

Repubblica Italiana



Regione Siciliana

IL PRESIDENTE

VISTO lo Statuto della Regione;

VISTE le leggi regionali 22 dicembre 1962 n. 28 e 10 aprile 1978 n. 2 e successive modifiche e integrazioni;

VISTA la legge regionale 16 dicembre 2008 n.19;

VISTO il D.P.Reg. 14/06/2016 n. 12 “Regolamento di attuazione del Titolo II della legge regionale 16 dicembre 2008, n. 19. Rimodulazione degli assetti organizzativi dei Dipartimenti regionali di cui all’articolo 49, comma 1, della legge regionale 7 maggio 2015, n. 9. Modifica del decreto del Presidente della Regione 18 gennaio 2013, n. 6 e successive modifiche e integrazioni”

VISTO il Decreto Legislativo 23.06.2011 n. 118 e successive modifiche ed integrazioni;

VISTO l'art. 11 della Legge Regionale 13/01/2015, n. 3;

VISTA la legge regionale 17/03/2016, n. 3 “Disposizioni programmatiche e correttive per l'anno 2016. Legge di stabilità regionale”, pubblicata nel Supplemento Ordinario n. 9 alla G.U.R.S. n. 12 del 18/03/2016;

VISTA la Legge Regionale 17/03/2016, n. 4 “Bilancio di previsione della Regione Siciliana per l’esercizio finanziario 2016 e Bilancio Pluriennale per il triennio 2016/2018” pubblicata nel Supplemento Ordinario n. 10 alla G.U.R.S. n. 12 del 18/03/2016;

VISTA la legge 8 novembre 2000, n. 328 "Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali" ed, in particolare, l'art. 18 della legge medesima che prevede l'adozione del piano nazionale e dei piani regionali degli interventi e dei servizi sociali;

VISTO il D.P. Reg. 376/Serv.4/SG dell'11/11/2013 che, in attuazione della deliberazione della Giunta Regionale n. 329 del 30/09/2013, ha approvato le “Linee guida per l'attuazione delle Politiche sociali e socio-sanitarie 2013-2015”;

VISTA la deliberazione della Giunta Regionale n. 323 del 29/09/2016 concernente “Legge 8 novembre 2000, n. 328. Programmazione Fondo Nazionale Politiche Sociali F.N.P.S. Anni 2014 - 2015 - Integrazione alle Linee guida per l’attuazione delle Politiche sociali e socio-sanitarie 2013-2015”;

Su proposta dell'Assessore regionale della Famiglia, delle Politiche sociali e del Lavoro:

DECRETA

Articolo Unico

In attuazione della deliberazione della Giunta Regionale n. 323 del 29/09/2016 è approvato il documento di programmazione “*Integrazione alle Linee guida per l’attuazione delle Politiche sociali e socio-sanitarie 2013-2015*” e relativi atti, allegato al presente decreto di cui costituisce parte integrante.

Il presente decreto sarà pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale della Regione Siciliana e sul sito web della Presidenza – Segreteria Generale

Palermo, 29 novembre 2016

Firmato

L'Assessore per la Famiglia, le Politiche
sociali e il Lavoro
(On.le Gianluca Micciché)

Firmato

Il Presidente
(On.le Rosario Crocetta)

INTEGRAZIONE ALLE

Linee guida per l'attuazione delle

Politiche sociali e socio-sanitarie

2013-2015

Premessa

Con la delibera di Giunta n. 329 del 30/09/2013 e con successivo D.P. n. 376 dell'11/11/2013, la Regione ha approvato le *Linee Guida per l'attuazione delle politiche sociali e socio-sanitarie 2013- 2015*, con l'obiettivo di rafforzare il sistema di welfare già avviato a far data dal 2002, dando priorità ai bisogni essenziali che nell'attuale momento di crisi costituiscono la domanda sociale prevalente.

Gli indirizzi regionali mirano a ottimizzare l'utilizzo delle risorse disponibili attraverso un approccio integrato che da una parte eviti la sovrapposizione e duplicazione dell'offerta istituzionale e dall'altra tenga conto della multidimensionalità dei bisogni sociali e della necessità di risposte intersettoriali da parte delle amministrazioni coinvolte.

In considerazione del decremento dei trasferimenti nazionali e delle ridotte risorse finanziarie assegnate ai distretti a valere sul FNPS, preso atto dell'avvenuta approvazione da parte del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali dei Decreti di riparto del F.N.P.S. anni 2014-2015 (D.M. 21/02/2014 e D.M. 4/05/2015), con il presente documento si intendono rafforzare le attuali politiche territoriali previste per il Piano di Zona redatto a valere sui fondi 2010-2013, implementando le Azioni già programmate o aggiungendone nuove che, a fronte dei bisogni emersi dai tavoli tematici organizzati per la definizione del PdZ 2013-2015, non hanno trovato risposte e copertura finanziaria.

Tenuto conto che in diversi distretti i Piani di Zona 2013-2015 sono già operativi, le somme destinate a ciascun distretto a valere sulle annualità del FNPS 2014-2015 **dovranno essere inserite nella seconda e terza annualità del PdZ già approvato e in corso di attuazione**, ciò al fine di consentire la regolare attuazione della prima annualità già avviata o in corso di avvio.

In ogni caso la programmazione delle risorse dovrà essere conclusa entro il triennio previsto per il PdZ già approvato.

L'utilizzo del F.N.P.S anni 2014-2015 nella programmazione attuale consentirà all'amministrazione regionale un'accelerazione della spesa, necessaria per l'acquisizione delle risorse nazionali.

Nessuna modifica dovrà pertanto essere apportata al sistema di *governance* già strutturato a seguito delle Linee Guida per l'attuazione delle Politiche Sociali e socio-sanitarie di cui al DPRS 376 dell'11/11/2013.

In merito alle Azioni da implementare o da programmare é necessario che i distretti, come già indicato nella circolare n. 6 del 25/11/2013, associno nel Formulario l'azione programmata ai Macro-livelli indicati dal Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, ciò al fine di consentire su interventi già codificati, il monitoraggio delle Azioni avviate su tutto il territorio nazionale e le risorse finanziarie ad esse destinate.

