

REPUBBLICA ITALIANA

Regione Siciliana



ASSESSORATO DELLA FAMIGLIA, DELLE
POLITICHE SOCIALI E DEL LAVORO

Dipartimento della Famiglia e delle Politiche Sociali

DISEGNO DI LEGGE

RECANTE

“Istituzione del sistema integrato dei servizi
sociali per la promozione del benessere delle
persone, delle famiglie e delle comunità nella
Regione Siciliana”

On.li Colleghi,

a 25 anni dall'emanazione della l. r. n. 22/86, si pone l'esigenza di riconsiderare l'impianto legislativo delle politiche sociali in Sicilia. I contenuti fortemente innovativi dei principi ispiratori della suddetta legge che in maniera antesignana sono stati basati sull'integrazione dei servizi, sulla personalizzazione dei percorsi, sulla qualità degli erogatori dei servizi, hanno ispirato, quindici anni dopo, la legge quadro nazionale n. 328/2000 ed hanno reso non cogente l'esigenza di un adeguamento legislativo che è invece avvenuto negli ultimi dieci anni in quasi tutte le regioni di Italia.

Pur tuttavia oggi un intervento legislativo organico appare necessario per ridefinire un percorso programmatico sui servizi sociali che attualmente si dipana in maniera frammentaria e parziale sulla base di provvedimenti amministrativi non sempre coerenti e coordinati, e nel contempo per ridare impulso ad un sistema che stenta a dare risposte tempestive alla pluralità dei bisogni

In questo momento la necessità di intervenire, con una norma di settore, è data dalla constatazione che a bisogni crescenti ed a risorse sempre più limitate si aggiunge un imperdonabile ritardo nell'erogazione delle risorse. Il rapporto 2009 su povertà ed esclusione sociale curato dalla Caritas italiana evidenzia la crescita di famiglie che alla stessa si rivolgono per mancanza di reddito sufficiente, ed in Sicilia l'indice di povertà relativa, pari al 30% rappresenta nel contempo il valore più alto in Italia e quello che maggiormente è cresciuto negli ultimi anni. La legge regionale 10 del 2003, che ha previsto una serie di interventi a favore delle famiglie, di fatto non ha trovato negli ultimi anni disponibilità di risorse nel bilancio regionale per il finanziamento delle azioni previste.

A questa realtà si contrappone la constatazione che i trasferimenti statali del FNPS 2007/2009 sono stati impiegati mediante la programmazione di zona 2010/2012, le cui azioni non sono ancora state avviate ed il monitoraggio finanziario sull'attuazione delle precedenti programmazioni evidenzia che dei 123 milioni di euro risalenti al periodo 2001/2003, un quarto circa non è ancora stato erogato dalla Regione ai distretti a dimostrazione di una macchina attuativa ingolfata e rallentata sin nella fase di programmazione che in quella successiva della gestione.

L'attuale disegno di legge è frutto di un ampio confronto con tutti gli attori del sistema, confronto che ha tenuto acceso il dibattito nel corso della conferenza regionale delle politiche sociali tenutasi a Giardini naxos il 29 e 30 marzo scorso.

Il nuovo impianto normativo si pone l'obiettivo di snellire le procedure, di ridefinire il processo di programmazione gestione e controllo, ridistribuendo per ciascuna fase compiti e responsabilità, affinché il sistema delle politiche sociali si appropri della funzione di garantire con tempestività e continuità interventi a favore dei soggetti più fragili ed a rischio di esclusione sociale, riaffermando la sussidiarietà orizzontale e rivitalizzando i percorsi di integrazione tra le politiche sociali lì dove esse stentano ad affermarsi, primo fra tutti il socio sanitario.

Alla luce di queste imprescindibili premesse si descrivono i contenuti e si sottolineano le norme più innovative del ddl presentato.

La ridefinizione dell'ambito territoriale: una delle principali prerogative che la legge 328 attribuisce alle regioni è la definizione degli ambiti territoriali per la programmazione dei servizi.

A seguito delle previsioni del DPRS del novembre 2002 (dei distretti socio sanitari) e di quanto previsto dal decreto di definizione dei distretti sanitari emanato in ossequio alle disposizioni di cui alla legge regionale 5 del 2009, il territorio regionale è stato ridistribuito in 55 distretti socio sanitari di cui taluni hanno una popolazione di 15 mila abitanti altri di più di 500 mila abitanti. Pur nella coincidenza di distretti sanitari e sociosanitari, non è garantita la continuità territoriale prevista dalla recente norma regionale di riforma del sistema sanitario. Inoltre i ritardi e la frammentarietà nelle risposte assumono carattere più grave nei centri più grandi, segno di un probabile difetto anche a monte nella programmazione e definizione degli ambiti territoriali per l'erogazione dei servizi

Il presente ddl, ritenendo necessario un momento ulteriore di riflessione e ridefinizione sull'estensione territoriale degli ambiti, che possa più correttamente risultare funzionale e presupposto per il pieno svolgimento delle prerogative programmatiche della regione e più coerente con le indicazioni delle normative statali e regionali¹, prevede l'emanazione di un nuovo provvedimento su proposta congiunta degli assessorati salute e famiglia per la ridefinizione del territorio. Il ddl prevede che il suddetto provvedimento contempli la separazione e la sub distrettualizzazione delle città di Palermo, Catania e Messina

La programmazione regionale: la ridefinizione degli ambiti costituisce il presupposto fondamentale per il momento programmatico che si dipana attraverso i due livelli, regionale e distrettuale, in cui vengono garantite le prerogative di concertazione e partecipazione di tutti i soggetti pubblici e privati.

Alla programmazione regionale è demandata, nell'attesa che siano definiti a livello nazionale, le caratteristiche quantitative e qualitative dei servizi e degli interventi che costituiscono i livelli essenziali delle prestazioni sociali in considerazione delle risorse disponibili.

La Programmazione triennale, sia a livello regionale che distrettuale, è soggetta ad aggiornamento annuale con specificate scadenze: 31 ottobre per la Regione, 31 dicembre per il livello distrettuale.

L'intento innovativo del ddl, rispetto agli attuali provvedimenti programmatici, consiste nella necessità di prevedere l'impiego, come sarà meglio chiarito più avanti con riferimento al distretto, non solo delle disponibilità di risorse derivanti dal trasferimento nazionale ma anche di tutte le risorse che finanziano il welfare in Sicilia.

La programmazione di distretto ed il coordinatore sociale: la programmazione distrettuale volutamente cambia nome, non più piano di zona ma piano distrettuale per lo sviluppo sociale poiché in essa sono previste tutte le azioni nelle quali si esplica la politica sociale del territorio in un'ottica di attenzione sia ai livelli delle prestazioni ed alla continuità nelle erogazione, sia nell'offerta di servizi innovativi.

¹ Già la legge 22 dell'86 definiva in maniera precisa e differenziata i bacini di riferimento ottimali con riferimento ai principali servizi e strutture mentre il d. lgs. n. 205/1992 prevede distretti sanitari con un bacino di 60 mila abitanti

L'attuale documento programmatico redatto sulla base delle linee guida regionale contrappone ad una forte momento di analisi e descrizione del territorio, con valutazione delle domanda e dell'offerta di servizi sociali, una declinazione delle azioni che riguarda esclusivamente l'impiego delle risorse del FNPS e del collegato cofinanziamento comunale. In rarissimi casi invece più correttamente include sul piano finanziario le previsioni del complesso degli interventi sul territorio che riguardano la spesa per servizi sociali e socio-sanitario.

L'intento cui si vuole tendere è il rafforzamento della capacità programmatica, già sperimentata in questi anni, a livello distrettuale e la sua estensione a tutte le risorse disponibili (comunali, provinciali, regionali, nazionali e comunitarie). Si affianca al consolidato compito programmatico distrettuale, in maniera assolutamente innovativa, l'attribuzione al distretto, attraverso una specifica commissione, di competenza in materia di controllo e verifica sull'efficacia delle politiche sociosanitarie.

L'attenzione ad una programmazione di distretto complessiva comporta taluni vantaggi:

- il superamento della temporaneità delle azioni;
- la riduzione del rischio di sovrapposizione e duplicazione di interventi;
- la conoscenza strategica del territorio ampliata ad una logica di sviluppo, con conseguente rafforzamento delle prerogative di progettazione e attuazione di interventi comunitari;
- la ridefinizione del fabbisogno in funzione dell'esigenza di offrire percorsi individualizzati di assistenza.

Il coordinatore di distretto (previsto dall'art.12) costituisce il principale attore sul piano tecnico della programmazione distrettuale ed è il garante della qualità della concertazione e della partecipazione sociale. Deve essere scelto tra i responsabili dei servizi sociali del distretto, è dotato di capacità professionali intersettoriali e costituisce la sintesi dell'esperienza maturata fin qui nella programmazione distrettuale. Compiti, funzioni e requisiti professionali sono demandati a successivo provvedimento amministrativo ma sono già identificate le principali prerogative: programmazione, monitoraggio e valutazione delle politiche sociali distrettuali. E' altresì demandato al coordinatore il ruolo di propulsore dell'integrazione socio sanitaria e di fund raising da destinare ad interventi innovativi delle politiche del welfare. Dovrà infine provvedere alla redazione della carta dei servizi di cittadinanza sociale di cui all'art 13.

La gestione singola o associata degli interventi: il ddl prevede la gestione degli interventi in capo ai comuni singoli o associati definendo una netta inversione di tendenza rispetto al sistema attuale, in cui è imposta la gestione associata e le risorse sono centralizzate al comune capofila. L'impossibilità di attribuire ad un livello territoriale non rappresentativo capacità di spesa, nonché l'oggettivo ritardo attuativo, impongono di rivedere il sistema attuale. L'obiettivo prioritario è infatti coniugare alla programmazione distrettuale una tempestiva realizzazione degli interventi. A tal fine si prevede da un lato la possibilità della gestione singola, e nel contempo l'erogazione delle risorse ai comuni, singoli o associati, effettuata in misura prevalente al momento dell'approvazione del programma.

La gestione associata è incentivata dalla Regione, ma basata sulla libera iniziativa degli Enti Locali che possono scegliere una delle modalità previste dall'ordinamento: convenzioni, unioni, consorzi o accordi di programma, realizzando strumenti di coordinamento e di coesione territoriale "giuridicamente rilevanti".

Nell'esaminare i singoli articoli va subito evidenziato che l'art. 1, dopo aver definito il sistema integrato dei servizi, nelle sue principali diramazioni sociale e socio sanitario afferma, al comma 4, la necessità che il sistema del welfare territoriale sia anche orientato ad una imprescindibile visione strategica di sviluppo necessaria a dare impulso al bisogno crescente di inclusione sociale e lavorativa.

L'art. 2 afferma i principi di sistema tra cui l'universalità di accesso e l'estrinsecazione dei principi di sussidiarietà orizzontale e verticale.

L'art. 3 individua i beneficiari del sistema integrato, prevedendo l'estensione degli interventi a minori e rifugiati, e statuendo altresì che i servizi alla persona e gli interventi alla famiglia siano estesi ai componenti dei nuclei legati da vincoli solidaristici, purchè aventi una convivenza abituale e continuativa nella stessa dimora.

Il capo I del titolo II definisce le funzioni degli organi istituzionali coinvolti nel sistema: la Regione ha attribuite funzioni "quadro" di indirizzo, coordinamento e controllo all'interno del quale gli enti locali assumono un ruolo di garanzia, promozione, regolazione nonché programmazione, coordinamento, controllo e valutazione sulla base delle direttive regionali.

