



# DISTRETTO SOCIO SANITARIO D/21 AGIRA

**Comuni di Agira Assoro Leonforte Nissoria Regalbuto**  
**ASP n. 4 - Distretto di Agira**

DELIBERAZIONE DEL COMITATO DEI SINDACI n. 4 del 22/06/2022

**OGGETTO:** approvazione Manifestazione di interesse per la partecipazione alle procedure selettive dell'azione di rafforzamento territoriale Fase 2 del PAC -Anziani

L'anno 2022, il giorno venerdì del mese di aprile, alle ore 11,30 nell'Aula Consiliare del Comune Capofila di Agira, a seguito di convocazione del Presidente si è riunito il Comitato dei Sindaci del Distretto D/21 nelle persone dei signori:

- <u>DARIO SPOSITO</u>	- Agira	Assessore delegato /Pres.te	
- _____	- Assoro	Assessore delegato /Sindaco	_____
- _____	- Leonforte	Assessore delegato /Sindaco	_____
- <u>SALVATORE BUSCOTTI</u>	- Nissoria	Assessore delegato /Sindaco	
- _____	- Regalbuto	Assessore delegato /Sindaco	_____
- <u>GIUSEPPE BONANNINO</u>		Direttore del Distretto Sanitario	

Sono assenti i componenti: Assoro, Leonforte, Regalbuto

Assume la presidenza il Sindaco del Comune di Agira

Assiste il Coordinatore del Distretto Socio Sanitario n.21-Agira,

PARERI ESPRESSI AI SENSI dell'art. 147 bis del D. Lgs. n. 267 del 18/08/2000, così come modificato dall'art. 3 del D. L. n. 174/2012 e ss.mm.ii.;

/ Si esprime parere favorevole per quanto riguarda la regolarità tecnica

/ Si esprime parere non favorevole \_\_\_\_\_

Il Coordinatore del Gruppo Piano  
R. Rugnone

/ Si attesta che la presente proposta di deliberazione non comporta oneri finanziari.

/ Si esprime parere favorevole per quanto riguarda la regolarità contabile.

/ Si esprime parere favorevole per quanto riguarda la copertura Finanziaria (Prenot. N. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ Cap. \_\_\_\_\_ Bilancio \_\_\_\_\_).

Il Dirigente dell'Area Finanziaria del Comune Capofila

\_\_\_\_\_

**Premesso:**

- Che la delibera CIPE n. 113 del 26/10/2012 ha individuato il Ministero dell'Interno quale Amm.ne responsabile della gestione e dell'attuazione del Programma Nazionale dei Servizi di Cura agli anziani non autosufficienti previsto dall'aggiornamento del Piano di Azione Coesione (PAC) dell'11/05/2012;
- Che il Gruppo Azione Coesione ha espresso, con nota circolare n. 3207/PAC/2021 parere favorevole alla richiesta presentata dall'adg in merito al differimento del termine finale del Programma al 30 giugno 2024;

**Vista** la Circolare 1515/PAC/2022 relativa all'avvio della cosiddetta Fase 2 del Programma di Azione Coesione che riguarda le Azioni di Rafforzamento territoriale;

**Dato atto che:**

- la suddetta circolare offre la possibilità di richiedere finanziamenti per proseguire alcune attività del Piano di Azione e Coesione;
- i Distretti interessati a partecipare a detta Fase II mediante procedura selettiva devono fare pervenire all'adg del Ministero competente apposita Manifestazione di interesse entro e non oltre il 30/04/2022;
- che la fase due richiede la candidatura al finanziamento accompagnata dagli Interventi i che il Distretto intende attivare e da uno specifico Accordo con l'adg relativo al Progetto di Capacitazione Amministrativa,
- che le azioni saranno valutate e finanziate dal Ministero secondo una logica operativa flessibile ispirata al modello del Parco Progetti, basata sull'individuazione di potenziali beneficiari e sulla validazione di progetti che saranno finanziati successivamente in base a criteri preordinati di priorità e in ragione delle risorse progressivamente disponibili.

**Atteso** che il Distretto socio sanitario D/21 Agira intende presentare apposita Manifestazione di interesse a partecipare ai Progetti Rafforzamento Territoriale –Anziani,

**Dato atto che** nel II riparto il Distretto di Agira ha attuato interventi relativi alla Scheda 2;

**Che** l'importo massimo programmabile per le azioni di rafforzamento territoriale è il 50% delle risorse già destinate al Distretto per il II Riparto con decreto 557/PAC- PNSCIA;

**Che** appare opportuno, pertanto, individuare un intervento localizzato in tutti i Comuni del Distretto;

**Vista** la scheda di Intervento 2. *Assistenza domiciliare non integrata*;

**Ritenuto** opportuno approvare la scheda di Intervento 2 *Assistenza domiciliare non integrata*;

**PROPONE AL C.d.S.**

Per i motivi meglio specificati in premessa:

1. manifestare il proprio interesse a partecipare ai Progetti Rafforzamento Territoriale – Infanzia;
2. approvare la scheda di Intervento 2. *Assistenza domiciliare non integrata* che si allega alla presente
3. aderire al progetto di *Capacitazione amministrativa degli enti beneficiari*

**IL COMITATO DEI SINDACI**

**Vista** ed esaminata la suesposta proposta di deliberazione;

**Ritenuta** la stessa valida e meritevole di accoglimento perché conforme alle disposizioni regionali in materia;

**Visto** il T.U. D.L.vo n. 267/00;

**Visto** l'Ordinamento Amm.vo EE.LL. vigente nella Regione Siciliana;

Uditi gli interventi dei rappresentanti dei Comuni di Comuni di Agira, Assoro, Leonforte, Nissoria e Regalbuto;

Con i voti favorevoli di 5 fra i presenti, espressi nelle forme di legge

contrari n. 0 ( 0 )

e con l'astensione del rappresentante del Comune di .....

### DELIBERA

richiamate integralmente le premesse,

1. manifestare il proprio interesse a partecipare ai Progetti Rafforzamento Territoriale –Anziani,
2. approvare la scheda di *Intervento 2. Assistenza domiciliare non integrata* che si allega alla presente
3. aderire al progetto di *Capacitazione amministrativa degli enti beneficiari*
4. Dichiarare il presente atto immediatamente esecutivo ai sensi di legge.

Letto, approvato e sottoscritto.

Il Sindaco del Comune Capofila

Il Coordinatore del Gruppo Piano

Il Componente anziano

---

**CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE**

Il sottoscritto Segretario del Comune, visti gli atti d'ufficio,  
su conforme attestazione del messo notificatore,

**CERTIFICA**

che la presente deliberazione, ai sensi dell'art. 32, commi 1 e 5, della Legge 18/06/2009, n. 69, è  
stata affissa all'Albo Pretorio on line di questo Comune il \_\_\_\_\_ per rimanervi 15  
giorni consecutivi fino al \_\_\_\_\_.

**Dalla Residenza Municipale, addì**

**Il Segretario Comunale**

---

**Il sottoscritto Segretario Comunale, visti gli atti d'ufficio**

**ATTESTA**

**che la presente deliberazione è divenuta esecutiva il giorno \_\_\_\_\_ perchè  
dichiarata immediatamente eseguibile**

E' copia conforme all'originale da servire per uso amministrativo

**Dalla Residenza Municipale, addì**

**Il Segretario Comunale**

---