



Piano di Zona per la Dignità e la Cittadinanza Sociale Distretto Sociale S3 ex S10 Alto Sele/Tanagro

Palomonte, Buccino, Castelnuovo di Conza, Colliano, Laviano, Romagnano al Monte, Ricigliano,
San Gregorio Magno, Santomena, Valva, Comunità Montana "Tanagro - Alto e Medio Sele"
Provincia di Salerno, ASL Salerno

COPIA

VERBALE DELIBERAZIONE DEL COORDINAMENTO ISTITUZIONALE N.8 DEL 19.04.2018

OGGETTO: Approvazione Accordo di Programma II annualità III PSR.

L'anno duemila diciotto, il giorno 19 del mese di aprile, alle ore 18.00 nella sala delle adunanze del Piano di Zona per la Dignità e la Cittadinanza Sociale dell'Ambito Territoriale S.10 – Alto Sele\Tanagro – via Umberto I 19, a seguito di regolare invito prot. n. 303 del 12.04.2018, diramato dall'Assessore delegato alle politiche sociali del Comune di Palomonte, si è riunito il Coordinamento Istituzionale in seduta straordinaria urgente di seconda convocazione.

Presiede l'adunanza il Sindaco del Comune di Palomonte Avv. Mariano Casciano. risultano presenti i seguenti Enti:

IL COORDINAMENTO ISTITUZIONALE

N	NOME E COGNOME	ENTE	P	A
1	MARIANO CASCIANO	Sindaco comune di Palomonte	X	
2		Comune di Buccino		X
3	GIULIO D'ELIA	Assessore Comune di Castelnuovo di Conza	X	
4	DONATO SCAGLIONE	Assessore delegato Comune di Colliano	X	
5		Comune di Laviano		X
6	GIULIANA COLUCCI	Sindaco Romagnano al Monte	X	
7	CARMINE MALPEDE	Vice Sindaco Comune di Ricigliano	X	
8	GERARDO VENUTOLO	Sindaco Comune di Santomena	X	
9		Comune di San Gregorio Magno		X
10	LORENZO FALCONE	Vice Sindaco Comune di Valva	X	
11		Provincia di Salerno		X
12	MATILDE ANSANELLI	ASL SALERNO	X	
			8	4

Assiste alla seduta, in qualità di segretario verbalizzante, Antonio Armando Giglio – Coordinatore del Piano di Zona S10.

Il Presidente Mariano Casciano – Sindaco del Comune capofila – constatato che gli intervenuti sono in numero legale

DICHIARA

Aperta la seduta

Il Presidente, dopo breve introduzione dell'argomento, passa la parola al Responsabile Coordinatore il quale illustra in dettaglio la proposta di deliberazione agli atti.

Il dr. Nuzzolo evidenzia che l'accordo di programma rispetta esattamente la programmazione già presentata alla Regione Campania.

IL COORDINAMENTO ISTITUZIONALE

Udite le relazioni del presidente e del Coordinatore passa all'esame della seguente proposta di deliberazione:

PREMESSO CHE:

- la Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali, Legge 8 novembre 2000, n. 328, individua il "piano di zona dei servizi socio – sanitari" come uno strumento fondamentale per la realizzazione delle politiche di intervento nel settore socio – sanitario con riferimento, in special modo, alla capacità dei vari attori istituzionali e sociali di definire, nell'esercizio dei propri ruoli e compiti, scelte concertate in grado di delineare opzioni e modelli strategici adeguati per lo sviluppo di un sistema a rete dei servizi socio – sanitari sul territorio di riferimento;
- le Regioni sono istituzionalmente preposte ad indicare gli "obiettivi generali della programmazione economico, sociale e territoriale e su questa base a ripartire le risorse destinate al finanziamento del programma di investimenti degli enti locali";
- alle province spettano "le funzioni amministrative che riguardano la popolazione ed il territorio comunale, precipuamente nei settori organici dei servizi sanitari, di igiene e profilassi pubblica", così come previsto dall'art. 9, comma 2, lett. h), del D.lgs. 18 agosto 2000, n. 267;
- ai comuni spettano tutte le funzioni amministrative che riguardano la popolazione ed il territorio comunale precipuamente nei settori organici dei servizi alla persona ed alla comunità, così come previsto dall'art. 13, comma 1, del d.lgs. 18 agosto 2000, n. 267;
- alle regioni spettano altresì tutte le funzioni amministrative indicate all'art. 8 della legge 8 novembre 2000, n. 328;
- alle Province spettano altresì tutte le funzioni amministrative indicate all'art. 7 della legge 8 novembre 2000, n. 328;
- ai Comuni spettano, altresì, tutte le funzioni amministrative indicate all'art. 6 della legge 8 novembre 2000, n. 328;
- l'articolo 1 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, sostituito dall'art. 1 del decreto legislativo 19 giugno 1999, n. 229, stabilisce che " la tutela della salute come diritto fondamentale dell'individuo ed interesse della collettività è garantita, nel rispetto della dignità e della libertà della persona umana, attraverso il servizio sanitario nazionale, quale complesso delle funzioni e delle attività assistenziali dei servizi sanitari regionali e delle altre funzioni ed attività svolte dagli enti ed istituzioni di rilievo nazionale, nell'ambito dei conferimenti previsti dal decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 112 , nonché delle funzioni conservate allo stato del medesimo decreto";
- le Regioni, attraverso le Unità Sanitarie Locali, assicurano i livelli essenziali di assistenza di cui all'articolo 1 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, sostituito dall'art. 1 del decreto legislativo 19 giugno 1999, n. 229;

- le unità sanitarie locali, ai sensi dell'articolo 3 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, sostituito dall'art. 3 del decreto legislativo 19 giugno 1999, n. 229, in funzione del perseguimento dei loro fini istituzionali, sono costituite in aziende con personalità giuridica pubblica e autonomia imprenditoriale; la loro organizzazione e funzionamento sono disciplinati con atto aziendale di diritto privato;
- le Regioni, allo scopo di garantire il costante adeguamento alle esigenze delle comunità locali, programmano gli interventi sociali secondo le indicazioni 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;
- le Province concorrono alla programmazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali per i compiti previsti dall'articolo 19 del D. lgs. 18 agosto 2000. N.267, nonché dell'articolo 132 del decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 112, secondo le modalità definite dalle regioni;
- i comuni concorrono alla programmazione regionale e sono titolari delle funzioni amministrative concernenti gli interventi sociali svolti a livello locale esercitate adottando sul piano territoriale assetti più funzionali alla gestione, alla spesa ed al rapporto con i cittadini, secondo le modalità stabilite dal D. lgs. 18 agosto 2000, n.267;
- la Regione Campania, nel rispetto di quanto previsto dal D.lgs. 31 marzo 1998, n. 112, ha determinato, ai sensi dell'art. 8, comma 3. lett. a) della legge 8 novembre 2000, n. 328, tramite le forme di concertazione con gli enti locali interessati, gli ambiti territoriali, le modalità e gli strumenti per la gestione unitaria del sistema locale dei servizi sociali a rete, prevedendo incentivi a favore dell'esercizio associato delle funzioni sociali in ambiti territoriali di norma coincidenti con i distretti sanitari già operanti per le prestazioni sanitarie;
- la giunta Regionale della Campania, con deliberazione n. 580 del 12 maggio 2006 - l. 328/2000 - quinta annualità - programmazione e criteri di riparto del fondo nazionale delle politiche sociali per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali - pubblicata sul BURC n. 25 del 5 giugno 2006 -, ha istituito n. 6 nuovi ambiti territoriali, tra i quali l'ambito S10 costituito dai comuni di Buccino, Castelnuovo di Conza, Colliano, Laviano, Palomonte, Ricigliano, Romagnano al Monte, San Gregorio Magno, Santomena, Valva;
- che i suddetti comuni in data 20.7.2006 hanno sottoscritto Convenzione ai sensi dell'art. 30 del D.lgs. n. 267/00, come modalità di servizio associato delle relative funzioni, alla quale si rinvia per le competenze e regolazione dei rapporti tra gli enti sottoscrittori.

DATO ATTO

- CHE con Delibera della Giunta Regionale n. 869 del 29/12/2015, pubblicata sul B.U.R.C. n. 2 del 11 gennaio 2016, è stato approvato il Piano Sociale Regionale 2016-2018, ai sensi dell'art. 20 della L.R. n. 11/2017;
- CHE con Decreto Dirigenziale n. 169 del 09/11/2017 sono state ripartite agli Ambiti Territoriali, per l'anno 2017, le quote del Fondo Nazionale Politiche Sociali e dei Fondi Regionali ex L.R. 1172007 ed ex L.R. 23/2017 art. 7, comma q), approvando le indicazioni operative per la presentazione dell'aggiornamento del Piano di Zona per la II annualità del III PSR (Piano Sociale Regionale 2016-2018).