Al riguardo si riporta di seguito (tab. 1) la classificazione nazionale e le relative modifiche da apportare al Formulario presentato all'amministrazione regionale.

Tab. 1

MACRO LIVELLO	OBIETTIVI DI SERVIZIO	AREE DI INTERVENTO		
		RESPONSABILITÀ FAMILIARI	DISABILITÀ E NON AUTOSUFF.	POVERTÀ 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 FRAGILITÀ	COMUNITÀ/RESIDENZE A FAVORE DEI MINORI E PERSONE CON FRAGILITÀ [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.

FORMULARIO DELL'AZIONE**1. NUMERO AZIONE****TITOLO DELL'AZIONE**

--

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.

Inoltre al fine di rendere omogenea la terminologia utilizzata per la descrizione delle Azioni, si ritiene utile richiamare il *Nomenclatore Interregionale degli interventi e dei servizi Sociali* che ha l'obiettivo di diffondere una classificazione e una definizione dei servizi sociali condivisa su tutto il territorio nazionale.

Il Nomenclatore, già approvato dalla Conferenza delle Regioni e delle Province Autonome in data 29/10/2009 e recentemente aggiornato, è disponibile sul sito della citata Conferenza (http://www.regioni.it/upload/DOCCRP10NOMENCLATORE_SERVIZI_SOCIALI.pdf); detto strumento propone un linguaggio comune utilizzabile dai programmatori e dagli operatori, finalizzato anche a facilitare l'identificazione dei livelli essenziali di assistenza sociale, rendendo possibile il confronto su voci omogenee tra i diversi sistemi di welfare regionale.

1. Analisi degli interventi previsti nei PdZ triennio 2013-2015 – Risorse FNPS 2010-2013

Con riferimento ai macro-livelli indicati dal Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali si riportano di seguito alcune tabelle di sintesi (tabb. 2-3-4) che indicano le Azioni programmate dai 55 distretti socio-sanitari nei Piani di Zona 2013-2015 e le relative risorse ad esse destinati.

Tab. 2

MACROLIVELLO	OBIETTIVI DI SERVIZIO	IMPORTO FNPS	COFINANZIAMENTO
SERVIZI PER L'ACCESSO E LA PRESA IN CARICO DA PARTE DELLA RETE ASSISTENZIALE	ACCESSO		
	PRESA IN CARICO	€ 10.495.035,83	€ 1.774.225,37
SERVIZI E MISURE PER FAVORIRE LA PERMANENZA A DOMICILIO	PRONTO INTERVENTO SOCIALE		
	ASSISTENZA DOMICILIARE	€ 12.224.092,91	€ 2.992.570,94
SERVIZI PER LA PRIMA INFANZIA E SERVIZI TERRITORIALI COMUNITARI	SERVIZI DI PROSSIMITA'		
	INFANZIA	€ 23.876.707,16	€ 3.549.825,65
RESIDENZIALE PER LE FRAGILITA'	TERRITORIALI		
	RESIDENZIALITA'	€ 1.911.926,63	€ 0,00
MISURE DI INCLUSIONE SOCIALE - SOSTEGNO AL REDDITO	L'AUTONOMIA	€ 26.319.492,94	€ 3.896.693,38
	MISURE DI SOSTEGNO AL REDDITO		
	TOTALE	€ 74.827.255,47	€ 12.213.315,34

Dall'analisi dei dati di sintesi della Tab. 2 due macrolivelli riportano maggiori investimenti:

1. SERVIZI PER LA PRIMA INFANZIA E SERVIZI TERRITORIALI COMUNITARI

2. MISURE DI INCLUSIONE SOCIALE - SOSTEGNO AL REDDITO

Se si analizzano i dati nel dettaglio si rileva che nel macrolivello di cui al superiore punto 1 l'investimento riguarda nella quasi totalità i servizi territoriali rivolti a vari target (minori, disabili, anziani, famiglie e immigrati), come si evidenzia dalla successiva tabella 3.

Si tratta per lo più di servizi aperti (centri di aggregazione e centri diurni) che mirano a dare risposte ai bisogni di socializzazione e di integrazione delle fasce più deboli della popolazione. Nello specifico diversi distretti hanno previsto l'attivazione di centri diurni per disabili, che però andrebbero potenziati con la presenza di più figure professionali per una proficua utilizzazione del tempo libero e per lo sviluppo delle potenzialità residue di ciascun soggetto disabile, nonché con un ampliamento dei giorni e degli orari di apertura. Va considerato che i centri per disabili non trovano adeguata copertura a valere sugli altri Fondi Nazionali rivolti per lo più a target diversi (anziani non autosufficienti – infanzia e famiglie) o indirizzati verso interventi a carattere domiciliare a sostegno del care giver (per es. nel caso del FNA).

Il Piano di Zona, integrato da fondi comunali, può costituire una risposta rispetto al suddetto limite.

Appare inoltre interessante rilevare che su 55 distretti socio-sanitari ben 33 hanno previsto il servizio di educativa domiciliare a supporto dei nuclei familiari con problematiche di natura educativa-familiare-sociale.

Il suddetto servizio, eventualmente integrato con interventi realizzati presso centri di incontro o di aggregazione, può costituire una valida alternativa all'intervento residenziale.

In merito sempre al citato macro-livello 9 distretti hanno inserito il servizio di trasporto scolastico e l'assistenza igienico-personale per alunni diversamente abili.

Trattandosi di servizi posti a carico degli enti locali, appare evidente che il dato riportato,

soprattutto laddove si parla di cofinanziamento, risulta ridotto rispetto al reale investimento comunale nel settore.

