Il Comune di Soveria Mannelli, si è tenuta la Prima Conferenza dei Sindaci per dare inizio alle procedure per la predisposizione, mediante le forme di concertazione previste dall'art. 17 comma 2 e 3, della L.R. n° 23/03, del Piano Sociale di Zona dell'ambito territoriale ricadente nel Distretto Sanitario del Reventino;
- Che, nella medesima riunione, la Conferenza dei Sindaci ha individuato quale capofila il **Comune di Soveria Mannelli**, sede del Distretto Sanitario e referente politico il Sindaco pro-tempore del medesimo Comune;

- Che i Comuni del Distretto Socio Sanitario del Reventino hanno stipulato apposito Protocollo di intesa in data 3.12.2004, cui ha fatto seguito Accordo di Programma di pari data, con i quali hanno individuato quale capofila il **Comune di Soveria Mannelli**, sede del Distretto Sanitario e referente politico il Sindaco pro-tempore del medesimo Comune;
- Richiamati tali accordi;
- Richiamato l'Accordo di Programma stipulato in data 19.09.2011 per "Attuazione del Piano per l'assistenza domiciliare integrata di cui alle delibere della Giunta Regionale n. 360/2009 e n. 544/2010 nell'ambito territoriale del Distretto Sanitario del Reventino";
- Richiamato l'Accordo di Programma stipulato in data 26.03.2012 per "Attuazione del Piano di Intervento e servizi socio-assistenziali in favore di persone non autosufficienti, di cui alla DGR 749/2010 nell'ambito territoriale del Distretto sanitario del Reventino";
- Richiamato l'Accordo di Programma in data 13 novembre 2013 per l'attuazione Piano di azione e coesione Programma nazionale per i servizi di cura agli anziani non autosufficienti;

#### **CONSIDERATO:**

- CHE la Regione Calabria – Dipartimento 7 – Settore Politiche Sociali ha assegnato al Distretto Socio sanitario del Reventino un finanziamento di Euro 138.581,91 per gli interventi di cui alla delibera GR 311/2013 ed alla successiva delibera GR 506/2013, con le quali sono stati approvati i criteri e le modalità di erogazione dei fondi appartenenti all'ambito territoriale;
- CHE l'erogazione dei finanziamenti è subordinata all'adozione, da parte dei Comuni dell'ambito, di un piano degli interventi contenente la programmazione delle azioni che s'intendono realizzare in tutto il territorio, tenuto con dei bisogni esistenti e prevedibili nell'ambito delle non autosufficienze e previo monitoraggio delle necessità e dei servizi già esistenti in tutto il territorio;
- CHE la Regione Calabria, nel partecipare alla concessione del finanziamento, fornisce precise indicazioni circa la finalizzazione degli stessi, i criteri e le modalità attuative, secondo le linee guida approvate con le richiamate delibere di Giunta Regionale;
- CHE il Comune di Soveria Mannelli ha predisposto apposito Piano di Intervento contenente la programmazione delle attività che si intendono realizzare nel territorio;
- VISTE le schede sintetiche inviate dal Comune di Soveria Mannelli alla Regione con Prot.4795 dell'1.09.2016;

Tanto premesso e considerato:

#### **STABILISCE**

7. La proposta progettuale elaborata dall'Ente capofila, relativa al "**PIANO DI INTERVENTO PER L'UTILIZZO DEI FONDI DI CUI ALLA DGR 311/2013 ED ALLA DGR 506/2013**" viene ritenuta pienamente rispondente alle esigenze del comprensorio, tenuto conto che quanto in essa riportato intende fornire delle risposte ai bisogni rilevati e salvaguarda iniziative e progetti già in atto nei vari comuni ed avviati sulla base dei precedenti Accordi di Programma sottoscritti.

8. Per le ragioni di opportunità organizzative e logistiche ampiamente descritte nel progetto del Piano Distrettuale, ciascun Ente viene delegato all'attuazione e gestione del progetto medesimo nel proprio territorio, e pertanto si autorizza il comune capofila al trasferimento a ciascun Ente delle risorse necessarie, in base al criterio di riparto previsto nel progetto.

9. Restano escluso da tale piano di riparto:

- il Fondo per la non autosufficienza, pari ad Euro 85.251,84, vincolato per l'Assistenza domiciliare integrata per persone non autosufficienti, che verrà gestito direttamente dal Comune Capofila con le medesime modalità del PAC Assistenza Anziani, ed in particolare facendo riferimento al Protocollo di Intesa sottoscritto con l'ASP di Catanzaro per l'ADI.
- il fondo per la conciliazione dei tempi vita-lavoro, pari ad Euro 5.212,34 avendo il Comune Capofila già

emanato, entro i termini indicati dalla Regione, l'Avviso per le relative manifestazioni di interesse

10. Le risorse saranno erogate ai Comuni dopo l'acquisizione del finanziamento regionale. Circa tale modalità di attuazione degli interventi nei rispettivi Comuni, ampiamente motivata nella proposta progettuale, verrà richiesta l'autorizzazione al Settore Politiche sociali della Regione Calabria.