In particolare all'articolo 4 si precisa che i comuni, singoli o associati, sono titolari delle funzioni amministrative concernenti gli interventi sociali e socio - sanitari svolti a livello locale e concorrono alla programmazione distrettuale, collaborando con il coordinatore per la redazione del piano distrettuale; alla gestione delle azioni nelle forme giuridiche e negli assetti più funzionali, all'economicità della spesa ed al rapporto con i cittadini, anche avvalendosi delle forme organizzative di cui agli artt. 30, 31, 32 e 114 del decreto legislativo 18 agosto 2000, n. 267. Con tale ultima disposizione si afferma il principio della convenienza e non della cogenza della gestione associata dei comuni, in relazione anche ai principi di sussidiarietà.

Tutte le funzioni amministrative, incluse l'autorizzazione e la vigilanza sulle strutture ed i servizi, nonché la definizione dei parametri per l'accesso alle prestazioni, sono attribuite ai comuni sulla base delle indicazioni fornite dalla Regione.

Alle provincie (art.5) è riservato il ruolo di compartecipazione nel finanziamento delle politiche sociali e di osservatorio sul fabbisogno e sull'offerta dei servizi.

L'art. 6 declina compiti e funzioni regionali; in particolare l'ultimo comma ridefinisce, alla luce delle indicazioni della legge regionale 44/1991, le modalità in cui si esplica l'esercizio dei poteri sostitutivi nei confronti degli organi degli enti locali e distrettuali inadempienti rispetto agli obblighi previsti dalla legge.

Il capo II definisce compiti e funzioni degli altri soggetti del sistema, pubblici e privati, tra cui il terzo settore, le Ipub ed i privati. In particolare, con riferimento al volontariato, permane il ruolo previsto dalla legge regionale 22/86 che esclude un coinvolgimento dello stesso a tempo pieno.

L'art. 9 prevede interventi a favore delle cooperative sociali che erogano servizi assistenziali settore che in questi anni ha particolarmente risentito della cronica mancanza di liquidità degli enti locali. L'intervento si estrinseca nella possibilità di procedere allo sconto delle fatture emesse, a favore di enti pubblici a seguito si servizi prestati ai sensi della legge regionale 22/1986, a tassi agevolati.

L'art 16 considera i criteri per l'integrazione socio sanitaria. Al fine di dare impulso all'integrazione socio sanitaria il ddl prevede l'emanazione di appositi provvedimenti con i quali definire schemi generali di

accordi di programma o protocolli operativi tra comuni e distretti sanitari che prevedano metodologie omogenee per la valutazione multi-professionale dei bisogni; procedure comuni di elaborazione dei programmi personalizzati di intervento, criteri e modalità di co-finanziamento

Si prevede altresì un ulteriore momento di delegificazione per ridefinire la rete dell'offerta residenziale e semiresidenziale dell'assistenza socio sanitaria che consideri analiticamente i criteri di finanziamento in armonia con quanto previsto dal D.P.C.M. 14 febbraio 2001 (allegato 1C). Va letto in continuità con l'integrazione socio sanitaria l'articolo 22 che prevede i piani individuali di assistenza, nonché l'articolo 29 che prevede le modalità di accesso al sistema.

L'art. 31 prevede l'implementazione del sistema informativo, soprattutto mediante l'introduzione della cartella sociale individuale. Il SIRIS ha l'obiettivo di dotare la Regione di uno strumento utile ai fini del governo del sistema di welfare, fornendo informazioni necessarie a monitorare l'impiego delle risorse, mappare la domanda e l'offerta dei servizi e orientare le politiche di sviluppo nel settore sociale, permettere l'accesso alle informazioni da parte dei cittadini e consolidare il collegamento e la comunicazione tra cittadino/cliente/utente, la rete dei servizi e gli enti deputati al governo del sistema di integrato. Il sistema informativo è altresì fondamentale ai fini del monitoraggio di cui all'art 26.

Il titolo IV disciplina il sistema dei soggetti erogatori e le modalità di selezione. Costituisce l'aggiornamento delle legge 22/86 e dei suoi provvedimenti attuativi.

Le maggiori novità sono relative alla delega delle funzioni di autorizzazione, vigilanza e controllo ai comuni, alla previsione delle sanzioni per l'esercizio di attività non autorizzato o non conforme, l'introduzione del sistema di accreditamento al fine di garantire la qualità dei servizi, la libera scelta dei cittadini, nonché l'erogazione di prestazioni tramite titoli di spesa di cui all'art. 39.

L'attuazione delle disposizioni è demandata ad un apposito provvedimento nel quale devono essere previsti: a) la rete territoriale delle strutture residenziali, semi-residenziali e diurne di distretto e la tipologia dei principali servizi, in coerenza con il fabbisogno complessivo e i livelli essenziali di assistenza; b) requisiti, modalità, procedure e termini per l'autorizzazione e l'accreditamento, nonché i casi di revoca e decadenza; c) le modalità di controllo dei soggetti erogatori; d) il sistema tariffario; e) le disposizioni transitorie in materia di autorizzazioni ed accreditamenti; f) le modalità di tenuta dei registri regionali delle strutture e servizi accreditati.

Le disposizioni finanziarie previste dal titolo quinto prevedono la costituzione di un fondo unico regionale ed un riparto ai comuni. I trasferimenti ai comuni mantengono il vincolo di destinazione e devono essere impiegati per la realizzazione della programmazione distrettuale.

Istituzione del sistema integrato dei servizi sociali per la promozione del benessere delle persone, delle famiglie e delle comunità nella Regione Siciliana.

Titolo I **DISPOSIZIONI GENERALI**

Art. 1

Oggetto della legge

1. Con la presente legge la Regione siciliana assicura il sistema integrato di interventi e servizi sociali e sociosanitari, in armonia con i principi della Costituzione, della Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea e dello Statuto regionale.
2. Attraverso il sistema integrato di interventi e servizi sociali e sociosanitari, di seguito denominato sistema integrato, la Regione siciliana intende garantire i diritti di cittadinanza delle persone e delle famiglie, pari opportunità, non discriminazione, coesione sociale, inclusione ed autonomia individuale.
3. Il sistema integrato comprende:
 - a) prestazioni ed attività sociali, finalizzate a prevenire, rimuovere o ridurre le condizioni di bisogno e di disagio individuale e familiare derivanti da limitazioni personali e sociali, da condizioni di non autosufficienza, da difficoltà economiche che limitano il pieno sviluppo della persona umana e l'effettiva partecipazione alla vita;
 - b) prestazioni ed attività socio-sanitarie, caratterizzate da percorsi assistenziali integrati per rispondere ai bisogni di salute delle persone che necessitano unitariamente di prestazioni sanitarie e sociali.
4. Il sistema integrato della Regione siciliana intende anche definire un welfare territoriale in grado di rappresentare una visione strategica dello sviluppo, sostenendo la crescita economica e il benessere delle persone e delle famiglie in armonia con l'ambiente e con la valorizzazione delle risorse umane, garantendo il diritto all'inclusione sociale e lavorativa, nel rispetto dei principi già annunciati dalla l.r. 9 maggio 1986, n. 22, dalla legge regionale 31 luglio 2003, n. 10, dalla legge 8 novembre 2000, n. 328, nonché in attuazione degli artt. 3, 38 e 120 della Costituzione.

Art. 2

Principi e obiettivi del sistema integrato

1. Il sistema integrato è finalizzato alla gestione a rete del sistema locale dei servizi sociali e sociosanitari all'interno dei Comuni e dei distretti sociosanitari e si realizza secondo i seguenti principi:
 - a) rispetto della dignità della persona e garanzia di riservatezza;
 - b) universalità di accesso;
 - c) valorizzazione del ruolo della famiglia, quale comunità primaria fondamentale per la crescita, lo sviluppo e la cura della persona;
 - d) adeguatezza, flessibilità e personalizzazione degli interventi, nel rispetto delle esigenze dei destinatari e delle loro famiglie;
 - e) sviluppo e qualificazione dei servizi sociali e socio sanitari per garantire la pluralità di offerta e la facoltà di scelta da parte dei cittadini;
 - f) valorizzazione delle professioni del sistema;
 - g) sostenibilità delle priorità strategiche e degli obiettivi di intervento rispetto alle risorse disponibili;
 - h) integrazione e cooperazione tra i diversi soggetti istituzionali e tra questi e le organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative, gli organismi di rappresentanza del volontariato, della cooperazione sociale e dell'associazionismo sociale, gli ordini e le associazioni professionali, le associazioni di categoria;

- i) centralità delle comunità locali, intese come sistema di relazioni tra le persone, le istituzioni, le famiglie, le organizzazioni sociali, ciascuno per le proprie competenze e responsabilità, per promuovere il miglioramento della qualità della vita, la coesione sociale e i livelli di benessere in ogni Comune e distretto sociosanitario;
 - j) implementazione degli interventi domiciliari al fine di favorire gli atti di cura mirati al mantenimento e/o reinserimento della persona nel proprio contesto di vita;
 - k) adeguamento del sistema informativo regionale agli obiettivi di programmazione gestione e valutazione degli interventi di cui alla presente legge.
2. La programmazione e l'organizzazione del sistema integrato compete alla Regione, agli Enti Locali ed alle Aziende Sanitarie Provinciali che, nell'ambito delle rispettive competenze, riconoscono e agevolano la partecipazione attiva dei cittadini, singoli e associati, nel rispetto dei principi di solidarietà e di auto-organizzazione e in applicazione del principio di sussidiarietà, ai sensi dell'art. 118 della Costituzione.

Art. 3

Diritto ai servizi ed alle prestazioni.

1. Il sistema integrato risponde al principio di universalità e promuove l'attuazione dei diritti di cittadinanza sociale e del sistema di responsabilità condivise delle istituzioni pubbliche e dei soggetti sociali per la definizione di una comunità solidale. Pertanto, hanno diritto ad accedere alle prestazioni ed ai servizi del sistema integrato, sulla base della valutazione multidimensionale del bisogno personale e familiare e, ove previsto, attraverso il metodo della presa in carico e del piano individualizzato, le persone residenti nel territorio regionale.
2. I servizi e le prestazioni sono estesi a:
 - a) i cittadini italiani;
 - b) i cittadini dell'Unione europea, in conformità a quanto disposto dai trattati comunitari;
 - c) i cittadini extracomunitari residenti ai sensi dell'art. 41 del decreto legislativo 25 luglio 1998, n.286;
 - d) i minori di qualsiasi nazionalità;
 - e) gli stranieri con permesso di soggiorno per motivi di protezione sociale di cui agli articoli 18 e 19 del decreto legislativo 25 luglio 1998, n. 286 e successive modifiche ed integrazioni, e gli stranieri con permesso di soggiorno di cui all'art. 42 dello stesso decreto legislativo, con particolare riferimento alle donne in stato di gravidanza e nei sei mesi successivi alla nascita del figlio cui provvedono;
 - f) i richiedenti asilo per la durata del permesso emesso nelle more dell'istruttoria della domanda di riconoscimento dello status di rifugiato, ai sensi dell'art. 2 del D.P.R. 16 settembre 2004, n. 303, nonché durante il periodo di permanenza sul territorio nazionale in pendenza di ricorso giurisdizionale, a norma dell'art. 17 del D.P.R. 303/2004;
 - g) gli stranieri cui sia stato riconosciuto lo status di rifugiato ai sensi della convenzione relativa allo stato dei rifugiati;
 - h) i detenuti ed i soggetti ammessi alle misure alternative alla detenzione di cui alla legge 26 luglio 1975, n. 354.
3. Accedono prioritariamente ai servizi e alle prestazioni del sistema integrato, le persone in condizione di povertà, o con limitato reddito, con incapacità totale o parziale di provvedere alle proprie esigenze per inabilità volontaria di ordine fisico e psichico, i soggetti con difficoltà di inserimento nella vita sociale attiva e nel mercato del lavoro, per i quali si rendano necessari interventi di cura, tutela e supporto.
4. L'Assessore per la famiglia, le politiche sociali ed il lavoro con decreto da emanare entro 60 giorni dalla pubblicazione della presente legge, stabilisce le modalità di attribuzione degli oneri, nel caso in cui la persona assistita sia residente in un comune diverso da quello ove si svolge l'intervento sociale o sociosanitario, fermo restando che, di norma, agli effetti del presente articolo non è da considerarsi comune di residenza quello nel quale la persona si trovi ricoverata in strutture sociali o sociosanitarie, né il comune ove il minore sia ospitato in affidamento familiare.