Tab. 3

MACRO LIVELLO: SERVIZI PER LAPRIMA INFANZIA E SERVIZI TERRITORIALI COMUNALI

OBIETTIVI DI SERVIZIO	TIPOLOGIA DI INTERVENTO	N. AZIONI	IMPORTO COMPL.	COFIN.	FNPS
ASILI NIDO E ALTRI SERVIZI PRE LA PRIMA INFANZIA	EDUCATIVA DOMICILIARE	33	8.873.702,55	747.214,23	8.243.265,86
	SPAZI AGGREGAZIONE PRIMA INFANZIA	8	1.439.903,40	308.989,37	1.130.914,03
	ASSISTENZA SCOLASTICA E TRASPORTO ALUNNI DISABILI	9	2.220.965,47	138.168,66	2.082.796,81
	SOSTEGNO GENITORIALITA'	5	735.401,19	0,00	735.401,19
CENTRI DIURNI E ALTRI SERVIZI TERRITORIALI COMUNALI	CENTRI DIURNI GIOVANI E MINORI E FAMIGLIE	34	4.106.030,57	546.025,90	3.610.034,67
	CENTRI DIURNI ANZIANI	13	1.472.159,84	465.151,04	1.007.008,80
	CENTRI DIURNI DISABILI	42	7.009.851,66	1.322.019,81	5.920.007,01
	ALTRO (CENTRI DI AGGREGAZIONE/ATTIVITA' SPORTIVE, LUDICHE, TEATRALI, INTEGRAZIONE IMMIGRATI)	12	1.169.535,43	22.256,64	1.147.278,79
TOTALI		156	27.027.550,11	3.549.825,65	23.876.707,16

Il secondo macrolivello che registra un maggior investimento finanziario é quello relativo all'inclusione sociale.

Come si rileva dalla tabella 4 la totalità dei distretti é intervenuta a sostegno del reddito delle fasce più deboli della popolazione o attraverso la programmazione di inserimenti lavorativi (borse lavoro – assegno civico) o attraverso l'erogazione di *voucher* per la fruizione di beni e servizi necessari alla vita quotidiana.

Le scelte nascono dalla grave situazione economica in cui versa la Sicilia, come evidenziato dagli indicatori relativi all'occupazione e alla povertà.

Infatti, così come descritto nei **Piani Operativi FESR e FSE 2014-2020** "l'economia siciliana presenta i segni di una situazione ancora profondamente afflitta dalla crisi, la peggiore osservata dal dopoguerra ad oggi, caratterizzata da una forte flessione della domanda interna, da un generale impoverimento dovuto all'erosione dei redditi disponibili e soprattutto da una drammatica situazione del mercato del lavoro che continua a evidenziare perdite di posti di lavoro e tassi di disoccupazione ai massimi livelli. Ne è conseguito

anche un forte incremento delle aree di povertà e delle disuguaglianze sociali e il deterioramento o la fuga del capitale umano oltre alla depressione del tessuto produttivo regionale e della sua forza competitiva. In Sicilia, il numero di occupati si è complessivamente ridotto, in media, di 74 mila unità (-112 mila sul 2011). La perdita ha riguardato in misura prevalente la componente maschile, che si decrementa di 43 mila unità, e meno l'occupazione femminile (-31 mila), avendo quest'ultima una base tradizionalmente ridotta nella regione. La contrazione della domanda di lavoro osservata nel 2013 ha conseguentemente determinato un'ulteriore flessione nel valore del tasso di occupazione della popolazione tra 15 e 64 anni che è risultato pari al 39,3% ossia inferiore di 1,9 punti percentuali rispetto al tasso del 2012 e di ben 3 punti percentuali rispetto al valore registrato nel 2011. La distinzione di genere del suddetto indicatore ci dice che in Sicilia risulta occupato il 51,9% della popolazione maschile in età di lavoro (in diminuzione rispetto al 2012 di 2,3 punti percentuali) e il 27,1% di quella femminile che rispetto al 2012 perde l'1,5%. Il tasso di disoccupazione giovanile (15-29 anni) tocca in Sicilia il 46% nel 2013 (dal 41,7% del 2012) e raggiunge il 51,4% per la componente femminile: si tratta del valore più alto fra le regioni italiane e denuncia una forte sottoutilizzazione della corrispondente forza di lavoro. Fra gli inattivi, si registra inoltre una crescita della componente scoraggiata, corrispondente agli inattivi disponibili a lavorare, anche se non hanno effettuato una ricerca recente per un posto di lavoro. Fasce della popolazione sempre più ampie rientrano al di sotto della soglia della povertà relativa e, in base agli ultimi dati disponibili Istat, nel 2011 le famiglie in povertà relativa in Sicilia (cioè con un reddito al di sotto della soglia minima stabilita in € 1.011,03) sono oltre 547 mila, pari al 27,3%. Rappresenta il dato più elevato tra le regioni italiane, in crescita di 2,3 punti rispetto al 2010. Agli effetti negativi della crisi economica si associa un quadro demografico preoccupante, caratterizzato da una rapida progressione dell'invecchiamento della popolazione siciliana, a una velocità ben più sostenuta che nel resto d'Italia, con l'avvistamento nel medio periodo di possibili problemi di tenuta del welfare regionale."

Di seguito si rappresenta la specifica degli interventi programmati dai distretti socio sanitari nei piani di zona 2013/2015 nell'ambito del macrolivello in argomento, distinti per obiettivi di servizio.

Tab. 4

MACRO LIVELLO: INCLUSIONE SOCIALE E SOSTEGNO AL REDDITO					
OBIETTIVI DI SERVIZIO	TIPOLOGIA DI INTERVENTO	N. AZIONI	IMPORTO COMPL.	COFIN.	FNPS
INTERVENTI/MISURE PER FACILITARE L'AUTONOMIA	INSERIMENTO LAVORATIVO SOGGETTI DISABILI E CON DIPENDENZE	17	€ 2.616.636,63	€ 376.095,20	€ 2.240.541,43
	INSERIMENTO LAVORATIVO SOGGETTI SOTTOPOSTI ALL'AUTORITA' GIUDIZIARIA	7	€ 1.123.540,00	€ 518.765,76	€ 604.774,24
	INSERIMENTO LAVORATIVO SOGGETTI SOCIALMENTE SVANTAGGIATI	47	€ 14.898.010,57	€ 354.165,61	€ 14.543.844,96
	ACCOGLIENZA IMMIGRATI	3	€ 880.000,00	€ 250.000,00	€ 630.000,00
MISURE DI SOSTEGNO AL REDDITO	CONTRIBUTI PER SERVIZI ALLA PERSONA	12	€ 2.023.301,03	€ 65.812,80	€ 1.957.488,23
	BONUS SOSTEGNO FAMIGLIE DISABILI MIGRANTI AFFIDATARI	6	€ 2.708.898,51	€ 1.954.332,85	€ 754.565,66
	BUONI SPESA CASA SOSTEGNO ECONOMICO FAMIGLIE NUOVE	9	€ 2.272.747,45	€ 161.248,32	€ 2.111.499,13
	POVERTA'	12	€ 3.693.052,13	€ 216.272,84	€ 3.476.779,29
	TOTALI	113	€ 30.216.186,32	€ 3.896.693,38	€ 26.319.492,94

