

DISEGNO DI LEGGE
(bozza agosto 2011)

“NORME PER IL RIORDINO DEI SERVIZI SOCIALI E PER IL SISTEMA INTEGRATO DEI SERVIZI SOCIALI E SOCIO-SANITARI NELLA REGIONE SICILIANA”

TITOLO I
DISPOSIZIONI GENERALI

Art. 1
Oggetto e finalità

1. In attuazione delle norme e dei principi sanciti dalla Costituzione e dallo Statuto regionale ed in armonia con i principi della Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea, la Regione siciliana disciplina con la presente legge il Sistema integrato degli interventi e dei servizi sociali e socio-sanitari, di seguito denominato anche sistema integrato.

2. Il Sistema integrato degli interventi e dei servizi sociali e socio-sanitari della Regione siciliana (SISS) è volto a garantire i diritti al benessere delle persone, delle famiglie e delle comunità, le pari opportunità nell'inserimento sociale, il recupero ed il mantenimento dell'autonomia degli individui ed il miglioramento delle loro condizioni di vita, anche mediante prestazioni a carattere prolungato; assicura altresì l'erogazione dei livelli essenziali delle prestazioni sociali previsti dallo Stato ai sensi dell'articolo 117, comma secondo, lettera m) della Costituzione, così come definiti dall'articolo 22 della legge 8 novembre 2000, n. 328.

3. Il Sistema Integrato di interventi e servizi sociali e socio-sanitari della Regione siciliana sostiene il benessere e la salute delle persone e delle famiglie assicurando, nel rispetto delle disposizioni vigenti in materia di assistenza sociale e socio sanitaria:

- a) prestazioni ed attività socio-sanitarie, con percorsi assistenziali integrati al fine di rispondere ai bisogni di salute delle persone, che necessitano di azioni organiche sanitarie e sociali;
- b) prestazioni ed attività sociali volte a prevenire, eliminare o limitare le condizioni di bisogno e di disagio individuale e familiare.

4. Non rientrano nel Sistema integrato di interventi e servizi sociali e socio-sanitari quelli erogate dal sistema previdenziale nonché le funzioni assicurate in sede di amministrazione della giustizia

Art. 2
Principi

1. La Regione riconosce il bisogno integrato socio-sanitario della persona, che comprende le necessità derivanti dal suo stato di salute in relazione alle condizioni sociali in cui vive.

2. Il sistema integrato è caratterizzato dalla gestione a rete dei servizi sociali e socio-sanitari e si realizza secondo i seguenti principi:

- a) universalità e facilità di accesso;
- b) valorizzazione del ruolo della famiglia, quale comunità primaria fondamentale per la crescita, lo sviluppo, la cura e la salute della persona;
- c) sviluppo e qualificazione dei servizi sociali e socio sanitari per garantire la pluralità di offerta e la facoltà di scelta da parte dei cittadini;
- d) valorizzazione delle professioni del sistema;
- e) sostenibilità delle priorità strategiche e degli obiettivi di intervento rispetto alle risorse disponibili;
- f) integrazione e cooperazione tra i diversi soggetti istituzionali
- g) integrazione delle politiche sociali e sociosanitarie con le politiche del lavoro, dell'istruzione, della formazione, ed abitative, nonché con ogni altro intervento finalizzato al benessere ed alla integrazione sociale della persona ed alla prevenzione e rimozione delle sue condizioni di disagio;
- h) centralità dei distretti sanitari e socio sanitari per promuovere il miglioramento della qualità della vita e i livelli di benessere e salute;
- i) implementazione degli interventi domiciliari sociosanitari al fine di favorire gli atti di cura mirati al mantenimento e/o reinserimento della persona nel proprio contesto di vita;
- l) adeguamento del sistema informativo regionale agli obiettivi di programmazione gestione e valutazione degli interventi di cui alla presente legge.

3. La programmazione e l'organizzazione del sistema integrato compete alla Regione, alle Aziende Sanitarie Provinciali ed ai Comuni nei distretti socio-sanitari di appartenenza che, nell'ambito delle rispettive competenze, riconoscono e promuovono la partecipazione attiva dei cittadini, singoli e associati, dei soggetti sociali e delle associazioni di tutela degli utenti, nel rispetto dei principi di solidarietà e di auto-organizzazione e in applicazione del principio di sussidiarietà, ai sensi dell'art. 118 della Costituzione, assicurando la concertazione dei documenti programmatici di cui alla presente legge.