TITOLO II

SOGGETTI DEL SISTEMA INTEGRATO DI INTERVENTI E SERVIZI SOCIALI E SOCIO SANITARI

Capo I *Soggetti istituzionali*

Art.4 *Comuni*

1. I comuni singoli o associati, in base ai principi di sussidiarietà, differenziazione ed adeguatezza, sono titolari delle funzioni amministrative concernenti gli interventi sociali e socio-sanitari svolti a livello locale. Concorrono alla programmazione distrettuale ed alla gestione nelle forme giuridiche e negli assetti più funzionali all'economicità della spesa ed al rapporto con i cittadini, anche avvalendosi delle forme organizzative disciplinate dagli artt. 30, 31, 32 e 114 del decreto legislativo 18 agosto 2000, n. 267, come introdotti dall'art. 37 della legge regionale 26 agosto 1992, n. 7, e dall'art. 10 della legge regionale 16 dicembre 2008, n. 22.
2. I Comuni, attraverso il Piano distrettuale di sviluppo sociale, d'ora in poi Piano distrettuale, in collaborazione con i distretti sanitari, esercitano le funzioni di programmazione del sistema locale dei servizi sociali e socio-sanitari a rete, in coerenza con il Piano regionale delle politiche sociali e socio-sanitarie, d'ora in avanti definito Piano regionale, nonché in coerenza con gli obiettivi del Piano sanitario regionale, assicurando la concertazione con il terzo settore e con tutti i soggetti sociali del territorio, di cui ai commi 4, 5 e 6 dell'art. 1 della legge n. 328 del 2000.
3. I Comuni esercitano, in particolare, le funzioni in materia di:
 - a) sostegno e sollievo alle famiglie e a chi assume compiti connessi all'impegno di cura e alle responsabilità genitoriali;
 - b) tutela dei minori, anche mediante la collaborazione con l'autorità giudiziaria competente;
 - c) facilitazione dell'accessibilità alla rete dei servizi per la popolazione anziana ultra sessantacinquenne e per le persone con disabilità;
 - d) promozione dei servizi e degli interventi a sostegno della domiciliarità e dell'accoglienza familiare;
 - e) ascolto nei confronti di quanti, in particolare donne e minori, sono minacciati o vittime di violenza fisica, sessuale, psicologica e di costrizione, nonché di abuso, maltrattamento e abbandono, in modo integrato con le funzioni sanitarie in materia di prevenzione, cura e riabilitazione;
 - f) autorizzazione, accreditamento, vigilanza e controllo dei servizi sociali e socio-sanitari e delle strutture a ciclo residenziale e semi-residenziale a gestione pubblica e privata, secondo quanto previsto dal regolamento di cui all'articolo 34 comma 2;
 - g) promozione dell'inserimento socio-lavorativo di persone svantaggiate, anche mediante l'individuazione di servizi e attività da affidare ai sensi dell'art. 5 della legge 8 novembre 1991, n. 381 secondo le indicazioni di cui all'art.41 della presente legge;
 - h) integrazione delle politiche sociali e socio-sanitarie con le politiche del lavoro, dell'istruzione e della formazione, nonché con quelle urbanistiche e abitative;
4. I Comuni definiscono i parametri di valutazione delle condizioni per l'accesso prioritario ai servizi ed alle prestazioni previste all'articolo 2, comma 3 della legge n. 328 del 2000, sulla base dei criteri generali stabiliti dal Piano regionale e possono prevedere agevolazioni fiscali e tariffarie rivolte alle famiglie con specifiche responsabilità di cura.
5. Nell'esercizio delle funzioni i comuni adottano strumenti per la semplificazione amministrativa e promuovono, nell'ambito del sistema integrato locale dei servizi sociali e socio-sanitari, l'apporto delle risorse delle collettività locali, anche tramite forme innovative di collaborazione, per lo sviluppo di interventi di auto-aiuto e per favorire la reciprocità tra cittadini nell'ambito della vita comunitaria.

6. Entro sei mesi dall'entrata in vigore della presente legge i Comuni istituiscono l'Ufficio di cui all'art. 5 della l.r. 9 maggio 1986, n. 22, anche mediante stipula di convenzioni con altri enti locali e/o con soggetti di cui all'art. 9, comma 1, lett. b) ; decorso il predetto termine trova applicazione il disposto di cui all'art. 6, comma 3 della presente legge.

Art. 5
Province

1. Le Province, oltre alle competenze alle stesse attribuite dalle leggi regionali in materia di servizi sociali e socio-sanitari, partecipano alla programmazione regionale e promuovono l'integrazione delle politiche sociali con le altre politiche settoriali di competenza, anche tramite la costituzione di appositi Osservatori Provinciali.
2. Gli Osservatori Provinciali delle politiche sociali e socio-sanitarie operano in conformità con gli standard e gli indirizzi definiti dal sistema informativo regionale e in stretto collegamento con i comuni e i distretti socio-sanitari, promuovendo, in particolare, le seguenti funzioni:
 - a) favorire la realizzazione di un coordinamento delle competenze tecniche fra tutti i soggetti sociali, pubblici e privati, presenti sul territorio;
 - b) sostenere, di concerto con i comuni e i distretti, la ricerca, l'analisi e il monitoraggio dei dati e dei flussi, in modo da favorire una programmazione sostenibile e compatibile con i livelli essenziali dei bisogni sociali e socio-sanitari, anche attraverso l'implementazione di una banca dati provinciale, collegata al Sistema Informativo Regionale Integrato Socio-sanitario (SIRIS);
 - c) supportare la progettazione sociale e la creazione di banche dei progetti e delle esperienze, per il trasferimento delle buone prassi;
 - d) coordinare e promuovere le reti di comunicazione sociale locale, per facilitare la condivisione dei saperi e la diffusione delle informazioni.
3. Le Province Regionali concorrono alla definizione del sistema strategico del welfare locale anche con proprie risorse, in quota di co-finanziamento del "fondo sociale regionale", come definito all'articolo 43, e cooperando con gli enti locali, i distretti e i soggetti sociali di cui agli articoli 9, 10 e 12 alle procedure concorsuali per l'accesso a finanziamenti nazionali e comunitari, le cui finalità sono coerenti con gli obiettivi della programmazione regionale.
4. Le Province progettano e gestiscono gli interventi e i servizi a favore dei soggetti videolesi ed audiolesi, ai sensi dell'articolo 5 del decreto legge 18 gennaio 1993, n. 9, convertito con legge 18 marzo 1993, n. 67 e successive modifiche, compresi gli interventi in ambito di integrazione scolastica.

Art. 6
Regione

1. La Regione esercita le funzioni di programmazione, coordinamento, indirizzo, verifica e valutazione, promuovendo l'attuazione su tutto il territorio regionale dei livelli essenziali delle prestazioni e degli interventi sociali e socio-sanitari, l'integrazione con la programmazione sanitaria ed il coordinamento con le politiche educative, formative, del lavoro, della casa, dell'ambiente e dello sviluppo sociale ed economico.
2. La Regione, in conformità a quanto disposto dall'articolo 117 della Costituzione:
 - a) definisce gli ambiti territoriali d'intervento, nei limiti e con le modalità previste all'art. 13, e ne promuove la gestione associata, nelle forme previste dalla legge;
 - b) elabora e approva il Piano regionale, di cui all'articolo 20 e gli strumenti per la gestione integrata del sistema di welfare locale;
 - c) promuove lo sviluppo dei servizi e la realizzazione di interventi innovativi a valenza regionale o sovra distrettuale di cui all'art.25;
 - d) individua azioni e interventi volti a migliorare i livelli di sicurezza dei territori, con l'obiettivo di diffondere e rafforzare la cultura della legalità e della solidarietà;
 - e) definisce i requisiti minimi e le procedure per l'autorizzazione di strutture e servizi socio-assistenziali e socio-sanitari pubblici e privati, nonché le modalità ed i criteri per l'esercizio

- della vigilanza;
- f) definisce i requisiti e le procedure per l'accreditamento dei soggetti gestori delle strutture e dei servizi socio-assistenziali e sociosanitari pubblici e privati operanti nella Regione;
 - g) esercita le funzioni di controllo in materia di Istituzioni Pubbliche di Assistenza e Beneficenza (IPAB) e ne cura il riordino;
 - h) promuove e sostiene lo sviluppo del terzo settore, e della cittadinanza attiva e cura la tenuta degli albi e dei registri regionali di cui all'articolo 9 comma 2, all'articolo 34 comma 2 lett.f, nonché di cui al comma 2, art. 16 della legge 15 aprile 2003, n. 10;
 - i) ripartisce il Fondo sociale regionale;
 - j) promuove l'impiego coordinato di tutte le risorse, regionali, nazionali e comunitarie, destinate al sistema integrato e stabilisce le modalità di utilizzazione e i criteri di ripartizione delle stesse, nella logica di programmazione del welfare strategico;
 - k) determina i parametri generali per la valutazione della capacità economica degli utenti e delle loro famiglie per definire le forme di compartecipazione alla spesa,
 - l) definisce i criteri per la concessione, da parte dei Comuni, dei titoli di acquisto di servizi sociali e sociosanitari, nonché degli interventi di assistenza economica previsti dal Piano regionale;
 - m) gestisce e coordina il sistema informativo dei servizi sociali e sociosanitari, valorizzando la rete dei comuni e dei distretti;
 - n) verifica, anche attraverso la rete dei coordinatori sociali, di cui all' art. 14 comma 1 lett. b), la realizzazione del sistema locale dei servizi sociali e sociosanitari;
 - o) promuove iniziative formative, informative e di assistenza tecnica rivolte ai soggetti pubblici e privati operanti nel settore dei servizi sociali e sociosanitari, di concerto con le Province e i distretti, anche per favorire l'accesso alle risorse dell'Unione europea;
 - p) promuove iniziative per l'inserimento socio-lavorativo di soggetti deboli, in condizioni di disagio sociale o, mediante interventi attuati con logica preventiva, di quanti risultino a rischio di esclusione dal mondo del lavoro, in collaborazione con gli organismi datoriali e imprenditoriali, le reti della cooperazione sociale e dell'imprenditoria sociale;
 - q) definisce metodi e strumenti per il controllo dell'efficacia e dell'efficienza dei servizi e per la valutazione dei risultati delle azioni previste secondo quanto previsto dall'art.27 della presente legge.
3. L'Assessore regionale per la famiglia, politiche sociali e il lavoro esercita i poteri sostitutivi nei confronti degli Enti locali e degli organi distrettuali in caso di inadempimento di atti obbligatori previsti dalla presente legge mediante la nomina di commissari ad acta, con le procedure e modalità previste dall'art. 24 della legge regionale 3 dicembre 1991, n. 44.

Art.7

Aziende Sanitarie Provinciali (ASP)

- 1 Le ASP concorrono a livello provinciale e distrettuale ed in raccordo con gli altri soggetti istituzionali, alla realizzazione del sistema integrato degli interventi sociosanitari attivando i servizi interessati, le professionalità di propria specifica competenza secondo le modalità e gli strumenti già previsti dalla normativa vigente nonché dalla presente legge.

