

Posizione: - / SETTORE DIREZIONE GENERALE

Atto: **Delibere di Consiglio (CDC) - 2011/2**
 Oggetto: **Delega all'Ass.6 "Friuli Occidentale" per la gestione dei servizi a favore dei portatori di handicap di cui alla L.R. 41/96 - Approvazione Atto di delega anno 2012**
 Ufficio proponente: **UNITA OPERATIVA COMPLESSA SERVIZIO AMMINISTRATIVO POLITICHE SOCIALI**
 Tipo Esecutività: **Immediatamente eseguibile**

Visto - Data: **Responsabile del Settore - 01/12/2011**
 Firmatario: **ROMANO GEMMA**
 Esito: **POSITIVO**
 Visto - Data: **Ragioniere Capo per Parere Cont. - 06/12/2011**
 Firmatario: **BORTOLUSSI MICHELE**
 Esito: **POSITIVO**

Documento	Stato	Modificato	Ultima modifica	Tipo	Download
ATTO DI DELEGA 2012 approvato CdS.pdf	firmato	06/12/2011 10:21:09	BORTOLUSSI MICHELE		
TESTOCON.rtf	firmato	06/12/2011 10:20:54	BORTOLUSSI MICHELE	<input type="checkbox"/>	

Delega all'Ass.6 "Friuli Occidentale" per la gestione dei servizi a favore dei portatori di handicap di cui alla L.R. 41/96 - Approvazione Atto di delega anno 2012

L'Assessore alle Politiche Sociali Vincenzo Romor, sulla scorta della relazione istruttoria predisposta dall'Ufficio amministrativo del Settore III, riferisce quanto segue.

"Premesso che:

- la L.R. 41/1996 "Norme per l'integrazione dei servizi e degli interventi sociali e sanitari a favore delle persone handicappate ed attuazione della legge 5 febbraio 1992, n. 104 "Legge quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale ed i diritti delle persone handicappate" prevede tra l'altro, all'art. 6, che tra le possibili opzioni "i Comuni assicurano l'integrazione delle persone handicappate nell'ambiente familiare e sociale di appartenenza [...] la Regione contribuisce al finanziamento degli interventi e dei servizi [...] a condizione che gli stessi vengano realizzati [...] nell'ambito dell'Azienda per i servizi sanitari di competenza territoriale e purché vi aderisca la maggioranza dei comuni dell'ambito, rappresentativi altresì della maggioranza della popolazione ivi residente, mediante [...] delega all'Azienda per i servizi sanitari";
- la L.R. 49/1996 "Norme in materia di programmazione, contabilità e controllo del Servizio sanitario regionale e disposizioni urgenti per l'integrazione socio-sanitaria", in particolare l'art. 41, lett. b), pone tra l'altro l'assistenza, la riabilitazione e l'integrazione sociale delle persone handicappate e disabili tra le aree ad alta integrazione socio-sanitaria;
- il vigente Atto di Delega all'Azienda per i Servizi Sanitari n. 6 "Friuli Occidentale" per la gestione dei servizi socio-assistenziali a favore della popolazione disabile e le modalità di coordinamento con i servizi sanitari e socio-sanitari per il quinquennio 2007/2011, scadrà con il prossimo 31.12.2011;

Considerato che:

- il nuovo piano sanitario e gli strumenti della programmazione sociale, sanitaria e socio sanitaria, tra i quali i Piani Aziendali Territoriali (PAT) ed i Piani di Zona (PDZ) in favore della disabilità sono in fase di revisione;
- in previsione della ridefinizione di detti documenti programmatici, che potrebbero modificare l'attuale assetto delle competenze e delle dimensioni territoriali dei Distretti Sanitari, la Conferenza dei Sindaci in data 15 novembre 2011 ha ritenuto di approvare la bozza del nuovo testo dell'Atto di delega di cui all'allegato al presente atto, valida per l'anno 2012, demandando altresì ai singoli Comuni, per quanto di competenza, l'approvazione del testo medesimo;
- rispetto al testo vigente, il nuovo Atto di Delega si differenzia per i seguenti punti:
 - a. vengono recepite le linee programmatiche/indirizzi per la gestione dei servizi socio-assistenziali a favore della popolazione disabile affidati in delega all'Azienda per i Servizi Sanitari n. 6 "F.O.", già approvate dalla Conferenza dei Sindaci nella seduta dell'08/02/2011;
 - b. viene istituito nel sistema contabile per l'anno 2012 un fondo per interventi di natura straordinaria o per progettazioni specifiche denominato "fondo etico", regolamentato all'art. 9, a favore del quale la Rappresentanza dei Sindaci si è espressa nella riunione del 14/04/2010, in accordo con i rappresentanti del Comitato di Coordinamento Associazioni disabili della Provincia di Pordenone,

mentre le modalità ed i criteri di esecuzione dello stesso vengono disciplinati nell'Accordo di Attuazione secondo il testo già in vigore, che viene pertanto riconfermato anche per l'anno 2012;

Ritenuto pertanto di proporre l'approvazione dell'Atto di Delega per l'anno 2012 nel testo allegato al presente atto e parte integrante, prendendo atto che le modalità ed i criteri di esecuzione dello stesso vengono disciplinati nell'Accordo di Attuazione in vigore al 31/12/2011, che viene pertanto riconfermato anche per l'anno 2012;

IL CONSIGLIO

Udito quanto sopra esposto e fatta propria la relativa proposta;

Visto il parere espresso in merito dalla Commissione Consiliare III "Politiche Sociali, Formazione, Istruzione e Cultura" in data 30 novembre 2011;

Ritenuto di dichiarare il presente atto immediatamente eseguibile, stante la scadenza il 31/12/2011 dell'attuale Atto di Delega;

visto l'art. 42 del Testo unico delle leggi sull'ordinamento degli enti locali, decreto legislativo n. 267 del 18 agosto 2000, dove sono previste le competenze del consiglio;

visti i pareri favorevoli dei responsabili dei competenti servizi in ordine alla regolarità tecnica e a quella contabile, ai sensi dell'art. 49 del decreto legislativo n. 267 del 18 agosto 2000;

visto il parere favorevole del responsabile della segreteria generale sotto il profilo della legittimità, come previsto dalla direttiva del Sindaco del 9 giugno 2011;

DELIBERA

per i motivi in premessa richiamati:

1. di approvare il testo del nuovo Atto di Delega per l'anno 2012 di cui all'allegato al presente atto e parte integrante, prendendo atto che le modalità ed i criteri di esecuzione dello stesso vengono disciplinati nell'Accordo di Attuazione in vigore al 31/12/2011, che viene pertanto riconfermato anche per l'anno 2012;
2. di autorizzare il Sindaco o suo delegato alla sottoscrizione dell'Atto di Delega per l'anno 2012.

ATTO DI DELEGA

fra

il Comune di _____

e

l'Azienda per i Servizi Sanitari n°6
"Friuli Occidentale"

per la

GESTIONE DEI SERVIZI SOCIO-ASSISTENZIALI
A FAVORE DELLA POPOLAZIONE DISABILE
E MODALITA' DI COORDINAMENTO CON I
SERVIZI SANITARI E SOCIO-SANITARI

ANNO 2012

INDICE

PREMESSE

TITOLO 1 SOGGETTI E OGGETTO DELL'ATTO DI DELEGA

- ART. 1 Finalità e obiettivi
- ART. 2 Oggetto
- ART. 3 Durata
- ART. 4 Conferenza dei Sindaci
- ART. 5 Rappresentanza dei Sindaci
- ART. 6 Gruppo Tecnico
- ART. 7 Obblighi dei Comuni
- ART. 8 Obblighi dell'Azienda

TITOLO 2 IL SISTEMA CONTABILE

- ART. 9 Fondo Etico
- ART. 10 Programmazione e Bilancio di previsione/Consuntivo
- ART. 11 Rapporti finanziari - acconti e saldo

TITOLO 3 IL SISTEMA DEI SERVIZI

- ART. 12 Accessibilità ai servizi
- ART. 13 Comunicazione, partecipazione e valutazione della qualità dei servizi

TITOLO 4 DISCIPLINA DELL'ATTO E ACCORDO DI ATTUAZIONE

- ART. 14 Penalità
- ART. 15 Controversie
- ART. 16 Decadenza
- ART. 17 Accordo di Attuazione

PREMESSE

Preso atto del quadro normativo di riferimento:

- L.R. 41/1996 all'art. 6 "Compiti dei Comuni" recita: "I Comuni assicurano l'integrazione delle persone handicappate nell'ambiente familiare e sociale di appartenenza [...] la Regione contribuisce al finanziamento degli interventi e dei servizi [...] a condizione che gli stessi vengano realizzati [...] nell'ambito dell'Azienda per i servizi sanitari di competenza territoriale e purchè vi aderisca la maggioranza dei comuni dell'ambito, rappresentativi altresì della maggioranza della popolazione ivi residente, mediante [...] delega all'Azienda per i servizi sanitari.
- L.R. 49/1996 nell'art.41, lettera b) prevede "l'assistenza, la riabilitazione e l'integrazione sociale delle persone handicappate e disabili";
- L.328/2000 la quale conferma nella gestione associata dei Comuni la titolarità degli interventi sociali e sociosanitari, tra i quali anche le attività connesse alla gestione delle strutture per la disabilità;
- L.R. 23/2004 che all'art. 5 ridefinisce la Conferenza dei Sindaci e le sue funzioni e all'art.7 prevede quali strumenti della programmazione sociale, sanitaria e socio sanitaria, tra gli altri, i Programmi delle Attività Territoriali (di seguito denominati PAT) e i Piani di Zona (di seguito denominati PDZ);
- L.R.6/2006 che all'art.6 prevede l'offerta di servizi sul territorio finalizzati anche all'integrazione sociale dei disabili e all'art. 11, comma 2, prevede che i Comuni possano delegare la gestione del servizio sociale, ovvero di specifici servizi, alle Aziende per i Servizi Sanitari;
- D.G.R. n° 1507/1997 "Legge regionale 41/1996 art. 4, comma 1, lettera a) approvazione direttiva contenente criteri organizzativi e standard dei servizi per garantire livelli uniformi di assistenza alle persone handicappate";
- D.G.R. n° 144/2006 inerente ai costi riconosciuti dalla Regione per i centri diurni socio-riabilitativi ed educativi, per le soluzioni abitative protette e i centri residenziali, in base al tasso di inflazione programmata.
- D.G.R. n. 859 del 6 maggio 2010 con la quale sono stati definiti gli indirizzi per la compartecipazione delle persone disabili al costo delle rette di servizi a ciclo residenziale e diurno, in applicazione dell'art. 42 della L.R. 31 marzo 2006 n. 6 (Sistema integrato di interventi e servizi per la promozione e la tutela dei diritti di cittadinanza sociale), il quale prevede che l'organo esecutivo regionale fissi indirizzi per assicurare l'omogenea applicazione territoriale in materia di compartecipazione degli utenti al costo dei servizi e delle prestazioni sociali, adattando alla realtà regionale le determinazioni del Decreto Legislativo 31 marzo 1998, n. 109 (Definizione di criteri unificati di valutazione della situazione economica dei soggetti che richiedono prestazioni sociali agevolate, a norma dell'articolo 59, comma 51, della legge 27 dicembre 1997, n. 449

Preso atto inoltre che:

- i Comuni della provincia di Pordenone ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 6, comma 2, lettera b), della L.R. 41/1996, rappresentativi altresì della maggioranza della popolazione residente, si sono espressi a favore della delega all'Azienda per

- i Servizi Sanitari già a far corso dal 1997;
- i medesimi Comuni intendono nuovamente delegare all'Azienda per i Servizi Sanitari la gestione dei servizi di cui sopra.

Tenuto conto che l'Azienda Sanitaria n° 6 "Friuli Occidentale" coincide territorialmente con il territorio provinciale composto dai seguenti Comuni:

Andreis, Arba, Arzene, Aviano, Azzano Decimo, Barcis, Brugnera, Budoia, Caneva, Casarsa della Delizia, Castelnovo del Friuli, Cavasso Nuovo, Chions, Cimolais, Claut, Clauzetto, Cordenons, Cordovado, Erto e Casso, Fanna, Fiume Veneto, Fontanafredda, Frisanco, Maniago, Meduno, Montereale Valcellina, Morsano al Tagliamento, Pasiano di Pordenone, Pinzano al Tagliamento, Polcenigo, Porcia, Pordenone, Prata di Pordenone, Pravisdomini, Roveredo in Piano, Sacile, San Giorgio della Richinvelda, San Martino al Tagliamento, San Quirino, San Vito al Tagliamento, Sequals, Sesto al Reghena, Spilimbergo, Tramonti di Sopra, Tramonti di Sotto, Travesio, Vajont, Valvasone, Vito d'Asio, Vivaro, Zoppola.

Tutto ciò premesso

tra

l'Azienda per i Servizi Sanitari n° 6 Friuli Occidentale
rappresentata dal Direttore Generale Dott. Giuseppe Tonutti

e

il Comune di, rappresentato dal Sindaco pro tempore a ciò autorizzato con deliberazione del Consiglio Comunale n. del (successivamente indicato come Comune)

si stipula il seguente Atto di Delega.

TITOLO 1 – SOGGETTI E OGGETTO DELL'ATTO DI DELEGA

ART. 1 - Finalità e obiettivi

Il presente atto, nel rispetto della normativa vigente, persegue l'obiettivo di:

- garantire efficacia, efficienza, economicità, equità e trasparenza nella gestione, nel coordinamento e nello sviluppo dei servizi oggetto della delega indicati all'art. 2 secondo le linee di indirizzo approvate dalla Conferenza dei Sindaci in data 8 febbraio 2011, allegate sub. "A" al presente atto;
- attuare in forma integrata gli interventi sanitari e socio-assistenziali contenuti

nei Piani Aziendali Territoriali e nei Piani di Zona a favore della disabilità.

ART. 2 - Oggetto

Il Comune, di concerto con gli altri Comuni della provincia di Pordenone, coincidenti territorialmente con l'Azienda per i Servizi Sanitari n° "Friuli Occidentale" (di seguito denominata Azienda), delega alla stessa la gestione dei seguenti servizi (ex L.R. 41/1996 e ss.mm.ii. e L.R. 6/2006):

- "Centri socio-riabilitativi ed educativi diurni per persone handicappate di età compresa tra 14 e i 35 anni" (L.R. 41/1996, art. 6 lett. e);
- "Centri socio-riabilitativi ed educativi diurni rivolti ad ultratrentacinquenni con handicap stabilizzato" attivabili anche all'interno delle Strutture di cui sopra (L.R. 41/1996, art. 6 lett. f);
- "Soluzioni abitative protette alternative alla istituzionalizzazione" (L.R. 41/1996, art. 6 lett. g);
- "Centri residenziali per gravi e gravissimi" (L.R. 41/1996, art. 6 lett. h);
- "Attività volte a sostenere l'inclusione sociale e l'integrazione lavorativa" (art. 6 L.R. 41/1996 lett. i), così come modificato dall'art. 42 L.R. 18/2005);
- servizio di trasporto attinente ai centri socio - riabilitativi ed educativi diurni secondo le modalità stabilite e concordate in sede di programmazione (in attesa della definizione del piano di mobilità delle persone disabili previsto dall'art. 26, comma 3, della L. 104/1992 e, ferme restando le competenze esercitate dai Comuni singolarmente o negli Ambiti dal Servizio Sociale dei Comuni).