- CHE, a seguito dell'approvazione della Legge Regionale n. 23 del 28 luglio 2017 "Regione Campania Casa di vetro. Legge annuale di semplificazione 2017", sono state introdotte, con l'articolo 7 comma 1, le seguenti modifiche alla Legge Regionale n. 11 del 23 ottobre 2007, di cui è necessario tener conto nella programmazione dei servizi:
 - la lettera a) aggiunge agli interventi per l'integrazione sociale dei disabili di cui all'art. 5, comma 2, lettera f) della L.R. 11/2007, i servizi di supporto organizzativo all'integrazione scolastica per gli alunni con disabilità o in situazione di svantaggio, che rientrando tra i livelli essenziali delle prestazioni sociali è necessario garantire, utilizzando il codice nomenclatore D11 - servizio di assistenza scolastica (sostegno socio-educativo);
 - la lettera q) sopprime le funzioni socio-assistenziali già esercitate dall'Opera Nazionale Maternità e Infanzia (ONMI) e sancisce che i fondi regionali a tal fine programmati siano destinati a servizi di contrasto alla povertà, per i quali gli Ambiti Territoriali devono inserire nei regolamenti per l'erogazione di contributi, quale parametro di valutazione anche la condizione di essere genitore solo con figli. Pertanto nella II annualità la Regione Campania provvede al riparto delle risorse programmate per le funzioni ex ONMI con i criteri utilizzati per il FNPS (popolazione totale/estensione territoriale), il cui utilizzo è vincolato alla realizzazione di servizi nell'area contrasto alla povertà - cod. nom. C10, che dovrà essere utilizzato prioritariamente per liquidare gli utenti ex ONMI aventi diritto fino al 31/07/2017.
- CHE con Delibera di G.R.C. n. 282 del 14/06/2016 la Regione Campania, relativamente agli interventi socio-sanitari integrati, ha istituito un nuovo Capitolo di spesa con variazione compensativa tra dotazioni finanziarie ai sensi dell'art. 5 comma 3 della L.R. n. 2/2016, adottando un procedimento di pagamento delle prestazioni sanitarie di rilevanza sociale erogate dalle strutture che forniscono prestazioni socio-sanitarie residenziali e semiresidenziali per disabili e adulti/anziani non autosufficienti atto a consentire che la quota di compartecipazione sociale di tali prestazioni, erogata a seguito di ammissione ai servizi regolarmente determinata dalle UVI – Unità di Valutazione Integrata, venga trasferita dalla Regione alle AA.SS.LL, e da queste corrisposta alle strutture, in nome e per conto dei Comuni / Ambiti territoriali per i Piani di Zona Sociali, che restano tuttavia gli unici debitori;
- CHE con nota circolare del 02/12/2016 - prot. 790664 - della Direzione Generale per la Tutela della Salute (U.O.5), trasmessa alle direzioni generali delle AA.SS.LL., al Direttore Generale Politiche Sociali, al Direttore Generale della SORESA SpA ai Coordinatori degli Ambiti Sociali della Campania, è stata emanata una procedura transitoria per l'attuazione della DGRC n. 282/2016 che prevede il pagamento della quota sociale da parte delle AA.SS.LL. alla Centrale Unica di pagamento della SORESA per le prestazioni rese nei mesi di ottobre, novembre e dicembre 2016
- CHE con Delibera di Giunta Regionale n. 59 del 7/02/2017, di approvazione del bilancio gestionale 2017, la Giunta ha definito e destinato, per l'anno 2017 e seguenti, le somme per il pagamento delle prestazioni disciplinate dalla DGRC 282/2017, separatamente da quelle destinate alla programmazione dei Piani di Zona, che quindi, potranno continuare ad essere attuate con le consuete modalità;
- CHE con Avviso Pubblico n. 3 del 3 agosto 2016 furono ripartiti agli Ambiti territoriali i fondi del PON inclusione per la progettazione delle proposte di intervento per l'attuazione del Sostegno all'Inclusione Attiva (S.I.A.) per il periodo di riferimento 2016-2019;

- CHE il Ministero del lavoro e delle politiche sociali all'art. 3, comma 2, del decreto di riparto del FNPS 2016 alle Regioni, dispose che con tale fondo fosse assicurata priorità al "rafforzamento dei servizi per la presa in carico e per gli interventi di contrasto alla povertà", "in maniera complementare alle risorse destinate al rafforzamento dei medesimi servizi ed interventi a valere sul PON Inclusion, al fine di assicurare adeguati servizi di presa in carico, valutazione del bisogno e accompagnamento ai beneficiari del SIA";

VISTO:

- il Decreto legislativo n. 147 del 15/09/2017, recante "Disposizioni per l'introduzione di una misura nazionale di contrasto alla povertà", che introduce le nuove misure REI di contrasto alla povertà;

CONSIDERATO:

- CHE il suddetto decreto assegna ai Comuni coordinati a livello di Ambito Territoriale il fondamentale ruolo di accompagnare i cittadini nei percorsi di accesso alla misura sociale volta al superamento della condizione di povertà, al reinserimento lavorativo e all'inclusione sociale;
- CHE l'art. 13 del succitato D.lgs. n. 147 del 15/09/2017 individua nei Comuni associati in ambiti territoriali e nell' INPS i soggetti attuatori del REI;
- CHE I comuni, coordinandosi a livello di ambito territoriale, svolgono, inoltre, le seguenti funzioni:
 - a) favorire con la propria attività istituzionale la conoscenza del REI tra i potenziali beneficiari;
 - b) assicurare il coinvolgimento degli Enti del Terzo settore;
 - c) effettuare le verifiche di competenza sul possesso dei requisiti per la concessione del REI da parte dei nuclei familiari;
 - d) adottano atti di programmazione, ordinariamente nella forma di una sezione specificatamente dedicata alla povertà nel Piano di Zona;
 - e) favorire la più ampia partecipazione dei nuclei familiari beneficiari del REI nell'adozione degli interventi che li riguardano;
 - f) operare in stretto raccordo con gli enti del Terzo settore;
 - g) facilitare e semplificare l'accesso dei beneficiari del REI alle altre prestazioni sociali;
- CHE il citato Decreto Legislativo n. 147/2017 dispone, tra l'altro, il riordino delle prestazioni di natura assistenziale finalizzate al contrasto alla povertà, tra le quali rientra il SIA, nonché il loro assorbimento nella misura denominata Reddito di Inclusion; pertanto i progetti finanziati a valere sul PON Inclusion FSE 2014-2020, presentati a seguito di Avviso pubblico n. 3/2016, finalizzati a supportare l'attuazione del SIA, sono da considerarsi pienamente fruibili ed utilizzabili per il potenziamento dei medesimi interventi e servizi per l'attuazione del Re.I., giusta circolare del Ministero del Lavoro prot. 0009924 del 29/11/2017;

EVIDENZIATO che il Piano di che trattasi, nel rispetto dell'art. 21 della legge Regionale n. 11/07 e dell'art. 19 della richiamata legge 328/2000, deve essere adottato attraverso Accordo di programma sottoscritto dai comuni associati in ambiti territoriali e dalla provincia, ai sensi dell'articolo 10 e dell'articolo 11, comma 3, lettera b), e sottoscritto in materia di integrazione sociosanitaria, dalla ASL di riferimento previa concertazione con le province, le comunità montane, le aziende di pubblici servizi alla persona, i soggetti del

terzo settore di cui all'articolo 13, le organizzazioni sindacali, gli altri soggetti della solidarietà locale di cui all'articolo 17, gli altri soggetti privati di cui all'articolo 18, che partecipano all'accordo di programma di cui al comma 1 attraverso la sottoscrizione di protocolli di adesione;

VISTO l'art. 34 del D.lgs. 18.8.2000, n. 267, che disciplina le modalità di conclusione di "Accordi di Programma" per la definizione e l'attuazione di interventi che prevedono l'azione integrata e coordinata dei Comuni, Province e Regione;

DATO ATTO che la Regione Campania con nota prot. 154319 del 08/03/2018, acquisita al protocollo generale del Comune di Palomonte in pari data al n. prot. 1999, ha inoltrato una richiesta di integrazione alla documentazione del Piano di Zona, ai sensi dell'art. 21 della L.R. 11/2007 e s.m.i., con l'integrazione dell'Accordo di Programma riferito alla II annualità del III PSR;

RILEVATO che l'ufficio di piano ha predisposto lo schema di Accordo di Programma;

VISTO il menzionato schema di Accordo di Programma, allegato al progetto del Piano di Zona ed alla presente deliberazione, per la gestione del Piano di Zona ;

ACQUISITO il parere di regolarità tecnica ai sensi dell'art. 49 del D.lgs. 267/2000, espresso dal Coordinatore del Piano di Zona;

CON VOTI favorevoli unanimi espressi nei modi e forme di legge;

D E L I B E R A

- 1- DI approvare l'Accordo di programma riferito alla II annualità del III PSR, allegato alla presente deliberazione a formarne parte integrante e sostanziale, predisposto per la gestione in forma associata del Piano di Zona e per la gestione delle attività ad integrazione socio sanitaria, da parte dei comuni di Buccino, Castelnuovo di Conza, Colliano, Laviano, Palomonte, Ricigliano, Romagnano al Monte, San Gregorio Magno, Santomenna, Valva e da parte dell'ASL Salerno ;
- 2- DI stabilire di sottoporre l'accordo di programma alla firma del Sindaco del Comune capofila in rappresentanza degli Enti facenti parte del Coordinamento Istituzione del Piano di Zona S3 ex S10 e del Direttore Generale dall'ASL SALERNO;
- 3- DI incaricare il Responsabile Coordinatore per gli adempimenti successivi e consequenziali.

PIANO DI ZONA PER LA DIGNITA' E LA CITTADINANZA SOCIALE DISTRETTO SOCIALE S3(EX S10) ALTO SELE - TANAGRO.

Comune Capofila-Palomonte-Via A. Massa,1-84020 Palomonte (SA)

ACCORDO DI PROGRAMMA

PER LA REALIZZAZIONE IN FORMA ASSOCIATA DEL PIANO SOCIALE DI ZONA - II ANNUALITA' DEL III PIANO SOCIALE REGIONALE 2016/2018 E PER LA GESTIONE DELLE ATTIVITA' AD INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA.

Comuni: Palomonte, Buccino, Castelnuovo di Conza, Colliano, Laviano, Romagnano Al Monte, Ricigliano, San Gregorio Magno, Santomena, Valva, Provincia di Salerno, Azienda Sanitaria Locale SALERNO.