Capo II

Altri soggetti sociali

Art.8

Persone e famiglie

1. La Regione e gli Enti locali riconoscono la persona quale prima destinataria degli interventi e dei servizi del sistema integrato e valorizzano il ruolo della famiglia quale ambito primario di relazione

- per la crescita, lo sviluppo e la cura della persona e della comunità.
2. Le persone e le famiglie sono soggetti attivi del sistema integrato, in forma diretta e attraverso associazioni ed enti di rappresentanza, e partecipano alla definizione, programmazione, gestione e valutazione condivisa degli interventi.

Art. 9

Soggetti del Terzo settore ed altri soggetti senza scopo di lucro

1. La Regione e gli Enti locali riconoscono il ruolo e la rilevanza sociale ed economica delle espressioni di auto-organizzazione della società civile in ambito sociale, ed in particolare:
 - a) le associazioni di promozione sociale;
 - b) le cooperative sociali;
 - c) le organizzazioni di volontariato, secondo quanto previsto al successivo art. 29 comma 2;
 - d) le fondazioni e gli enti di patronato;
 - e) gli altri soggetti privati non a scopo di lucro, di cui all'art. 1, c. 4 della legge n. 328 del 2000;
2. Per le associazioni di promozione sociale di cui alla legge 7 dicembre 2000, n. 383, e per le cooperative sociali di cui alla legge 381 del 1991, richiamata dall'articolo 74 della legge regionale 23 dicembre 2000, n. 32, la Regione prevede l'iscrizione in appositi albi con modalità da determinare con decreto dell'assessore per la famiglia, le politiche sociali ed il lavoro entro 60 giorni dalla pubblicazione della presente legge.
3. La Regione e gli Enti Locali riconoscono, altresì, il ruolo e la rilevanza, nell'ambito del sistema sociosanitario regionale e locale, degli enti riconosciuti delle confessioni religiose con le quali lo Stato ha stipulato patti, accordi o intese.
4. I soggetti di cui al commi precedenti concorrono, secondo quanto previsto dalla presente legge, ai processi di programmazione regionale e locale. Tali soggetti, ciascuno secondo le proprie specificità, partecipano altresì alla progettazione, attuazione ed erogazione degli interventi e dei servizi del sistema integrato, ai sensi di quanto previsto dalla normativa vigente.

Art.10

Interventi a favore della cooperazione sociale

1. Al comma 1 dell'art. 115 della legge regionale 12 maggio 2010, n. 11 è aggiunto il seguente comma:

“ L'IRCAC è altresì autorizzato, al fine di sostenere e promuovere le attività delle cooperative sociali e dei loro consorzi, per i servizi resi, a Comuni, Province, Regione e Aziende Sanitarie Provinciali, in attuazione della L. 328/2000 ed ai sensi della Legge regionale 9 maggio 1986, n.22 e dell'art. 17 della legge regionale 6 maggio 1981, n. 87; a concedere alle stesse finanziamenti a tasso agevolato, per una durata massima di almeno 24 mesi, per consentire l'anticipazione dell'importo delle fatture emesse per i servizi di cui sopra, scadute da almeno tre mesi, secondo i termini fissati dai rispettivi contratti o convenzioni, sulla base di apposita dichiarazione scritta di riconoscimento del debito da parte dei suddetti enti, con la cessione irrevocabile del credito pro-solvendo o pro-soluto.

Art.11

Istituzioni pubbliche di assistenza e beneficenza

- 1 Le Istituzioni pubbliche di assistenza e beneficenza partecipano, in qualità di soggetti attivi, alla programmazione, all'organizzazione e alla gestione del sistema integrato.

Art. 12

Altri soggetti privati

1. La Regione riconosce le imprese sociali, di cui alla legge 13 giugno 2005, n. 118, e successive modificazioni, come soggetti economici senza scopo di lucro, deputati a svolgere una funzione pubblica, in quanto forma di partecipazione diretta dei cittadini ai processi di sviluppo economico e sociale delle comunità locali, con lo scopo di migliorare il benessere della popolazione.
2. La Regione promuove e favorisce la diffusione di forme di responsabilità sociale delle imprese e del management; in particolare, sostiene percorsi di sensibilizzazione delle imprese verso tematiche sociali e ambientali, favorendo l'adozione di pratiche di certificazione sociale dei processi produttivi.
3. I soggetti privati a scopo di lucro operanti nel settore sociale, sociosanitario e socio-educativo, concorrono alla gestione e all'offerta dei servizi sociali e sociosanitari nei modi previsti dalla legge.

TITOLO III **PROGRAMMAZIONE E GESTIONE**

Capo I

Strumenti e metodi per la realizzazione del sistema integrato

Art. 13

Definizione degli ambiti territoriali

1. Gli ambiti territoriali per la programmazione e la gestione associata del sistema locale dei servizi sociali e sociosanitari corrispondono ai distretti sociosanitari.
2. Con Decreto del Presidente della Regione, previa delibera della Giunta regionale, su proposta congiunta dell'Assessore regionale per la Famiglia, le Politiche Sociali ed il Lavoro e dell'Assessore regionale per la Salute da emanarsi entro 180 giorni dalla pubblicazione della presente legge, è definito l'assetto territoriale dei distretti. I distretti, oltre a coincidere con quelli sanitari, ai sensi dell'art. 12 comma 2 della legge regionale 5/2009, devono comprendere, di norma, un bacino che, nel rispetto della continuità territoriale, rappresenti dimensioni equilibrate e sostenibili. Per lo stesso motivo vengono costituiti i distretti autonomi per i comuni di Palermo, Catania e Messina, per i quali possono essere previsti, con il decreto di cui al presente comma, articolazioni sub distrettuali.
3. La Regione intende promuovere e sostenere, nell'ambito della progettazione e programmazione di azioni innovative, aggregazioni di più distretti per favorire l'accesso ad un livello di programmazione di tipo strategico, in grado di integrare obiettivi multi-settoriali ed accedere a risorse aggiuntive.

Art.14

L'organizzazione del distretto

1. L'attuazione e la promozione di forme stabili di coordinamento per la programmazione, gestione e controllo dei servizi integrati, a livello distrettuale, è assicurata dai seguenti organismi:
 - a) Il Comitato dei Sindaci, composto dai sindaci dei comuni del distretto e dal direttore del distretto sanitario, con funzioni di indirizzo e controllo. Il Comitato dei Sindaci provvede all'approvazione del Piano distrettuale secondo la procedura di cui all'articolo 22 e, successivamente, procede alla verifica della conformità dei risultati con gli obiettivi predefiniti, nonché provvede all'individuazione del coordinatore sociale di cui alla successiva lettera b);
 - b) Il coordinatore sociale, scelto tra i responsabili dei servizi sociali dei comuni del distretto, avvalendosi di apposito ufficio, svolge, tra l'altro, i seguenti compiti:
 - 1) coordina la predisposizione del Piano distrettuale di sviluppo sociale da sottoporre al Comitato dei sindaci;
 - 2) verifica la realizzazione dei servizi sociali e sociosanitari previsti nello stesso documento programmatico, avvalendosi degli strumenti predisposti dal Sistema Informativo Regionale

- Integrato Sociosanitario (SIRIS) integrato con le informazioni del sistema informativo sanitario, e ne sintetizza i risultati in una relazione annuale di attuazione;
- 3) è responsabile delle procedure relative alle attività di monitoraggio e valutazione delle azioni;
 - 4) è organo propulsivo e referente degli Enti locali per l'integrazione sociosanitaria;
 - 5) estende la programmazione distrettuale a tutte le risorse nazionale e comunitarie disponibili per il finanziamento del sistema integrato, al fine di conferire al Piano di distrettuale una dimensione strategica.
- c) La Commissione distrettuale di verifica dell'efficacia delle politiche sociali, composta un rappresentante dell'Azienda sanitaria Provinciale, un rappresentante nominato dal Presidente della Provincia ed uno dal prefetto, un rappresentante delle organizzazioni sindacali, un rappresentante delle professioni sociali, un rappresentante delle associazioni di categoria degli utenti ed uno delle centrali cooperative. I componenti durano in carica 6 mesi e possono essere riconfermati. La commissione provvede alla verifica della corrispondenza dei servizi erogati alla carta dei servizi sociali e sociosanitari di cui all'articolo 16. La commissione promuove i controlli di cui al comma 2 dell'articolo 27 e può integrare, con propri componenti, i nuclei ispettivi di cui allo stesso articolo.
2. Entro 30 giorni dall'emanazione della presente legge, con decreto dell'Assessore per la Famiglia, le Politiche sociali e il Lavoro, sono definiti compiti e requisiti professionali in materia sociale, sociosanitaria e amministrativa del coordinatore sociale nonché le modalità di funzionamento dell'ufficio. Con lo stesso decreto vengono altresì definiti modalità di funzione manto ed ulteriori compiti della commissione di cui alla lettera c) del presente articolo.

Art.15

Carta dei diritti di cittadinanza sociale

1. Il Distretto, avvalendosi del coordinatore sociale, a seguito dell'approvazione del Piano distrettuale, adotta la carta dei diritti di cittadinanza sociale, con il coinvolgimento dei soggetti del terzo settore, delle organizzazioni sindacali e delle parti sociali, delle associazioni degli utenti e consumatori, dei soggetti pubblici e privati gestori dei servizi.
2. La carta contiene:
 - a) la mappa dei percorsi e la tipologia dei servizi e degli interventi sociosanitari, nonché di tutte le opportunità sociali presenti nei comuni del distretto;
 - b) i riferimenti ai livelli essenziali delle prestazioni, come disciplinati nella programmazione distrettuale in coerenza con la programmazione regionale;
 - c) gli obiettivi ed i programmi di miglioramento della qualità della vita, per l'innalzamento dei livelli di benessere del territorio;
 - d) la promozione di programmi volti a tutelare il libero sviluppo della persona umana e la partecipazione attiva dei cittadini al processo di miglioramento della qualità sociale, politica ed economica della comunità locale.

Art. 16

La carta dei servizi sociali e sociosanitari

- 1 I soggetti pubblici e privati che erogano servizi e prestazioni sociali e sociosanitarie adottano la carta dei servizi sociali come diretto riferimento della carta dei diritti di cittadinanza sociale di cui al precedente articolo, al fine di tutelare gli utenti e assicurare trasparenza e qualità nell'erogazione dei servizi.
- 2 La Regione adotta lo schema-tipo della carta dei servizi sociosanitari con decreto congiunto dell'Assessore per la salute e dell'Assessore per la famiglia, le politiche sociali ed il lavoro, in modo da comprendere almeno i seguenti elementi:
 - a) tipologia delle prestazioni;
 - b) l'indicazione dei soggetti accreditati ed autorizzati;
 - c) i criteri di accesso ai servizi;

- d) la tariffa o la retta per ciascuna prestazione;
 - e) la compartecipazione alla spesa da parte degli utenti;
 - f) l'informazione sui servizi rispetto alle modalità di accesso, orari e tempi di erogazione;
 - g) le modalità di rilevazione periodica della qualità erogata e percepita dei servizi, nonché di partecipazione degli utenti al controllo della qualità dei servizi stessi;
 - h) le informazioni sul regolamento interno;
 - i) gli standard generali e specifici di qualità dei servizi;
 - j) i riferimenti ai servizi e alle attività relativi a settori dello sviluppo della vita comunitaria che coinvolgono ambiti diversi ma convergenti con il sistema integrato, come le politiche occupazionali e per l'inclusione lavorativa, le pari opportunità, la sicurezza sociale, la formazione professionale e il rapporto tra persona, comunità e ambiente.
- 3 L'adozione della carta dei servizi sociali e sociosanitari costituisce requisito necessario ai fini dell'accreditamento, di cui all'articolo 38.