ART. 3 - Durata

Le parti convengono che il presente Atto decorre dall' 1 gennaio 2012 e si conclude il 31 dicembre 2012.

ART. 4 - Conferenza dei Sindaci

Il Comune riconosce alla Conferenza dei Sindaci, nell'ambito della delega oggetto del presente Atto, il compito di approvare:

- gli indirizzi, gli obiettivi e le linee programmatiche attinenti ai servizi in delega;
- il *Bilancio di previsione* annuale e pluriennale, predisposto sulla base degli indirizzi, degli obiettivi e delle linee programmatiche indicate in precedenza dalla Conferenza stessa.
- la *relazione accompagnatoria* allegata al *Bilancio di previsione*, con evidenza dei servizi istituiti e da istituire, della consistenza delle risorse logistiche, strumentali, economiche ad essi dedicate, della consistenza numerica e dei profili professionali della dotazione organica, dei criteri e tipologia delle convenzioni stipulate o da stipulare con idonei soggetti esterni, degli indicatori di risultato da raggiungere, ecc.;

- il *Piano del personale in delega* da approvare con specifica decisione contestualmente al *Bilancio di previsione*, indicante la dotazione organica, la struttura della stessa e il piano delle assunzioni;
- i *resoconti periodici* sull'andamento gestionale ed economico-finanziario dei servizi in delega;
- il *Bilancio di esercizio* e la *nota integrativa*, allegata al bilancio di esercizio, in cui vengono evidenziate le attività svolte e i risultati raggiunti.

Rimane in capo al Comune la potestà di controllo sull'attività delegata riguardante l'utenza residente nel Comune stesso.

ART. 5 – Rappresentanza dei Sindaci

La Rappresentanza dei Sindaci potrà assumere decisioni vincolanti le parti in riferimento alle materie oggetto della presente delega, in caso di urgenza motivata ovvero per la programmazione esecutiva degli indirizzi approvati dalla Conferenza dei Sindaci.

ART. 6 – Gruppo Tecnico

Il Comune riconosce alla Conferenza dei Sindaci, nell'ambito della delega oggetto del presente Atto, la possibilità di creare un Gruppo Tecnico che supporti sia la Conferenza dei Sindaci che la Rappresentanza dei Sindaci negli atti necessari ai controlli ed alla realizzazione delle indicazioni approvate.

ART. 7 - Obblighi dei Comuni

Il Comune, di concerto con i Comuni sottoscriventi il presente Atto, si impegna a:

- mettere a disposizione dell'Azienda, in regime di comodato, i beni immobili, mobili e le attrezzature già utilizzate dall'ASS 6 al 31.12.2011 in relazione ai precedenti accordi, che si confermano con il presente atto;
- trasferire all'Azienda i fondi concordati e necessari a finanziare la gestione dei servizi oggetto della presente delega. Detto trasferimento avviene secondo i criteri e le modalità stabiliti dal successivo art. 11 "Rapporti finanziari – acconti e saldo".

ART. 8 - Obblighi dell'Azienda

L'Azienda, fermo restando quanto previsto all'art. 4 "Conferenza dei Sindaci", si obbliga a gestire i servizi in delega di cui all'art. 1 "Finalità e obiettivi" e all'art. 2 "Oggetto" del presente Atto.

Si impegna, in particolare, a:

- a) garantire comunque l'espletamento dei servizi oggetto del presente *Atto di Delega*;
- b) adottare tempestivamente i necessari provvedimenti per far proprie le decisioni assunte dalla Conferenza dei Sindaci;
- c) assumere il personale dipendente da inquadrare nella dotazione organica aggiuntiva, nei limiti del fabbisogno programmato (*Piano del personale in delega*);
- d) utilizzare i beni mobili, immobili e le attrezzature concesse a qualsiasi titolo dai Comuni deleganti esclusivamente per gli usi connessi alla delega;
- e) custodire e conservare i beni summenzionati, provvedendo all'ordinaria e straordinaria manutenzione degli stessi, con i fondi del bilancio "servizi in delega" secondo quanto previsto dal *Programma annuale e pluriennale degli investimenti (PAPI)*;
- f) acquistare o locare i beni mobili/attrezzature e locare i beni immobili che si dovessero rendere necessari per la gestione dei servizi in delega, secondo quanto previsto dal *Programma annuale e pluriennale degli investimenti (PAPI)*, impegnandosi ad utilizzarli per tali scopi;
- g) programmare le attività e l'utilizzo delle risorse secondo criteri di efficienza, efficacia, economicità, equità e trasparenza;
- h) definire e concordare preventivamente i criteri per la ripartizione dei costi generali da imputare ai vari servizi;
- i) rilevare i costi ed i ricavi per centri di responsabilità, centri di costo e fattori produttivi con espressa indicazione e giustificazione dei costi generali ripartiti;
- j) riclassificare le voci di costo e di ricavo secondo criteri concordati con la Conferenza dei Sindaci;
- k) attivare un sistema di controllo economico-finanziario e di valutazione dell'efficienza, efficacia, equità, rispondenza e qualità, in base ai criteri individuati nell'*Accordo di Attuazione*;
- l) fornire l'elenco degli utenti descritti in termini di provenienza territoriale (Comune di residenza), fascia d'età e/o anno di nascita (distinto per strutture e/o servizi)
- m) rilevare separatamente l'impiego delle risorse destinate ad investimenti;
- n) stipulare per il personale dei servizi in delega idonea polizza assicurativa R.C. verso terzi, rendendo indenni le Amministrazioni Comunali dagli eventuali danni causati;
- o) approvare ed adottare i criteri che disciplinano l'accesso ai servizi attivati in base alla presente delega secondo gli indirizzi indicati dalla Conferenza dei Sindaci o dalla stessa delegati alla Rappresentanza dei Sindaci;
- p) provvedere ad introitare la compartecipazione al costo dei servizi stabilita a carico degli utenti.

L'Azienda garantisce l'accesso a tutti gli atti necessari per ogni tipo di verifica che i Comuni intendano eseguire.

TITOLO 2 – IL SISTEMA CONTABILE

ART. 9 - Fondo Etico

Nel sistema contabile per l'anno 2012 viene istituito un fondo specifico per interventi di natura straordinaria o per progettazioni specifiche denominato "Fondo Etico" che dovrà essere impiegato per le seguenti finalità:

- a. sostegno alle famiglie: finalizzato principalmente a sostenere e riconoscere il ruolo che il nucleo familiare riveste per il sistema di welfare locale, anche nella prospettiva di una effettiva tutela del diritto della persona con disabilità di rimanere presso il proprio domicilio (*"Le persone con disabilità abbiano la possibilità di scegliere, su base di uguaglianza con gli altri, il proprio luogo di residenza e dove e con chi vivere e non siano obbligate a vivere in una particolare sistemazione."* Convenzione ONU sui diritti delle persone con disabilità – art. 19 – lettera a.)
- b. inclusione socio-lavorativa: finalizzato principalmente a supportare i processi di inclusione socio-lavorativa delle persone con disabilità che non hanno ancora sviluppato i prerequisiti necessari per l'inserimento lavorativo o che, pur avendo delle capacità lavorative le possono esercitare per un tempo limitato, che non gli consente di accedere agli strumenti normativi previsti per l'inclusione o l'inserimento lavorativo;
- c. soggiorni estivi, soggiorni culturali, turismo sociale, mobilità sul territorio locale: finalizzato a sostenere, nelle diverse forme possibili, il diritto delle persone con disabilità alla libertà di movimento e all'inclusione nella società. Pertanto la mobilità personale va intesa in senso ampio, non strettamente funzionale, e ricomprende tutte quelle occasioni di incontro che consentono maggior socialità, benessere personale, arricchimento culturale;
- d. progetti innovativi: finalizzato a sostenere progetti innovativi relativi a esperienze di cohousing che coinvolgono anche soggetti normodotati, soluzioni di domotica che favoriscono la connessione e la partecipazione alla vita di comunità, azioni di sviluppo dei sistemi di welfare comunitario sia in area urbana che rurale, modalità facilitanti di accesso ai nuovi sistemi di informazione e comunicazione;
- e. interventi diretti a sostenere una buona qualità di vita per le persone con disabilità che invecchiano: finalizzato a garantire il benessere, la protezione, la sicurezza delle persone disabili anziane affinché l'invecchiamento non costituisca un ulteriore elemento di penalizzazione sia rispetto alla qualità di vita che all'esercizio dei propri diritti di cittadinanza.

Detto Fondo Etico è costituito dalle risorse derivanti da

- compartecipazioni dei beneficiari dei servizi incassate o ancora da incassare per gli anni 2008 e 2009 in riferimento alle quali gli utenti abbiano dichiarato la finalità "fondo etico" in fase di versamento
- eventuali specifiche donazioni fatte dai privati
- eventuali assegnazioni di specifici fondi da parte di enti pubblici.

Per la gestione del Fondo Etico verrà costituita una apposita Commissione, che sarà composta dai membri come sotto identificati, che avrà il compito di decidere in merito all'impiego dei fondi ed alla fissazione dei criteri di utilizzo degli stessi, sempre nel rispetto delle finalità dichiarate al primo punto del presente articolo:

- il Coordinatore Socio Sanitario dell'Azienda per i Servizi Sanitari n. 6 "Friuli Occidentale"
- n. 2 rappresentanti dell'Azienda per i Servizi Sanitari n. 6 "Friuli Occidentale" operanti nei servizi in delega;
- n. 2 tecnici dei Comuni
- n. 2 rappresentanti eletti dalle famiglie dei fruitori dei servizi.

I membri della Commissione ed almeno un supplente per ciascun componente sono nominati dal Direttore dell'ASS 6, sentita in merito la Rappresentanza dei Sindaci, e durano in carica per la durata del presente atto.

ART. 10 - Programmazione e Bilancio di previsione/Consuntivo

Il *Bilancio di previsione*, composto su base economica e patrimoniale, costituisce il documento contabile di programmazione in cui la contabilizzazione dei servizi socio assistenziali, ai sensi dell'art. 36 della L.R. 49/1996, deve essere "specificata e distinta rispetto a quella delle Aziende delegate".

Tale documento, redatto secondo quanto previsto dalla L.R. 49/1996 e relativi regolamenti di attuazione, deve essere accompagnato dalla *Relazione accompagnatoria* e dal *Piano del personale in delega*.

In esso vengono recepiti i principi, i criteri e gli strumenti di rilevazione dei costi e dei ricavi, nonché di calcolo delle quote da attribuire ai singoli comuni, come meglio precisato nell'Accordo di Attuazione.

Entro il **31 gennaio 2012** l'Azienda trasmette al Comune il Bilancio di previsione per la gestione dei servizi in delega per la **successiva approvazione** da parte della **Conferenza dei Sindaci, che dovrà avvenire entro il 31 marzo 2012**; il documento, così come approvato, costituisce il limite massimo di spesa autorizzata per l'annualità considerata e può prevedere un "Fondo per spese impreviste" in misura non superiore all' 1,2% della spesa massima approvata.

Entro 15 giorni dalla sua approvazione, l'Azienda si impegna a confermare al Comune l'adozione del documento già inviato ovvero a trasmettere il *Bilancio di previsione* così come modificato dalla Conferenza dei Sindaci, unitamente alla comunicazione dell'importo delle quote attribuite a ciascuno Comune.

Il Piano del personale in delega, da approvare con specifica decisione contestualmente al *Bilancio di previsione*, articola la dotazione organica per categorie e profili professionali, ai quali si applica il contratto del Comparto Unico del personale della Regione Friuli Venezia Giulia.

L'Azienda deve garantire un sistema di monitoraggio costante della spesa. Il controllo sull'attività svolta viene esercitato dalla Conferenza dei Sindaci a cui l'Azienda dovrà presentare eventuali richieste di supero di spesa e/o modifica degli obiettivi previsionali, per la preventiva autorizzazione.

Il Coordinatore socio sanitario dell'Azienda è responsabile della gestione del "Fondo per le spese impreviste" sopra richiamato e l'Azienda, nella prima seduta utile, motiva e rende conto alla Conferenza dei Sindaci sul suo utilizzo.

L'Azienda trasmette alla Conferenza dei Sindaci, entro il **31 marzo 2013**, il *Bilancio di esercizio/Consuntivo* corredato da una relazione sulla gestione economica,

finanziaria e gestionale per l'approvazione da parte della Conferenza stessa che dovrà provvedervi entro il 30 aprile 2013.

ART. 11 - Rapporti finanziari - acconti e saldo

Il Comune provvederà ad erogare all'Azienda, in tre distinte soluzioni, le quote a proprio carico, secondo le seguenti scadenze:

- entro il **30 giugno 2012**, il 30% (trenta) delle somme a proprio carico approvate in sede di *Bilancio di previsione*;
- entro il **31 dicembre 2012** un'ulteriore 30% (trenta) delle somme a proprio carico approvate in sede di *Bilancio di previsione*;
- entro **60 giorni dalla data di approvazione** del *Bilancio di esercizio*, il saldo dovuto per l'anno di competenza.

I criteri di calcolo per la determinazione degli acconti e del saldo che i Comuni deleganti erogheranno all'Azienda sono disciplinati nell'*Accordo di Attuazione*.

Per ritardi nell'erogazione delle quote di competenza di ciascun Comune delegante, non motivati da giuste cause o vincoli del Patto di stabilità e superiori a 90 giorni dai termini sopra considerati, l'Azienda potrà esigere interessi di mora applicando l'aliquota definita nell'*Accordo di Attuazione*.

Il mancato pagamento, ingiustificato e reiterato comporterà da parte dell'Azienda la comunicazione alla Conferenza dei Sindaci per le opportune decisioni di merito.

TITOLO 3 – IL SISTEMA DEI SERVIZI

ART. 12 - Accessibilità ai servizi

Le modalità ed i criteri per l'accessibilità ai servizi delegati vengono definite nell'*Accordo di Attuazione*.

ART. 13 – Comunicazione, partecipazione e valutazione della qualità dei servizi

Al fine di realizzare gli obiettivi ed in particolare erogare servizi di qualità, l'Azienda promuove ogni forma di coinvolgimento delle persone disabili, dei loro familiari e delle associazioni rappresentative.