PARTE PRIMA

FINALITA' DELL'ACCORDO DI PROGRAMMA

- Art. 1 - Recepimento della premessa
- Art. 2 - Finalità
- Art. 3 - Oggetto
- Art. 4 - Principio di leale collaborazione

PARTE SECONDA

I RAPPORTI TRA I SOGGETTI SOTTOSCRITTORI

- Art. 5 - Priorità
- Art. 6 - Impegno dei soggetti firmatari
- Art. 7 - Responsabilità

PARTE TERZA

ASPETTI ORGANIZZATIVI

- Art. 8 - Rapporti con il terzo settore
- Art. 9 - Assetto organizzativo dell'Ufficio di Piano
- Art. 10 - Competenze Ufficio di Piano
- Art. 11 - Coordinamento Istituzionale
- Art. 12 - La gestione del Piano di Zona
- Art. 13 - Azioni di comunicazione sociale sugli obiettivi, le attività e i risultati del Piano di Zona

PARTE QUARTA

ESECUZIONE DELL'ACCORDO

- Art. 14 - Collegio di vigilanza
- Art. 15 - Procedimento di arbitrato
- Art. 16 - Azioni ammissibili in via giurisdizionale
- Art.17 - Efficacia dell'attività amministrativa già espletata in vista della stipula del presente accordo
- Art. 18 - Recesso
- Art. 19 - Durata
- Art. 20 - Efficacia dell'Accordo
- Art. 21 - Esenzione del bollo
- Art. 22 - Registrazione
- Art. 23 - Disposizioni conclusive

PREMESSA

ACCORDO DI PROGRAMMA PER LA REALIZZAZIONE DEL PIANO SOCIALE DI ZONA - II ANNUALITA' DEL III PSR 2016/2018 - PER LA GESTIONE IN FORMA ASSOCIATA DI SERVIZI DI AMBITO ZONALE E PER LA GESTIONE DELLE ATTIVITA' DI INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA

ACCORDO EX ART. 34 D. Lgs. 18 agosto 2000, n. 267

ACCORDO EX ART. 19 L. 8 novembre 2000, n. 328

PREMESSO CHE

la Legge Quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali, legge 8 novembre 2000, n. 328, individua il "Piano di Zona dei servizi sociali e socio-sanitari" come uno strumento fondamentale per la realizzazione delle politiche di intervento nel settore sociale, con riferimento, in special modo, alla capacità dei vari attori istituzionali e sociali di definire, nell'esercizio dei propri ruoli e compiti, scelte concertate in grado di delineare opzioni e modelli strategici adeguati per lo sviluppo di un sistema a rete dei servizi sociali e socio-sanitari integrati sul territorio di riferimento;

le Regioni sono istituzionalmente preposte ad indicare gli "obiettivi generali della programmazione economico sociale e territoriale e su questa base a

ripartire le risorse destinate al finanziamento del programma di investimenti degli enti locali";

alle Province spettano "le funzioni amministrative d'interesse provinciale che riguardino vaste zone intercomunali o l'intero territorio provinciale nel settore dei servizi sanitari, di igiene e profilassi pubblica", così come previsto dall'art. 19, comma 2, lett. H), del D. Lgs. 18 agosto 2000, n. 267, fatte salve le modifiche di cui alla Legge 56/2014;

ai Comuni spettano tutte le funzioni amministrative che riguardano la popolazione ed il territorio comunale, precipuamente nei settori organici dei servizi alla persona ed alla comunità, così come previsto dall'art. 13, comma 1, del D. Lgs. 18 agosto 2000, n. 267, nonché tutte le funzioni amministrative indicate all'art. 6 della legge 8 novembre 2000, n. 328;

alle Regioni spettano, invece, tutte le funzioni amministrative indicate all'art. 8 della legge 8 novembre 2000, n. 328;

mentre alle Province spettano tutte le funzioni amministrative indicate all'art. 7 della legge 8 novembre 2000, n. 328;

l'articolo 1 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, sostituito dall'art. 1 del Decreto Legislativo 19 giugno 1999, n. 229, stabilisce che "la tutela della salute come diritto fondamentale dell'individuo ed interesse della collettività e' garantita, nel rispetto della dignità e della libertà della persona umana, attraverso il Servizio sanitario nazionale, quale complesso delle funzioni e delle attività assistenziali dei Servizi sanitari regionali e delle altre funzioni e attività svolte dagli enti ed istituzioni di rilievo nazionale, nell'ambito dei conferimenti previsti dal decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 112, nonché delle funzioni conservate allo Stato dal medesimo decreto";

le Regioni, attraverso le unità sanitarie locali, assicurano i livelli essenziali di assistenza di cui all'articolo 1 del decreto legislativo 30 dicembre - 1992, n. 502, sostituito dall'art. 1 del Decreto Legislativo 19 giugno 1999, n. 229;

le unità sanitarie locali, ai sensi dell'articolo 3 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, sostituito dall'art. 3 del Decreto Legislativo 19 giugno 1999, n. 229, in funzione del perseguimento dei loro fini istituzionali, sono costituite in aziende con personalità giuridica pubblica e autonomia imprenditoriale; la loro organizzazione e funzionamento sono disciplinati con atto aziendale di diritto privato;

Le Regioni, allo scopo di garantire il costante adeguamento alle esigenze delle comunità locali, programmano 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;

le Province concorrono alla programmazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali per i compiti previsti dall'articolo 19 del D. Lgs. 18 agosto 2000, n. 267, nonché dall'articolo 132 del decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 112, secondo le modalità definite dalle Regioni, fatte salve le modifiche di cui alla Legge 56/2014;

i Comuni concorrono alla programmazione regionale e sono titolari delle funzioni amministrative concernenti gli interventi sociali svolti a livello locale esercitate adottando sul piano territoriale gli assetti più funzionali alla gestione, alla spesa ed al rapporto con i cittadini, secondo le modalità stabilite dal D. Lgs. 18 agosto 2000, n. 267;

la Regione Campania, nel rispetto di quanto previsto dal D.Lgs. 31 marzo 1998, n. 112, ha determinato, ai sensi dell'art. 8, comma 3, lett. a) della legge 8 novembre 2000, n. 328, tramite le forme di concertazione con gli enti locali interessati, gli ambiti territoriali, le modalità e gli strumenti per la gestione unitaria del sistema locale dei servizi sociali a rete, prevedendo incentivi a favore dell'esercizio associato delle funzioni sociali in ambiti territoriali di norma coincidenti con i distretti sanitari già operanti per le prestazioni sanitarie;

la Giunta Regionale della Campania, con le Deliberazioni n. 1824 e n. 1826 del 4 maggio 2001, ha adottato le linee guida che illustrano il percorso e la successione temporale delle fasi della pianificazione sociale, oltre che la

composizione di tutti gli ambiti territoriali nei quali è stato ripartito il territorio della Campania;

la Giunta Regionale della Campania con deliberazione n° 580 del 12 maggio 2006 - L. 328/2000 - Quinta Annualità - Programmazione e criteri di riparto del fondo nazionale delle politiche sociali per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali - pubblicata sul BURC n. 25 del 5 giugno 2006 -, istituì n° 6 nuovi Ambiti territoriali, tra i quali l'Ambito S10 costituito dai comuni di Buccino, Castelnuovo di Conza, Colliano, Laviano, Palomonte, Ricigliano, Romagnano al Monte, San Gregorio Magno, Santomenna, Valva;

con legge regionale n° 16 del 28 novembre 2008, pubblicata sul BURC n° 48 ter del 1 dicembre 2008, il Consiglio regionale della Campania ha adottato le misure finalizzate a garantire il rispetto degli obblighi di contenimento della spesa e di razionalizzazione e riqualificazione del Sistema Sanitario regionale previsti dal Piano di rientro dal disavanzo di cui alla delibera della Giunta Regionale n° 460 del 20 marzo 2007, adottata a seguito dell'Accordo sottoscritto - ai sensi dell'art.1 comma 180 della legge n° 311 del 30 dicembre 2004 - tra il Presidente della Regione Campania ed i Ministri della Salute e dell'Economia e delle Finanze;

nell'ambito delle misure adottate, la citata legge regionale 16/08 ha disciplinato, agli artt. 2 e 3, innovando la legge regionale n° 32 del 3 novembre 1994, la razionalizzazione degli ambiti territoriali e distrettuali delle Aziende Sanitarie Locali;

con deliberazione n. 504 del 20 marzo 2009, recante "Razionalizzazione degli ambiti distrettuali delle nuove Aziende sanitarie locali", così come disposto dalla Legge regionale n. 16 del 28 novembre 2008 recante "Misure straordinarie di razionalizzazione e riqualificazione del Sistema sanitario regionale per il rientro dal disavanzo", la Giunta della Regione ha ridotto da 97 a 72 i Distretti Sanitari;

con deliberazione della Giunta regionale n. 320 del 3 luglio 2012 recante "Modifica degli Ambiti Territoriali sociali e dei Distretti Sanitari - provvedimenti a seguito della deliberazione di Giunta Regionale n. 40 del 14/02/2011" è stata modificata la composizione degli Ambiti territoriali al fine di assicurare la coincidenza con i distretti sanitari;

CONSIDERATO

che la Delibera n. 320/2013, all'allegato A, ha previsto il riallineamento/accorpamento dei Comuni costituenti l'Ambito territoriale S10 con i Comuni costituenti l'Ambito territoriale S5, in un nuovo Ambito denominato S3, stabilendo, altresì, che le modifiche apportate con il citato provvedimento dovevano intendersi operative obbligatoriamente entro il 1° gennaio 2013;

sulla base dei provvedimenti adottati dal Coordinamento Istituzionale con la deliberazione n. 12 del 24.7.2012 e la deliberazione n. 14 del 21.9.2012, questo Distretto Sociale ha disposto di produrre opposizione, con istanza cautelare, dinanzi al T.A.R. Campania Napoli avverso e per l'annullamento della deliberazione della Giunta Regionale della Campania n. 320 del 3/07/2012 e di ogni atto ad essa deliberazione preordinato, connesso e conseguente;

il T.A.R. Campania Napoli (Sezione Prima) con ordinanza N. 710/2013 Reg.Prov.Cau. - N. 04389/2012 Reg.Ric. - dell'8.5.2013 ha accolto la domanda cautelare prodotta dall'Avv. Fortunato, legale di questo Distretto Sociale e dei Comuni dell'Ambito, e, per l'effetto, ha sospeso l'efficacia della delibera della Giunta Regionale n. 320 del 3/7/2012, impugnata (per la parte che accorpa i distretti sociali S5 di Eboli ed S10 di Palomonte e costituisce, con tale accorpamento, il Distretto Sociale S3), fissando per la trattazione di merito del ricorso, l'udienza pubblica in data 6 novembre 2013;

con ordinanza n. 3404/2013 del 30.8.2013, il Consiglio di Stato ha respinto il ricorso in appello n. 5290/2013 presentato dalla Regione Campania avverso l'ordinanza cautelare del TAR Campania - Napoli n. 710/2013 che ha sospeso la deliberazione della G.R.C. n. 320 del 3.7.2012 per la parte che accorpa gli ambiti sociali S5 di Eboli ed S10 di Palomonte;

che, quindi, questo Distretto Sociale, con Palomonte Comune Capofila, fino alla pronuncia giurisdizionale definitiva, continua ad avere piena "vita" giuridica, con la conseguenza che deve svolgere tutte attività necessarie ad erogare, in maniera autonoma, i servizi sociali nei Comuni dell'Ambito;