2. La programmazione integrata

Al fine di ottimizzare l'uso delle risorse pubbliche destinate al sistema di welfare, così come già rappresentato nelle linee guida circa la programmazione integrata, l'impegno di tutte le istituzioni dovrà essere quello di agire secondo un modello integrato e sinergico di tutte le opportunità di finanziamento che, a vario titolo, agiscono sul territorio in materia di lavoro, inclusione sociale, integrazione socio-sanitaria e istruzione.

Si richiamano dunque i distretti socio-sanitari a programmare le risorse del FNPS tenendo conto dei trasferimenti europei, nazionali e regionali destinati ai diversi ambiti di intervento.

A breve infatti verranno attivate le Linee di Intervento previste nei **PP.OO. FSE e FESR – Obiettivo tematico 9 – Inclusione sociale**, già approvati dalla Commissione Europea e in fase da avvio.

La strategia del PO FSE Sicilia è rivolta al rafforzamento di un modello d'intervento, fondato sul principio dell'inclusione attiva, che definisce quale ambito prioritario del suo intervento quello di contrasto al rischio di povertà o esclusione sociale e di recupero di coloro che soffrono di gravi deprivazioni materiali.

La suddetta strategia include la necessità contestuale di intervento anche nella direzione di favorire e facilitare l'accesso ai servizi pubblici, compresi i servizi sociali e socio assistenziali d'interesse generale.

In particolare il P.O. FSE. prevede:

- servizi sociali innovativi di sostegno a nuclei familiari multiproblematici e/o a persone persone particolarmente svantaggiate o oggetto di discriminazione e progetti di diffusione di best practices relativi a servizi per la famiglia (obiettivo specifico 9.1)
- interventi di presa in carico multi professionale, finalizzati all'inclusione lavorativa delle persone con disabilità attraverso la definizione di progetti personalizzati e di persone maggiormente vulnerabili e a rischio di discriminazione o vittime di violenza (obiettivo specifico 9.2)
- ampliamento dei servizi di cura (obiettivo specifico 9.3)
- Rafforzamento dell'economia sociale (obiettivo specifico 9.7)

Anche il **P.O. FESR** prevede nell'ambito dell'Asse prioritario sopra indicato investimenti in infrastrutture sanitarie e sociali che contribuiscano allo sviluppo locale, alla riduzione delle disparità nelle condizioni sanitarie, promuovendo l'inclusione sociale attraverso un migliore accesso ai servizi sociali, culturali e ricreativi e il passaggio dai servizi istituzionali ai servizi territoriali di comunità.

Il suddetto Asse offre agli enti locali possibilità di interventi in conto capitale per il miglioramento dei servizi offerti alle fasce deboli di popolazione (anziani non autosufficienti, prima infanzia, persone in povertà estrema, ecc.).

Il Programma promuove, quindi, attraverso tale obiettivo la diffusione a livello territoriale di servizi qualificati rispondenti a standard strutturali e organizzativi definiti, rivolti anche a favorire la conciliazione vita-lavoro che in Sicilia presenta un significativo livello di diffusione territoriale (34% di Comuni coperti) ma che tuttavia mostra una presa in carico non adeguata alla potenzialità dei fabbisogni da considerare nei singoli contesti territoriali sia di livello urbano che di area interna (che frequentemente mostra un sostanziale assenza del servizio). Altro aspetto riguarda la presenza di strutture di carattere socio-sanitario che analogamente ai servizi per l'infanzia non corrisponde ai reali fabbisogni espressi dalla popolazione soprattutto per quanto riguarda la presa in carico della non auto-sufficienza.

In particolare si prevede:

- piani di investimento per Comuni associati per realizzare nuove infrastrutture o recuperare quelle esistenti (asili nido, centri ludici, servizi integrativi prima infanzia, ludoteche e centri diurni per minori, comunità socio-educative) conformi alle normative regionali di riferimento
- Aiuti per sostenere gli investimenti nelle strutture di servizi socio-educativi per la prima infanzia
- piani di investimento in infrastrutture per Comuni associati e aiuti per sostenere gli investimenti privati nelle strutture per anziani e persone con limitazioni nell'autonomia
- investimenti per la riorganizzazione e il potenziamento dei servizi territoriali socio-sanitari, la riorganizzazione della rete del *welfare* d'accesso e lo sviluppo di reti tra servizi e risorse del territorio per favorire la non istituzionalizzazione della cura.

Le politiche sociali di contrasto alla povertà potranno attingere inoltre al **P.O.N. Inclusione sociale 2014-2020** attivato dal Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali.

Il Programma Operativo Nazionale rappresenta una novità assoluta nello scenario delle politiche europee cofinanziate: con il ciclo di programmazione 2014-2020 infatti, per la prima volta i fondi strutturali intervengono a supporto delle politiche di inclusione sociale, in stretta sinergia con l'obiettivo di riduzione della povertà fissato da Europa 2020. Il Programma definisce pertanto i suoi obiettivi rispetto alla strategia di lotta alla povertà formulata dal Governo italiano nei Piani Nazionali di Riforma. In particolare, esso intende contribuire al processo che mira a definire i livelli minimi di alcune prestazioni sociali, affinché queste siano garantite in modo uniforme in tutte le regioni italiane, superando l'attuale disomogeneità territoriale. Attraverso l'Asse 1 e l'Asse 2, oltre l'80% delle risorse del Programma, pari a circa 1,2 miliardi di Euro, viene perciò destinato a supportare l'estensione sull'intero territorio nazionale della sperimentazione del Sostegno per l'inclusione attiva (SIA), una misura attiva di contrasto alla povertà assoluta attuata nel 2014 nelle 12 città d'Italia più popolose. I due Assi prevedono anche azioni volte a potenziare la rete dei servizi per i senza dimora nelle aree urbane. Il Programma sostiene inoltre la definizione e sperimentazione, attraverso azioni di sistema e progetti pilota, di modelli per l'integrazione di persone a rischio di esclusione sociale, nonché la promozione di attività economiche in campo sociale (Asse 3) e, infine, azioni volte a rafforzare la capacità amministrativa dei soggetti che, ai vari livelli di governance, sono coinvolti nell'attuazione del Programma (Asse 4).