11. Si approva il Piano distrettuale dei servizi socio-assistenziali di cui alla Delibera di D.R. 311/2013 e 506/2013, proposto dal Comune di Soveria Mannelli, e da questo approvato con deliberazione di Giunta Comunale n. 78 del 5.09.2016, ritenendolo pienamente rispondente alle esigenze del comprensorio così come rilevate, salvaguardando le iniziative ed i progetti in essere con la precedente programmazione.

12. Si approva il piano di riparto delle risorse assegnate, conformemente alla tipologia di servizi da erogare, sulla base di quanto stabilito nel piano degli interventi e delle linee guida di cui alla delibera di G.R. 311/2013.

I Comuni del Distretto Socio -Sanitario del Reventino si impegnano a formalizzare la modalità associativa convenzionale ex art. 30 Dlgs 267/2000, con riferimento a tutti i servizi rientranti nelle funzioni sociali di cui alla L.R. 23/2003 ed alla Legge 328/2000 e s.m.i-

La struttura tecnica di riferimento sarà formalizzata nella Convenzione che sarà sottoscritta da tutti i Comuni, e sarà costituita dai Responsabili dei Servizi Sociali dei singoli Comuni, i quali dovranno attuare i programmi e gli indirizzi forniti dalla Conferenza dei Sindaci. Alla medesima struttura sarà affidato il compito di effettuare il monitoraggio in itinere del Progetto nonché le verifiche conclusive.

Del presente Accordo di Programma sarà effettuata la presa d'atto da parte degli organi esecutivi di ciascun Ente sottoscrittore, in conformità con la normativa vigente.

La durata del presente Accordo viene fissata in anni uno decorrente dalla data di stipula.

**Soveria Mannelli,** \_\_\_\_\_

***Letto, confermato e sottoscritto (Firma del Sindaco o suo delegato e timbro del Comune):***

Comune di **Soveria Mannelli** \_\_\_\_\_

Comune di **Carlopoli** \_\_\_\_\_

Comune di **Conflenti** \_\_\_\_\_

Comune di **Decollatura** \_\_\_\_\_

Comune di **Martirano** \_\_\_\_\_

Comune di **Martirano Lombardo** \_\_\_\_\_

Comune di **Motta Santa Lucia** \_\_\_\_\_

Comune di **San Mango d'Aquino** \_\_\_\_\_

Comune di **Serrastretta** \_\_\_\_\_

Deliberazione della Giunta Comunale n° 78 del 05/09/2016

Letto, confermato e sottoscritto

Il Presidente  
**DOTT. SIRIANNI LEONARDO**

Il Segretario Comunale  
**DOTT. PAOLO LO MORO**

D.L.vo 18 agosto 2000 N° 267 – Art. 49  <b>26/09/2016</b> Si esprime parere <b>FAVOREVOLE</b> in ordine alla regolarità tecnica  <b>Il Responsabile</b>	D.L.vo 18 agosto 2000 N° 267 – Art. 49  Si esprime parere <b>FAVOREVOLE</b> in ordine alla regolarità contabile.  <b>Il Responsabile dell'Area Finanziaria</b>
--	--

### CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE

Si attesta che copia della deliberazione viene pubblicata all'albo Pretorio di questo Comune per **S** giorni consecutivi, dal **15** al , ai sensi e per gli effetti dell'art. 124, comma 1, del D.Lgs. n° 267/2000

Soveria Mannelli li **15**

Il Segretario Comunale  
**DOTT. PAOLO LO MORO**

Il sottoscritto Segretario Comunale, visti gli Atti d'Ufficio

### ATTESTA

- Che la presente Deliberazione è stata pubblicata all'Albo Pretorio nei termini sopra indicati ai sensi dell'art. 124, comma 1, del D.Lgs. n° 267/2000, al N° \_\_\_\_\_ del **15** ;
- Che contestualmente all'affissione all'Albo è stata comunicata ai Capi Gruppo Consiliari in data \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ prot. n° \_\_\_\_\_.
- Che la presente Deliberazione è divenuta esecutiva in data 26/09/2016 in quanto:
  - Dichiarata immediatamente eseguibile ai dell'art. 134, comma 4, del D.Lgs. n° 267/2000;
  - Entro 10 giorni non sono pervenute richieste ai sensi dell'art. 134, comma 3, del D.Lgs. n° 267/2000 ed essa pertanto è divenuta esecutiva il giorno successivo al decimo di pubblicazione.

Soveria Mannelli li **26/09/2016**

Il Segretario Comunale  
**DOTT. PAOLO LO MORO**