Nella gestione dei servizi viene garantito il diritto di accesso alle informazioni in possesso del soggetto erogatore, vengono sviluppati gli strumenti di rilevazione della soddisfazione dell'utente, adottate le carte dei servizi, e promosse forme di comunicazione e partecipazione.

TITOLO 4 – DISCIPLINA DELL'ATTO E ACCORDO DI ATTUAZIONE

ART. 14 - Penalità

In relazione alla gravità degli inadempimenti l'Azienda sarà passibile di penalità, applicate anche come riduzione dei trasferimenti richiesti, così come previsto nell'*Accordo di Attuazione*.

ART. 15 - Controversie

La risoluzione di eventuali controversie che dovessero insorgere in ordine all'applicazione del presente Atto è demandata al Foro di Pordenone.

ART. 16 - Decadenza

Qualora la Conferenza dei Sindaci non approvi il *Bilancio di previsione* o il *Bilancio di esercizio*, quale conseguenza della mancata presentazione dei documenti da parte dell'Azienda, oppure disapprovi totalmente nei contenuti la relazione accompagnatoria al bilancio di previsione o la nota integrativa annuale al *Bilancio di esercizio*, oppure rilevi omissioni o violazioni di estrema gravità non sanabili, la delega all'Azienda decade, salvo in ogni caso il risarcimento del danno.

ART.17 - Accordo di Attuazione

Principi e criteri del presente Atto di delega vengono disciplinati *nell'Accordo di Attuazione* secondo il testo già in vigore al 31.12.2011 e che viene rinnovato anche per l'anno 2012. (*Allegato sub "B"*), con il quale sono in particolare disciplinati:

- i criteri di accesso alle strutture
- i livelli minimi e gli standard di qualità delle prestazioni erogate nei servizi e nelle strutture
- le azioni di miglioramento previste nei servizi e nelle strutture
- le carte dei servizi
- il sistema ed i principi contabili da adottare
- le modalità di rendiconto richieste e le penalità.

Qualora dovessero risultare eventuali crediti dei singoli Comuni derivanti da maggiori trasferimenti da parte dei privati a titolo di compartecipazione alle spese dei servizi di cui sono beneficiari, gli stessi andranno a costituire un ulteriore "accantonamento" finalizzato a implementare il Fondo Etico di cui al precedente art. 9 –

Eventuali variazioni dell'*Accordo di Attuazione* saranno approvate dalla Conferenza dei Sindaci e successivamente oggetto di approvazione da parte della Giunta di

ciascun Comune sottoscrittore del presente Atto.

Data _____

Per il Comune

IL SINDACO

Per l'Azienda per i Servizi Sanitari n°
"Friuli Occidentale"

IL DIRETTORE GENERALE

ALLEGATO A

LINEE PROGRAMMATICHE PER LA GESTIONE DEI SERVIZI SOCIOSANITARI A FAVORE DELLA POPOLAZIONE DISABILE

Premessa

Necessità di un nuovo welfare di comunità

La risposta dei sistemi di welfare sanitario e sociale è ancora prevalentemente costruita su un modello centralizzato, fortemente connotato in termini risarcitori, che ha determinato costi crescenti e ormai insostenibili, con il conseguente impoverimento delle famiglie e delle comunità locali, sia in termini di competenza relazionale, sia in termini economici.

Una ragione, forse la prevalente, delle difficoltà a procedere sulla strada indicata dalle leggi di sistema (Legge 328/00, L.R. 6/2006), è dovuta anche al mancato sviluppo dei sistemi di welfare a carattere comunitario, orientati a definire nuove forme di presa in carico, non strettamente confinate nei servizi socio-sanitari ma estese alla comunità locale.

Infatti, è ormai chiaro che il sistema socio sanitario incide sulla salute dei cittadini solo per un 15% e che i restanti fattori determinanti della salute sono: la pace, una casa, l'istruzione, la sicurezza sociale, le relazioni sociali, il cibo, un reddito, l'attribuzione di maggiori poteri alle donne, un ecosistema stabile, un uso sostenibile delle risorse, la giustizia sociale, il rispetto dei diritti umani e l'equità.

Si tratta quindi di facilitare il passaggio da un sistema di protezione sociale che affida centralmente il compito di produrre benessere, e con esso la salute della popolazione, ad una realtà nella quale produrre benessere – e con esso salute – diventa un compito anche della società civile, all'interno di un mosaico di relazionale che connette le varie dimensioni del benessere sociale, economico, ambientale, oltre che strettamente sanitario.

Il modello cui si fa riferimento è quello della "comunità solidale", o della "welfare community": un modello di politica socio-sanitaria che, modificando profondamente i rapporti tra istituzioni e società civile e territori, garantisce maggiore soggettività e protagonismo alla comunità civile, aiutandola nella realizzazione di un percorso di auto-organizzazione e di autodeterminazione fondato sui valori della solidarietà, della coesione sociale e del bene comune.

Si rende pertanto necessario intercettare e rafforzare i nascenti sistemi di sostegno alle persone, fondati sull'implementazione delle reti naturali di comunità, sul rafforzamento delle reti di sviluppo sostenibile, sulla qualificazione degli interventi di solidarietà organizzata e sulla migliore integrazione con i servizi territoriali socio-sanitari, che ad oggi risultano ancora poco interconnessi, nonostante gli sforzi di individuare e descrivere aree ad alta integrazione.

Anche i Servizi in Delega, pur avendo sperimentato recentemente nuove forme di presa in carico che coinvolgono la comunità territoriale di appartenenza, stentano ancora a concepirsi come iscritti in un più ampio quadro socio sanitario e nella comunità locale. La visione di servizio è ancora troppo caratterizzata da interventi rivolti da specialisti ad un'utenza molto connotata in termini assistenziali. Ciò limita fortemente la possibilità di integrare le proprie azioni riabilitative e inclusive con gli altri servizi e, principalmente, con la comunità territoriale entro la quale il servizio si trova collocato. In modo particolare sul versante sanitario è ancora evidente la distanza dai Distretti Sanitari che ad oggi faticano ad assumere un ruolo di governance territoriale, mentre su quello sociale, sono ancora poche le azioni

congiunte con gli Ambiti.

Alla luce di queste considerazioni, una delle priorità programmatiche nel corso dei prossimi anni sarà quella di rafforzare le reti territoriali sia formali che informali, passando da una logica di presa in carico affidata alle singole strutture (centri diurni, laboratori socio occupazionali, strutture residenziali) ad una logica di coprogettazione in rete, che muova dalla rivalutazione delle capacità della persona con disabilità, pensata in un contesto relazionale accessibile.

Questa prospettiva determina un radicale ripensamento del territorio; infatti, se fino ad ora i servizi socio sanitari hanno interpretato il loro mandato istituzionale prevalentemente come risposta ai bisogni dei singoli, oggi si viene affermando la necessità di considerare il singolo cittadino all'interno di un contesto territoriale-comunitario che va valorizzato in quanto risorsa imprescindibile per i processi di cura. Il territorio cessa così di essere un generico termine astratto e la territorialità una categoria vuota di contenuto. La centralità del territorio viene affermata da più parti come questione imprescindibile in quanto:

- la persona non può pensarsi senza un contesto di riferimento
- il territorio è a tutti gli effetti un determinante della salute
- è a partire da un territorio che le comunità costruiscono la loro identità
- il territorio è premessa e condizione necessaria per lo sviluppo delle economie locali e la conseguente stabilizzazione socio-economica delle popolazioni che lo abitano.

Sulla base di queste premesse si riesce facilmente a comprendere come sia prioritaria anche una ridefinizione del ruolo delle assistenti sociali dei Servizi in Delega.

Da un lato va rafforzata la loro vocazione territoriale a favore di un governo delle nuove reti territoriali, dall'altro vanno formulate risposte concrete alle problematiche sociali che si raccolgono primariamente attorno alle seguenti aree ad alta integrazione:

- abitare sociale
- integrazione lavorativa e socio-lavorativa
- sostegno e implementazione delle reti di prossimità.

Queste sono le aree trasversali per le quali è possibile immaginare non solo un'azione congiunta fra professionisti afferenti a diversi servizi, ma anche lo sviluppo di quella che abbiamo visto essere una componente fondamentale dei nuovi sistemi di welfare, ovvero la presa in carico comunitaria.

Riteniamo infatti, per limitarci ad un esempio, che, per evitare che l'abitare sociale si risolva in un problema dell'assistito e degli operatori che lo hanno in carico, debba essere considerato primariamente come questione della comunità, al fine di valutare e promuovere tutte le reti informali presenti sul territorio e che possono effettivamente concorrere a creare sistemi a bassa soglia di protezione. Solamente in questo modo sarà possibile favorire percorsi di effettiva autonomia che non inducano dipendenza dall'operatore.

In questa prospettiva risulta fondamentale il rafforzamento del dialogo fra Distretti, Dipartimenti dell'ASS6 e Ambiti Distrettuali, per evitare la consueta frammentazione delle risposte e una differenziazione iniqua fra coloro che accedono alle strutture e coloro che, a causa del mancato turnover, ne restano esclusi.

Questa visione del sociale in prospettiva comunitaria implica una maggior trasversalità delle figure professionali e rinvia ad una prospettiva socio sanitaria unitaria. Infatti, la realizzazione di un welfare comunitario trova particolare significato nelle aree di disagio ad elevata intensità di integrazione socio - sanitaria che attengono:

- alla promozione dell'integrazione sociale, abitativa, lavorativa e formativa delle persone con disabilità;

alla prevenzione ed al trattamento delle tossicodipendenze;
alla promozione della salute mentale.

L'area ad alta integrazione per l'inclusione lavorativa

Vanno riportati sotto un'unica governance anche le questioni connesse all'integrazione e all'inserimento lavorativo.

In particolare, rispetto all'organizzazione attuale all'interno dell' ASS6 che prevede tre servizi coinvolti in modo 'separato (dipartimento di salute mentale, dipartimento delle dipendenze, i servizi in delega) si prospetta come urgente una riunificazione degli interventi e una forte sinergia con le politiche attive del lavoro. Questo non significa che l'attuale SIL si occuperà di tutto ciò che riguarda l'inclusione lavorativa, ma che, a partire da un sistema regolato, sotto la regia dei Distretti, si procederà alla sperimentazione di forme integrate di presa in carico.

L'interfaccia con le politiche attive del lavoro segna di fatto il transito fra i percorsi propedeutici e i percorsi di inserimento lavorativo che, in prospettiva, si confronteranno sempre più con il normale mercato del lavoro.

Contestualmente andranno coinvolte in questa visione unitaria, come gruppo competente da sostenere e formare, le assistenti sociali della delega, del dipartimento di salute mentale e delle dipendenze.

Accanto al servizio di mediazione oggi svolto in modo sistematico dagli operatori SIL su tutto il territorio provinciale, si potranno considerare altre funzioni, quali il supporto a nuovi processi imprenditivi costruiti sull'incremento del capitale sociale delle diverse aree territoriali. In merito a quest'ultimo aspetto dobbiamo considerare come nelle aree montane e pedemontane della nostra provincia sia ormai inevitabile un mutamento di ruolo e funzioni del servizio di inserimento lavorativo, in quanto l'azione di mediazione diventa secondaria rispetto alla necessità di assumere un ruolo proattivo a favore delle nuove economie (economie verdi, economie relazionali, bioeconomie).

Infine, l'area della formazione lavoro (storicamente affidata alla cooperazione di tipo B), rappresenta una nuova frontiera di investimento che non può ripercorrere i modelli ormai saturi dei "corsi con istruttore", ma deve sperimentare la formula innovativa dei "servizi di comunità", ovvero servizi che le persone con disabilità sono in grado di rendere a favore della comunità locale nella quale sono inseriti.

Sintesi delle linee di indirizzo

Alla luce delle considerazioni sopra espresse si sintetizzano le seguenti linee di indirizzo:

Implementazione delle reti territoriali e sviluppo di nuovi sistemi di presa in carico comunitaria

- Introdurre nel sistema dei servizi in delega nuove tipologie di intervento a favore delle persone con disabilità, centrato sul coinvolgimento della comunità locale.

Due modelli esemplificativi:

Micro welfare di quartiere in area urbana

Sistema a rete delle fattorie sociali in area rurale

- Promuovere azione di fund raising come modalità di coinvolgimento attivo dei soggetti singoli e collettivi orientati al raggiungimento di comuni benefici sociali e allo sviluppo della responsabilità territoriale e di impresa

Supporto alle famiglie

- Potenziare l'offerta di funzioni respiro con proposte diversificate per logistica, periodo, gradi di autonomia
- Favorire l'accesso ai gruppi di mutuo aiuto
- Sostenere il pensiero sulla domiciliarità anche come possibilità di permanenza nella propria casa anche dopo la scomparsa dei *caregivers* di riferimento (nuovo sviluppo del "dopo di noi")

Diversificare ulteriormente i sistemi dell'abitare sociale

- Dare progressiva attuazione all'articolo 19 lettera a) della Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità che prevede che le stesse "... abbiano la possibilità di scegliere, su base di uguaglianza con gli altri, il proprio luogo di residenza e dove e con chi vivere e non siano obbligate a vivere in una particolare sistemazione".
- Coordinare gli interventi di abitare sociale con gli altri interventi previsti da Ambiti e Dipartimenti dell'ASS6.
- Sviluppare nuove forme di abitare sociale a bassa soglia di protezione, con il supporto delle reti sociali.
- Sviluppare nuove esperienze di residenzialità a favore di persone con grave disabilità, utilizzando anche applicazioni domotiche.

Definire un piano di formazione pluriennale

- Predisporre un piano di intervento formativo triennale a supporto dei nuovi sistemi di welfare.
- Promuovere una cultura della valutazione e dell'autovalutazione del servizio che coinvolga tutte le figure professionali presenti, le famiglie e le persone con disabilità

Sviluppo di una nuova domiciliarità

- Rilanciare un pensiero e una nuova progettualità sulla domiciliarità, intesa non come semplice assistenza domiciliare ma come esercizio di un diritto fondamentale delle persone di permanere al proprio domicilio anche in situazione di estrema gravità.

Passare da un'idea di trasporto a quella di effettiva mobilità sul territorio

- Concepire forme di mobilità sul territorio che coinvolgano non solo i soggetti preposti professionalmente a questa funzione ma anche altri soggetti istituzionali, associazioni, singoli cittadini.
- Sviluppare sistemi a rete, integrati fra servizi e terzo settore, per lo sviluppo e la razionalizzazione della mobilità delle persone svantaggiate.