Il Pon Inclusione si raccorda con i Programmi Operativi regionali, nonché con il Fondo di aiuti europei agli indigenti ([FEAD](#)) e con il PON Città Metropolitane.

Gli **interventi prioritari** previsti riguardano:

- il **sostegno alle persone svantaggiate** ed estremamente **emarginate**, con particolare attenzione alla popolazione immigrata e rom e ai senzatetto, sia attraverso l'avvio di un'**iniziativa sperimentale di reddito minimo**, sia attivando misure per migliorare le **competenze** e l'**occupabilità** e in generale favorire l'autosufficienza
- l'implementazione di nuovi sistemi e modelli di intervento sociale, inclusa la definizione di **standard di qualità per i servizi pubblici** orientati verso gruppi svantaggiati, come i rom
- la **formazione** di circa 1200 tra funzionari pubblici e stakeholder per garantire la loro capacità di fornire servizi, in particolare per i gruppi svantaggiati.

Considerata l'elevata percentuale delle famiglie in condizioni di povertà assoluta o relativa, sarà importante poter usufruire del FEAD che sostiene gli interventi promossi dai paesi dell'U.E. per fornire agli indigenti un'assistenza materiale. Detta assistenza deve però andare pari passo con misure d'integrazione sociale, come iniziative di orientamento e sostegno per aiutare le persone ad uscire dalla povertà.

Le **azioni** programmate rientrano nei seguenti **obiettivi tematici** (OT):

- **promuovere** l'inclusione sociale e combattere la povertà e ogni discriminazione (OT 9)
- **rafforzare** la capacità istituzionale delle autorità pubbliche e delle parti interessate (OT 11).

A questi interventi straordinari attivati con i fondi europei vanno aggiunte le risorse P.A.C. - Servizi di cura destinate dal Ministero dell'Interno ai 55 distretti socio-sanitari dell'Isola, nonché le diverse linee di finanziamento nazionali previste annualmente nelle leggi finanziarie, quali ad es. il Fondo Per la Non Autosufficienza (FNA), il Fondo per le politiche per la Famiglia, il Fondo per le Pari Opportunità.

I diversi Programmi europei, nazionali e regionali costituiscono dunque un'opportunità per garantire una maggiore offerta di servizi essenziali e una risposta più efficace ai bisogni espressi dalle fasce più fragili e a rischio di esclusione sociale.

Con riferimento alle misure di contrasto alla povertà avviate in sede nazionale e in particolar modo al **Sostegno per l'Inclusione Attiva (SIA)** esteso a tutto il territorio nazionale, appare necessario che ciascun distretto socio-sanitario si organizzi in modo da poter garantire, attraverso la costituzione di un'equipe multidisciplinare, la predisposizione per ciascun nucleo familiare beneficiario della misura, del progetto personalizzato per il superamento della condizione di povertà, il reinserimento lavorativo e l'inclusione sociale.

Così come previsto nelle Linee Guida per l'attuazione del SIA, ciascun ambito territoriale deve attivare *“ un sistema coordinato di interventi e servizi sociali con le seguenti caratteristiche: servizi di segretariato sociale per l'accesso; servizio sociale professionale per la valutazione multidimensionale dei bisogni del nucleo e la presa in carico; equipe multidisciplinare, con l'individuazione di un responsabile del caso, interventi e servizi per l'inclusione attiva”*. Ciascun ambito dovrà inoltre *“promuovere accordi di collaborazione in rete con le amministrazioni competenti sul territorio in materia di servizi per l'impiego, tutela della salute e istruzione/formazione, nonché con soggetti privati attivi nell'ambito degli interventi di contrasto alla povertà, con particolare riferimento agli enti no profit”*.

Ciò premesso, considerate le difficoltà manifestate dai Comuni in ordine all'attuale dotazione organica dei servizi sociali e dei gruppi piano, sempre più coinvolti nella programmazione ed attuazione di finanziamenti europei, nazionali e regionali, al fine di supportare gli ambiti territoriali nella gestione ed organizzazione dei nuovi interventi previsti nel S.I.A., ciascun distretto socio-sanitario, alla luce del proprio sistema organizzativo deputato all'attuazione delle politiche sociali, potrà programmare nell'ambito del Piano di Zona, integrato con le risorse del FNPS 2014-2015, di cui al presente documento, un'Azione riconducibile al Macrolivello *“Servizi per l'accesso e la presa in carico da parte della rete assistenziale”* prevedendo un'equipe multidisciplinare e ulteriori figure professionali (ad es. operatori informatici) necessarie per l'avvio del SIA.

Appare evidente che l'attuazione della suddetta Azione è strettamente correlata alle disposizioni nazionali e dovrà comunque integrare il progetto presentato dal distretto socio sanitario a valere sul PON *“inclusione”* 2014/2020 di cui al Decreto Direttoriale del 03/08/2016 della Direzione Generale per l'inclusione e le politiche sociali del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali.

*Pertanto la eventuale quota del FNPS da destinare ai servizi /interventi previsti per il S.I.A. dovrà avere un carattere aggiuntivo e non sostitutivo rispetto alle risorse nazionali, ciò ad indicare che la mancata attivazione del distretto socio sanitario rispetto all'avviso riguardante il citato PON *“inclusione”* non consentirà l'inserimento nel piano di zona delle azioni previste nel PON nazionale.*

Si ritiene infatti necessario ottimizzare l'utilizzo delle risorse finanziarie pubbliche, integrando le stesse in una programmazione complessiva che metta a sistema i diversi finanziamenti destinati alle politiche sociali.