DATO ATTO

che con Delibera Regionale n. 869 del 29/12/2015 pubblicata sul B.U.R.C. n. 2 del 11 gennaio 2016 è stato approvato il Piano Sociale Regionale 2016-2018, ai sensi dell'art. 20 della L.R. n. 11/2017;

con Decreto Dirigenziale n. 169 del 09/11/2017 ha ripartito agli Ambiti Territoriali per l'anno 2017 le quote del Fondo Nazionale Politiche Sociali e dei Fondi Regionali ex L.R. 1172007 ed ex L.R. 23/2017 art. 7, comma q), approvando le indicazioni operative per la presentazione dell'aggiornamento del Piano di Zona per la II annualità del III PSR (Piano Sociale Regionale 2016-2018).

che a seguito dell'approvazione della Legge Regionale n. 23 del 28 luglio 2017 "Regione Campania Casa di vetro. Legge annuale di semplificazione 2017" sono state introdotte con l'articolo 7 comma 1 le seguenti modifiche alla Legge Regionale n. 11 del 23 ottobre 2007, di cui è necessario tener conto nella programmazione dei servizi:

- la lettera a), aggiunge agli interventi per l'integrazione sociale dei disabili di cui all'art. 5, comma 2, lettera f) della L.R. 11/2007, i servizi di supporto organizzativo all'integrazione scolastica per gli alunni con disabilità o in situazione di svantaggio, che rientrando tra i livelli essenziali delle prestazioni sociali è necessario garantire, utilizzando il codice nomenclatore D11 - servizio di assistenza scolastica (sostegno socio-educativo);
- la lettera q), sopprime le funzioni socio-assistenziali già esercitate dall'Opera Nazionale Maternità e Infanzia (ONMI) e sancisce che i fondi regionali a tal fine programmati siano destinati a servizi di contrasto alla povertà, per i quali gli Ambiti Territoriali devono inserire nei regolamenti per l'erogazione di contributi, quale parametro di valutazione anche la condizione di essere genitore solo con figli. Pertanto nella II annualità la Regione Campania provvede al riparto delle risorse programmate per le funzioni ex ONMI con i criteri utilizzati per il FNPS (popolazione totale/estensione territoriale), il cui utilizzo è vincolato alla realizzazione di servizi nell'area contrasto alla povertà - cod. nom. C10, che dovrà essere utilizzato prioritariamente per liquidare gli utenti ex ONMI aventi diritto fino al 31/07/2017

che il Ministero del lavoro e delle politiche sociali all'art. 3, comma 2, del decreto di riparto del FNPS 2016 alle Regioni, dispose che con tale fondo fosse assicurata priorità al "rafforzamento dei servizi per la presa in carico e per gli interventi di contrasto alla povertà", "in maniera complementare alle risorse destinate al rafforzamento dei medesimi servizi ed interventi a valere sul PON Inclusione, al fine di assicurare adeguati servizi di presa in carico, valutazione del bisogno e accompagnamento ai beneficiari del SIA";

che con successivo Avviso Pubblico n. 3 del 3 agosto 2016 sono stati ripartiti agli Ambiti territoriali i fondi del PON inclusione per la progettazione delle proposte di intervento per l'attuazione del sostegno all'inclusione attiva per il periodo di riferimento 2016-2019, destinando a questo Ambito sociale l'importo pari ad euro 394.685,00;

VISTO

il Decreto Legislativo n. 147 del 15/09/2017 "**Disposizioni per l'introduzione di una misura nazionale di contrasto alla povertà**" introduce le nuove misure REI di contrasto alla povertà;

che il suddetto decreto assegna ai Comuni coordinati a livello di Ambito Territoriale il fondamentale ruolo di accompagnare i cittadini nei percorsi di accesso alla misura sociale volta al superamento della condizione di povertà, al reinserimento lavorativo e all'inclusione sociale;

che L'art. 13 del succitato D.lgs. n. 147 del 15/09/2017 individua nei Comuni associati in ambiti territoriali e nell'INPS i soggetti attuatori del REI;

che i comuni, coordinandosi a livello di ambito territoriale, svolgono inoltre, le seguenti funzioni:

- a) favorire con la propria attività istituzionale la conoscenza del REI tra i potenziali beneficiari;
- b) assicurare il coinvolgimento degli Enti del Terzo settore;
- c) effettuare le verifiche di competenza sul possesso dei requisiti per la concessione del REI da parte dei nuclei familiari;
- d) adottano atti di programmazione, ordinariamente nella forma di una sezione specificatamente dedicata alla povertà nel Piano di Zona;

e) favorire la più ampia partecipazione dei nuclei familiari beneficiari del REI nell'adozione degli interventi che li riguardano;
f) operare in stretto raccordo con gli enti del Terzo settore;
g) facilitare e semplificare l'accesso dei beneficiari del REI alle altre prestazioni sociali;

che è stato rinviato a successivi provvedimenti la programmazione delle risorse del Fondo Non Autosufficienza 2017 il cui importo sarà vincolato alla prosecuzione dei progetti integrati di cure domiciliari mediante gli assegni di cura a favore di disabili gravissimi;

che con Delibera di G.R.C. n. 282 del 14/06/2016 la Regione Campania, relativamente agli interventi socio-sanitari integrati ha istituito un nuovo Capitolo di spesa con variazione compensativa tra dotazioni finanziarie ai sensi dell'art. 5 comma 3 della L.R. n. 2/2016, adottando un procedimento di pagamento delle prestazioni sanitarie di rilevanza sociale erogate dalle strutture che forniscono prestazioni socio-sanitarie residenziali e semiresidenziali per disabili e adulti/anziani non autosufficienti atto a consentire che la quota di compartecipazione sociale di tali prestazioni, erogata a seguito di ammissione ai servizi regolarmente determinata dalle UVI - Unità di Valutazione Integrata, venga trasferita dalla Regione alle AA.SS.LL., e da queste corrisposta alle strutture, in nome e per conto dei Comuni / Ambiti territoriali per i Piani di Zona Sociali, che restano tuttavia gli unici debitori;

che con nota circolare del 02/12/2016 prot. 790664 della Direzione Generale per la Tutela della Salute (U.O.5), trasmessa alle direzioni generali delle AA.SS.LL., al Direttore Generale Politiche Sociali, al Direttore Generale della SORESA SpA e ai Coordinatori degli Ambiti Sociali della Campania, è stata emanata una procedura transitoria per l'attuazione della DGRC n. 282/2016 che prevede il pagamento della quota sociale da parte delle AA.SS.LL. alla Centrale Unica di pagamento della SORESA per le prestazioni rese nei mesi di ottobre, novembre e dicembre 2016;

che con Delibera di Giunta Regionale n 59 del 7/02/2017 di approvazione del bilancio gestionale 2017 la Giunta ha definito e destinato per l'anno 2017 e seguenti le somme per il pagamento delle prestazioni disciplinate dalla DGRC 282/2017, separatamente da quelle destinate alla programmazione dei Piani di Zona, che quindi, potranno continuare ad essere attuate con le consuete modalità; che la Regione Campania - Direzione generale per la Tutela della Salute ed il Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale - con nota prot. 94777 del 09/02/2018, ha ribadito che la procedura per i pagamenti sostitutivi da parte delle AA.SS.LL., di cui alla D.G.R.C n. 282/2016 è confermata e prosegue per l'anno in corso (2018) e successivi, fatte salve diverse e successive comunicazioni da parte della Direzione Generale;

il Coordinamento Istituzionale con propria deliberazione n. 16 del 19/12/2017 ha fornito, dettagliatamente, le indicazioni programmatiche per la redazione del Piano di Zona relativo alla II annualità del III Piano Sociale Regionale 2016 - 2018 ed ha incaricato il Responsabile Coordinatore del Piano di Zona di porre in essere tutti gli atti necessari e consequenziali per la presentazione dell'appena citato Piano di Zona, nonché l'avvio delle procedure amministrative per l'adozione della nuova forma associativa individuata nella Unione dei Comuni dell'Alto Sele-Tanagro; della revisione dei regolamenti d'Ambito nelle more dell'approvazione dell'Unione, nonché le procedure di gara ad evidenza pubblica per i servizi essenziali, ai quali va garantita la continuità.

VISTO

l'art. 19, comma 1, della legge 8 novembre 2000, n. 328, che dispone: "i comuni associati, negli ambiti territoriali di cui all'articolo 8, comma 3, lettera a), a tutela dei diritti della popolazione, d'intesa con le aziende unità sanitarie locali, provvedono, nell'ambito delle risorse disponibili, ai sensi dell'articolo 4, per gli interventi sociali e socio-sanitari, secondo le indicazioni del piano regionale di cui all'articolo 18, comma 6, a definire il Piano di Zona";

l'art. 19, comma 2, della legge 8 novembre 2000, n. 328, ha espressamente previsto che il Piano di Zona è adottato attraverso un Accordo di programma;

l'articolo 19, comma 3, della medesima legge, precisa che all'Accordo di programma per l'adozione del Piano di Zona partecipano i Comuni associati; le aziende unità sanitarie locali, disciplinate dall'articolo 3, D. Lgs. n. 502/92, così come modificato dal D. Lgs. n. 229/99; gli organismi non lucrativi di

utilità sociale (D. Lgs. n. 460/97); gli organismi della cooperazione (cooperative; cooperative sociali, L. n. 381/91, altri organismi a modello mutualistico); le associazioni ed enti di promozione sociale (L. n. 383/2000); le fondazioni e gli enti di patronato; le organizzazioni di volontariato (L. n. 266/91); gli enti riconosciuti delle confessioni religiose con le quali lo Stato ha stipulato patti, accordi o intese operanti nel settore della programmazione, nella organizzazione e nella gestione del sistema integrato di interventi e servizi sociali, le Aziende pubbliche di assistenza alla persona (ex Ipab);

l'art. 34 del D. Lgs. 18 agosto 2000, n. 267, che prevede la conclusione di accordi di programma per la definizione e l'attuazione di opere, di interventi o di programmi di intervento che richiedono, per la loro completa realizzazione, l'azione integrata e coordinata di comuni, di province e regioni, di amministrazioni statali e di altri soggetti pubblici, anche su richiesta di uno o più dei soggetti interessati, per assicurare il coordinamento delle azioni e per determinarne i tempi, le modalità, il finanziamento ed ogni altro connesso adempimento;