Inclusione socio-lavorativa e politiche attive del lavoro

- Sviluppo di interventi di integrazione lavorativa trasversale ai dipartimenti della ASS6
- Sviluppo dell'attività nell'area di integrazione ed inserimento lavorativo in sinergia con la Provincia di Pordenone (progetto CO.MI.DIS)

Rafforzare gli interventi integrati con Ambiti, Distretti e Dipartimenti Sanitari sui temi di alta integrazione socio sanitaria

- Sviluppare in sinergia con Ambiti, Distretti e Dipartimenti Sanitari interventi progettuali condivisi nelle seguenti aree ad alta integrazione sociosanitaria:
 1. abitare sociale
 2. integrazione lavorativa e socio-lavorativa
 3. sostegno e implementazione delle reti di prossimità

Rilanciare il pensiero sulla disabilità grave

- Valutare nuove progetti a favore della popolazione ultraquarantenne presente nei centri diurni, creando forme di coordinamento fra le strutture, finalizzati a individuare soluzioni condivise per affrontare le nuove problematiche legate alla senilità
- Sviluppare la sperimentazione a favore delle persone giovani in situazione di gravità affrontando sia il problema della continuità delle cure nel passaggio età evolutiva/età adulta, sia l'esigenza di individuare nuovi luoghi di riabilitazione, alternativi agli attuali centri diurni, ormai prevalentemente occupati da persone ultraquarantenni
- Rilanciare percorsi in continuità con la scuola per favorire un'osservazione precoce, finalizzata ad orientare per tempo il progetto di vita della persona con disabilità.

ALLEGATO B

ACCORDO DI ATTUAZIONE

fra

la Conferenza dei Sindaci della Provincia di Pordenone

e

l'Azienda per i Servizi Sanitari n°6
"Friuli Occidentale"

per la

GESTIONE DEI SERVIZI SOCIO-ASSISTENZIALI
A FAVORE DELLA POPOLAZIONE DISABILE
E MODALITA' DI COORDINAMENTO CON I
SERVIZI SANITARI E SOCIO-SANITARI

2007-2011

INDICE

PARTE PRIMA – RIFERIMENTI

1. PREMESSE

PARTE SECONDA – IL SISTEMA DEI SERVIZI

2. STRUTTURE E SERVIZI

- 2.1 Criteri
 - 2.1.1 Accesso alle strutture residenziali e semiresidenziali
 - 2.1.2 Compartecipazione dell'utenza alla spesa dei servizi diurni
 - 2.1.2.a. *Entità della compartecipazione*
 - 2.1.3 Compartecipazione dell'utenza alla spesa dei servizi residenziali
 - 2.1.4 Compartecipazione dell'utenza per le "Funzioni respiro"
 - 2.1.5 Introiti della compartecipazione da parte dell'Azienda
 - 2.1.6 Integrazione della compartecipazione da parte dei Comuni
- 2.2 Strutture semiresidenziali
 - 2.2.1 Livelli minimi e qualità delle prestazioni erogate
 - 2.2.2 Servizio di trasporto
- 2.3 Strutture residenziali
- 2.4 Azioni di miglioramento e parametri operatore/utenti
- 2.5 Accreditemento e convenzionamento
- 2.6 Servizio di Integrazione Lavorativa (SIL)
- 2.7 Carta dei Servizi

PARTE TERZA – IL SISTEMA CONTABILE

3. BILANCIO DI PREVISIONE

- 3.1 Situazione economica, finanziaria e dotazione patrimoniale
- 3.2 Relazione accompagnatoria al Bilancio di previsione
- 3.3 Piano del Personale in delega

4. BILANCIO DI ESERCIZIO

- 4.1 Nota integrativa al Bilancio di esercizio

5. PRINCIPI E CRITERI CONTABILI

- 5.1 Determinazione e modalità di ripartizione della quota a carico dei Comuni
 - 5.1.1 Determinazione della quota totale a carico dei Comuni
 - 5.1.2 Criteri di ripartizione della quota totale a carico dei Comuni
 - 5.1.2.a. *Strutture residenziali e semiresidenziali*
 - 5.1.2.b. *Servizio SIL*
 - 5.1.2.c. *Determinazione della quota a carico dei singoli Comuni*

- 5.1.3 Verifica gestionale ed economico-finanziaria
- 5.1.4 Acconti
- 5.1.5 Quota a saldo dei Comuni
 - 5.1.5.a. *Strutture residenziali e semiresidenziali*
 - 5.1.5.b. *Servizio SIL*
 - 5.1.5.c. *Determinazione della quota a carico dei singoli Comuni*
- 5.2 Criteri per imputazione di costo
 - 5.2.1 Costi generali
 - 5.2.1.a. *Costi del personale tecnico, amministrativo, di coordinamento per la gestione dei servizi in delega*
 - 5.2.1.b. *Costi dei Revisori dei Conti*
 - 5.2.2. Centro diurno e Centro "Gravità Permanente" di Sacile
- 5.2.3 Rinnovi contrattuali
- 5.2.4 Acquisizione patrimoniale

6. PENALITA'

7. TRATTAMENTO DATI E PRIVACY

APPENDICI

Elenco tecnico degli strumenti operativi e di gestione dei servizi in delega

ALLEGATI

1. Strutture semiresidenziali e residenziali ,2006
2. Cronoprogramma delle attività inerenti i servizi in delega

PARTE PRIMA – RIFERIMENTI

1 - PREMESSE

RICHIAMATI

gli accordi di programma sull'integrazione socio-sanitaria tra Distretti e Ambiti laddove nei Piani Attuativi Territoriali e nei Piani di Zona (PAT/PDZ -2006/2008), per l'area della disabilità, enunciano i seguenti obiettivi:

- rivedere la funzione dell'EMDH come luogo stabile dell'integrazione e del coordinamento socio-sanitario anche attraverso un miglioramento della qualità dei progetti individualizzati e valorizzazione del case management;
- definire un sistema condiviso di governo della domanda e dell'offerta di servizi a favore dell'handicap;
- migliorare l'offerta riabilitativa sia per le condizioni acute e transitorie che per le croniche e progressive in ambito neuromotorio, neuropsicologico e psicopatologico;
- sostenere le famiglie nel percorso di crescita dei figli e nella gestione dei familiari disabili, favorendo le capacità di autonomia e limitando il rischio di istituzionalizzazione;
- favorire il contributo fondamentale dell'associazionismo e del volontariato, in particolare coinvolgendo l'Associazione dei Familiari dei Centri nella programmazione e nella verifica delle attività annuali attraverso incontri periodici;
- ridefinire il sistema dei servizi in delega;

CONSIDERATO

che la Conferenza dei Sindaci intende individuare nel "Gruppo tecnico di supporto alla Rappresentanza dei Sindaci", di seguito denominato Gruppo tecnico, l'organismo cui affidare funzioni istruttorie, di raccordo e di collaborazione per le attività inerenti la gestione dei servizi socio-assistenziali a favore della popolazione disabile e le modalità di coordinamento con i servizi sanitari e socio-sanitari;

DATO ATTO CHE

destinatari dei servizi delegati all'azienda sanitaria sono le persone handicappate certificate ai sensi della Legge 104/1992 art. 3 (di seguito denominate disabili);

nella "Revisione del sistema dei servizi in delega", in data 19 luglio 2006, è stato presentato alla Conferenza dei Sindaci un nuovo *schema di atto* proponente la disciplina delle modalità organizzative e gestionali da adottare;

in data 14 dicembre 2006, la Conferenza dei Sindaci ha concordato lo schema dello *Atto di Delega* da sottoporre all'approvazione dei Consigli Comunali;

l'art. 17 dell'*Atto di Delega* prevede che il presente *Accordo di Attuazione* e le eventuali variazioni siano approvate dalla Conferenza stessa;

TUTTO CIÒ PREMESSO,

la **Conferenza dei Sindaci** della Provincia di Pordenone e l'**Azienda Sanitaria n. 6 "Friuli Occidentale"** (di seguito denominata Azienda), anche attraverso la consultazione delle Rappresentanze dei famigliari, dell'Associazionismo e delle Organizzazioni Sindacali,

CONCORDANO QUANTO SEGUE:

- q) **modalità di valutazione dei destinatari dei servizi:** nelle more dell'introduzione di una strumentazione regionale e in attesa di mettere a regime l'utilizzo dell'*International Classification of Functioning, Disabilities and Health* (ICF), gli operatori coinvolti nelle Equipe Multidisciplinari Distrettuali Handicap (EMDH) dei cinque ambiti-distretti provinciali utilizzeranno una specifica *scheda unica di valutazione* che dovrà essere adottata e formalmente assunta da tutte le équipe provinciali;
- r) **formazione degli operatori sociali e sanitari coinvolti nella trattazione della casistica:** l'Azienda e i Comuni si impegnano per la parte di propria competenza ad avviare nel corso del 2007, la formazione per l'uso dello strumento di classificazione ICF da adottare entro il **31 dicembre 2008**;
- s) **criteri per l'accesso e la gestione delle liste di attesa:** i disabili certificati, residenti nel territorio provinciale e comunque secondo quanto previsto all'art. 4 della L.R.6/2006 (cittadini italiani temporaneamente presenti, stranieri legalmente soggiornanti, richiedenti asilo, rifugiati e apolidi ecc.), possono richiedere i servizi delegati con il presente *Accordo*, fermo restando quanto previsto al punto 2;
- t) **criteri per definire gli standard organizzativi e gestionali:** standard e livelli prestazionali erogati in regime residenziale o semiresidenziale verranno conformati, ai parametri regionali (DGR 1507/1997) e successive modifiche, e comunque come meglio di seguito indicato al punto 2.4 del presente *Accordo*;
- u) **Compartecipazione dei destinatari dei servizi:** il disabile che fruisce dei servizi residenziali e semiresidenziali a decorrere dal 1° gennaio 2011 partecipa al costo del servizio secondo le modalità previste nell'atto di indirizzo regionale approvato con Delibera di Giunta Regionale n. 859 del 6 maggio 2010 recante "L.R. 6/2006, art. 42. Indirizzi per la compartecipazione delle persone disabili al costo delle rette di servizi a ciclo residenziale e diurno. Approvazione definitiva".
- v) **modalità per il controllo di gestione:** l'Azienda, per ogni centro residenziale, semiresidenziale, per il Servizio di Integrazione Lavorativa, nonché per il personale tecnico amministrativo e di coordinamento (vedasi punto 5.2.1) e per le acquisizioni patrimoniali (vedasi punto 5.2.4), si obbliga a rendicontare periodicamente in modo analitico i costi e i ricavi maturati. Con riferimento ai servizi in delega, ai sensi dell'art. 36 L.R. 49/1996, la contabilizzazione deve essere specifica e distinta. La presentazione dei dati deve essere elaborata per centri di responsabilità e fattori produttivi dei singoli centri di costo, avvalendosi delle schede già in uso o di altri strumenti da concordare con il Gruppo Tecnico entro il **28 febbraio 2007**. Laddove richiesto l'Azienda presenterà i documenti contabili e le relative pezze d'appoggio;
- w) **elenco degli utenti:** l'Azienda fornisce l'elenco degli utenti descritti in termini di provenienza territoriale (Comune di residenza), fascia d'età e/o anno di nascita (distinto per strutture e/o servizi), quote di compartecipazione ai servizi;

PARTE SECONDA – IL SISTEMA DEI SERVIZI

2 - LE STRUTTURE ED I SERVIZI

Attualmente i servizi vengono erogati presso strutture (semiresidenziali o residenziali) gestite direttamente dall'Azienda (gestione diretta) oppure convenzionate con la stessa (gestione convenzionata).

2.1 - Criteri

2.1.1 - Accesso alle strutture residenziali e semiresidenziali

I servizi vengono erogati sulla base di un *progetto personalizzato* ("Piano Assistenziale Individualizzato" - P.A.I.) elaborato dall'EMDH con il disabile, le famiglie e gli operatori, nei limiti delle risorse disponibili.

Nel progetto sono specificati: gli obiettivi da raggiungere nel breve, medio e lungo periodo, la tipologia degli interventi, il luogo e la durata di esecuzione, il *Case Manager* al quale spetta l'interazione con l'EMDH per consentirne la valutazione dei risultati.

I progetti elaborati dalle EMDH, qualora prevedano l'inserimento dell'utente in strutture semiresidenziali o residenziali, sono trasmessi al Coordinatore Socio Sanitario dell'Azienda che ne autorizza l'accesso con proprio *atto*. L'*atto di autorizzazione* viene trasmesso all'interessato, al *Case Manager* e al Comune di residenza.

Qualora le richieste di inserimento superino la possibilità di accoglienza, l'accesso sarà regolato da un'apposita graduatoria predisposta dal Coordinatore Socio Sanitario dell'Azienda, coadiuvato dai componenti del Gruppo Tecnico, formulata secondo i seguenti criteri:

- urgenza dell'ammissione;
- gravità dell'handicap e grado di autonomia;
- caratteristiche della famiglia e della rete sociale di riferimento e loro capacità a garantire assistenza al disabile.

La graduatoria, consultabile presso l'Ufficio del Coordinatore Socio Sanitario dell'Azienda, viene mensilmente aggiornata e trasmessa a tutte le EMDH.

A tal fine, l'Azienda si impegna, entro il **31 marzo 2007**, a definire appositi protocolli operativi per l'inserimento, la presa in carico, la gestione delle liste d'attesa, le dimissioni degli utenti accolti nelle strutture residenziali e semiresidenziali.

2.1.2 - Compartecipazione dell'utenza alla spesa

In applicazione degli indirizzi per la compartecipazione delle persone disabili al costo delle rette di servizi a ciclo residenziale e diurno, approvati dalla Giunta Regionale con deliberazione n. 859 del 6 maggio 2010 e recepiti dai Comuni della Provincia di Pordenone con specifici atti deliberativi, a seguito dei quali è stata disposta la modifica dell'art. 12 dell'Atto di Delega, a decorrere dal 1° gennaio 2011, per definire l'entità della compartecipazione delle persone disabili in possesso di certificazione che attesti la situazione di gravità di cui all'art. 3, comma 3, della legge 104/1992 al costo dei servizi semiresidenziali si considerano:

- la situazione economica del solo beneficiario della prestazione mediante applicazione integrale dei meccanismi e delle modalità di calcolo di cui al D.Lgs. 109/1998 e successive modifiche e integrazioni escluse le maggiorazioni previste dalla scala di equivalenza di cui alla tabella 2 dello stesso decreto;
- la situazione economica equivalente del nucleo familiare, calcolata mediante applicazione integrale dei meccanismi e delle modalità di calcolo di cui al D.Lgs. 109/1998 e successive modifiche, qualora questa sia superiore a 35.000,00 euro.

Per definire l'entità della compartecipazione delle persone disabili non in possesso della certificazione che attesti la situazione di gravità si considera la situazione economica equivalente del nucleo familiare, calcolata mediante applicazione integrale dei meccanismi e delle modalità di calcolo di cui al D.Lgs. 109/1998 e successive modifiche.