Inoltre, considerato il ruolo centrale svolto dal distretto socio-sanitario nell'attuazione delle politiche sociali e alla luce delle criticità sopra evidenziate connesse alla ridotta disponibilità di assistenti sociali, nulla osta che una quota dell'assegnazione 2014-2015 di cui al presente documento, possa essere utilizzata, nella misura massima del 20% e comunque, nell'ambito di tale percentuale massima, per un importo non superiore a €500.000,00 per l'intero periodo di programmazione, per l'acquisizione della specifica figura professionale destinata esclusivamente alle politiche sociali distrettuali. In questa ipotesi il distretto dovrà comunque dimostrare la carenza in pianta organica dei singoli Comuni in ordine alla suddetta figura, nella considerazione che tutto ciò si ripercuote sull'organizzazione del gruppo piano.

3. I Distretti socio-sanitari e le Forme associative tra i Comuni.

La Regione Siciliana, sin dall'emanazione del DPRS 4 novembre 2002 (*Linee guida per l'attuazione del Piano Socio Sanitario della Regione Siciliana*) fino all'ultima tornata di programmazione, adottata con DPRS 11/11/2013 (*Linee Guida per l'attuazione delle Politiche Sociali e Socio Sanitarie 2013/2015*) ha programmato gli interventi sociali secondo le indicazioni di cui all'articolo 3, commi 2 e 5, del decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 112, promuovendo, nell'ambito delle rispettive competenze, modalità di collaborazione e azioni coordinate con gli enti locali, adottando strumenti e procedure di raccordo e di concertazione, anche permanenti, per dare luogo a forme di cooperazione, ciò allo scopo di garantire il

costante adeguamento alle esigenze delle comunità locali. Sempre in applicazione della legge quadro, la Regione, mediante diffusione di vademecum utili alla predisposizione dei Piani di Zona ex art.19 L.328/2000 (1° Indice ragionato, 2° Indice Ragionato) ha fornito indicazioni pratiche in ordine alle modalità operative da adottare per la predisposizione dei piani di zona, non tralasciando ulteriori indicazioni volte ad accompagnare 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.

A seguito del ripetuto richiamo alle forme associative contenuto nei diversi documenti di programmazione, sono state emanate apposite direttive sull'argomento, alle quali con il presente documento si intende dare continuità, impartite con la nota assessoriale "*La gestione dei Piani di Zona e l'affidamento dei servizi*" prot. 548 del 06/04/2005 con la quale venivano ulteriormente richiamate le forme associative tra comuni previste dal Testo Unico sugli Enti Locali, D.lgs. 18 agosto 2000 n.267 - Titolo II, Capo V, denominato "Forme associative", che individua rispettivamente agli articoli 30, 31 e 32 tre modalità per l'esercizio delle funzioni:

- α. la convenzione (D.lgs. n. 267/2000 art. 30) ;
- β. il consorzio (D.lgs. n. 267/2000 art. 31);
- χ. l'unione di comuni (D.lgs. n. 267/2000 art. 32).

La forma associativa della convenzione prevista dall'art.30 TUEELL a differenza delle altre, (consorzio, unione di comuni) appare quale ipotesi più percorribile.

La convenzione (D.lgs. n. 267/2000 art. 30) costituisce, senza dubbio, il modello più semplice di riferimento per definire la gestione associata di servizi tra più Enti, oltre a rappresentare lo strumento capace di promuovere e rendere agevoli esperienze di cooperazione per rafforzare l'azione amministrativa.

La temporaneità del rapporto convenzionale e la possibilità di limitarne l'oggetto solo ad alcune attività ne fanno il mezzo più idoneo per una prima sperimentazione di gestione associata anche nell'ambito dei servizi sociali.

Si sottolinea che attraverso la convenzione devono essere individuati specificamente i particolari servizi (o il particolare servizio) oggetto del rapporto convenzionale.

Le convenzioni devono necessariamente stabilire i fini, la durata, la forma di consultazione degli enti contraenti, i loro rapporti finanziari ed i reciproci obblighi e garanzie.

La costituzione e modificazione 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 ed art. 42 comma 2 TUELL) degli enti sottoscrittori i quali, attraverso apposita deliberazione, dovranno indicare le finalità dell'accordo, i servizi e le funzioni oggetto della gestione coordinata, nonché l'ente capofila al quale affidare il compito di coordinamento della gestione, che in questo caso dovrà coincidere con il comune capofila del distretto socio sanitario, oltre ad approvare lo schema di convenzione.

E' possibile prevedere la costituzione di un Ufficio comune al quale affidare l'esercizio delle funzioni pubbliche in luogo degli enti sottoscrittori dell'accordo.

In tale ipotesi, l'assetto organizzativo e funzionale dell'Ufficio comune deve naturalmente tenere conto dei compiti e delle funzioni e quindi di fatto essere identificato quale Gruppo Piano, che a tal fine ne diventa componente essenziale. Resta fermo che la responsabilità della gestione si intesta unitariamente sul responsabile dell'Ufficio.

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.

La Regione intende fornire un deciso impulso affinché i comuni facenti parte dei distretti socio sanitari siano concordi per l'immediato avvio delle procedure atte alla stipula convenzione. A tal fine verrà emanato con apposito provvedimento uno schema tipo di convenzione al quale i distretti dovranno attenersi.