Art. 3 Beneficiari

1. Gli interventi e le prestazioni del Sistema integrato dei servizi sociali e sociosanitari sono rivolti ai cittadini italiani, dell'Unione europea ed extracomunitari residenti nel territorio della regione. Possono accedervi altresì:

- a) minori di qualsiasi nazionalità;
- b) stranieri con permesso di soggiorno per motivi di protezione sociale, richiedenti asilo in attesa del riconoscimento dello status di rifugiato, nonché stranieri cui sia stato riconosciuto lo status di rifugiato.

2. Sulla base della valutazione multidimensionale del bisogno personale e familiare ed, ove previsto, attraverso il metodo della presa in carico e del piano individualizzato, accedono prioritariamente agli interventi ed alle prestazioni erogate dal sistema integrato, le persone per le quali si rendano necessari interventi di cura, tutela e supporto e che siano:

- a) in condizione di povertà con limitato reddito e comunque in situazioni di disagio economico;
- b) con incapacità totale o parziale di provvedere alle proprie esigenze per inabilità o disabilità di ordine fisico, psichico e sensoriale;
- c) portatrici di oggettivi elementi di limitazione per l'inserimento nella vita sociale attiva e nel mercato del lavoro;
- d) sottoposte a provvedimenti dell'autorità giudiziaria che rendano necessari interventi assistenziali.

3. La Regione attua l'integrazione sociosanitaria prevedendo modalità integrate istituzionali, gestionali e professionali degli interventi per garantire servizi:

- a) omogenei in tutto il territorio siciliano sia per qualità della prestazione che per corrispettivo finanziario;
- b) diretti al soddisfacimento del bisogno globale della persona e del proprio nucleo familiare;
- c) accessibili in relazione agli ambienti di vita, anche in presenza di aree svantaggiate.

TITOLO II SOGGETTI DEL SISTEMA INTEGRATO

Art. 4

Comuni e distretti socio-sanitari

1. I Comuni, attraverso il Distretto socio-sanitario di appartenenza, concorrono con l'Azienda sanitaria provinciale e con gli altri soggetti sociali del territorio, alla stesura del Piano integrato sociosanitario distrettuale di cui all'art. 10 della presente legge ed indirizzano tutte le proprie risorse umane, strutturali e finanziarie a ciò dedicate alla erogazione dei servizi previsti nel Piano e secondo le modalità ivi stabilite.

2. Nell'ambito del Distretto socio-sanitario, i Comuni gestiscono in forma associata gli interventi di propria pertinenza previsti nel piano di cui all'articolo 10, secondo quanto ivi previsto, ed esercitano in particolare le funzioni in materia di:

- a) sostegno alle famiglie, tutori, curatori od amministratori di sostegno e a chi assume compiti connessi alle responsabilità genitoriali delle persone interessate;
- b) tutela dei minori;
- c) promozione dei servizi e degli interventi a sostegno della domiciliarità e dell'accoglienza familiare;
- d) sostegno a quanti, in particolare donne e minori, sono minacciati o vittime di violenza fisica, sessuale, psicologica e di costrizione, nonché di abuso, maltrattamento e abbandono, in modo integrato con le funzioni sanitarie in materia di prevenzione, cura e riabilitazione;
- e) autorizzazione, vigilanza e controllo dei servizi sociali e sociosanitari e delle strutture a ciclo residenziale e semi-residenziale a gestione pubblica e privata;
- f) promozione dell'inserimento socio lavorativo delle persone svantaggiate, secondo quanto disposto dagli artt. 2, 52 e 69 del DLGS 163/2006 e dagli art. 4 e 5 della L. 381/91.

3. I Comuni, sulla base dei criteri generali stabiliti nel Piano sociosanitario integrato regionale di cui all'art. 9 della presente legge, per la valutazione delle condizioni di accesso prioritario ai servizi ed alle prestazioni previste all'articolo 2, comma 3 della legge n. 328 del 2000, possono prevedere agevolazioni fiscali e tariffarie rivolte alle persone ed famiglie con specifiche responsabilità di cura.