La situazione economica dell'utente, come pure la situazione economica equivalente del suo nucleo familiare, sono riferite al 31 dicembre dell'anno precedente a quello in cui è richiesta la prestazione agevolata e hanno validità di 12 mesi.

Qualora al momento della richiesta della prestazione i redditi e le consistenze patrimoniali riferiti al 31 dicembre dell'anno precedente abbiano subito una variazione positiva o negativa pari ad almeno il 20%, il beneficiario o il dichiarante, sulla base di idonea documentazione, è tenuto a dichiarare tale variazione e di questa si terrà conto per rideterminare la nuova situazione economica del beneficiario e/o del nucleo familiare e, conseguentemente, la quota di compartecipazione.

Anche nel corso del periodo di fruizione della prestazione i beneficiari sono tenuti a dichiarare, comprovandole, le intervenute variazioni positive o negative superiori al 20% nelle consistenze reddituali e patrimoniali, al fine della rideterminazione della propria situazione economica e al ricalcolo della quota di compartecipazione.

Laddove si prevedano attività esterne ai centri (ludico/ricreative/culturali/di socializzazione ecc.), comportanti spese aggiuntive per la fruizione di servizi (es. biglietti di ingresso, ristorazione degli utenti o altre spese a titolo personale), queste sono a carico degli utenti.

2.1.2.a. – Entità della compartecipazione.

Qualora la situazione economica del disabile grave, ovvero la situazione del nucleo familiare in caso di disabili non in situazione di gravità, come definite al precedente art. 2.1.2., siano pari o inferiori a € 10.000,00, la compartecipazione è pari a 3,00

euro per giorno di frequenza.

In tutti gli altri casi la compartecipazione è pari a 4,00 euro per giorno di frequenza.

La quota di compartecipazione verrà rivalutata annualmente in base al tasso di inflazione programmata e l'importo sarà arrotondato per eccesso quando la frazione risulterà uguale o superiore a 0,5 e per difetto, invece, quando risulterà inferiore.

2.1.3 - Compartecipazione dell'utenza alla spesa dei servizi residenziali

In applicazione degli indirizzi per la compartecipazione delle persone disabili al costo delle rette di servizi a ciclo residenziale e diurno, approvati dalla Giunta Regionale con deliberazione n. 859 del 6 maggio 2010 e recepiti dai Comuni della Provincia di Pordenone con specifici atti deliberativi, a seguito dei quali è stata disposta la modifica dell'art. 12 dell'Atto di Delega, la compartecipazione dell'utenza alla spesa dei **servizi residenziali** viene definita nel seguente modo:

a) la persona disabile contribuisce "in primis" con le eventuali indennità percepite a titolo assistenziale (indennità di accompagnamento, pensione sociale, assegno sociale, pensione di invalidità civile, rendita INAIL);

b) per la parte della retta non coperta con le indennità di cui sopra, l'entità della compartecipazione è determinata prendendo in considerazione:

1. per le persone disabili in possesso di certificazione che attesti la **situazione di gravità di cui all'art. 3, comma 3, della legge 104/1992**: la situazione economica del **solo beneficiario** della prestazione, composta dal suo reddito complessivo e dal valore globale del suo patrimonio mobiliare e immobiliare. Il computo del reddito complessivo del patrimonio mobiliare e immobiliare del soggetto avviene con le modalità di cui al D. Lgs. 109/1998 e successive modifiche e integrazioni, senza applicare le maggiorazioni previste dalla scala di equivalenza di cui alla Tabella 2 dello stesso Decreto e operando le **seguenti deroghe**:
 - nel patrimonio immobiliare non si considera la prima casa di cui risulta titolare il beneficiario della prestazione se abitata dai familiari conviventi che non posseggano altre unità immobiliari adatte a usi abitativi;
 - nel patrimonio mobiliare e immobiliare vanno ricompresi i valori dei beni donati nei due anni precedenti la data di presentazione della dichiarazione per il calcolo della situazione economica.
2. per le persone disabili **non in possesso della certificazione di gravità**: la situazione economica del beneficiario della prestazione come definita nel precedente punto 1). Qualora la situazione economica del solo beneficiario non consenta la copertura dell'intera compartecipazione richiesta, si prende in considerazione la situazione economica equivalente (ISEE) del suo nucleo familiare, estrapolando dal nucleo stesso i dati economici del beneficiario.

La situazione economica del nucleo familiare della persona disabile è determinata prendendo in considerazione il reddito complessivo e il valore globale del patrimonio mobiliare e immobiliare di ogni componente il nucleo, escluso il beneficiario della prestazione, mediante applicazione integrale dei meccanismi e delle modalità di calcolo di cui al D.Lgs.

109/1998 e successive *modifiche e integrazioni*.

Per calcolare l'ISEE del nucleo familiare si applica il parametro desunto dalla scala di equivalenza di cui alla Tabella 2 del D.Lgs. 109/1998 riferito al numero dei componenti il nucleo familiare escluso il disabile.

La percentuale di compartecipazione del nucleo familiare al costo dei servizi residenziali è determinata secondo quanto indicato nella tabella seguente:

Valore della situazione economica equivalente (ISEE)	Compartecipazione dovuta
< 9.999,99	0
da 10.000 a 10.999,99	5%
da 11.000 a 11.999,99	10%
da 12.000 a 12.999,99	15%
da 13.000 a 13.999,99	20%
da 14.000 a 14.999,99	25%
da 15.000 a 15.999,99	30%
da 16.000 a 16.999,99	35%
da 17.000 a 17.999,99	40%
da 18.000 a 19.999,99	50%
da 20.000 a 21.999,99	60%
da 22.000 a 23.999,99	70%
da 24.000 a 25.999,99	80%
da 26.000 a 27.999,99	90%
> 28.000	100%

Alla persona disabile verrà in ogni caso garantito l'importo di euro 150,00 mensili per tredici mensilità, per far fronte alle proprie esigenze e spese personali. L'importo è rivalutato annualmente in base all'Indice ISTAT sul costo della vita registrato a gennaio di ciascun anno.

La situazione economica dell'utente e la situazione economica equivalente del suo nucleo familiare, così come sopra definite, sono riferite al 31 dicembre dell'anno precedente a quello in cui è richiesta la prestazione agevolata e hanno una validità di 12 mesi.

In caso di variazioni positive o negative pari ad almeno il 20% dei valori reddituali e patrimoniali, si applicano le disposizioni di cui al precedente articolo 2.1.2..

2.1.4. – Compartecipazione dell'utenza per le "Funzioni respiro"

Per l'utilizzo del servizio per le "Funzioni respiro" con finalità di sollievo per la famiglia (anche per esigenze familiari programmabili, quali ricoveri o brevi vacanze), con finalità osservative e con finalità di progressivo inserimento in Struttura, è prevista una quota di compartecipazione. L'entità della quota di compartecipazione per le "Funzioni respiro", viene fissata in € 3,00 per i servizi semiresidenziali e in € 20,00 per i servizi residenziali.

2.1.5. – Introiti della compartecipazione da parte dell'Azienda

L'Azienda incassa la compartecipazione a carico dell'utenza che deve essere dedotta e/o conguagliata dalle quote di competenza dei Comuni di residenza.

Nel caso di insolvenza l'Azienda provvederà prontamente ad attivarsi per il recupero delle somme dovute, a darne comunicazione al Comune di residenza, eventualmente a sospendere il servizio erogato a favore dell'utente.

2.1.6. - Integrazione della compartecipazione da parte dei Comuni

Laddove l'utente non sia in grado di sostenere la quota di compartecipazione ai servizi semiresidenziali e ai servizi residenziali, la differenza viene integrata dal Comune di residenza che potrà rivalersi sui suoi beni mobili, immobili, redditi, patrimoni, presenti e futuri, fatta salva la deduzione della quota di autosufficienza.

2.2. - Strutture semiresidenziali

I servizi semiresidenziali a gestione diretta o convenzionata, sono fruibili da utenti disabili medio gravi, gravi, gravissimi, di età superiore ai 14 anni.

L'orario di funzionamento deve essere garantito per non meno di 7 ore al giorno, per 5 giorni alla settimana.

Nel corso dell'anno deve essere assicurata l'apertura per almeno 220 giorni e per almeno 44 settimane. La chiusura annuale (ferie) delle strutture deve avvenire comunque in forma articolata con opportuna rotazione di attività che garantisca all'utenza, in caso di bisogno, la frequenza di strutture ubicate in zone limitrofe.

Il personale delle strutture accoglie l'utenza e la accompagna nella realizzazione dei Piani Educativi Individualizzati (P.E.I.). Le attività di carattere socio educativo sono attuate in sinergia con gli interventi di carattere sanitario e riabilitativo forniti dal personale dei Distretti.

Va prevista per gli utenti la possibilità di utilizzare le strutture in modo flessibile consentendone la frequenza non continuativa o per fasce orarie o secondo altre modalità coerenti con i bisogni delle persone disabili e delle loro famiglie.

Al fine di perseguire con efficacia gli obiettivi di integrazione, socializzazione e recupero delle potenzialità ancora presenti per il raggiungimento del maggior grado di autonomia possibile, i centri devono interagire con le altre risorse presenti sul territorio, quali servizi culturali, ricreativi, sportivi e altre attività gestite sia da Enti Pubblici che privati. Nella stessa ottica i centri devono per quanto possibile "aprirsi al territorio" organizzando iniziative che li rendano visibili e conosciuti, in modo da essere identificati fra le risorse della collettività.

Si richiede all'Azienda l'impegno a differenziare le diverse tipologie di servizi semiresidenziali sperimentando la possibilità di personalizzare gli orari di frequenza degli stessi.

Sotto questo profilo, l'obiettivo sarà duplice:

- x) da una parte proseguire il lavoro di diversificazione progettuale dei Centri diurni in: Centri socio riabilitativi, Centri socio occupazionali, Atelier, Laboratori protetti, ecc;
- y) dall'altra proseguire la sperimentazione di modalità gestionali ed operative innovative in grado di rispondere a bisogni personalizzati e differenziati operando nelle seguenti tre direzioni:
 - attivazione di moduli/laboratorio all'interno dei Centri per facilitare frequenze personalizzate e part-time;
 - attivazione di moduli/laboratorio all'interno dei Centri e modificazione dell'orario di apertura, sia per gli stessi utenti frequentanti sia per altri del territorio, laddove si ravvisi una domanda in tale direzione da parte dell'utenza (vedasi scuole) ;
 - potenziamento della rete tra centri e avvio di progetti di attività integrati tra Centri e territorio (aree tempo libero, sportiva, artistica, ricreativa, ecc.).

L'Azienda si obbliga a promuovere strumenti, metodi e criteri di monitoraggio e verifica omogenei stante il perdurare della fase di transizione verso la completa attuazione della normativa di riordino del SSN ed in vista delle determinazioni regionali riguardo al processo di autorizzazione e d'accreditamento istituzionale delle strutture pubbliche e private sanitarie e socio assistenziali.

2.2.1 - Livelli minimi e qualità delle prestazioni erogate

Le prestazioni e i servizi minimi dovranno essere erogati nel rispetto di quanto disciplinato a livello regionale ex DGR n. 1507/1997 e successive modifiche. Tra le prestazioni minime da erogare devono essere compresi il servizio mensa e il servizio di trasporto (da casa al centro e rientro al domicilio-vedasi punto 2.2.2).

I Centri diurni, devono prevedere interventi socio-riabilitativi e assistenziali idonei a soddisfare i bisogni degli utenti, attuando, tra l'altro, le seguenti attività:

- educative, rivolte all'autonomia personale;
- educative con significato prevalentemente psico-motorio;
- educative con significato prevalentemente occupazionale;
- mirate al mantenimento del livello culturale raggiunto;
- di tipo terapeutico-riabilitativo;
- di socializzazione.

2.2.2 - Servizio di trasporto

L'Azienda si impegna ad erogare il servizio a regola d'arte, rispettando la puntualità negli accessi ai centri e nei rientri dai centri, e precisamente:

- tutti gli ingressi ai centri dovranno essere garantiti entro le ore 9.30;
- il rientro dovrà avvenire di norma dopo le ore 16.00.

Al disabile, che usufruisce del servizio a "tempo pieno", deve essere comunque

garantita una presenza nei Centri di almeno 7 ore giornaliere.

Considerata l'importanza strategica e l'onerosità dell'attuale servizio, l'Azienda si impegna a realizzare, entro il **30 settembre 2007**, e sulla base del "Piano dei trasporti" da erogare, un'analisi complessiva (di carattere economico-finanziario, di qualità organizzativa, di valenza socio assistenziale, ecc.) che compari le attuali modalità di erogazione del servizio (mix tra operatori dei centri e operatori convenzionati) con l'ipotesi di esternalizzazione del servizio.

Detta comparazione dovrà essere presentata per l'assunzione delle relative decisioni entro il **15 ottobre 2007**.

2.3 - Strutture residenziali

I criteri e le finalità di tale servizio sono definiti dalla L.R. 41/1996 art.6, che prevede due tipologie di risposta alla richiesta di residenzialità:

- centri residenziali per gravi e gravissimi;
- soluzioni abitative protette alternative all'istituzionalizzazione.

Il servizio di residenzialità risponde alle necessità delle persone disabili prive, temporaneamente o in modo definitivo, di un supporto familiare inoltre, deve rispondere, a situazioni di emergenza.

Al fine di favorire il benessere dell'ospite accolto, viene data priorità ad alcuni interventi rivolti alla cura e all'igiene personale, alla collaborazione nel ménage domestico, alla personalizzazione degli ambienti, all'integrazione nelle realtà locali.

Il personale impiegato è di tipo educativo ed assistenziale, e nei centri per gravi e gravissimi anche di tipo sanitario. In tutte le strutture va garantita, laddove necessario, la possibilità di ottenere consulenze di tipo specialistico e trattamenti di tipo riabilitativo e terapeutico.