4. La Procedura per l'approvazione dell'integrazione al Piano di Zona 2013/2015

Al fine di colmare il *gap* tra le annualità del FNPS erogate dall'Amministrazione Centrale e gli esercizi finanziari nei quali di fatto vengono avviati i servizi previsti dalla programmazione distrettuale, circostanza che cagiona la mancata rendicontazione al Ministero competente con conseguente mancata erogazione delle risorse FNPS afferenti le annualità successive, si ritiene fondamentale, in occasione della definizione delle direttive alle quali i distretti socio-sanitari dovranno attenersi per l'accesso alle risorse in argomento, snellire il più possibile le procedure per addivenire ad una tempestiva redazione e conseguente approvazione dei piani di zona implementati, da inviare al Dipartimento competente per la relativa ratifica. Tale procedura dovrà comunque garantire il rispetto dei principi cardine della Legge 328: quello di una programmazione che tenga conto dei reali bisogni rilevati attraverso l'utilizzo di indicatori e strumenti atti a misurarli in maniera il più possibile oggettiva (relazione sociale) e quello che impartisce precise direttive circa la conformità della programmazione adottata alle attività di concertazione (tavoli tematici- conferenze di servizio). Al riguardo si ritiene che le attività poste in essere ed i dati utilizzati dai distretti socio sanitari in occasione della redazione dei piani di zona vigenti, relativi alla triennalità 2013/2015, qualora ritenute ancora attuali e quindi non bisognevoli di aggiornamenti, possano essere considerati attendibili ed utilizzabili dagli uffici preposti alla redazione degli atti propedeutici all'implementazione degli stessi piani, soprattutto poichè tali documenti sono stati redatti sulla base di dati statistici abbastanza recenti, e la concertazione, dalla cui attività trae origine la programmazione dei servizi da sottoporre alle scelte prioritarie del comitato dei sindaci, è avvenuta nella maggior parte dei casi nel corso del 2014, ma in alcuni casi anche nei primi mesi del 2015. Partendo quindi dalla considerazione che i bisogni sociali di una comunità, che sono originati da dinamiche congiunturali di carattere economico, sociale, politico e culturale, non possono subire variazioni se non a medio-lungo termine, di seguito si schematizzano le procedure cui i distretti socio-sanitari dovranno attenersi per il completamento degli atti da presentare al Dipartimento competente per la ratifica regionale.

Tab. 5

Definizione del documento “ Integrazione al Piano di Zona 2013-2015”		
Fasi	Soggetti coinvolti	procedure
1	Gruppo di piano	Accerta la validità dei dati afferenti la rilevazione dei bisogni emersi in sede di programmazione 2013-2015 e qualora li ritenga utilizzabili, definisce, sulla base delle risultanze della relazione sociale e delle attività di concertazione , una proposta da inoltrare al comitato dei sindaci che preveda una organica implementazione dei servizi, previsti o non previsti nel piano di zona triennialità 2013/2015 utilizzando le risorse assegnate.
2	Il comitato dei sindaci	1. Esamina la proposta del gruppo di piano ed Individua, nell’ambito dell’analisi dei bisogni, le priorità e le azioni da attivare nel territorio di competenza, compatibilmente con il budget assegnato. 2. Convoca e coordina la 1^ conferenza di servizi.
3	Gruppo di piano	1. Redige, sulla base delle indicazioni di cui al punto precedente, ed utilizzando il formulario del nuovo indice ragionato, le singole azioni dell' Integrazione al Piano di Zona 2013/2015 ed il bilancio di distretto integrato; 2. Trasmette i relativi elaborati al Comitato dei Sindaci.
4	Il comitato dei sindaci	1. Approva l' Integrazione al Piano di Zona 2013/2015. 2. Convoca e coordina la conferenza di servizi per la presentazione della stessa.
5	I comuni del d.s.s.	Le giunte dei singoli comuni approvano l' Integrazione al Piano di Zona 2013/2015 ed il bilancio di distretto integrato.
6	Comune capofila	Il sindaco del comune capofila adotta un atto formale di presa d'atto dell'integrazione al Piano e convoca gli enti sottoscrittori dell'accordo di programma.
7	Comuni /asp/altri enti	Sottoscrivono l'accordo di programma per l'approvazione dell'integrazione al Piano di Zona 2013/2015
8	Comune capofila	Il sindaco del comune capofila adotta un atto formale di approvazione dell'accordo di programma, disponendone la pubblicazione sulla GURS e l'invio al competente Dipartimento regionale.

I distretti che, in occasione della redazione dei piani di zona 2013/2015 hanno istituito al loro interno Aree Omogenee Distrettuali, dovranno fare riferimento, per gli adempimenti da porre in essere, a quanto prescritto nel par. 4.3 delle *Linee guida per l'attuazione delle Politiche sociali e socio-sanitarie 2013-2015* adeguando le relative attività alle sopra descritte fasi procedurali.

Ai fini di una maggiore trasparenza delle scelte adottate in ambito territoriale, il distretto socio-sanitario valuterà la necessità di rinnovare all'interno del gruppo piano i rappresentanti del mondo del Terzo Settore, tenuto conto anche del regolamento adottato per il funzionamento dello stesso.

Come già rappresentato nei precedenti atti di programmazione si suggerisce di individuare soggetti espressione di organismi di rappresentanza delle realtà del privato sociale,

Nel caso in cui si proceda alla suddetta alternanza, l'individuazione dei nuovi componenti dovrà avvenire in sede di Prima Conferenza di Servizi, attraverso specifico tavolo di coordinamento.

Nel percorso di definizione del documento “ Integrazione al Piano di Zona 2013-2015” sopra

descritto, i distretti socio-sanitari che hanno siglato un accordo di partenariato con i sindacati per l'attuazione delle politiche del welfare, così come indicato con specifica nota dall'Assessore Regionale per la Famiglia, per le Politiche Sociali e per il lavoro, **prima delle attività previste dal punto 4 della tabella 5 sopra rappresentata** (convocazione comitato dei Sindaci per l'approvazione della proposta del gruppo piano) dovranno convocare, laddove già istituito, il tavolo di consultazione previsto nel citato accordo al fine di favorire una maggiore e migliore condivisione delle politiche sociali territoriali. Al riguardo si chiarisce che la mancata attivazione del tavolo partenariale con i sindacati non potrà in ogni caso incidere sulle procedure sopra descritte che comunque dovranno rispettare i tempi di approvazione di seguito indicati.