4. Fatte salve le funzioni altrimenti attribuite dalla normativa vigente, al comune capofila competono le funzioni amministrative e la gestione delle procedure volte all'attuazione di quanto previsto nel piano distrettuale, secondo le modalità ed i tempi in esso stabiliti e le condizioni di cui all'art. 13 comma 5 della presente legge,

Art. 5
Province

1. Le Province regionali sostengono le azioni volte alla integrazione degli interventi e dei servizi sociali e socio-sanitari e ne supportano la programmazione regionale e distrettuale tramite gli Osservatori provinciali delle politiche integrate sociali e socio-sanitarie.

2. Gli Osservatori di cui al comma 1 operano in conformità con gli standard e gli indirizzi definiti dal sistema informativo regionale e in stretto collegamento con i comuni e i distretti sociosanitari ed in particolare:

- a) concorrono, di concerto con i comuni e le AA.SS.PP. alla ricerca, all'analisi ed al monitoraggio dei dati dei flussi, in modo da favorire una programmazione sostenibile e compatibile con i livelli essenziali dei bisogni sociali e sociosanitari nel proprio territorio, anche attraverso l'implementazione di una banca dati provinciale collegata al Sistema Informativo Regionale Integrato Sociosanitario (SIRIS);
- b) promuovono la programmazione sovradistrettuale del sistema integrato degli interventi sociali e socio-sanitari e la creazione di banche dei progetti e delle esperienze per il trasferimento delle buone prassi;
- c) attivano e coordinano le reti di comunicazione sociale locale, per facilitare la condivisione dei saperi e la diffusione delle informazioni.

3. Le Province regionali concorrono agli obiettivi della presente legge anche con proprie risorse, in quota di co-finanziamento del Fondo di cui all'articolo 21 della presente legge.

4. Rimangono invariate le competenze previste dalle leggi regionali e nazionali in materia di servizi in favore dei soggetti videolesi ed audiolesi, nonché in materia di assistenza igienico-personale ed integrazione scolastica in favore di alunni disabili frequentanti le scuole secondarie di II grado ed i corsi universitari e di specializzazione.

Art. 6
Regione

1. Al fine di assicurare l'efficace integrazione delle politiche sociosanitarie nella Regione, le relative competenze sono unificate ed attribuite all'Assessorato regionale della Salute e delle politiche sociali, secondo quanto disposto al successivo comma 3, che ne esercita le funzioni di programmazione, coordinamento, indirizzo, verifica e valutazione, promuovendo l'attuazione su tutto il territorio regionale dei livelli essenziali delle prestazioni e degli interventi sociali e sociosanitari.

2. Alla Regione compete altresì la vigilanza sulla corretta attuazione di quanto previsto nei piani integrati sociosanitari distrettuali ed il potere di intervento sostitutivo secondo quanto previsto nell'art. 13, comma 5 della presente legge.

3. Alla legge regionale 16 dicembre 2008, n. 19 sono apportate le seguenti modifiche:

- a) all'art. 7, sostituire la lettera e), comma 1 con la seguente:
e) Assessorato regionale del lavoro: Servizio civile. Lavoro. Attività ispettive e di vigilanza sul lavoro. Cantieri di lavoro. Fondo siciliano per l'occupazione. Servizi pubblici per l'impiego. Ammortizzatori sociali. Politiche attive del lavoro. Orientamento e servizi formativi e per l'impiego. Ciapi. Incentivi per l'occupazione. Formazione in azienda e nell'ambito dei rapporti di lavoro. Tirocini e stage in azienda. Apprendistato e contratti di

inserimento. Fondo per l'occupazione dei disabili. Lavori socialmente utili e workfare. Statistiche. Diritti civili. Pari opportunità. Previdenza sociale e assistenza ai lavoratori. Rapporti con gli enti pubblici relativi;

b) all'art. 7, sostituire la lettera l), comma 1 con la seguente:

l) Assessorato regionale della salute e delle politiche sociali: Sanità. Programmazione sanitaria. Gestione finanziaria del fondo sanitario. Patrimonio ed edilizia sanitaria. Assistenza sanitaria ed ospedaliera. Igiene pubblica e degli alimenti. Sanità animale. Vigilanza sulle aziende sanitarie. Vigilanza enti di settore. Programmazione, funzionamento e qualità del sistema integrato dei servizi e degli interventi socio-assistenziali e socio-sanitari. Promozione e sostegno delle famiglie. Promozione e sostegno del terzo settore. Inclusione sociale. Vigilanza e controllo sulle Ipub. Emigrazione ed immigrazione.

c) all'art. 8 sostituire le rubriche " Assessorato regionale della famiglia, delle politiche sociali e del lavoro" e "Assessorato regionale della salute" con le seguenti:

Assessorato regionale lavoro

- Dipartimento regionale del lavoro.