l'art. 15 della l. 7 agosto 1990, n. 241, laddove stabilisce che le amministrazioni pubbliche possono sempre concludere tra loro accordi per disciplinare lo svolgimento in collaborazione di attività d'interesse comune;

il protocollo di intesa tra il Piano di Zona S10 e l'ASL SA2 per la realizzazione di interventi integrati in materia socio sanitaria sottoscritto in data 18 ottobre 2006;

il protocollo di intesa per l'attivazione di percorsi programmatici in materia di sviluppo locale con la Comunità Montana Zona del Tanagro - Buccino- sottoscritto in data 31 ottobre 2006;

il protocollo di intesa per l'attivazione di percorsi programmatici in materia di sviluppo locale con la Comunità Montana Zona Alto e Medio Sele - Oliveto Citra sottoscritto in data 13 dicembre 2006;

il protocollo di intesa tra il Piano di Zona S10 e l'ASL Salerno, per la la realizzazione di interventi a favore di fasce socio-sanitarie particolarmente 'deboli' in materia di assistenza domiciliare integrata sottoscritto in data 2 marzo 2011;

la Convenzione tra il Piano di Zona S10 e l'ASL Salerno, per la disciplina delle modalità di erogazione delle prestazioni e della gestione dei rapporti giuridici in materia di prestazioni sociosanitarie soggette alla compartecipazione, (all.1C del DPCM 29/11/2001), di cui alla D.G.R.C. n. 50 del 28/02/2012, sottoscritto in data 11/05/2012;

il protocollo di intesa per la realizzazione di progetti di aiuto alle vittime di reati, con particolare riferimento a quelli perpetrati dalla criminalità organizzata ed ai fenomeni di usura ed estorsione, di cui alla legge Regionale n. 11 del 9 dicembre 2004, sottoscritto in data 21 febbraio 2013;

il verbale di Accordo sottoscritto tra l'Ambito S3 ex S10 e il Distretto sanitario 64 Eboli/Buccino relativo alla realizzazione del Centro Antiviolenza "Alto Sele/Tanagro", ai sensi della l. r. n. 2 del 11/02/2011 "Misure di prevenzione e di contrasto alla violenza di genere";

il Decreto Ministeriale n. 5047/PAC del 6 agosto 2015 - Piano di Azione e Coesione (PAC)- per la realizzazione dei Servizi di Cura all'Infanzia e agli Aniani - II riparto;

il Protocollo di Intesa per l'adesione al Banco Alimentare Campania ONLUS approvato dal Coordinamento Istituzionale in data 10 novembre 2014;

l'Accordo sottoscritto con l'Istituto Nazionale per la Previdenza Sociale (INPS) per la realizzazione del progetto Home Care Premium 2014 del 19 dicembre 2014;

il protocollo d'intesa per l'integrazione scolastica degli alunni in situazione di disabilità che necessitano di assistenza specialistica sottoscritto in data 25 settembre 2015, prot. 7109;

il protocollo di rete per la realizzazione proposte di intervento per l'attuazione del S.I.A. Sostegno all'Inclusione Attiva per il periodo di riferimento 2016-2019, di cui al Decreto Direttoriale del 3.08.2016 "PON Inclusione", l'Avviso pubblico N.3/2016 per la presentazione di progetti finalizzati a valere sul Fondo Sociale Europeo, programmazione 2014-2020, sottoscritto in data 9/12/2016;

la delibera del Cordinamento Istituzionale n. 25 del 05/12/2016 relativa all'adesione al Progetto SPRAR (Servizi di accoglienza integrata in favore di

richiedenti e titolari di protezione internazionale e umanitaria), costituito dalla rete degli enti locali che per la realizzazione di progetti di accoglienza integrata con accesso, nei limiti delle risorse disponibili, al Fondo nazionale per le politiche e i servizi dell'asilo;

la convenzione vigente, ex art. 30 D.Lgs. 267/2000, per l'esercizio delle funzioni amministrative e la gestione associata dei servizi previsti dal Piano di Zona S10 sottoscritto in data 20.07.2006, nelle more dell'approvazione della nuova forma di gestione da parte dei Comuni dell'Alto Sele-Tanagro" (Unione dei Comuni);

l'aggiornamento del piano di zona per la II annualità del III Piano Sociale Regionale 2016-2018 - approvato dal Coordinamento Istituzionale con apposita deliberazione n. 16 del 19/12/2017, che costituisce parte integrante del presente atto;

ATTESO CHE

l'attuazione di una politica d'integrazione tra i Distretti Sanitari ed i Comuni associati ha impattato nel primo e secondo triennio di attuazione del P.S.R. in molteplici criticità che si sono incentrate sulle difficoltà finanziarie di compartecipazione dei Comuni alla spesa sociosanitaria.

La Regione Campania ed il Commissario ad Acta per il Rientro del Settore Sanitario dal 2010 al 2012 hanno emanato una serie di provvedimenti volti a chiarire i termini della problematica finanziaria, richiamando i Comuni ad assumere la responsabilità sia sotto il profilo tecnico-organizzativo che finanziario delle necessita assistenziali delle persone non autosufficienti onde sollevare il S.S.N. da un carico di cura non sempre appropriato e con oneri finanziari non più sostenibili.

Le determinazioni assunte nel primo triennio Con il Decreto Commissariale n.110/2014 sono state modificate le tariffe delle strutture rientranti nei L.E.A. sociosanitari e si sono indicati i criteri per regolamentare la compartecipazione degli utenti ai servizi sociosanitari inclusi nei L.E.A.

Con la DGRC n.41 del 14/02/2011 è stato definito il "**Sistema delle Cure Domiciliari**", indicando con chiarezza responsabilità e competenze dei Distretti e dei Comuni ed è stato delineato l'intero percorso di presa in carico degli utenti, (accesso, valutazione del bisogno sociosanitario, progetto personalizzato, erogazione degli interventi;

le Unità di Valutazione Integrate (UVI), assumono un ruolo centrale in questo percorso e rappresentano lo snodo organizzativo determinante delle politiche integrate sociosanitarie;

con i Decreti Commissariali n. 77 e n. 81 /2011 si è posto termine ad una spesa inappropriata assunta dalle ASL in sostituzione dei Comuni per i servizi sociosanitari, e per sostenere le problematicità di tale processo messo in campo dal Commissario ad Acta, la Giunta Regionale ha definito con DGRC n.50/2012 una serie di misure che da un lato hanno imposto ai Comuni di assumere negli atti programmatori il carico assistenziale delle persone non autosufficienti, dall'altro prevedono di sanare la situazione creditoria accumulata dalle ASL nei confronti dei Comuni per il triennio di vigenza del P.S.R.;

nel 2012 per rafforzare il ruolo centrale svolto dalle UVI nell'integrazione organizzativa delle politiche sociali e sanitarie, con le Deliberazioni del Commissario ad Acta n. 323 e 324 del 3.7.2012, sono state approvate le schede SVAMA e SVAMdi per la valutazione del bisogno assistenziale complesso e la prescrizione di un più appropriato regime assistenziale;

Con l'approvazione della L.R. n. 15/2012 la Regione ha inteso fare chiarezza nell'ambito d'intervento delle UVI e della integrazione tra le politiche sociali e sanitarie in materia di "non autosufficienza" come area omnicomprensiva degli utenti in carico al sistema sociosanitario, ai sensi del novello **Titolo V "Servizi Sociali e Sanitari integrati per la non autosufficienza"**. La responsabilità della presa in carico e la tipologia dei servizi/interventi da offrire non scaturisce da una catalogazione formale della persona che si rivolge ai servizi territoriali, ma un'attenta valutazione delle sue condizioni cliniche e sociali. La U.V.I. deve infatti definire la intensità del bisogno assistenziale ed indicare il regime assistenziale più idoneo se a prevalenza sanitario o a prevalenza sociale. Strategicamente si è puntato ad una diversificazione del sistema di offerta sociale ed alla riconversione del regime assistenziale da "sanitario" in "sociale" tale da alleggerire il S.S.R. e qualificare il ruolo dei

Comuni nell'ambito della erogazione dei L.E.A. Si è così cercato di ovviare all'assenza nel sistema di offerta regionale di una tipologia intermedia di strutture, adeguate a coloro che, pur presentando un basso livello assistenziale sanitario da non richiedere necessariamente il ricovero, presentano un alto livello di bisogno tutelare, ma per ragioni esclusivamente sociali non possono essere assistiti a domicilio. E' stata quindi individuata la "struttura tutelare per non autosufficienti" nell'ambito dell'ex Regolamento attuativo DPGR n. 16/2009. Mentre, con la DGRC n. 666/2012 sono state definite 2 nuove tipologie di strutture "comunità alloggio" e "gruppo appartamento" specifiche per persone con disagio psichico, stabilizzate, modificate a seguito di approvazione del catalogo regionale, di cui al Regolamento n. 4 del 7/04/2014 in "casa alloggio" e "gruppo appartamento".