2.4 - Azioni di miglioramento e parametri operatore/utenti

L'Azienda si impegna tra l'altro, a realizzare una rivisitazione dei servizi semiresidenziali e residenziali improntata a maggior qualità ed economicità, anche attraverso i seguenti interventi:

- *revisione dei progetti personalizzati di tutti gli utenti* entro il **30 giugno 2007**. Le EMDH distrettuali con la partecipazione dei familiari dovranno ridefinire i bisogni socio sanitari e il grado di autonomia e salute degli utenti ospitati nei centri e nelle residenze, mediante la compilazione di una scheda, unica per tutto il territorio provinciale, finalizzata a definire il grado di autonomia dell'utenza;
- *adeguamento quantitativo del personale ai parametri regionali* entro il **31 dicembre 2007**. Con particolare attenzione al fabbisogno del personale necessario alla gestione dei servizi delegati si fa riferimento agli standard previsti dalle normative regionali attualmente vigenti (e successive modifiche):

Strutture Semiresidenziali

- **Decreto Giunta Regionale n. 1507 del 23.5.1997** che titola "L.R. 41/1996, articolo 4, comma 1, lettera a). Approvazione direttiva contenente criteri organizzativi e standard dei servizi per garantire livelli uniformi di assistenza alle persone handicappate" che relativamente alla voce "personale" dei Centri socio-riabilitativi ed educativi diurni indica: "il rapporto operatori/utenti può variare in relazione alla tipologia dell'utenza medesima. Tale rapporto con riferimento alle qualifiche di educatore, istruttore e operatore socio assistenziale (OTA, ADEST), deve tendenzialmente essere di 1 operatore ogni 2 utenti";
- **Decreto Presidente Regione FVG n° 144 del 10.5.2006** denominato "L.R. 41/1996 art. 20. Aggiornamento ... dei costi/utenti riconosciuti per i centri socio-riabilitativi ed educativi diurni, in base al tasso di inflazione programmata" che al punto A) per i "Centri socio-riabilitativi ed educativi diurni" indica il seguente rapporto operatore utente:

Tipologia di servizio	Rapporti tendenziali operatore/utente
Servizio diurno	1 : 2

I rapporti operatore/utente sopra indicati fanno riferimento all'insieme dell'utenza ospitata in tutte le strutture, nel rispetto del "case mix" previsto.

Strutture residenziali

- **Decreto Presidente Regione FVG n° 144 del 10.5.2006** denominato "L.R. 41/1996 art. 20. Aggiornamento ... dei costi/utenti riconosciuti per soluzioni abitative protette e centri residenziali in base al tasso di inflazione programmata" che al punto B), per le "Soluzioni abitative protette e centri residenziali" indica i seguenti rapporti operatori/utenti:

Tipologia di servizio	Rapporti tendenziali operatore/utente
Servizio residenziale sulle 24 ore	1 : 0,8
	1 : da 0,81 a 1,4
	1 : da 1,41 a 2
Servizio residenziale sulle 16/18 ore	1 : 1,4
	1 : da 1,41 a 2
	1 : da 2,01 a 3

I rapporti operatore/utente sopra indicati fanno riferimento all'insieme dell'utenza ospitata in tutte le strutture, nel rispetto del "case mix" previsto.

Entro il **30 giugno 2007** l'Azienda deve rappresentare alla Conferenza dei Sindaci la

nuova situazione operativa (Assetto Operativo delle Strutture e dei Servizi - AOSS) che si verrà a creare nei centri e nelle residenze, ed entro il **30 settembre 2007** in conseguenza di tale adeguamento, essa presenta uno studio relativo alle rette applicabili.

2.5 - Accreditemento e convenzionamento

Requisiti, standard qualitativi, e criteri di accreditemento e convenzionamento dei centri semiresidenziali e residenziali vanno evidenziati nel "Piano dei Servizi Offerti" (PSO).

L'Azienda, con l'obiettivo di creare sul territorio un profilo omogeneo della rete di servizi, presenta:

- entro il **31 marzo 2007** un *quadro riepilogativo delle convenzioni* in atto e di quelle che si intendono sottoscrivere
- entro il **31 ottobre 2007**, rendendo partecipe il Gruppo Tecnico, un *resoconto del processo di accreditemento*.

2.6 - Servizio di Integrazione Lavorativa (SIL)

Il Servizio di Integrazione Lavorativa si colloca all'interno del sistema integrato di interventi e servizi prefigurato dalla L. 328/2000. Ha il compito di promuovere e realizzare l'inclusione sociale delle persone disabili attraverso il loro accesso al sistema della formazione ed al mondo del lavoro.

L'accesso al SIL viene definito attraverso un progetto condiviso tra diverse risorse locali (Enti, Aziende, servizi sociali, sanitari, formativi ed educativi, ecc) e favorito mediante una fase di accompagnamento finalizzata al consolidamento dell'integrazione lavorativa.

La recente L.R. 18/2005 - "*Norme regionali per l'occupazione, la tutela e la qualità del lavoro*", che ha abrogato la L.R. 17/1994 e modificato la L.R. 41/1996, ha riconfigurato il sistema dei servizi per l'inserimento lavorativo delle persone disabili adeguandolo a quanto previsto dalla L. 68/1999.

Con la successiva approvazione del "*Progetto Obiettivo*" e dell'atto di indirizzo, la Giunta Regionale ha definito la tipologia dei beneficiari, la metodologia di intervento, gli strumenti ed i percorsi attraverso cui è possibile promuovere l'integrazione lavorativa delle persone disabili.

Con la nuova normativa, ai SIL vengono assegnati tre strumenti di formazione al lavoro:

- a) Tirocinio di formazione in situazione/ Conoscenza
- b) Tirocinio di formazione in situazione/ Costruzione compatibilità
- c) Tirocinio di formazione in situazione/ Inserimento socio lavorativo

Alle Province sono assegnati due strumenti di formazione al lavoro:

- d) Tirocinio di formazione in situazione/ Sviluppo competenze
- e) Tirocinio di formazione in situazione/ Assunzione.

Al fine di garantire unitarietà dei percorsi e continuità assistenziale tra diversi strumenti in capo ai soggetti gestori, la L.R. 18/2005 ha previsto la possibilità di stipulare "convenzioni".

La Convenzione sottoscritta tra la Provincia di Pordenone e l'Azienda per l'anno 2006 ha attribuito al SIL le seguenti funzioni:

- collaborare con gli uffici competenti per la definizione e la stipula delle convenzioni con i datori di lavoro
- gestire 35 progetti di formazione finalizzati al collocamento lavorativo.

Per la realizzazione delle attività convenzionate la Provincia ha trasferito nell'anno 2006 all'Azienda le seguenti risorse finanziarie:

- € 15.000,00 per la stipula delle convenzioni con i datori di lavoro;
- € 70.000,00 per la realizzazione di 35 progetti di formazione.

Vista l'importanza di rispondere concretamente alla domanda di occupazione rilevata sul territorio e di condividere l'efficacia degli interventi attuati, l'Azienda si impegna a rendicontare alla Conferenza dei Sindaci, sia gli interventi delegati con l'Atto/Accordo di delega, sia quelli derivanti dalla convenzione tra Azienda e Provincia di Pordenone o altri Enti, sia altri programmi di intervento che coinvolgano servizi socio/sanitari specialistici (Dipartimento di salute mentale, ecc.).

Ai Comuni deleganti verranno attribuiti esclusivamente i costi sostenuti dal SIL inerenti ai punti a), b), c) descritti in precedenza.

2.7 - Carta dei Servizi

L'Azienda, entro il **15 ottobre 2007**, adotta o fa adottare la *Carta dei Servizi* per ogni singola struttura o tipologia di struttura (gestione diretta o indiretta) tenendo conto:

- della L.R. 6/2006 "Sistema integrato di interventi e servizi per la promozione e la tutela dei diritti di cittadinanza sociale" laddove all'art. 28 che titola "Carta dei diritti e dei servizi sociali", commi 1 e 3, recitano: "i soggetti pubblici e privati erogatori di servizi sociali adottano la carta dei diritti e dei servizi sociali" che "costituisce requisito necessario per l'autorizzazione e per l'accreditamento dei servizi e delle strutture"
- del DPCM 27 gennaio 1994 "Principi sull'erogazione dei servizi pubblici"
- della L. 328/2000 che titola "Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali" art. 13 "Carta dei Servizi"
- delle "Linee Guida per la redazione di Carte dei Servizi", già coprogettate tra Azienda per i Servizi Sanitari n. 6 "Friuli Occidentale", Comune di Pordenone e Terzo Settore nell'ambito dell'iniziativa comunitaria Equal "Nexus".

PARTE TERZA – IL SISTEMA CONTABILE

3 - BILANCIO DI PREVISIONE

L'Azienda redige il Bilancio di previsione entro:

- il **31 marzo 2007**, per il primo anno di attuazione del presente Accordo
- il **15 settembre** dell'anno precedente a quello di competenza, per gli anni successivi al primo.

Coerentemente con il dettato dell'art. 36 della L.R. 49/1996, che prevede una contabilizzazione distinta e specifica per le attività in delega, l'Azienda riclassifica il Bilancio di Previsione redatto secondo lo schema della L.R. citata.

L'Azienda espone pertanto in modo analitico i costi e i ricavi, utilizzando le schede già in uso o altri strumenti da concordare con il Gruppo Tecnico entro il **28 febbraio 2007**.

Per il primo anno di attuazione, la Conferenza dei Sindaci approva il Bilancio di previsione entro il **15 maggio 2007**.

3.1 - Situazione Economica, finanziaria e dotazione patrimoniale

I *ricavi previsti* sono costituiti da:

- trasferimenti regionali (L.R. 41/1996);
- trasferimenti regionali per interventi riferibili al servizio di inserimento lavorativo;
- altri trasferimenti regionali;
- trasferimenti dalla Provincia;
- trasferimenti dallo Stato;
- altri ricavi (diversi dalla Quota a carico dei Comuni);
- quota di compartecipazione ai servizi a carico dell'utenza e/o dalle integrazioni versate dai singoli Comuni di residenza;
- saldi attivi derivanti dai bilanci degli esercizi precedenti;
- quote a carico dei Comuni.

I costi inerenti i servizi in delega devono riguardare i servizi minimi da erogare, ai sensi degli articoli precedenti. Prima dell'approvazione del Bilancio di previsione, le voci di costo relative a soggiorni, attività ricreative fornite da terzi, ecc. devono essere oggetto di specifica approvazione in sede di Conferenza dei Sindaci.

I *costi previsti* sono costituiti da:

- Costi imputati direttamente ad ogni singola struttura semiresidenziale e residenziale
- Costi per il servizio di integrazione lavorativa
- Costi generali di gestione;
- Costi posti in compensazione (personale in comando)
- Costi per acquisizione di beni mobili, attrezzature ecc.

I costi sopra descritti, ai fini della determinazione della *Quota a carico dei Comuni (QT)*, vengono esposti e aggregati nel modo seguente:

- Costi totali per strutture/servizi Residenziali (**CT/RES**)
- Costi totali per strutture/servizi Semiresidenziali(**CT/DIU**)
- Costi totali per servizio SIL (**CT/SIL**)

I costi generali vengono imputati sulla base dei criteri indicati al punto 3.3. e comunque concordati preventivamente ai fini della predisposizione del bilancio di previsione (Atto di delega, Art. 6 lettera h)).

L'Azienda allega al Bilancio di previsione un programma degli investimenti ed un "Documento di dotazione patrimoniale" (DDP) che elenca i beni patrimoniali utilizzati per la gestione dei servizi in delega. Tale documento comprende:

- un prospetto analitico delle strutture indicante: ubicazione territoriale (comune, indirizzo, accessibilità); titolarità della struttura (proprietà, affitto, comodato d'uso, assegnazione, ecc.); superfici utilizzate (in caso di destinazioni d'uso diversificate), nonché idoneità tecniche e/o licenze, messe a norma, autorizzazioni al funzionamento, ecc.;
- un prospetto analitico della strumentazione indicante: arredi, attrezzature, apparecchiature comprese il numero di linee telefoniche e gli accessi telematici, macchinari, materiali, ecc..

3.2 - Relazione accompagnatoria al Bilancio di previsione

Per quanto attiene al presente Accordo, la relazione accompagnatoria include:

- per ogni utente: comune di residenza, fascia d'età e/o anno di nascita (distinto per strutture e/o servizi), *quota previsionale di compartecipazione utenza* (**RU_{prev}**);
- numero posti che verranno attivati (distinto per strutture e/o servizi);
- tipologia delle nuove strutture residenziali o semiresidenziali;
- il *Piano dei trasporti* (distinto per strutture e/o servizi) e relativo costo;
- il Piano dei Servizi Offerti (PSO) di ogni struttura e/o servizio;
- il Piano del Servizio Offerti dal SIL" (PSIL);
- il Programma annuale e pluriennale degli investimenti (PAPI).

Il **PSO**, in funzione della successiva introduzione di specifiche Carte dei Servizi, deve contemplare:

- la tipologia dell'offerta: gamma di attività specifiche e proposte differenziate disponibili per gli utenti del servizio;
- gli standard generali e specifici delle offerte;
- le modalità di funzionamento delle strutture e/o dei servizi: regolamento della struttura e/o del servizio, orari e periodi di apertura, limite numerico ammissibile (capienza struttura, minimo o massimo d'accoglienza);
- le modalità di accesso ed inserimento: iter burocratico, tempi, luoghi, sportelli ove l'utente od i suoi familiari possono inoltrare domanda; modalità in cui il soggetto gestore introduce l'utente nel servizio e lo accompagna fino alla verifica del suo pieno inserimento;
- l'approccio alla persona: metodologie professionali e strumenti attraverso cui le

figure professionali impegnate nel servizio collaborano con l'EMDH nel definire, formulare; personalizzare e attuare piani e progetti personalizzati di intervento a favore dell'utenza;

- le attività di base: attività offerte e correlate al servizio, anche con un prospetto di giornata oppure settimana tipo, compreso l'attività e gli orari dei pasti e dei trasporti;
- i servizi integrativi ed accessori: attività aggiuntive al servizio di base (laddove approvate), come ad esempio i soggiorni estivi, i servizi di sostegno, le attività ludico ricreative, ecc.;
- il personale: figure professionali direttamente ed indirettamente (convenzioni) coinvolte nella gestione del servizio, rappresentandone organico, qualifiche professionali possedute, funzioni attribuite, coordinamento operativo ed interdipendenze organizzative;
- le risorse di rete: soggetti esterni comunque coinvolti e natura della loro collaborazione ai fini della qualificazione del servizio e del raggiungimento dei suoi obiettivi;
- gli strumenti di valutazione dell'offerta: processi di valutazione della qualità dei servizi prestati relativi ad obiettivi di monitoraggio interno e di soddisfazione dei portatori di interesse (utenza, committenza, affidatari dei servizi, ecc), qualificando indicatori e standard adottabili, con attenzione a:
 - qualità percepita (indagine di gradimento, ecc.);
 - efficacia assistenziale (raggiungimento obiettivi progetti individualizzati, ecc);
 - n. di dimissioni realizzate nell'anno;
 - qualità delle risorse professionali (indagine sul turnover, piani formativi e di aggiornamento, ecc);
 - strategie e politiche di miglioramento del servizio;
 - appropriatezza degli interventi e ottimale utilizzo delle risorse (umane, economiche, finanziarie);
 - evoluzione dei bisogni e della domanda;

Il **PSIL** deve contemplare:

- elenco del personale dedicato (distinto tra servizi delegati e servizi convenzionati, vedasi punto 2.6) e relativo costo individuale;
- elenco degli beneficiari descritti in termini di provenienza territoriale (Comune di residenza), fascia d'età e/o anno di nascita, relativo strumento di formazione al lavoro (distinto tra servizi delegati e servizi convenzionati, vedasi punto 2.6);
- le modalità di accesso ed inserimento: iter burocratico, tempi, luoghi, sportelli ove l'utente od i suoi familiari possono inoltrare domanda; modalità in cui il soggetto gestore introduce l'utente nel servizio e lo accompagna fino alla verifica del suo pieno inserimento;
- le risorse di rete: soggetti esterni (CPI, sistema produttivo, ecc.) coinvolti e natura della loro collaborazione ai fini della qualificazione del servizio e del raggiungimento dei suoi obiettivi;
- gli strumenti di valutazione dell'offerta: processi di valutazione della qualità dei servizi prestati relativi ad obiettivi di monitoraggio interno e di soddisfazione dei portatori di interesse (utenza, committenza, sistema produttivo, ecc), qualificando indicatori e standard adottabili, con attenzione a:

- qualità percepita (indagine di gradimento, ecc.);
- efficacia interventi (raggiungimento obiettivi dei tirocini formativi, ecc.);
- qualità delle risorse professionali (indagine sul turnover, piani formativi e di aggiornamento, ecc.);
- strategie e politiche di contatto con il mondo produttivo (n. imprese contattate, ecc.);
- evoluzione dei bisogni e della domanda (n. domanda pervenuta, ecc.);

Il **PAPI** deve evidenziare un elenco di beni mobili che si intendono acquisire e i relativi costi (vedasi punto 5:2.4 - Acquisizione patrimoniale).