Art.17

Criteria per l'integrazione socio sanitaria

1. La Regione attua l'integrazione sociosanitaria prevedendo modalità di integrazione istituzionale, gestionale e professionale degli interventi per garantire ai cittadini risposte:
 - a) omogenee in tutto il territorio siciliano;
 - b) dirette al soddisfacimento del bisogno globale della persona e del proprio nucleo familiare;
 - c) appropriate in esito ad idonea valutazione del bisogno;
 - d) personalizzate secondo la predisposizione di un progetto individualizzato concordato con la persona e/o la sua famiglia;
 - e) accessibili in relazione agli ambienti di vita, anche in presenza di aree svantaggiate.
2. I comuni singoli o associati e le Aziende Sanitarie Provinciali (ASP), tramite i responsabili dei distretti sanitari ed i coordinatori sociali, garantiscono la programmazione e l'attuazione degli interventi integrati, di rispettiva competenza, all'interno del Piano distrettuale.
3. Per tutte le tipologie di intervento che richiedono maggiori livelli d'integrazione, a seguito della identificazione e stratificazione del fabbisogno per ciascun ambito territoriale, il Presidente della Regione, su proposta congiunta dell'Assessore per la Famiglia, le politiche sociali ed il Lavoro e dell'Assessore per la Salute, adotta, con decreto da emanare entro 120 giorni dalla pubblicazione della presente legge, le linee guida operative per l'integrazione sociosanitaria di cui all'art.12 comma 7 della legge regionale 14 aprile 2009 n. 5 e gli schemi generali di accordi di programma o protocolli operativi tra comuni e distretti sanitari che prevedano, a livello distrettuale:
 - a) i punti unici di accesso ai servizi sociosanitari;
 - b) metodologie omogenee per la valutazione multiprofessionale dei bisogni;
 - c) procedure comuni di elaborazione dei programmi personalizzati di intervento, tali da risultare verificabili nelle modalità di realizzazione, nei tempi di utilizzo delle risorse e nei risultati conseguiti;
 - d) criteri e strumenti di gestione integrata dei sistemi informativi;
 - e) criteri e modalità di co-finanziamento.
4. Con lo stesso decreto, previa mappatura delle strutture esistenti per distretto, in ambito sociale e sanitario e sulla base del fabbisogno stimato, si provvede alla definizione della rete dell'offerta residenziale e semiresidenziale dell'assistenza socio sanitaria prevedendo analiticamente i criteri di finanziamento, in armonia con quanto previsto dal D.P.C.M. 29 novembre 2001 (allegato 1C).

Capo II

Programmazione

Art. 18

Principi generali

1. Il sistema di interventi e servizi sociali è definito dal Piano Regionale e dal Piano distrettuale. La programmazione regionale e distrettuale è triennale ed è soggetta ad aggiornamento annuale.

Art. 19

La programmazione partecipata

- 1 La Regione, le Province, le ASP ed i Comuni, singoli e associati, promuovono la partecipazione attiva dei soggetti sociali di cui agli articoli 9, 11 e 12, nonché delle organizzazioni sindacali e delle associazioni di tutela degli utenti, assicurando la concertazione dei documenti programmatici di cui agli articoli successivi.

Art. 20

Piano regionale delle politiche sociali e sociosanitarie

1. Per il conseguimento degli obiettivi di cui alla presente legge la Giunta regionale, su proposta dell'Assessore regionale per la famiglia, le politiche sociali ed il lavoro, sentita la Commissione di cui all'articolo 26 approva entro il 30 settembre il Piano regionale, in armonia con gli altri piani di settore che concorrono a definire il quadro dello sviluppo strategico della Regione.
2. Il Piano regionale individua:
 - a) lo stato dei bisogni, articolati per categoria e tipologia, dell'offerta e della spesa del territorio;
 - b) gli obiettivi di benessere sociale da perseguire ed i fattori di rischio sociale e sociosanitario da contrastare, tenuto conto dell'evoluzione sociale ed economica del sistema regionale e delle priorità degli interventi;
 - c) le caratteristiche quantitative e qualitative dei servizi e degli interventi che costituiscono i livelli essenziali delle prestazioni sociali e sociosanitarie da garantire, nel rispetto di quanto previsto dalla normativa statale e delle risorse disponibili;
 - d) gli interventi e la sperimentazione di modelli innovativi, anche in coordinamento con i programmi e le iniziative nazionali e comunitarie, in funzione della definizione di un welfare strategico per lo sviluppo;
 - e) i criteri generali per garantire l'accesso prioritario ai servizi e agli interventi;
 - f) i criteri, le modalità e le procedure per la concessione e l'utilizzo dei titoli per la fruizione di prestazioni e servizi sociali e sociosanitari;
 - g) i criteri e le modalità di riparto delle risorse con l'indicazione della quota spettante ai comuni, nonché della quota dedicata alla gestione associata dei servizi a livello distrettuale, al netto della riserva per le premialità e della quota regionale;
 - h) le modalità di coordinamento per l'integrazione sociosanitaria con le politiche dell'educazione, dell'istruzione, della formazione professionale, dell'avviamento al lavoro, del reinserimento nelle attività lavorative, della riqualificazione urbana, dell'ambiente, della cultura, del tempo libero, dei trasporti, delle comunicazioni, delle politiche abitative e con tutte le politiche che concorrono, in senso strategico, allo sviluppo socio-economico del territorio;
 - i) gli interventi di promozione e coordinamento delle azioni di assistenza tecnica per l'istituzione e la gestione degli interventi sociali da parte degli enti locali;
 - j) la ricerca di metodi e strumenti per promuovere le attività di controllo e di valutazione nonché la definizione degli indicatori per il monitoraggio dell'efficacia, dell'efficienza e della qualità dei servizi erogati con i Piani distrettuali;
 - k) gli indirizzi e i criteri di riferimento per la redazione della carta dei diritti di cittadinanza sociale di cui all'articolo 15 della presente legge.

Art.21

Piano distrettuale di sviluppo sociale

1. Il Piano distrettuale di sviluppo sociale, approvato secondo le modalità di cui all'articolo successivo e nel rispetto delle indicazioni del Piano regionale, ha durata triennale e viene aggiornato annualmente secondo le modalità indicate nel piano regionale.
2. Il Piano distrettuale, da approvare entro il 30 novembre, definisce:
 - a) il sistema locale dei servizi sociali e sociosanitari a rete, volto a garantire i livelli essenziali delle prestazioni sociali e sociosanitarie, in collaborazione con le ASP;
 - b) le modalità per il coordinamento delle attività con gli organi periferici delle amministrazioni statali e regionali, con particolare riferimento all'amministrazione scolastica, penitenziaria e della giustizia;
 - c) gli obiettivi e le priorità di intervento, inclusi gli interventi sociosanitari, tenendo conto delle risorse finanziarie disponibili, nonché la ripartizione della spesa a carico di ciascun soggetto firmatario dell'accordo di cui all'art.22;
 - d) le forme e le modalità di partecipazione dei cittadini e degli utenti al controllo della qualità dei servizi;
 - e) l'ubicazione del Punto Unico di Accesso di cui all'articolo 30 comma 2;
3. I comuni, singoli e associati e le ASP, nella redazione del Piano distrettuale, utilizzano modalità che perseguono e valorizzano il momento della prevenzione e, nella elaborazione dei progetti, promuovono gli interventi volti all'individuazione e al contrasto dei fattori di rischio.
4. Il piano distrettuale deve indicare le modalità di gestione e, nel caso sia associata, allo stesso devono essere allegati i relativi atti.

Art. 22

Procedimento per l'approvazione del Piano distrettuale di sviluppo sociale

1. I comuni del distretto e i responsabili dei distretti sanitari elaborano la proposta di piano favorendo la partecipazione attiva dei soggetti pubblici di rilevanza sociale e sociosanitaria e dei soggetti sociali indicati dall'articolo 19.
2. La proposta di piano distrettuale è oggetto di una conferenza istruttoria, indetta dal Comitato dei sindaci.
3. Alla conferenza istruttoria sono invitati a partecipare i soggetti di cui al comma 1 ed un rappresentante dell'Ordine degli assistenti sociali. Il Comitato dei sindaci ed il Direttore generale dell'ASP o un suo delegato, sulla base delle risultanze della conferenza istruttoria, della quale viene redatto e pubblicato apposito verbale, approvano il Piano distrettuale.
4. Le Province partecipano alla definizione dei Piani distrettuali assicurando il necessario supporto informativo e tecnico avvalendosi degli Osservatori provinciali delle politiche sociali e sociosanitarie, e firmano l'accordo di programma di cui al successivo comma nel caso di cofinanziamento dello stesso.
5. Il Piano distrettuale è adottato con Accordo di programma, ai sensi dell'articolo 34 del decreto legislativo 267/2001 e successive modifiche.
6. La Regione si pronuncia sul piano distrettuale entro 30 giorni dalla presentazione e provvede all'erogazione delle risorse secondo le modalità di cui al comma 5 dell'articolo 44. Nel caso di non approvazione, il distretto dispone di ulteriori 30 giorni alla scadenza dei quali si applicano le disposizioni di cui all'articolo 6 comma 3.

Art.23

Livelli essenziali delle prestazioni sociali

1. Il sistema integrato assicura l'erogazione dei livelli essenziali delle prestazioni sociali così come definiti dallo Stato, ai sensi dell'art. 22 della legge 8 novembre 2008, n. 328.
2. Il Piano regionale, di cui all'articolo 20 definisce, sulla base del fabbisogno rilevato e delle risorse disponibili, le caratteristiche qualitative e quantitative dei servizi e degli interventi necessari ad assicurare, uniformemente e continuativamente nel territorio regionale, i livelli essenziali delle prestazioni sociali e sociosanitarie, nel rispetto dei criteri di equità, efficacia ed appropriatezza.

Sulla base delle esperienze e dei dati rilevati a livello di gestione locale, il Piano regionale può prevedere aggiunte ed integrazioni alle categorie e classificazioni previste dallo Stato in tema di livelli essenziali, allo scopo di migliorare la capacità di comprendere i bisogni reali delle persone e delle comunità locali, facilitando i processi di inclusione e di presa in carico.

Art. 24

Piano di assistenza individualizzato

1. Il Piano di Assistenza Individualizzato, di seguito PAI, viene predisposto per definire il progetto globale sulle persone assistite nell'ambito del sistema integrato, e si attua attraverso il coordinamento e l'integrazione degli interventi e dei servizi.
2. Nel caso di bisogni complessi che richiedono l'intervento di servizi diversi, forniti da differenti operatori, il piano individualizzato è predisposto in base ad una valutazione multidimensionale, come indicato dalle linee guida di cui al comma 3, lettera b) dell'articolo 17, tenendo conto della natura del bisogno, della complessità, dell'intensità e della durata dell'intervento assistenziale e deve essere finalizzato a garantire, in particolare, per i minori in difficoltà, il progetto educativo individuale e per le persone disabili, continuità e interdisciplinarietà nella presa in carico, d'intesa con la persona destinataria degli interventi e con i suoi familiari.
3. In ogni caso il piano individualizzato deve prevedere un responsabile del percorso assistenziale.
4. Il piano individualizzato, predisposto dal servizio sociale del comune di residenza e dall'Unità di valutazione multidisciplinare delle Aziende Sanitarie provinciali (ASP) e dagli altri soggetti istituzionali eventualmente coinvolti secondo la natura dei bisogni, è finalizzato al mantenimento e al recupero delle capacità fisiche, cognitive, relazionali e dell'autonomia personale ed indica, in particolare:
 - a) gli obiettivi da raggiungere;
 - b) la tipologia e l'intensità della risposta assistenziale;
 - c) le prestazioni da erogare, nonché la loro cadenza e la durata;
 - d) le figure professionali coinvolte negli interventi.
5. Il sistema integrato garantisce il coordinamento stabile tra gli uffici proponenti di cui al comma 4.