La Legge Regionale n. 5 del 6 maggio 2013 pubblicata sul BURC n. 24 del 7 maggio 2013 recita testualmente all'Art. 1 Comma 61: "Sono escluse dall'assegnazione al Fondo le risorse stanziare per garantire l'erogazione delle prestazioni socio-sanitarie gravanti sul Fondo sociale regionale per la non autosufficienza, relativamente alla quota sociale a carico dei comuni, fatti salvi i costi a carico degli utenti, le quali sono erogate per il tramite delle aziende sanitarie locali.", e a quanto decretato dal Commissario ad Acta nel Decreto n. 86 del 24 luglio 2013 pubblicato sul BURC n. 41 del 29 luglio 2013 che decreta ai punto 4) e 5) testualmente:

4. "Di precisare che con riferimento alle prestazioni soggette a compartecipazione ai sensi del DPCM del 29.11.2001 ed all'allegato C del decreto commissariale n. 6/2010, si applica quanto disposto con i decreti commissariali n. 77 /2011, n. 81/2011 e con delibera di Giunta regionale della Campania n. 50 del 28 febbraio 2012 e che, pertanto, le prestazioni soggette a compartecipazione dovranno essere fatturate separatamente alla ASL, per la quota dovuta per la componente sanitaria, ed all'utente / Comune per quella dovuta per la componente sociale"

5. "Di dare atto che l'erogazione per il tramite delle aziende sanitarie locali delle risorse stanziare dalla Regione per garantire l'erogazione delle prestazioni sociosanitarie gravanti sul fondo sociale regionale per la non autosufficienza, relativamente alla quota sociale a carico dei comuni, fatti salvi i costi a carico degli utenti, prevista dall'art. 1, comma 61, della legge regionale 6 maggio 2013, n. 5, sarà regolata da appositi e successivi provvedimenti regionali, con i quali saranno anche definiti i tempi e le modalità di attuazione della citata previsione legislativa.";

le modifiche apportate dal co. 146 art. 1 dalla L.R. Campania n. 16 del 7 agosto 2014 all'art. 42 della L.R. 11/07 e s.m.i., di seguito riportate: "Il secondo periodo del comma 5 dell'articolo 42 della legge regionale 23 ottobre 2007, n. 11 (Legge per la dignità e la cittadinanza sociale. Attuazione della legge 8 novembre 2000, n. 328), aggiunto dall'articolo 1, comma 61 della legge regionale 5/2013, è così sostituito: "I comuni singoli o associati provvedono, sulla base dei progetti elaborati in sede di U.V.I., alla copertura economica della quota di propria competenza, vincolata alle prestazioni socio-sanitarie di cui al decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 29 novembre 2001, n. 19854 (Definizione dei livelli essenziali di assistenza) prelevando le risorse dal Fondo Unico di Ambito (FUA)."

La recente Delibera della Giunta Regionale n. 282 del 14/06/2016 con la quale si prevede l'istituzione di un nuovo capitolo di spesa per poter prevedere che la quota di compartecipazione sociale delle prestazioni sociosanitarie residenziali e semiresidenziali sanitarie di rilevanza sociale, erogate a seguito di ammissione ai servizi regolarmente determinata dalle UVI - Unità di Valutazione Integrata venga erogata direttamente alle AA.SS.LL, in nome e per conto dei Comuni / Ambiti, che restano gli unici debitori delle prestazioni, avente la seguente transazione elementare, e assegnandone la titolarità alla U.O.D. 05 - Interventi socio-sanitari della Direzione Generale per la Tutela della Salute e il Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale

CONSIDERATO

la necessità da parte degli enti aderenti al presente Accordo di facilitare ed incoraggiare l'accesso ai servizi socio-sanitari e ad altri servizi riconducibili all'area sociale e alla tutela dei cittadini/utenti, abbattendo gli ostacoli che gli utenti incontrano lungo i percorsi burocratici, promuovendo politiche

finalizzate a conseguire risultati di efficienza e di efficacia dei relativi procedimenti amministrativi, attraverso la definizione di un Piano di Zona, così come previsto dall'art. 19, della legge 8 novembre 2000, n. 328;

TANTO PREMESSO, VISTO E CONSIDERATO I SEGUENTI ENTI:

Comune di Palomonte;
Comune di Buccino;
Comune di Castelnuovo di Conza;
Comune di Colliano;
Comune di Laviano;
Comune di Romagnano al Monte;
Comune di Ricigliano;
Comune di San Gregorio Magno;
Comune di Santomena;
Comune di Valva;

rappresentati per la sottoscrizione del presente Accordo di Programma relativo alla II annualità del III Piano Sociale Regionale, dal Sindaco del Comune di Palomonte, capofila dell'Ambito S3 ex S10, in virtù della Deliberazione del Coordinamento Istituzionale n. 8 del 19/04/2018,

Avv. Mariano Casciano, in qualità di Presidente del Coordinamento Istituzionale;
Azienda Sanitaria Locale SALERNO, rappresentata dal Direttore Generale Dott. Antonio Giordano;

Il giorno diciannove del mese di aprile dell'anno duemiladiciotto, in Palomonte presso la sede del Piano di Zona S3 (ex S10), in ossequio alla deliberazione del Coordinamento Istituzionale n. 8 del 19/04/2018, SOTTOSCRIVONO IL SEGUENTE ACCORDO DI PROGRAMMA PER LA REALIZZAZIONE IN FORMA ASSOCIATA DEL PIANO SOCIALE DI ZONA - II ANNUALITA' DEL III PSR 2016/2018 - E PER LA GESTIONE DELLE ATTIVITA' AD INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA.

PARTE PRIMA

FINALITÀ DELL'ACCORDO DI PROGRAMMA

Art. 1 - Recepimento della premessa.

Il presente Accordo di Programma disciplina le responsabilità e gli impegni - reciproci e nei confronti dell'utenza - dei seguenti enti:

Comune Palomonte, Comune Buccino, Comune Castelnuovo di Conza, Comune Colliano, Comune Laviano, Comune Romagnano al Monte, Comune Ricigliano, Comune San Gregorio Magno, Comune Santomena, Comune Valva, Comunità Montana Zona del Tanagro Alto e Medio Sele, Provincia di Salerno, Azienda Sanitaria Locale SALERNO.

La premessa è parte integrante dell'Accordo di Programma.

L'assunzione di responsabilità e di reciproci impegni è ritenuta condizione imprescindibile per l'attuazione del Piano di Zona dei servizi sociali e socio-sanitari da parte delle Amministrazioni che aderiscono al presente Accordo di Programma e, più in generale, di tutte le Amministrazioni che hanno competenza in tema di servizi sociali e socio-sanitari, nonché per la coerente ed efficace conduzione del Piano di Zona stesso e per l'attuazione ed il costante miglioramento delle attività e dei servizi previsti dalla legge 8 novembre 2000, n. 328 e legge Regionale 11/07 e da altre normative nazionali e regionali collegate;

I Comuni e gli altri Enti firmatari del presente accordo si obbligano a contribuire alla realizzazione degli obiettivi indicati nel Piano di Zona allegato, secondo la parte a ciascuno di essi attribuita e in particolare, ai fini del raggiungimento degli obiettivi medesimi, si impegnano a seguire il criterio della massima diligenza per superare eventuali imprevisti e difficoltà sopraggiunti con riferimento anche alle attività propedeutiche alla fase esecutiva dei programmi prestabiliti nel Piano di Zona.

Art. 2 - Finalità.

Il presente Accordo di programma si propone:

- a) di dare attuazione al Piano Sociale di Zona - II ANNUALITA' DEL III PSR 2016/2018 - adottato dal C.I. con deliberazione n. 16 del 19/12/2017;
- b) di promuovere la gestione unitaria del Piano di Zona regolando compiutamente l'esercizio associato dei servizi, individuando per ognuno il soggetto tecnico gestore e il soggetto amministrativo responsabile della gestione, nonché le modalità di suddivisione dei costi e le modalità di compartecipazione dei cittadini interessati a tali servizi;

c) di realizzare di concerto con l'Azienda ASL SALERNO la piena integrazione tra i Servizi sociali comunali e i Servizi socio-sanitari della ASL secondo le modalità definite dalle normative e dalle direttive vigenti per il Piano sociale di Zona II annualità PSR 2016/2018, ed in particolare:

- l'integrazione tra il servizio sociale professionale e i servizi socio-sanitari dell'ASL, individuando come area strategica e prioritaria la domiciliarietà con particolare riguardo all'obiettivo regionale di incrementare il numero di anziani ultrasessantacinquenni assistiti in A.D.I. (Linee Guida regionali DGRC n. 41 del 14.02.2011);
 - l'implementazione della PUA come anello operativo e strategico per il recepimento unitario delle istanze sociali e socio-sanitarie;
 - la realizzazione di progetti personalizzati definiti dalle UVI;
 - la gestione coordinata dei servizi per l'Affido e l'Adozione nazionale e internazionale;
 - l'avvio ed il consolidamento delle nuove forme di intervento previste dal PSR, nell'ambito del sistema integrato (ad es. Assegni di cura; Comunità Tutelari per non autosufficienti; Progetti Terapeutici e Riabilitativi Individualizzati PRTI);
- d) di consolidare amministrativamente la gestione associata delle funzioni inerenti i servizi sociali, i servizi sociosanitari e i servizi educativi e di prevenzione di competenza dei Comuni appartenenti al Distretto Sociale S3 (ex S10);
- e) di prendere atto e riepilogare gli impegni già assunti dalle Amministrazioni comunali e dagli altri sottoscrittori, al fine di confermarne la validità e consolidarne gli impegni;

Art. 3 - Oggetto.

Il presente Accordo di programma ha per oggetto:

- a) la compiuta definizione dei reciproci rapporti fra i soggetti Istituzionali coinvolti nell'attuazione dei servizi e degli interventi previsti nel Piano di Zona II ANNUALITA' DEL III PSR 2016/2018;
- b) il recepimento da parte delle Amministrazione pubbliche coinvolte dei protocolli d'intesa e dei regolamenti già sottoscritti aventi per oggetto la gestione integrata dei servizi socio assistenziali e socio sanitari;
- c) la definizione dei ruoli e delle attribuzioni di competenza dell'Ufficio di Piano;
- d) l'individuazione dei soggetti pubblici incaricati di agire amministrativamente per la gestione associata delle risorse che confluiscono nel Fondo Unico d'ambito.

Art. 4 - Principio di leale collaborazione.

Gli enti sottoscrittori si impegnano a dare attuazione al presente Accordo di Programma con spirito di leale collaborazione tesa al raggiungimento degli obiettivi attraverso una costruttiva ricerca dell'interesse pubblico generale che conduca a soluzioni che realizzino il necessario bilanciamento degli interessi coinvolti, evitando l'assunzione di posizioni pregiudizialmente dirette alla tutela esclusiva del singolo interesse pubblico di cui ciascuna di esse è affidataria.

PARTE SECONDA

I RAPPORTI TRA I SOGGETTI SOTTOSCRITTORI

Art. 5 - Priorità.