3.3. Piano del Personale

Il Piano del personale in delega da approvare con specifica decisione contestualmente al *Bilancio di previsione*, include per lo meno:

- la dotazione organica, la struttura della stessa e il piano delle assunzioni;
- elenchi del personale in servizio (distinto per strutture e/o servizi) e del personale per la gestione tecnico amministrativa dedicato alla programmazione, rilevazione dei bisogni, collaborazione e coordinamento delle attività tra Azienda e Ambiti (vedasi punto 5.2.1.a) che contenga, per ogni singola figura professionale:
 1. nominativo, funzione attribuita e qualifica professionale, tipologia di servizio reso a favore della "delega";
 2. previsione monte ore annuo di servizio e previsione monte ore annuo dedicato a favore della "delega";
 3. previsione costo annuo individuale sostenuto, previsione costo annuo imputato alla "delega" e relativa percentuale;
 4. previsione di distribuzione del costo annuo imputato alla "delega" da riferire ai costi totali per strutture/servizi residenziali (**QT/RES**); costi totali per strutture/servizi semiresidenziali(**QT/DIU**); costi totali per servizio SIL (**QT/SIL**).
- l'elenco delle Assistenti Sociali ed il relativo piano di attività finalizzato a garantire la continuità assistenziale, l'unitarietà progettuale nell'area della disabilità integrandone gli interventi con quelli di competenza degli ambiti sociali previsti dall'art. 6 della L.R. 41/96 e con la rete più ampia dei servizi socio-sanitari del territorio.

4 - BILANCIO DI ESERCIZIO

L'Azienda si impegna a motivare ed esporre i costi ed i ricavi in modo analitico mediante l'utilizzo della scheda già in uso o di altro strumento approvato. Il Bilancio di esercizio espone la gestione del "Fondo per le spese impreviste" di cui all'art. 7 "Programmazione e Bilancio di previsione".

4.1 - Nota integrativa al Bilancio di esercizio

Per quanto attiene al presente accordo, la *nota integrativa* include:

- valutazione del "Piano dei Servizi Offerti" (PSO) di ogni struttura e/o servizio in cui siano indicati valori, *mission*, finalità, tipologia dei servizi, tipologia di utenti

- ospitati, efficacia degli interventi (raggiungimento obiettivi progetti individualizzati, ecc.), programma delle attività, professionalità coinvolte, loro organizzazione e formazione;
- valutazione del "Piano dei Servizi Offerti dal SIL" (PSIL) in cui, oltre a quanto sopradetto, siano indicati le ore relative agli strumenti/percorsi di inserimento (tirocinio in situazione / conoscenza - costruzione compatibilità - inserimento socio lavorativo) e le ore relative a coordinamento, organizzazione, ecc.;
 - elenco del personale in servizio (distinto per strutture e/o servizi) e del personale per la gestione tecnico amministrativa (vedasi punto 5.2.1) che contenga, per ogni singola figura professionale:
 - a) nominativo, funzione attribuita e qualifica professionale, tipologia di servizio reso a favore della "delega";
 - b) monte ore annuo di servizio e monte ore annuo dedicato a favore della "delega";
 - c) costo annuo individuale sostenuto, costo annuo imputato alla "delega" e relativa percentuale;
 - d) distribuzione del costo annuo imputato alla "delega" da riferire ai costi totali per strutture/servizi residenziali (QT/RES); costi totali per strutture/servizi semiresidenziali(QT/DIU); costi totali per servizio SIL (QT/SIL)
 - elenco che per ogni utente descriva: provenienza territoriale (Comune di residenza), età e/o anno di nascita, tipologia di disabilità / natura del bisogno (distinto per strutture e/o servizi), quota di compartecipazione dovuta dall'utenza (RU_{def}), importo effettivamente versato all'Azienda dall'utente (RU_{ver}), quota integrata dal Comune (RU_{int}), somme non incassate (S_{mor}), (posto che $RU_{def} = RU_{ver} + RU_{int} + S_{mor}$) e le azioni di recupero intraprese;
 - valutazione sul piano dei trasporti (distinto per strutture e/o servizi) e relativo costo;
 - valutazione sui risultati derivanti dalle azioni intraprese per analizzare la qualità percepita e le relative azioni;
 - relazione sulla gestione dei suggerimenti, proposte, reclami dell'utenza o dei portatori di interesse;
 - rapporto con le altre strutture del territorio.

5 - PRINCIPI E CRITERI CONTABILI

5.1 - Determinazione e modalità di ripartizione della quota a carico dei Comuni

5.1.1. - Determinazione della quota totale a carico dei Comuni

La **Quota totale a carico dei Comuni (QT)** - da intendersi al lordo della compartecipazione dell'utenza (RU_{prev} , punto 3.1) - si ottiene sommando le **quote totali** a carico delle strutture/servizi residenziali, semiresidenziali, e del servizio SIL in cui.

$$QT = QT/RES + QT/DIU + QT/SIL$$

Quota totale per le strutture/servizi residenziali $QT/RES = CT/RES - R/RES$

Quota totale per le strutture/servizi semiresidenziali $QT/DIU = CT/DIU - R/DIU$

Quota totale per servizio SIL $QT/SIL = CT/SIL - R/SIL$

Le **quote totali a carico delle strutture e dei servizi** si ottengono sottraendo dai costi totali delle strutture/servizi i relativi ricavi (**R**), al lordo della compartecipazione dell'utenza.

5.1.2. - Criteri di ripartizione della quota totale a carico dei Comuni

In capo ad ogni singolo Comune viene imputata una quota di **QT** sulla base di differenti criteri riguardanti da un lato le strutture residenziali e semiresidenziali e dall'altro il servizio SIL.

La quota a carico di ogni singolo Comune (**QS**) si determina mediante il calcolo delle quote di **QS** riferite alle strutture residenziali (**QS/RES**), alle strutture semiresidenziali (**QS/DIU**) e al servizio SIL (**QS/SIL**) (vedasi punto 5.1.2.c).

5.1.2.a – Strutture residenziali e semiresidenziali

Con riferimento alle strutture residenziali e semiresidenziali, la ripartizione delle quote (**QT/RES** e **QT/DIU**) avviene distintamente, applicando per entrambe le fattispecie un criterio misto parametrato sulla popolazione residente (peso = 0,5) e sul monte ore fruito dall'utenza (peso = 0,5).

QT/RES oppure QT/DIU	= Quota totale a carico dei Comuni rispettivamente per le strutture residenziali e semiresidenziali, al lordo dei ricavi derivanti dalla compartecipazione
Q₁	= 50% di QT/RES oppure QT/DIU , determinato in base alla popolazione residente
Q₂	= 50% di QT/RES oppure QT/DIU , determinato in base al monte ore utenza in carico
QT/RES oppure QT/DIU	= Q₁ + Q₂
QS/RES oppure QS/DIU	= Quota parte di QS in capo ad ogni "singolo" Comune al netto della relativa compartecipazione dell'utenza residente
RU_{prev}	= quota previsionale di compartecipazione utenza residente in ogni singolo Comune (punto 3.1)

La quota parte in capo ad ogni *singolo* Comune (**QS/RES** oppure **QS/DIU**), si determina nel modo seguente:

$$QS/RES \text{ oppure } QS/DIU = \frac{[Q_1 \times P]}{\Sigma P} + \frac{[Q_2 \times M_{(ap)}]}{\Sigma M_{(ap)}} - RU_{prev}$$

dove:

P	= popolazione residente in ogni singolo Comune al 31 dicembre dell'anno precedente
ΣP	= popolazione residente nella Provincia di Pordenone al 31 dicembre dell'anno precedente
$M_{(ap)}$	= monte ore fruito dall'utenza del singolo Comune fino al 31 dicembre dell'anno precedente
$\Sigma M_{(ap)}$	= monte ore fruito dall'utenza della provincia di Pordenone fino al 31 dicembre dell'anno precedente

5.1.2.b. – Servizio SIL

Con riferimento alle servizio SIL, la ripartizione della relativa quota (QT/SIL) si determina nel modo seguente:

$$QS/SIL = \frac{QT/SIL}{\Sigma U_{com}} \times U_{com}$$

dove:

U_{com}	= utenti SIL di ogni singolo Comune al 31 dicembre dell'anno precedente
ΣU_{com}	= sommatoria utenti SIL dei Comuni della Provincia di Pordenone al 31 dicembre dell'anno precedente.

5.1.2.c. – Determinazione della quota a carico dei singoli Comuni

La quota in capo ad ogni *singolo* Comune si determina nel modo seguente:

$$QS = QS/RES + QS/DIU + QS/SIL$$

5.1.3 – Verifica gestionale ed economico-finanziaria

Richiamato l'Art. 8 dell'Atto di Delega, entro il **30 settembre** l'Azienda presenta altresì alla Conferenza dei Sindaci:

a) un aggiornamento della "quota a carico dei singoli Comuni" che, ricalcolata secondo le modalità indicate nei punti precedenti, considera il "monte ore fruito dall'utenza residente nel singolo Comune" - $M_{(ap)}$ - nel modo seguente:

- dal 1 gennaio al 31 agosto: monte ore *effettivamente fruito* dall'utenza del singolo Comune;
- dal 1 settembre al 31 dicembre: stima del monte ore;

b) un elenco che per ogni utente descriva: provenienza territoriale (Comune di residenza), quota di compartecipazione dovuta dall'utenza (RU_{def}), importo effettivamente versato all'Azienda dall'utente (RU_{ver}), quota integrata dal Comune (RU_{int}), somme non incassate (S_{mor}), e le azioni di recupero intraprese;

c) un elenco che descriva, per gli utenti insolventi degli anni precedenti, le somme recuperate che saranno detratte dalla quota a carico del Comune di residenza nell'esercizio in cui è stata rilevata la mancata compartecipazione.

5.1.4 - Acconti

Per determinare l'importo degli acconti di ogni singolo Comune, si applica la seguente formula:

- Primo acconto: **A1 = 30% QS** da pagare entro il 30 giugno dell'anno di competenza
- Secondo acconto: **A2 = 30% QS** da pagare entro il 31 dicembre dell'anno di competenza

5.1.5 - Quota a saldo dei Comuni

Con l'approvazione del *Bilancio di esercizio*, l'Azienda determina la *quota totale definitiva* a carico dei Comuni (QT_{def}) e conseguentemente quella spettante ad ogni singolo Ente locale (QS_{def}).

5.1.5.a – Strutture residenziali e semiresidenziali

Con riferimento alle strutture residenziali e semiresidenziali, il calcolo delle quote definitive (QT/RES_{def} e QT/DIU_{def}) avviene distintamente, applicando per entrambe le fattispecie il criterio misto utilizzato in sede di previsione.

QT/RES_{def} oppure QT/DIU_{def}	= Quota totale a carico dei Comuni rispettivamente per le strutture residenziali e semiresidenziali, al lordo dei ricavi derivanti dalla compartecipazione
Q_{1def}	= 50% di QT/RES_{def} oppure QT/DIU_{def} , determinato in base alla popolazione residente
Q_{2def}	= 50% di QT/RES_{def} oppure QT/DIU_{def} , determinato in base al monte ore utenza in carico
QT/RES_{def} oppure QT/DIU_{def}	= $Q_{1def} + Q_{2def}$
QS/RES_{def} oppure QS/DIU_{def}	= Quota parte di QS in capo ad ogni "singolo" Comune al netto della relativa compartecipazione utenza
RU_{def}	= Quota definitiva di compartecipazione dovuta dall'utenza residente in ogni singolo Comune.

La quota parte definitiva, in capo ad ogni *singolo* Comune (QS/RES_{def} , oppure QS/DIU_{def}), si determina nel modo seguente:

$$QS/RES_{def} \text{ oppure } QS/DIU_{def} = \frac{[Q_{1def} \times P]}{\Sigma P} + \frac{[Q_{2def} \times M_{(co)}]}{\Sigma M_{(co)}} - RU_{def}$$

dove:

P	= popolazione residente in ogni singolo Comune al 31 dicembre dell'anno precedente
ΣP	= popolazione residente nella Provincia di Pordenone al 31 dicembre dell'anno precedente
$M_{(co)}$	= monte ore fruito dall'utenza del singolo Comune nel corso dell'anno di competenza
$\Sigma M_{(co)}$	= monte ore fruito dall'utenza della provincia di Pordenone nel corso dell'anno di competenza

L'Azienda espone nella nota integrativa del *Bilancio di esercizio*, per ogni utente, la quota di compartecipazione definitiva (RU_{def}), la quota versata (RU_{ver}) e la quota integrata dal Comune (RU_{int}).

Nell'ipotesi in cui si siano verificate situazioni di insolvenza, ovvero laddove $RU_{def} > RU_{ver} + RU_{int}$, la *differenza risultante* (D_{diff}) potrà essere posta dall'Azienda a carico del Comune di residenza, solo dopo aver dimostrato all'Ente interessato di aver espletato tutte le possibili azioni per il recupero del credito.