Art. 25

Programmi innovativi di intervento sociale

1. La Regione promuove la realizzazione di programmi innovativi di interventi sociali finalizzati alla qualificazione di specifiche aree territoriali o alla soluzione di contingenti problematiche sociali, favorendo la cooperazione tra gli Enti locali ed i soggetti pubblici e privati, il coordinamento delle iniziative e l'impiego integrato delle risorse finanziarie.
2. I programmi sono definiti tramite accordi promossi dalla Regione, cui possono partecipare gli Enti locali, le Aziende sanitarie provinciali ed i soggetti pubblici e privati che assumono obblighi per la loro realizzazione.
3. L'accordo, approvato con deliberazione della Giunta regionale indica, tra l'altro, le azioni da realizzare e le relative modalità, la quantificazione delle risorse complessive, gli obblighi di ciascun aderente e la durata del programma.

Art. 26

Commissione regionale permanente per le politiche sociali e sociosanitarie

1. E' istituita presso l'Assessorato regionale della famiglia, delle politiche sociali e del lavoro, la Commissione regionale permanente per le politiche sociali e sociosanitarie, composta da rappresentanti delle organizzazioni sindacali, delle centrali cooperative e degli altri soggetti sociali di cui all'articolo 9, delle professioni sociali e sociosanitarie e delle associazioni di rappresentanza e tutela degli utenti.

2. La Commissione regionale per le politiche sociali e socio-sanitarie svolge funzioni consultive e propositive per la Regione in tutti i settori delle politiche sociali e socio-sanitarie e promuove iniziative di approfondimento dei fenomeni sociali di interesse regionale.
3. La Commissione regionale per le politiche sociali e socio-sanitarie è presieduta dall'Assessore regionale per la famiglia, le politiche sociali ed il lavoro o da un suo delegato e dura in carica per il periodo della legislatura regionale.
4. La composizione e la procedura per la nomina della Commissione regionale per le politiche sociali e socio-sanitarie sono definite con decreto dell'Assessore per la famiglia, le politiche sociali ed il lavoro da emanare entro 30 giorni dalla pubblicazione della presente legge.
5. Alle sedute partecipano gli Assessori regionali competenti per le materie in discussione. Possono essere invitati a partecipare, in relazione agli argomenti trattati, i rappresentanti del dipartimento dell'amministrazione penitenziaria e componenti della magistratura.
5. Le modalità di funzionamento della Commissione regionale per le politiche sociali e socio-sanitarie, ivi inclusa la possibilità di articolazione in sottocommissioni, sono disciplinate con regolamento interno, approvato dalla commissione stessa.
6. Per particolari studi e analisi riguardanti specifici aspetti dei fenomeni sociali locali e delle relative dinamiche di sviluppo, la Commissione può disporre delle competenze e dei dati in possesso degli osservatori provinciali delle politiche sociali e socio-sanitarie, nonché del Sistema Informativo Sociale Regionale (SIRIS).

Art.27

Strumenti per il monitoraggio e la valutazione degli interventi sociali e socio-sanitari

1. La Regione realizza, in collaborazione con i comuni, i distretti, le ASP e, per quanto di competenza degli osservatori, le province regionali, il sistema di monitoraggio e di valutazione delle iniziative e dei servizi sociali e socio-sanitari, servendosi degli strumenti e degli standard operativi forniti dal Sistema Informativo Regionale Integrato Socio-sanitario (SIRIS) di cui all'articolo 32. In materia socio-sanitaria il sistema si integra con il SIS regionale.
2. Nell'ambito delle funzioni di tutela dei diritti, di verifica e controllo, a seguito del riscontro di criticità e inadempienze evidenziate in sede di monitoraggio o anche su impulso della Commissione di cui all'articolo 14, la Regione può attivare oltre le procedure di cui all'articolo 6 comma 3, in modo da garantire la realizzazione delle azioni programmate, verifiche in loco presso gli enti locali, nonché tra i soggetti erogatori, tramite nuclei ispettivi composti da dirigenti dell'Assessorato della famiglia, il lavoro e le politiche sociali, iscritti in appositi elenchi dello stesso Assessorato.
3. La definizione dei criteri per l'adeguamento dei sistemi informativi in materia socio-sanitaria, finalizzati all'analisi dei bisogni e della domanda, al monitoraggio dei processi, delle attività e dei costi, alla valutazione delle politiche, della qualità, dei risultati e dell'impatto, così come l'assegnazione delle premialità, la determinazione delle procedure per le eventuali revoche dei finanziamenti nonché le modalità di funzionamento dei nuclei ispettivi, sono determinate con successivo decreto dell'Assessore per la famiglia, le politiche sociali ed il lavoro, da adottarsi entro 90 giorni dall'emanazione della presente legge.

Capo III

La gestione delle responsabilità condivise

Art.28

Esercizio delle funzioni

1. I Comuni, appartenenti allo stesso distretto di cui all'articolo 13, realizzano il sistema locale di rete dei servizi sociali e socio-sanitari in forma singola o associata. La gestione associata è disciplinata dalle forme previste dagli articoli dagli artt. 30, 31, 32 e 114 del decreto legislativo 18 agosto 2000, n. 267, come introdotti dall'art. 37 della legge regionale 26 agosto 1992, n. 7, e dall'art. 10 della legge regionale 16 dicembre 2008, n. 22.

2. Il Piano regionale può prevedere, in presenza di particolari condizioni socio – ambientali e organizzative e per specifiche tipologie di intervento, su proposta dei comuni interessati, che la gestione associata sia esercitata anche tra comuni appartenenti a diversi ambiti territoriali, a condizione che tale gestione sia svolta in coerenza con la programmazione distrettuale.
3. Al fine di promuovere forme di organizzazione dei sistemi di welfare in grado di garantire l'universalità dei diritti di cittadinanza e una erogazione efficiente delle risorse, contrastando la frammentazione locale e il rischio di sovrapposizioni di spese e di servizi, la Regione incentiva la gestione in forma associata delle politiche sociali e sociosanitarie. Le incentivazioni tengono conto, prioritariamente, dell'incidenza dei servizi a valenza distrettuale o sovra-comunale sul totale dei servizi previsti nel piano distrettuale, delle forme di gestione condivisa, del funzionamento qualitativo del sistema di accesso unico alla rete dei servizi, nonché della capacità di spesa delle risorse assegnate.

Art. 29

Modalità di gestione della governance

1. I servizi sociali e sociosanitari sono erogati dai comuni e, nell'ambito delle specifiche competenze dai distretti sanitari della ASP, nonché dai soggetti di cui all' art. 9, commi 1 e 2, ed agli articoli 11 e 12.
2. Le organizzazioni di volontariato concorrono al raggiungimento degli obiettivi previsti dalla presente legge secondo le modalità di cui all'art. 22 della legge 9 maggio 1986, n. 22.
3. La Regione, le Province e i Comuni favoriscono l'autonoma iniziativa dei cittadini, in armonia con il principio di sussidiarietà di cui all'articolo 118 della Costituzione.

Art.30

Il sistema partecipato - modalità di accesso

1. L'accesso ai servizi è organizzato per garantire a tutti gli utenti pari opportunità di fruizione, orientamento e diritto di scelta.
2. I comuni garantiscono l'accesso al sistema locale integrato attraverso gli sportelli sociali ed il Punto Unico di Accesso.
3. Gli sportelli sociali dei Comuni, che includono i servizi di segretariato sociale e valorizzano il servizio sociale professionale, forniscono informazioni ed orientamento ai cittadini sui diritti e le opportunità sociali, sui servizi e gli interventi del sistema locale, nel rispetto dei principi di semplificazione. Agli operatori degli sportelli sociali sono garantiti uniformi ed adeguati percorsi di aggiornamento e ri-qualificazione professionale.
4. Per bisogni complessi, che richiedono l'intervento di diversi servizi o soggetti erogatori, gli sportelli sociali dei Comuni rimettono l'istanza allo Punto Unico di Accesso (PUA) distrettuale, al quale i primi sono collegati in rete. Il PUA attiva le procedure di cui all'articolo 24.
5. Il PUA è funzionale a:
 - a) orientare le persone e le famiglie sui diritti alle prestazioni sociali e sociosanitarie;
 - b) facilitare l'accesso ai servizi ed alle prestazioni del sistema, favorendone i processi di integrazione;
 - c) fornire informazioni sui tempi di attesa per le prestazioni;
 - d) raccogliere dati per le attività del sistema informativo (SIRIS) di cui all'articolo 32;
 - e) organizzare e integrare la rete di accesso alle persone con disabilità.
6. Per promuovere azioni positive, per prevenire e contrastare le cause del disagio e per favorire il contatto con persone o gruppi di popolazione a rischio sociale che non si rivolgono direttamente ai servizi, i Comuni attivano interventi di strada. Gli interventi di strada si realizzano attraverso la cooperazione attiva e l'integrazione delle iniziative tra soggetti pubblici e privati.
7. Gli sportelli sociali di cui al comma 2 assorbono le funzioni dello sportello di cui all'art. 15 della legge regionale 31 luglio 2003, n. 10.

Art.31

Compartecipazione alla spesa

1. I soggetti destinatari dei servizi e degli interventi sociali e sociosanitari partecipano alla spesa sostenuta in attuazione del piano individualizzato secondo criteri di solidarietà e di progressività.
2. Il concorso degli utenti ai costi del sistema integrato è stabilito dal Piano regionale tenendo in considerazione:
 - a) i livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali, come individuati dallo Stato ai sensi dell'art. 117, comma 2, lettera m) della Costituzione;
 - b) le agevolazioni per i nuclei familiari con componenti minori di età, anziani oltre i sessantacinque anni e persone con disabilità;
 - c) la valutazione della situazione economica del richiedente, effettuata con lo strumento dell'indicatore della situazione economica equivalente (ISEE), disciplinato dal decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 109, e successive modifiche ed integrazioni.

Art.32

Sistema informativo regionale integrato sociosanitario (SIRIS)

1. La Regione, le Province regionali e i Comuni concorrono, nell'esercizio delle rispettive competenze, alla realizzazione ed alla gestione del Sistema Informativo Regionale Integrato sociosanitario (SIRIS), per assicurare tempestivamente la conoscenza dei dati e delle informazioni necessari alla programmazione, alla gestione e alla valutazione delle politiche sociali e socio sanitarie.
2. I soggetti gestori di strutture ed erogatori di servizi sono tenuti a partecipare attivamente, nei modi e nei tempi stabiliti dal Piano regionale, al sistema di organizzazione e di gestione delle informazioni e dei dati per garantirne l'aggiornamento e per consentire la rilevazione dei beneficiari finali mediante l'implementazione della cartella sociale.

Art. 33

Formazione delle professioni sociali

1. La formazione degli operatori costituisce strumento per l'affermazione della qualità e dell'efficacia degli interventi e dei servizi del sistema integrato, per l'integrazione professionale, nonché per lo sviluppo dell'innovazione, a partire dall'esigenza di valorizzare il servizio sociale professionale, comprese le figure di cui al comma 1, lettera b) dell'articolo 14 e al comma 3 dell'articolo 30.
2. La Regione, nei limiti delle proprie competenze promuove, in stretta connessione con il sistema universitario e della formazione professionale, delle province e degli ordini professionali, nonché in collaborazione con le organizzazioni sindacali e i soggetti sociali, i percorsi formativi, di qualificazione e di aggiornamento del personale sociale, a tutti i livelli di intervento ed individua i criteri per il riconoscimento delle competenze acquisite, secondo la logica della formazione continua.
3. La Regione promuove la formazione degli operatori sociali, curando il raccordo dei percorsi formativi e tenendo in considerazione le esigenze di integrazione delle diverse professionalità.
4. Il Sistema informativo regionale (SIRIS) sostiene le strategie innovative dei percorsi formativi, regionali e locali, mediante lo sviluppo di piattaforme di e-learning, definite e implementate in collaborazione con i soggetti di cui al comma 2.