Le componenti istituzionali firmatarie dell'accordo intendono realizzare in forma integrata specifici interventi nell'ambito dei settori indicati come prioritari dalla Regione Campania (in conformità a quanto previsto nel PSR 2016/2018) e nelle more dell'istituzione dell'Unione dei Comuni;

Ritengono inoltre di definire, sin da ora, quali strumenti prioritari a supporto della gestione unitaria dei servizi i seguenti atti già predisposti ed in vigore fino alla costituzione dell'Unione dei Comuni:

Regolamento per l'autorizzazione, l'accreditamento e la vigilanza delle strutture e dei soggetti che provvedono alla gestione e all'offerta del sistema integrato degli interventi e dei servizi sociali, di cui al Regolamento Regionale attuativo n. 4 del 7/04/2014 alla D.G.R.C. n. 107 del 23/04/2014 di approvazione del Catalogo dei servizi residenziali, semiresidenziali, territoriali e domiciliari;

Regolamento per l'adozione della Carta dei Servizi;

Regolamento per il trattamento dei dati personali;

Regolamento del Servizio di Segretariato Sociale e Servizio Sociale Professionale d'Ambito;

Regolamento per l'acquisizione di beni e servizi;

Regolamento per il Fondo Unico di Ambito (FUA);

Regolamento disciplinante l'Assistenza Domiciliare Integrata ADI;

Regolamento disciplinante i criteri di scelta delle procedure di affidamento dei servizi al terzo settore e ad altri soggetti privati (artt. 43 e 44 legge Regionale 11/07)

Regolamento di valutazione Socio assistenziale personalizzato;

Regolamento per il funzionamento dei tavoli di concertazione;

Regolamento disciplinante l'accesso e la partecipazione per i servizi socio-educativi alla Prima infanzia a titolarità pubblica e privata con integrazione e modifica da parte del Coordinamento Istituzionale;

Regolamento per il trasporto degli alunni disabili.

Art. 6 - Impegno dei soggetti firmatari.

L'attuazione del contenuto del presente Accordo avviene ad opera dei singoli soggetti firmatari i quali si impegnano espressamente a svolgere i compiti loro affidati secondo le modalità previste dall'accordo stesso e da quanto specificato nell'allegato Piano di Zona e nei piani esecutivi successivi.

Le Parti che sottoscrivono il presente accordo si impegnano, inoltre, a:

- a) Favorire la realizzazione degli interventi approvati nel Piano di Zona nei territori di rispettiva competenza, nel rispetto dei criteri e delle modalità definiti dal Piano stesso e negli altri progetti a valere su risorse aggiuntive;
- b) dare avvio ad ogni intervento sottoscritto dando atto che in caso contrario i fondi degli interventi e servizi che eventualmente non dovessero essere avviati verranno riutilizzati per altri progetti nello stesso territorio di riferimento;
- c) realizzare con l'ASL l'integrazione socio - sanitaria, nei modi, nei tempi e per i servizi specificati nel Piano di Zona, in coerenza alle modalità e alle procedure emanate e/o da emanarsi da parte della Regione Campania;
- d) realizzare la Porta Unitaria di Accesso alla rete dei servizi sociali e socio - sanitari di ambito, per l'attuazione del welfare d'accesso e la realizzazione di una parte importante della integrazione socio - sanitaria, a partire dalla formulazione delle risposte da fornire ai bisogni degli utenti;
- e) garantire la realizzazione nell'Ambito dei servizi afferenti ai livelli essenziali di assistenza individuati dalla Regione Campania per l'area sociale e per l'area socio - sanitaria.

L'Amministrazione Provinciale di Salerno, nell'ambito della propria responsabilità di coordinamento delle iniziative adottate sul territorio provinciale, garantisce la coerenza degli interventi presentati dagli enti locali con gli obiettivi della Legge e della delibera regionale; assicura il presidio delle funzioni di monitoraggio dell'attuazione della Legge e del Piano, di documentazione, promozione e consulenza metodologica; garantisce altresì assistenza e collaborazione nella definizione di progetto di inserimento lavorativi di soggetti appartenenti a fasce deboli e svantaggiati, nell'ambito del S.I.A./RE.I.

L'Azienda Sanitaria Locale si impegna a garantire la gestione dei progetti programmati nell'ambito del Piano di Zona, e a garantire le prestazioni, con proprio personale, previste dagli atti congiuntamente sottoscritti e per quanto di propria competenza.

I Comuni, attraverso l'Ufficio del Piano di Zona, assumono l'impegno di seguire l'esecuzione degli interventi di propria competenza, curandone gli aspetti operativi di realizzazione e provvedendo alla eventuale stipula di apposite convenzioni con operatori esperti e con organizzazioni del privato sociale coinvolte nell'attuazione degli stessi. Si impegnano, altresì, a nominare un proprio dipendente a collaborare attivamente con l'ufficio di Piano svolgendo presso il comune di appartenenza la funzione specifica di " antenna sociale" e presso il Piano di Zona quale componente delle " struttura Tecnica". Infine si impegnano a collaborare con gli incaricati della Provincia nella fase di monitoraggio in itinere e di valutazione; provvedono inoltre ad assicurare l'attività amministrativa-contabile di gestione dei progetti nonché l'attività di rendicontazione della spesa sostenuta, nei termini che verranno definiti dalla Regione Campania.

I Comuni, attraverso l'Ufficio del Piano di Zona, si impegnano altresì a promuovere e ad attivare misure di inserimento lavorativo di soggetti appartenenti a fasce deboli, anche avvalendosi degli strumenti della Legge 68/1999.

Art. 7 - Responsabilità.

Nella determinazione degli impegni che vengono assunti con il presente Accordo di Programma per gli effetti che da essi derivano per il cittadino utente vengono individuati due livelli di responsabilità:

- a) il primo livello, di carattere istituzionale, identificato per la parte sociale nel sindaco del Comune di appartenenza dell'utente e per la parte sanitaria nel Direttore Responsabile del Distretto Sanitario o suo delegato;
- b) il secondo livello di carattere professionale identificato nelle UVI - operatore investito della conduzione del caso ovvero dell'intervento, comunicato al cittadino.

PARTE TERZA

ASPETTI ORGANIZZATIVI

Art. 8 - Rapporti con il terzo settore.

Con i soggetti del Terzo Settore, se e in quanto individuati come protagonisti, per la realizzazione dei progetti inclusi nel Piano di zona sociale vengono instaurati rapporti formali regolati da convenzioni stipulate, a seguito di procedure di affidamento ovvero di accreditamento in base alle norme vigenti, nonché attraverso la costituzione di un Tavolo Permanente di confronto al quale saranno invitati a prendere parte tutti gli esponenti delle organizzazioni più rappresentative.

Art. 9 - Assetto organizzativo del Piano di Zona S3 ex S10.

UFFICIO DI PIANO:

- n. 1 Coordinatore-Responsabile - distaccato dal Comune capofila a tempo parziale;
- n. 1 Responsabile contabile distaccato dal Comune capofila a tempo parziale;
- n. 1 Funzionario amministrativo distaccato dal Comune di Laviano a tempo parziale;
- n. 1 sociologo progettista, con contratto a tempo determinato;
- n. 1 Esperto Legale (Ufficio Tutela), con contratto di consulenza professionale soggetto ad IVA;

SERVIZIO SOCIALE DI AMBITO:

- n. 5 assistenti sociali con contratto a tempo determinato;

SERVIZIO DI SEGRETARIATO SOCIALE:

- n. 1 operatore del sistema informativo, con contratto a tempo determinato;
- n. 1 assistente contabile, con contratto a tempo determinato;
- n. 1 psicologo con contratto di consulenza professionale soggetto ad IVA;
- n. 1 assistente sociale con contratto a tempo determinato.

Le variazioni alla dotazione organica del personale e le proroghe del gruppo di lavoro dell'Ufficio di Piano sono deliberate dal Coordinamento Istituzionale.

Art. 10 - Competenze Ufficio di Piano.

L'Ufficio di Piano avrà le seguenti competenze:

- predisporre ed adottare gli atti per l'organizzazione dei servizi, ivi incluse le attività di programmazione e progettazione degli interventi e per l'eventuale affidamento di essi ai soggetti del Distretto Sociale previsti dall'art. 1, comma 5, della legge 8 novembre 2000, n. 328, o a personale esperto mediante convenzioni, su indicazione vincolante del Coordinamento Istituzionale;
- definire atti finanziari sia per la gestione corrente dell'Ufficio di Piano medesimo, sia per la materiale erogazione delle somme destinate al finanziamento dei soggetti che gestiscono i servizi;
- predisporre l'articolato dei protocolli d'intesa e degli altri atti finalizzati a realizzare il coordinamento con gli organi periferici delle amministrazioni statali;
- organizzare la raccolta delle informazioni e dei dati al fine della realizzazione del sistema di monitoraggio e valutazione;
- predisporre tutti gli atti necessari all'assolvimento dal parte del soggetto capofila dell'obbligo di rendicontazione;
- formulare indicazioni e suggerimenti diretti al Coordinamento in tema di iniziative di formazione ed aggiornamento degli operatori, rimodulazione delle

attività previste dal Piano di Zona, acquisizione di diverse competenze o nuove figure professionali per l'espletamento dei propri compiti;
predispone una relazione annuale sullo stato di attuazione del Piano di Zona con l'indicazione del livello di attuazione e del grado di soddisfazione dell'utenza.

Art. 11 - Coordinamento Istituzionale.

La funzione di indirizzo programmatico, amministrativo, di attuazione e di controllo della gestione del Piano di Zona è riservata al Coordinamento Istituzionale.

Il Coordinamento è formato dal Presidente della Provincia, dal Direttore Generale della A.S.L., dai Sindaci dei Comuni aderenti, dal Presidente della Comunità Montana dell'ambito S3 (ex S10) ovvero da loro delegati.

Il Coordinamento è convocato e presieduto dal legale rappresentante del soggetto capofila.

Per la validità della seduta e delle decisioni è richiesta la presenza della metà più uno dei componenti e le decisioni sono assunte con il voto favorevole della maggioranza assoluta dei presenti

IL Coordinamento in materia di programmazione, organizzazione, verifica e valutazione dei servizi e delle prestazioni può consultare esperti in materia nonché i cittadini, le associazioni di categoria e le organizzazioni del terzo settore, previo assenso del Sindaco interessato.

Il Coordinamento si riunisce tutte le volte che il legale rappresentante del soggetto capofila lo ritenga necessario e comunque almeno una volta al bimestre e quando ne sia fatta richiesta scritta da almeno 1/3 dei membri.