Il Piano di Zona 2013-2015, integrato con i fondi FNPS 2014-2015, dovrà essere presentato all'Assessorato Regionale della Famiglia, delle Politiche Sociali e del Lavoro – *entro 90 gg. dalla pubblicazione sulla G.U.R.S. del Decreto Presidenziale di approvazione del presente documento.*

Trascorso infruttuosamente detto termine, il Dipartimento Famiglia e Politiche Sociali si riserva di avviare sul territorio idonee iniziative di supporto tecnico, al fine di accelerare l'approvazione del documento in argomento, **non escludendo interventi sostitutivi, come disciplinati dalla normativa vigente, nel caso di prolungata inerzia da parte del distretto socio-sanitario.**

5. Le risorse e le modalità di riparto

Con i D.M. 21/02/2014 e D.M. 4/05/2015 il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali ha ripartito il F.N.P.S. esercizi finanziari 2014-2015 .

Come rilevabile nella tabella sotto riportata, si registra ancora una volta una riduzione delle risorse nazionali, che determinano nell'attuale situazione di crisi economico-sociale, un'ulteriore contrazione dei servizi resi alle fasce deboli della popolazione.

Al fine di accedere alle risorse finanziarie del F.N.P.S., ciascuna Regione é tenuta alla definizione dell'atto di programmazione delle risorse *de quo* e alla *rendicontazione sull'effettiva attribuzione ai beneficiari delle risorse trasferite nel secondo anno precedente al decreto di riparto.*

In ottemperanza a quanto richiesto dal Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali risulta fondamentale snellire la programmazione delle risorse del Fondo Nazionale politiche sociali 2014/2015 riducendo peraltro il divario temporale tra le assegnazioni annuali ministeriali e la programmazione distrettuale.

Tab. 6

RISORSE PROVENIENTI DAL FONDO NAZIONALE PER LE POLITICHE SOCIALI	
ANNO	IMPORTI
Anno 2014	€ 24.134.594,20
Anno 2015	€ 26.011.041,11
Riassegnazioni Anno 2012	€ 41.227,61
Riassegnazioni Anno 2013	€ 14.460,62
Riassegnazioni Anno 2014	€ 20.247,97
TOTALE	€ 50.221.571,51

In merito ai criteri di riparto della suddetta somma, si ritiene opportuno attenersi a quelli utilizzati dal Ministero competente per il riparto alle regioni, *apportando gli opportuni correttivi finalizzati ad una*

contestualizzazione più aderente alla realtà regionale e agli effettivi dati disponibili a livello comunale, e riservando una quota per le isole minori e il n° dei Comuni componenti il distretto.

Al riguardo si evidenzia che:

- l'indicatore "n° Comuni nel distretto", risponde all'esigenza espressa nel Piano Nazionale degli interventi e dei servizi sociali 2001-2003 di "destinare quote di risorse per incentivare l'associazionismo degli enti locali, ai sensi dell'art. 20, comma 5, lett. b) della legge 328/2000 anche tenuto conto dell'inadeguatezza della dimensione comunale per una efficiente organizzazione dei servizi e programmi d'intervento";
- i criteri "Povertà" e "disabili" non possono essere adottati a causa della difficoltà ad acquisire i dati relativi ai singoli comuni riguardanti sia il n° di famiglie povere (famiglie sotto la soglia di povertà relativa o assoluta) e n° disoccupati, sia il n° di "Famiglie con disabili gravi". Pertanto i relativi pesi saranno spalmati negli indicatori "Responsabilità familiari" e "Diritti dei Minori" considerato che nelle misure nazionali adottate per contrastare le condizioni di povertà si tiene conto delle famiglie che hanno al loro interno figli minori.

Per ciascun indicatore si propongono i relativi pesi, con le modifiche sopra indicate e tenuto conto delle risorse già destinate alla popolazione anziana non autosufficiente (FNA – PAC).

Per quanto sopra riportato, gli indicatori utilizzati per il riparto del FNPS e i relativi pesi sono riportati nella seguente tabella 7

Tab. 7

Criteri di riparto	Modalità di calcolo	Peso assegnato
Responsabilità familiari	Indicatore demografico "popolazione totale"	24,7
Diritti dei Minori	Indicatore demografico "popolazione con età inferiore a 4 anni" e "Popolazione con età inferiore ai 18 anni", entrambi peso pari al 50%	19,8
Persone anziane	Indicatore demografico "popolazione con età superiore a 65 anni" e "Popolazione con età superiore a 75 anni", entrambi peso pari al 50%	43,5
Composizione d.d.s.	Indicatore n° Comuni facenti parte del distretto	10
Isole Minori	Presenza nel distretto delle Isole Minori	2

Pertanto la somma destinata ai distretti socio-sanitari per "L'integrazione al Piano di Zona 2013-2015" è determinata nella misura complessiva di € 45.221.571,51 e verrà ripartita secondo i criteri e i pesi riportati nella tabella 7.

La somma di € 5.000.000,00 rimarrà nella disponibilità dell'Assessorato Regionale della Famiglia, delle Politiche Sociali e del Lavoro – Dipartimento Famiglia e Politiche Sociali e sarà così destinata:

- per € 1.175.000,00 in applicazione della l.r. n. 2/2002 artt. 97 e 121 che prevedono l'utilizzo del FNPS in favore della Fondazione Banco alimentare Onlus per € 775.000,00 e in favore dell'Associazione Centro Studi Opera Don Calabria € 400.000,00, ciò al fine di sostenere l'attività svolta dai due enti sul territorio regionale. Detti interventi finanziari verranno erogati soltanto nel

caso in cui i due Enti citati non usufruiscano per i medesimi interventi di altri finanziamenti erogati dal Dipartimento Famiglia e Politiche Sociali. In quest'ultimo caso l'eventuale somma da erogare verrà calcolata al netto degli altri finanziamenti disposti dal Dipartimento regionale e fino al raggiungimento della somma complessiva prevista dalla citata norma regionale n. 2/2002;

- per € 3.825.000,00 per “interventi strategici di natura emergenziale e/o innovativa”, ciò anche in continuità con le iniziative assunte a valere sulle risorse già destinate a politiche sociali e azioni di sistema di cui alle *Linee Guida per l'attuazione delle politiche sociali e socio-sanitarie 2013- 2015*.