TITOLO IV

Autorizzazione e accreditamento

Art. 34

Criteri generali

1. Al fine di garantire efficacia, sicurezza e continuità nell'erogazione delle prestazioni, nonché il

costante miglioramento della qualità delle strutture sociali e sociosanitarie e dei servizi, pubblici e privati, la Regione disciplina:

- a) L'autorizzazione alla realizzazione ed al funzionamento di strutture e all'esercizio di attività sociali, da parte di soggetti pubblici e privati;
 - b) L'accreditamento, mediante il quale si riconosce ai soggetti pubblici e privati, la possibilità di esercitare attività sociali e a carico del sistema integrato pubblico dei servizi.
2. Il Presidente della Regione stabilisce con decreto, da emanarsi entro 60 giorni dalla pubblicazione della presente legge, previa delibera di Giunta e su proposta dell'Assessore regionale per la famiglia, le politiche sociali e il lavoro, sentito il parere della competente commissione legislativa:
- a) in coerenza con il fabbisogno complessivo ed i livelli essenziali di assistenza; la rete territoriale delle strutture residenziali, semi-residenziali e diurne di distretto e la tipologia dei principali servizi definendo standard strutturali, professionali e organizzativi;
 - b) requisiti, modalità, procedure e termini per l'autorizzazione e l'accreditamento, nonché i casi di revoca e decadenza;
 - c) le modalità di controllo dei soggetti erogatori;
 - d) il sistema tariffario;
 - e) le disposizioni transitorie in materia di autorizzazioni ed accreditamenti;
 - f) le modalità di tenuta dei registri regionali delle strutture e dei servizi accreditati.

Art. 35

Strutture e servizi soggetti ad autorizzazione

1. La realizzazione ed il funzionamento di servizi e strutture sociali e sociosanitarie nonché gli interventi di adattamento, ampliamento, trasferimento e trasformazione, delle strutture a ciclo residenziale e semi-residenziale, a gestione pubblica o privata, sono soggetti ad autorizzazione rilasciata dal Comune territorialmente competente, nel rispetto della normativa vigente e secondo quanto stabilito al precedente art. 34 ed al successivo comma del presente articolo, fatte salve le competenze attribuite in materia alle Aziende Sanitarie Provinciali.
2. Il provvedimento di cui all'articolo 34, fermo restando quanto disposto dalla normativa vigente in materia di urbanistica, edilizia, di prevenzione incendi, di igiene e sicurezza e l'applicazione delle norme contrattuali vigenti, deve prevedere la sussistenza dei seguenti elementi oggettivi, comuni ad ogni tipologia di nuovo servizio e struttura semi-residenziale e residenziale:
 - a) ubicazione in luoghi facilmente raggiungibili con l'uso di mezzi pubblici;
 - b) dotazione di spazi collettivi ed individuali adeguati alle esigenze degli ospiti;
 - c) presenza di un responsabile del servizio e di figure professionali qualificate.
3. Lo stesso provvedimento prevede i casi in cui l'autorizzazione può essere sostituita da comunicazione di avvio attività.
4. I comuni, previo parere vincolante della Regione, possono autorizzare strutture a carattere sperimentale, sulla base di progetti innovativi volti a migliorare efficienza ed efficacia della gestione dei servizi.
5. I gestori di strutture e servizi autorizzati hanno l'obbligo di adottare la carta dei servizi sociali e sociosanitari di cui all'articolo 16.

Art. 36

Vigilanza e sanzioni amministrative

1. La Regione, i Comuni e le ASP esercitano le funzioni di controllo e vigilanza, nei termini e modalità definiti nel provvedimento di cui al comma 2 dell'articolo 34.
2. Il funzionamento di strutture residenziali o semiresidenziali, per le quali non sia stata rilasciata l'autorizzazione, determina la chiusura dell'attività da parte del Comune competente e l'applicazione della sanzione amministrativa pecuniaria da euro 2.000,00 a euro 10.000,00.

3. Il Comune dispone la revoca dell'autorizzazione con la conseguente chiusura dell'attività, nel caso in cui siano state commesse gravi o reiterate inadempienze comportanti anche situazioni di pericolo per la salute degli ospiti, ovvero nel caso di perdita dei requisiti previsti dal regolamento regionale di cui all'articolo 34, comma 2, lettera b, a pena di decadenza. In tutti i casi si applica anche la sanzione amministrativa pecuniaria da euro 2.000,00 a euro 10.000,00.
4. Il gestore di struttura è punito con la sanzione amministrativa di euro 2.000 per ogni posto occupato che superi la capacità massima autorizzata.
5. Qualora il Comune rilevi il mancato rispetto della carta dei servizi sociali e sociosanitari, la perdita di altri requisiti previsti dal regolamento regionale, diversi da quelli di cui al comma 2, ovvero qualora non sia stata data comunicazione dell'avvio dell'attività ove prevista, si applica la sanzione amministrativa pecuniaria da euro 1.000,00 a euro 7.000,00. Il Comune assegna altresì un congruo termine per la regolarizzazione delle inadempienze e delle irregolarità riscontrate.
6. In caso di mancato adeguamento entro il termine previsto al comma 5, gli importi della sanzione applicata sono aumentati della metà e il Comune può disporre la sospensione delle attività della struttura.

Art. 37

Accreditamento di servizi e strutture

1. L'accREDITamento costituisce requisito indispensabile per erogare servizi e interventi sociali per conto degli enti pubblici competenti. I soggetti pubblici competenti possono acquistare o remunerare le prestazioni ed i servizi forniti da un soggetto accreditato sulla base di contratti o convenzioni. L'accREDITamento è necessario per l'erogazione di prestazioni tramite titoli di acquisti.
2. La procedura di accREDITamento è di competenza dei singoli comuni o dei distretti in presenza di gestione associata dei servizi ai sensi del comma 1 dell'articolo 28 ed ha ad oggetto la verifica del possesso dei requisiti previsti all'articolo 38, rispettivamente per le strutture e i servizi, secondo le indicazioni del provvedimento di cui all'art. 34, comma 2;
3. L'iscrizione ai registri regionali di cui all'art. 34, comma 2, lettera f) è condizione essenziale per l'accREDITamento di strutture e servizi e si effettua a seguito dell'invio alla Regione della relativa documentazione da parte dei comuni e distretti.
4. Entro trenta giorni dal ricevimento della richiesta, l'Assessorato regionale della famiglia, politiche sociali e lavoro, può procedere ad ulteriori verifiche. Nel caso di esito negativo comunica le motivazioni del diniego nelle modalità definite ai sensi dell'art.34, comma 2, lettera b). Trascorso il termine dei trenta giorni, in mancanza di comunicazione, l'iscrizione deve ritenersi effettuata.

Art. 38

Requisiti per l'accREDITamento

1. I requisiti per l'accREDITamento sono stabiliti nelle modalità e nei tempi di cui al comma 1 e comma 2 dell'articolo 34, tenendo in considerazione, in particolare, i seguenti elementi:
 - a) la qualità dell'organizzazione del sistema che presiede all'erogazione del servizio;
 - b) gli aspetti tecnico – professionali e formativi che rappresentano i livelli di competenza, di esperienza e la capacità relazionale degli operatori;
 - c) le modalità di rilevazione dei livelli di soddisfazione degli utenti e degli operatori;
 - d) la metodologia di lavoro per progetti e personalizzazione degli interventi;
 - e) i livelli di integrazione con gli altri servizi del territorio.

Art. 39

Verifica dell'attività svolta e dei risultati raggiunti e attività di controllo

1. Al fine di garantire adeguati livelli di qualità nell'offerta dei servizi e di intervenire con azioni correttive per migliorarne la funzionalità, le strutture accreditate effettuano la verifica

dell'attività svolta e dei risultati raggiunti, sulla base degli indicatori definiti dall'atto di cui al comma 2 dell'articolo 34.

2. La verifica viene effettuata nei tempi e nelle modalità definite al precedente comma, anche mediante gli strumenti di rilevazione informatica predisposti dal Sistema Informativo Regionale di cui all'articolo 32. La documentazione raccolta viene trasmessa al comune competente o all'ambito distrettuale per l'espletamento delle attività di controllo sulle strutture accreditate nelle modalità e nei tempi definiti dalla Regione nel provvedimento di cui al comma 2 dell'articolo 34.

Art. 40

Titoli di acquisto dei servizi sociali e sociosanitari

1. I Comuni possono garantire le prestazioni e i servizi sociosanitari, previsti dalla programmazione distrettuale, anche mediante la concessione ai destinatari di titoli di esenzione totale o parziale dalla partecipazione alla spesa, per l'acquisto di prestazioni sociosanitarie, offerte da soggetti accreditati secondo strumenti e modalità in grado di consentire la libera scelta dell'utente nell'ambito di una gamma di prestazioni determinate riconducibili alla condizione dell'utente medesimo.
2. L'erogazione dei titoli di acquisto è subordinata alla definizione di un piano individualizzato di assistenza indicato all'art. 24, nel rispetto della disciplina dell'indicatore della situazione economica equivalente (ISEE) e in coerenza con gli indirizzi di gestione dei fondi per gli interventi dedicati ai non autosufficienti di cui all'art.46.
3. Criteri, modalità e procedure di erogazione dei titoli sono stabiliti mediante il provvedimento di cui al comma 2 dell'articolo 34.
4. La rete dei fornitori di prestazioni e di servizi a fronte dei titoli di acquisto deve risultare in regola con le procedure di accreditamento, ai sensi del comma 1 dell'articolo 38.
5. L'art. 10 della legge 31 luglio 2003, n. 10 è abrogato.

Art. 41

Affidamento dei servizi

1. I comuni singoli o associati affidano i servizi previsti dalla presente legge con procedure di evidenza pubblica secondo modalità tali da permettere il confronto tra più soggetti e più offerte, nel rispetto dei principi previsti dal decreto legislativo 12 aprile 2006, n. 163, e successive modifiche ed integrazioni, e tenendo conto, negli atti di indizione della gara, dell'incomprimibilità del costo del lavoro come determinato dai contratti nazionali di lavoro firmati dalle principali centrali cooperative e degli specifici standard fissati nel provvedimento di cui all'art. 34 comma 2 lettera a);
2. In particolare gli enti di cui al primo comma devono procedere a trattativa privata, previa gara informale nel rispetto dei principi di cui all'art. 27 del decreto legislativo 12 aprile 2006, n. 163, per l'affidamento di servizi di importo inferiore a quanto previsto dall'art. 28 comma 1 lettera b del decreto legislativo di cui sopra, ed a procedura aperta per importi superiori.
3. Con provvedimento dell'Assessore regionale per la famiglia, il lavoro e le politiche sociali, da emanarsi entro 30 giorni dalla presente legge, sono determinati per entrambe le procedure :
 - a) i requisiti generali, sulla base di quanto previsto dagli articoli 38 e seguenti del d. lgs 163/06, per la partecipazione
 - b) le modalità per garantire un'adeguata pubblicità;
 - c) i criteri per la valutazione della qualità dell'offerta secondo il metodo della proposta economicamente più vantaggiosa, considerando il fattore prezzo con un peso non superiore al trenta per cento del peso complessivo;
 - d) l'obbligo del rispetto dei trattamenti economici previsti dalla contrattazione collettiva di comparto e dagli accordi firmati dalle principali centrali cooperative giuridicamente riconosciute e delle norme di previdenza e assistenza;
 - e) le forme e le modalità per la verifica periodica degli adempimenti contrattuali e per i provvedimenti da adottare in caso d'inadempienza, incluso il regolare pagamento degli