Le convocazioni con l'ordine del giorno, del luogo, dell'ora e degli argomenti da trattare devono essere fatte dal legale rappresentante del soggetto capofila a mezzo fax/telegramma o via PEC almeno 5 giorni prima della seduta.

In caso di assenza del legale rappresentante del soggetto capofila, il Coordinamento è presieduto da altro membro designato di volta in volta allo scopo.

In particolare, il Coordinamento è competente a:

predispone gli indirizzi per l'organizzazione dei servizi e per l'eventuale affidamento di essi ai soggetti previsti dall'art. 1, comma 5, della legge 8 novembre 2000, n. 328;

promuovere e pianificare l'attività dell'Ufficio di Piano secondo quanto previsto nel Piano di zona;

coordinare l'attuazione delle iniziative incluse nel Piano di Zona al fine della loro sinergica realizzazione;

sovrintendere alle funzioni di monitoraggio di tutte le iniziative interne ed esterne in corso di esecuzione;

nominare il Responsabile - Coordinatore dell'Ufficio di Piano;

provvedere ad ogni altra incombenza atta ad assicurare il migliore raggiungimento degli scopi previsti dal Piano di Zona.

Il processo verbale è firmato dal legale rappresentante del soggetto capofila ed è redatto dal Segretario del comune di Palomonte. In caso di assenza e/o impedimento di questi, Tali funzioni sono svolte dal Responsabile-Coordinatore dell'Ufficio di Piano. In Caso di assenza e/o impedimento di entrambi, il Coordinamento può affidare tale compito ad un altro soggetto, che sarà indicato di volta in volta. I processi verbali saranno trascritti e pubblicati presso la sede del Piano Di Zona e trasmessi ai rispettivi Comuni per la pubblicazione agli appositi Albi Pretori.

Art. 12 - La gestione del Piano di Zona.

Gli Enti aderenti affidano la gestione del Piano di Zona all'Ufficio di Piano ed al Comune Capofila.

Le attività del Piano di Zona saranno finanziate con le risorse economiche del FUA, sulla scorta del Piano di Riparto Regionale, adottato dalla Regione Campania, nell'esercizio delle funzioni conferite dagli articoli 131 e 132 del decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 112, e dalla legge 8 novembre 2000, n. 328, nonché dalla legge Regionale n. 11/2007, in relazione alle indicazioni del Piano nazionale degli interventi e dei servizi sociali predisposto dal Governo; dalla compartecipazione dei Comuni fissata, per questa annualità, in Euro 10,20 per abitante, come di seguito riportata:

Comune di Palomonte € 40.647,00; Comune di Buccino € 51.479,40; Comune di Castelnuovo di Conza € 6.313,80; Comune di Colliano € 37.107,60; Comune di

Laviano € 14.667,60; Comune di Ricigliano € 11.668,80; Comune di Romagnano al Monte € 3.753,60; Comune di San Gregorio Magno € 43.717,20; Comune di Santomena € 4.518,60; Comune di Valva € 16.758,60, dalla compartecipazione degli utenti e da altre fonti di finanziamento pubbliche e private. Le disposizioni relative al funzionamento ed alla rendicontazione delle spese di gestione dell'Ufficio di Piano sono indicate nella convenzione di cui al comma precedente.

Art. 13 - Azioni di comunicazione sociale sugli obiettivi, le attività e i risultati del Piano di Zona.

Le attività di informazione e di comunicazione sono attuate con ogni mezzo di trasmissione idoneo ad assicurare la necessaria diffusione di messaggi, anche attraverso la strumentazione grafico-editoriale, i siti web, le strutture informatiche, le funzioni di sportello, le reti civiche, le iniziative di comunicazione integrata e i sistemi telematici multimediali.

Le attività di informazione e di comunicazione sono, in particolare, finalizzate a:

illustrare e favorire la conoscenza delle attività poste in essere, al fine di facilitare l'accesso all'utenza;

illustrare le attività del Piano di Zona e il loro funzionamento;

favorire l'accesso ai servizi sociali, promuovendone la conoscenza;

favorire processi interni di semplificazione delle procedure e di modernizzazione degli apparati nonché la conoscenza dell'avvio e del percorso dei procedimenti amministrativi.

PARTE QUARTA - ESECUZIONE DELL'ACCORDO

Art. 14 - Collegio di vigilanza.

La vigilanza sull'esecuzione del presente accordo, ed eventuali interventi sostitutivi, sono svolti da un Collegio presieduto dal Sindaco del Comune capofila, o suo delegato, e composto da un rappresentante per ognuno degli EE.LL., individuato su nomina dei sindaci e dal Direttore Generale dell'ASL Salerno o suo delegato.

L'intervento del Collegio di vigilanza è richiesto, all'Ente Capofila, da almeno uno degli Enti tramite comunicazione formale.

Il Collegio di vigilanza è tenuto ad esprimere parere entro 30 giorni dalla richiesta di intervento. La decisione del Collegio è inappellabile.

In caso di inadempienza da parte del collegio di vigilanza, relativamente ai compiti di cui ai commi precedenti, si richiede l'intervento del Presidente della Regione, o suo delegato, con poteri sostitutivi.

L'inerzia, l'omissione e l'attività ostantiva riferite alla complessiva implementazione del Piano sociale di Zona per l'integrazione socio-sanitaria da parte degli Enti costituiscono, agli effetti del presente accordo di programma, fattispecie di inadempimento.

Nei casi di inadempienza. Il Collegio è competente a porre in essere gli interventi surrogatori necessari per il corretto adempimento degli obblighi assunti con il presente AdP.

L'Ente cui è imputabile l'inadempimento è tenuto a rimborsare, entro 90 giorni, gli oneri sostenuti dagli altri Enti che hanno provveduto a realizzare gli interventi surrogatori.

Art. 15 - Procedimento di arbitrato.

Ai sensi dell'art. 34, comma 2, del D. Lgs. 18 agosto 2000, n. 267, le contestazioni che avessero a insorgere per causa od in dipendenza dell'osservanza, interpretazione ed esecuzione del presente accordo, qualora le parti non riescano a superarle amichevolmente, saranno demandate a termine degli artt. 806 e segg. del c.p.c. al giudizio di un Collegio Arbitrale.

Ciascuna delle parti, nella domanda di arbitrato o nell'atto di resistenza alla domanda, nominerà l'arbitro di propria competenza; in caso di indicazione di un numero pari di arbitri, l'ulteriore arbitro è nominato dal Presidente del Tribunale di Salerno, ai sensi dell'articolo 810, comma 2, del codice di procedura civile.

Se non vi è alcuna indicazione della sede del collegio arbitrale, ovvero se non vi è accordo fra le parti, questa si intende stabilita a Palomonte - sede del PdZ S3 ex S10.

Gli arbitri giudicheranno secondo diritto.

Art. 16 - Azioni ammissibili in via giurisdizionale.

Sono ammissibili, in via giurisdizionale:

- A. l'azione contra silentium, in caso di inerzia;
- B. l'impugnativa dell'atto difforme dall'accordo traendo come vizio di legittimità dell'atto la contrarietà all'accordo;
- C. l'azione di risarcimento danni, in via ordinaria, come conseguenza dell'annullamento del silenzio o del provvedimento difforme dall'accordo.

Art. 17 - Efficacia dell'attività amministrativa già espletata in vista della stipula del presente accordo.

Sono salvi gli effetti delle deliberazioni, protocolli di intesa, convenzioni di qualsiasi genere, pareri, assensi, accordi relativi a progetti già approvati, posti in essere da parte degli enti firmatari del presente atto anteriormente alla stipula del medesimo, con particolare riferimento agli obblighi comunque precedentemente assunti tra i contraenti a fronte dei programmi operativi e dei progetti di cui al precedente piano sociale triennale;

Art. 18 - Recesso.

Gli enti sottoscrittori si impegnano, nel caso intendano recedere dal presente Accordo, in tutto o in parte, di darne comunicazione agli altri sottoscrittori con un anticipo non inferiore a tre mesi, al fine di consentire ai soggetti rimanenti di ridefinire i reciproci obblighi e impegni.

Art. 19 - Durata

La durata del presente accordo è fissata in anni 2 due dal giorno della sottoscrizione, salvo proroga anche tacita.

Art. 20 - Efficacia dell'Accordo.

L'Accordo avrà efficacia tra le parti dal momento della sottoscrizione mentre sarà opponibile ai terzi dal momento dell'attuazione degli adempimenti di cui all'art. 34, comma 4, del D. Lgs. 18 agosto 2000, n. 267.

Art. 21 - Esenzione del bollo.

La presente scrittura privata gode dell'esenzione del bollo ai sensi del D.P.R. 26 ottobre 1972, n. 642 Allegato B art. 16 nel testo integrato e modificato dall'art. 28 D.P.R. 30 Dicembre 1982, n. 955 e D.M. 20 Agosto 1992.

Art. 22 - Registrazione.

Per il presente atto non vi è obbligo di chiedere la registrazione ai sensi dell'art. 1 della Tabella "Atti per i quali non vi è obbligo di chiedere la registrazione allegata al D.P.R. 26 aprile 1986, n. 131".

Art. 23 - Disposizioni conclusive.

Per quanto non previsto dal presente accordo si rinvia alla vigente disciplina generale dell'accordo di programma, di cui all'art. 34 del D. Lgs. 18 agosto 2000, n. 267 ed all'art. 15 della legge 7 agosto 1990, n. 241.

firme sottoscrittori

PER L'ASL SALERNO
IL DIRETTORE GENERALE
DOTT. ANTONIO GIORDANO

PER IL COMUNE DI PALOMONTE (CAPOFILA DELL'AMBITO SOCIALE)
IL SINDACO AVV. MARIANO CASCIANO

Letto, sottoscritto

Il Presidente
F.to Avv. Mariano Casciano

Il Segretario
F.to Antonio Armando GIGLIO

Pubblicazione all'Albo Pretorio del Comune di Palomonte, capofila del Piano di Zona Servizi Sociali e Socio – Sanitari Ambito S/10 in data 23.04.2018 N. 433.

Il responsabile

Antonio Armando Giglio

Palomonte, 23.04.2018

E' COPIA CONFORME

Antonio Armando Giglio