5.1.5.b – Servizio SIL

Con riferimento alle servizio SIL, la quota definitiva (QT/SIL_{def}) si determina nel modo seguente:

$$QS/SIL_{def} = \frac{QT/SIL_{def}}{\Sigma U_{def}} \times U_{def}$$

dove:

U_{def}	= utenti SIL di ogni singolo Comune al 31 dicembre dell'anno di competenza
ΣU_{def}	= sommatoria utenti SIL dei Comuni della Provincia di Pordenone al 31 dicembre dell'anno di competenza

5.1.5.c – Determinazione della quota a carico dei singoli Comuni

La quota in capo ad ogni *singolo* Comune si determina nel modo seguente:

$$QS_{def} = QS/RES_{def} + QS/DIU_{def} + QS/SIL_{def}$$

La formula finale per il calcolo del saldo (**S**) è la seguente:

$$S = (QS_{def} + D_{iff}) - A1 - A2 \quad \text{da saldare entro 60 giorni dall'approvazione del "bilancio di esercizio"}$$

Qualora dal *Bilancio di esercizio* emerga un ammontare di ricavi superiore ai costi (da es. recupero crediti derivanti dalla compartecipazione dell'utenza), il saldo positivo viene riportato all'esercizio successivo a favore del Comune interessato.

5.2 - Criteri per imputazioni di costo

5.2.1 - Costi generali

5.2.1.a - Costi del personale tecnico, amministrativo, di coordinamento per la gestione dei servizi in delega

Oltre al personale specificamente operante nelle singole strutture/servizi (residenziali, semiresidenziali, SIL) deve essere evidenziato il costo del personale dedicato alla gestione dei servizi delegati secondo il principio dell'inerenza (vedasi punto 3.3 e 4.1).

5.2.1.b - Costi dei Revisori dei Conti

Il costo da imputare viene calcolato in proporzione all'incidenza dei costi derivanti dai servizi in delega sui costi totali aziendali.

Il costo così calcolato verrà proporzionalmente imputato ai costi per strutture/servizi residenziali (QT/RES), strutture/servizi semiresidenziali (QT/DIU) e servizio SIL (QT/SIL) sulla base dei rispettivi pesi.

5.2.2 - Centro Diurno e Centro "Gravità Permanente" di Sacile

I costi derivanti dalla gestione delle strutture di Sacile, attualmente ubicate presso il plesso ospedaliero di Sacile, saranno calcolati in base a criteri esplicitati adottando tabelle millesimali disciplinati dagli articoli 1118 e 1123 del Codice Civile o diversi strumenti da concordare e approvare con atto separato.

5.2.3 - Rinnovi contrattuali

In applicazione di rinnovi contrattuali, l'Azienda indicherà un'apposita posta di accantonamento in bilancio.

5.2.4 -Acquisizione patrimoniale

Sulla base del *Programma annuale e pluriennale degli investimenti* (PAPI) approvato, l'Azienda:

- imputa totalmente il costo sostenuto nell'anno di acquisizione dei beni
- cura la tenuta del relativo *Piano di Ammortamento*
- iscrive un'apposita posta a bilancio per finanziare i futuri programmati investimenti

6 – PENALITA'

Con riferimento ai Comuni si prevede quanto segue:

Inadempienza	Penalità
Ritardo nel pagamento delle quote di competenza di ciascun Comune delegante, non motivati da giuste cause o vincoli del Patto di stabilità e superiori a 90 giorni dai termini indicati a decorrere dal 91esimo giorno.	tasso d'interesse di mora pari al saggio degli interessi legali

Con riferimento all'Azienda si prevede quanto segue:

Inadempienza	Penalità
Ritardo nella trasmissione ai Comuni delle proposte oggetto di valutazione od approvazione della Conferenza dei Sindaci o nella trasmissione ai Comuni dei bilanci e rendiconti inerenti la gestione, nel ritardato impegno di adozione delle Carte dei Servizi	
da 1 a 30 giorni	Differimento di 60 gg lavorativi nel pagamento degli acconti e/o del saldo dalla data prevista
da 31 a 40 giorni	Differimento di 80 gg lavorativi nel pagamento degli acconti e/o del saldo dalla data prevista
da 41 a 45 giorni	Differimento di 90 gg lavorativi nel pagamento degli acconti e/o del saldo dalla data prevista
ritardo superiore a 45 giorni	Differimento del pagamento degli acconti e/o del saldo per una durata di giorni lavorativi doppia rispetto ai giorni di ritardo. Inapplicabilità del tasso d'interesse di mora in caso di ritardo nel pagamento delle quote di competenza di ciascun Comune delegante

Per giorni lavorativi si intendono i giorni non festivi dal lunedì al venerdì.

7 – TITOLARITA' DEI DATI AI FINI DELLA PRIVACY

Ai fini del D. Lgs 196/2003 "Codice in materia di trattamento dei dati personali" i singoli Comuni sono *titolari del trattamento* ai sensi dell'art. 28, l'Azienda è *responsabile del trattamento* ai sensi dell'art 29.

Appendice

ELENCO TECNICO

degli strumenti di documentazione operativa e gestionale dei Servizi in delega

strumenti di documentazione	Riferimenti	
	Atto	Accordo
Assetto Operativo delle Strutture e dei Servizi (AOSS)		2.4.
Atto di autorizzazione per l'inserimento e la presa in carico		2.1.1
Bilancio di esercizio	9	4
Bilancio di previsione	7	3
Carta dei Servizi	13	2.7
Documento di dotazione patrimoniale (DDP)		3.1
Documenti di verifica gestionale ed economico finanziaria (aggiornamento quote a carico dei Comuni, elenchi aggiornati utenza, documentazione inerente il recupero crediti)		5.1.3
Fondo per le spese impreviste	7	4
Nota integrativa annuale allegata al Bilancio consultivo	9	4
Piano dei Servizi Offerti (PSO)		2.5 / 3.2. / 4
Piano dei Trasporti		2.2.2
Piano del Personale in Delega	4 - 7 - 7.1	3.3
Piano del Servizio Offerti dal SIL" (PSIL)		3.2.4
Piano di Ammortamento		5.2.4
Piano di Compensazione	8	
Programma annuale e pluriennale degli investimenti (PAPI)	6	3.2 / 5.2.4
Protocolli operativi per l'inserimento e la presa in carico		2.1.1
Quadro riepilogativo delle convenzioni		2.5
Relazione accompagnatoria al Bilancio di previsione	7	3.2
Resoconto del processo di accreditamento		2.5
Resoconto periodico di monitoraggio	8	1.f)
Schede di valutazione degli utenti dei servizi		1.a)
Studio sulle rette applicabili in base all'AOSS		2.4

Allegato 1 - Strutture semiresidenziali e residenziali 2006

STRUTTURE SEMIRESIDENZIALI A GESTIONE DIRETTA	Ambito
1. Centro diurno di Pordenone	6.5
2. Centro diurno di Maniago	6.4
3. Centro diurno di Ramuscello	6.2
4. Centro diurno di Sacile	6.1
5. Centro diurno di Poïncicco	6.3
6. Laboratorio di Aviano	6.1
7. Laboratorio Socio-occ. "ColorAzione" - Spilimbergo	6.4
8. Giardino delle Sorprese Villa Carinzia - Pordenone	6.5

STRUTTURE SEMIRESIDENZIALI A GESTIONE CONVENZIONATA	Ambito
9. Centro Diurno Airone - Coop. Solidarietà Familiare	6.5
10. Centro Diurno Il Giglio - Coop. Il Giglio	6.5
11. Centro Diurno Punto Zero - Coop. Futura	6.2
12. CORD - Coop. ACLI	6.5
13. Laboratorio Permanente - Società Opera Sacra Famiglia	6.5
14. Centro Diurno Il Piccolo Principe - Coop. Il Piccolo Principe	6.2
15. Centro Diurno Il Granello - Coop. Il Granello	6.2
16. Nuovo Centro Diurno "Giulio Locatelli" - Anffas	6.5
17. Malolako	6.3

STRUTTURE RESIDENZIALI A GESTIONE DIRETTA	Ambito
1. Casa al Sole - Pordenone	6.5
2. Casa Padiel - Aviano	6.1
3. Centro Residenziale Gravità Permanente - Sacile	6.1

STRUTTURE RESIDENZIALI A GESTIONE CONVENZIONATA	Ambito
4. Cjasaluna - Associazione Laluna	6.2
5. Il Ponte - Coop. Il Ponte	6.3
6. Nuovo Centro Residenziale "Giulio Locatelli" - Anffas	6.5
7. Il Granello (da convenzionare nel 2007)	6.2
8. Casa Carli	6.4
9. Il Giglio (da convenzionare nel 2007)	6.5

Allegato 1 - Cronoprogramma delle attività inerenti i servizi in delega

Termine	2007	2008	2009	2010	2011	2012	Descrizione Attività
entro il	28-feb.						L'Azienda concorda con il Gruppo Tecnico strumenti per riclassificare il Bilancio di previsione e schede tecniche da utilizzare per il controllo di gestione dei Servizi in delega - annualità 2007-2011
	01-mar						Decorrenza dei Servizi in Delega
entro il	31-mar						L'Azienda definisce i protocolli operativi per l'inserimento, la presa in carico, la gestione delle liste di attesa e le dimissioni degli utenti accolti nelle strutture. L'Azienda trasmette alla Conferenza dei Sindaci il Quadro riepilogativo delle convenzioni in atto e da sottoscrivere
entro il	31-mar						L'Azienda trasmette alla Conferenza dei Sindaci i documenti contabili di programmazione economica e patrimoniale per i Servizi in delega (Bilancio di previsione e Piano del personale) - annualità 2007
entro il	30-apr	30-apr	30-apr	30-apr	30-apr		L'Azienda trasmette alla Conferenza dei Sindaci il 1° resoconto periodico sulla situazione gestionale ed economico-finanziaria - annualità 2007- 2008-2009-2010-2011
entro il		30-apr	30-apr	30-apr	30-apr	30-apr	L'Azienda trasmette alla Conferenza dei Sindaci ed ai Comuni il Bilancio consuntivo e la nota integrativa - annualità 2007- 2008-2009-2010-2011
al max. il	15-mag						La Conferenza dei Sindaci approva il Bilancio di Previsione - annualità 2007 - Previo parere del Gruppo Tecnico integrato
entro il	05-giu						L'Azienda trasmette a tutti i Comuni il Bilancio di previsione annualità 2007 (se approvato al max. alla data del 15 maggio)
entro il		15-giu	15-giu	15-giu	15-giu	15-giu	La Conferenza dei Sindaci approva il Bilancio di esercizio - annualità 2007- 2008-2009-2010-2011 - Previo parere del Gruppo Tecnico integrato
entro il	30-giu	30-giu	30-giu	30-giu	30-giu		I Comuni erogano all'Azienda il 1° acconto (30% somme a proprio carico approvate con bilancio preventivo) - Servizi in delega annualità 2007- 2008-2009-2010-2011
entro il	30-giu						L'Azienda presenta alla Conferenza dei Sindaci l'Assetto Operativo delle Strutture e dei Servizi (AOSS) - L'Azienda completa la revisione in EMDH per conformare ai parametri regionali (DGR 1507/1997) gli standard ed i livelli di prestazioni erogate nelle strutture residenziali e semiresidenziali.
entro il		30-giu					La Conferenza dei Sindaci si esprime sulla conferma della Delega per il triennio 2009-2011
entro il	31-lug	31-lug	31-lug	31-lug	31-lug		L'Azienda trasmette alla Conferenza dei Sindaci il 2° resoconto periodico sulla situazione gestionale ed economico-finanziaria - annualità 2007- 2008-2009-2010-2011
entro il		14-ago	14-ago	14-ago	14-ago	14-ago	I Comuni erogano all'Azienda il saldo delle somme a proprio carico derivanti da bilancio consuntivo, se approvato alla data del 15 giugno) - Servizi in delega annualità 2007- 2008-2009-2010-2011
entro il	31-ago	31-ago	31-ago	31-ago			La Conferenza dei Sindaci approva indirizzi, obiettivi e linee programmatiche per il Bilancio di Previsione dell'Azienda - annualità 2008-2009-2010-2011

Termine	2007	2008	2009	2010	2011	2012	Descrizione Attività
entro il	15-set	15-set	15-set	15-set			L'Azienda trasmette alla Conferenza dei Sindaci i documenti contabili di programmazione economica e patrimoniale per i Servizi in delega (Bilancio di previsione e Piano del personale) - annualità 2008-2009-2010-2011
entro il	30-set						L'Azienda presenta un'analisi del servizio trasporti (Piano dei trasporti) e uno studio per l'applicazione delle rette nelle strutture, in base all'AOSS
entro il	30-set	30-set	30-set	30-set	30-set		L'Azienda presenta alla Conferenza dei Sindaci i documenti di verifica gestionale ed economico-finanziaria (aggiornamento quote a carico dei Comuni, elenchi aggiornati utenza, documentazione inerente il recupero crediti) - annualità 2007- 2008-2009-2010-2011
entro il	15-ott						Conferenza dei Sindaci e Azienda assumono decisioni riguardo al Piano dei trasporti - L'Azienda adotta o fa adottare le Carte dei Servizi
entro il	30-ott	30-ott	30-ott	30-ott	30-ott		L'Azienda trasmette alla Conferenza dei Sindaci il 3° resoconto periodico sulla situazione gestionale ed economico-finanziaria - annualità 2007- 2008-2009-2010-2011
entro il	31-ott						L'Azienda trasmette alla Conferenza dei Sindaci un resoconto sul processo di Accreditamento
al max. il	05-nov	05-nov	05-nov	05-nov			La Conferenza dei Sindaci approva il Bilancio di Previsione - annualità 2008-2009-2010-2011. - Previo parere del Gruppo Tecnico integrato
entro il	05-nov	05-nov	05-nov	05-nov	05-nov		La Conferenza dei Sindaci autorizza nuovi obiettivi e relative spese per l'anno in corso - annualità 2007- 2008-2009-2010-2011
al max. il		20-nov	20-nov	20-nov	20-nov		L'Azienda trasmette a tutti i Comuni il Bilancio di previsione annualità 2008-2009-2010-2011 (se approvato al max. alla data del 5 novembre)
entro il	31-dic						Gli standard e i livelli di prestazioni erogati in regime residenziale e semiresidenziale si conformano ai parametri regionali (DGR 1507/1007) - Adeguamento quantitativo del personale delle strutture ai parametri regionali (DGR 1507/1007)
entro il		31-dic					Adozione strumento ICF - International Classification of Functioning, Disabilities and Health
entro il	31-dic	31-dic	31-dic	31-dic	31-dic		I Comuni erogano all'Azienda il 2° acconto (30% somme a proprio carico approvate con bilancio preventivo) - Servizi in delega annualità 2007- 2008-2009-2010-2011
entro il				31-dic			La Conferenza dei Sindaci approva linee programmatiche e indirizzi per la gestione dei Servizi in Delega successiva alla data di scadenza.
					31-dic		Scadenza dei Servizi in Delega