- stipendi, da parte dei gestori ovvero dei soggetti committenti;
- f) le modalità attraverso cui valutare l'esperienza, la formazione e la qualificazione professionale degli operatori coinvolti, l'esperienza maturata nei settori e nei servizi di riferimento, la qualità dell'organizzazione, la sua coerenza con l'attività e gli strumenti di qualificazione del lavoro, la rete di rapporti con il territorio e la capacità di attivare le risorse sociali della comunità locale, l'impiego di persone svantaggiate.
4. Il decreto di cui al comma 2 è corredato di allegati in cui sono previsti bandi tipo per l'affidamento dei principali servizi socio assistenziali.
 5. Fermo restando quanto disposto dall'art. 5 comma 1 della legge 8 novembre 1991 n.381, per le cooperative sociali iscritte all'albo istituito dal comma 2 dell'art. 8 della presente legge e dall'art. 52 del decreto legislativo 163/2006, per favorire l'inserimento lavorativo dei soggetti svantaggiati, entro 12 mesi dalla pubblicazione della presente legge gli enti locali e le aziende pubbliche regionali devono prevedere nei rispettivi regolamenti le modalità affinché nei bandi di gara d'appalto e nei capitolati d'onere per le forniture di beni e servizi diversi da quelli socio-sanitari ed educativi, di rilevanza comunitaria (sopra soglia), sia previsto tra le condizioni di esecuzione, l'obbligo di impiego di persone svantaggiate di cui all'articolo 4 comma 1 della legge 8 novembre 1991, n. 381, in una misura compresa tra il trenta ed il quaranta per cento del personale complessivamente impiegato. L'obbligo sussiste per una percentuale pari ad almeno il trenta per cento dell'importo annuale degli affidamenti a terzi delle predette forniture di beni e servizi.

Art. 42

Co-progettazione di interventi innovativi e sperimentali

1. Gli enti locali, per affrontare specifiche problematiche sociali e per promuovere forme sperimentali di intervento sul proprio territorio, possono indire istruttorie pubbliche per la coprogettazione degli interventi, a cui partecipano i soggetti erogatori delle prestazioni, di cui al comma 1, dell'articolo 9 e i soggetti di cui all'articolo 11, nel rispetto della disciplina statale e comunitaria vigente.
2. L'istruttoria pubblica raccoglie le proposte e i contributi progettuali dei soggetti partecipanti e si conclude con la definizione di progetti innovativi e sperimentali, per i quali gli enti locali definiscono forme e modalità di collaborazione con tutti i soggetti che hanno dichiarato la rispettiva disponibilità a collaborare.

TITOLO V

Disposizioni finanziarie

Art.43

Fondo sociale regionale

1. Al finanziamento del sistema integrato sociale e sociosanitario della Regione Siciliana concorrono le risorse a tal fine stanziare dai Comuni, dalle Province, dalla Regione, dallo Stato, dall'Unione Europea e dai privati nonché la compartecipazione degli utenti al costo delle prestazioni ove prevista
2. La Regione concorre al raggiungimento degli obiettivi e delle finalità della presente legge, attraverso il Fondo sociale regionale, istituito come unità previsionale di base nel bilancio regionale, cui confluiscono:
 - a) le somme provenienti dallo Stato a seguito del riparto del Fondo nazionale per le politiche sociali, previsto dalla legge n. 328 del 2000 e del Fondo per la non autosufficienza;
 - b) le risorse del bilancio regionale destinate alle politiche sociali ivi compresi gli stanziamenti per gli interventi di cui alla legge 10/2003;
 - c) le eventuali altre assegnazioni statali vincolate ad interventi sociali e sociosanitari
3. Le risorse di cui al comma precedente sono assegnate ai comuni con vincolo di destinazione.
4. Fermo restando quanto previsto dall'articolo 9 della legge regionale 14 maggio 2009, n. 6, i Comuni istituiscono per il finanziamento dei servizi e degli interventi sociali e sociosanitari un fondo unico

vincolato, nel rispetto delle finalità delle assegnazioni. Nel fondo confluiscono i trasferimenti regionali di cui al comma 2, le risorse nazionali e comunitarie, il cofinanziamento comunale ai piani distrettuali nella misura di tre euro ad abitante, gli eventuali trasferimenti provinciali, nonché donazioni o altre liberalità da parte di soggetti diversi.

Art.44

Fondo sociale regionale. Spese correnti

1. Il Fondo sociale regionale per le spese correnti a sostegno dei servizi e degli interventi è destinato, per quota parte a:
 - a) Comuni, quale concorso al raggiungimento degli obiettivi previsti nel Piano distrettuale per la realizzazione dei servizi e degli interventi non compresi nella gestione associata;
 - b) Comuni stessi, tenendo conto delle modalità di gestione unitaria associata prescelta ed è erogato all'organismo gestore da essi individuato;
 - c) spese per interventi diretti della Regione per una quota non superiore al dieci per cento della disponibilità complessiva.
2. Una quota non superiore al cinque per cento delle risorse del fondo è destinata ai progetti sperimentali ed alle premialità previste dalla presente legge.
3. La ripartizione del Fondo ai comuni è effettuata sulla base dei parametri individuati nel Piano regionale in relazione ai seguenti elementi:
 - a) i livelli essenziali sociali e socio-sanitari da garantire su tutto il territorio regionale;
 - b) la situazione demografica e socioeconomica;
 - c) gli standard qualitativi e quantitativi dei servizi e la loro omogeneità su tutto il territorio regionale.
4. L'individuazione dei parametri di cui al comma 3 è oggetto di concertazione in ambito di Conferenza regione - autonomie locali.
5. La Regione eroga, di norma, annualmente il settanta per cento delle risorse di cui al presente articolo alla presentazione del Piano distrettuale previa verifica formale, ed il successivo trenta per cento a seguito dell'approvazione regionale.

Art. 45

Istituzione del fondo per l'integrazione socio-sanitaria

1. E' istituito a decorrere dall'esercizio finanziario 2010 il "Fondo per l'integrazione socio-sanitaria", destinato al finanziamento di strutture e servizi ad alta integrazione non rientranti nelle fattispecie di cui al decreto previsto al comma 4 dell'articolo 17.
2. Con Decreto del Presidente della Regione su proposta congiunta dell'Assessore per la Salute e dell'Assessore per la Famiglia, il lavoro e le politiche sociali, da emanare entro 60 giorni dalla pubblicazione della presente legge, è definita la quantificazione del fondo, la percentuale di copertura a carico del fondo sanitario regionale, e del fondo sociale regionale, nonché le modalità di utilizzo.

Art. 46

Interventi dedicati ai non autosufficienti

1. Si considerano non autosufficienti le persone che hanno subito una perdita permanente, parziale o totale, dell'autonomia, delle abilità fisiche, sensoriali, cognitive e relazionali, da qualsiasi causa determinata, con conseguente incapacità di compiere gli atti essenziali della vita quotidiana senza l'aiuto rilevante di altre persone. Le condizioni di non autosufficienza possono presentarsi sotto forma di disabilità psicofisica e mentale. Le caratteristiche della non autosufficienza sono determinate dall'età delle persone, dai tempi e dai modi di insorgenza della disabilità.

Art. 47

Ripartizione risorse

1. Le risorse provenienti dal fondo nazionale per l'assistenza alle persone non autosufficienti, confluiscono nel fondo di cui all'art. 43, e sono ripartite tra i comuni con decreto dell'Assessore alla famiglia, politiche sociali, e al lavoro, facendo riferimento ai seguenti criteri generali:
- a) indicatori di carattere demografico;
 - b) indicatori relativi all'incidenza della popolazione in condizioni di disabilità e di non autosufficienza;
 - c) indicatori relativi alle persone non autosufficienti, disabili e anziane accolte nelle strutture residenziali e semiresidenziali.

Art.48
Interventi

1. I Comuni destinano le risorse all'erogazione delle prestazioni previste dal PAI, nell'ambito delle seguenti tipologie:
- a) interventi domiciliari di aiuto alla persona;
 - c) inserimenti in strutture semiresidenziali;
 - d) inserimenti temporanei o di sollievo in residenza;
 - e) sostegno nelle responsabilità di cura sia a familiari che assistenti familiari;
 - f) titoli di acquisto prestazioni presso strutture o servizi accreditati.
2. Con decreto dell'Assessore regionale per la famiglia, le politiche sociali ed il lavoro, da emanarsi entro 90 giorni sono individuate le procedure per l'accertamento della non autosufficienza e le modalità di erogazione delle prestazioni ai soggetti beneficiari in funzione delle gravità del bisogno.

TITOLO VI
DISPOSIZIONI FINALI E TRANSITORIE

Art.49
Programmazione disponibilità finanziarie 2010-2012

1. Entro sessanta giorni dalla pubblicazione della presente legge l'Assessore regionale per la famiglia, le politiche sociali ed il lavoro provvede alla redazione della programmazione regionale per il triennio 2010-2012.
2. Con decreto dell'Assessore alla famiglia, alle politiche sociali ed al lavoro, da emanare entro sessanta giorni dalla pubblicazione della presente legge, previa verifica sullo stato di attuazione della programmazione di zona 2010-2012, sono disciplinate le modalità operative di attuazione delle disposizioni finanziarie di cui agli articoli 43 e 44.

Art.50
Valutazione degli interventi relativi alla prima triennalità e successivo riequilibrio

1. A seguito della conclusione della procedura di verifica dell'attuazione degli interventi relativi alle prime due triennalità, nel caso di persistente ritardo nell'avvio delle procedure di selezione dei soggetti attuatori l'Assessore regionale per la famiglia, le politiche sociali ed il lavoro procede alla revoca delle somme e successiva riprogrammazione.

Art. 51
Abrogazione di norme

1. Dall'entrata in vigore della presente legge sono abrogati gli articoli 1, 2, 4, 12, 13, 14, 15, 17,18 , 23 della legge regionale 9 maggio 1986 n. 22, nonché l'art. 59 della legge regionale 18 maggio 1996, n. 33, l'art. 15 della legge regionale 31 luglio 2003 n. 10.

2. Dall'entrata in vigore del decreto previsto dall'art 33 della presente legge sono abrogati gli articoli 19, 20, 24, 25, 27, 28, 29 della legge regionale 9 maggio 1986 n. 22.
3. In tutti gli articoli vigenti della legge regionale 9 maggio 1986 n. 22, le parole Assessore regionale per gli enti locali sono sostituite da Assessore regionale per la famiglia, le politiche sociali ed il lavoro, e le parole "Assessorato regionale degli enti locali" sono sostituite dalle parole "Assessorato regionale per la famiglia, le politiche sociali ed il lavoro".
4. All'articolo 74 della legge regionale 23 dicembre 2000, n. 32, le parole "Assessore per gli enti locali" sono sostituite dalle parole "Assessore regionale per la famiglia, le politiche sociali ed il lavoro".
5. L'articolo 91 della legge regionale 26 maggio 2010, n. 11 è abrogato.
6. I commi 1, 2, 3, 6, 7 e 8 dell'articolo 15 della legge regionale 8 gennaio 1996, n. 4 sono abrogati.

Art. 52

Entrata in vigore

1. La presente legge sarà pubblicata nella Gazzetta Ufficiale della Regione della Siciliana ed entrerà in vigore, salvo quanto diversamente previsto, 15 giorni dopo la sua pubblicazione.
2. E' fatto obbligo a chiunque spetti di osservarla e di farla osservare come legge della Regione.

L'ASSESSORE
On.le Nicola Leanza