- Agenzia regionale per l'impiego, l'orientamento, i servizi e le attività formative.

Assessorato regionale della salute e delle politiche sociali

- Dipartimento regionale per la pianificazione strategica.

- Dipartimento regionale per le attività sanitarie e Osservatorio epidemiologico

- Dipartimento regionale per le politiche sociali e sociosanitarie e la famiglia.

4. L'Assessorato regionale della salute e delle politiche sociali assume, ad integrazione di quelli statuiti, i seguenti compiti:

a) definisce i requisiti e le procedure per l'autorizzazione all'esercizio di strutture e servizi sociosanitari pubblici e privati;

b) definisce i requisiti e le procedure per l'accreditamento dei soggetti gestori delle strutture e dei servizi socio-assistenziali e socio-sanitari pubblici e privati operanti nella regione;

c) ripartisce il Fondo Unico Socio-Sanitario Regionale di cui al successivo articolo 21;

d) promuove l'impiego coordinato di tutte le risorse regionali, nazionali e comunitarie destinate al sistema integrato degli interventi e dei servizi sociali e socio-sanitari e stabilisce le modalità di utilizzazione ed i criteri di ripartizione delle stesse, nella logica di programmazione strategica unitaria;

e) stabilisce le modalità di compartecipazione alla spesa da parte degli utenti, sulla base della valutazione della capacità economica degli stessi e delle loro famiglie, attraverso l'indicatore ISEE;

f) definisce i criteri e requisiti per il rilascio da parte dei Comuni, dei titoli di acquisto dei servizi sociali e sociosanitari, delle autorizzazioni per le prestazioni e per l'accreditamento delle relative strutture da parte delle ASP competenti;

g) disciplina le condizioni e le modalità per la concessione dei titoli di acquisto di cui all'art. 15 comma 5 della presente legge;

h) gestisce e coordina il sistema informativo dei servizi sociali e sociosanitari, valorizzando la rete dei Comuni facenti parte del distretto socio sanitario e dei distretti sanitari;

i) verifica la realizzazione del sistema locale dei servizi sociali e sociosanitari e l'efficacia delle sue azioni;

j) promuove iniziative formative, informative e di assistenza tecnica rivolte ai soggetti pubblici e privati operanti nel settore dei servizi sociali e sociosanitari, di concerto con i Comuni nei Distretti e le Province, anche per favorire l'accesso alle risorse dell'Unione europea;

k) definisce metodi e strumenti per il controllo dell'efficacia e dell'efficienza dei servizi e per la valutazione dei risultati delle azioni previste;

- l) stabilisce le tariffe e le rette per le prestazioni del sistema integrato, da aggiornare annualmente al costo della vita e del lavoro secondo i CCNL di categoria stipulati dalle organizzazioni sindacali e datoriali maggiormente rappresentative;
- m) sostiene la responsabilità attiva delle famiglie, dei tutori, curatori od amministratori di sostegno delle persone interessate, anche in raccordo con altri uffici regionali, enti e autorità competenti.

5. L'Assessorato regionale della salute e delle politiche sociali esercita i poteri sostitutivi nei confronti degli organi distrettuali in caso di inadempimento di atti obbligatori previsti dalla presente legge mediante la nomina di commissari ad acta, con le procedure e modalità previste dall'art. 24 della legge regionale 3 dicembre 1991, n. 44.

6. Entro 90 giorni dalla entrata in vigore della presente legge sono emanate con decreto dell'Assessore regionale per la salute e le politiche sociali le nuove linee guida per l'attuazione del sistema integrato dei servizi sociali e socio-sanitari, in ottemperanza alle disposizioni qui contenute ed in sostituzione delle "Linee guida per l'attuazione del piano socio-sanitario della Regione Sicilia" emanate con DPRS 4 novembre 2002. Esso contiene gli indirizzi operativi per assicurare l'integrazione fra servizi sanitari e servizi sociali e per programmare, finanziare, gestire ed attuare il sistema integrato dei servizi sociali e socio-sanitari, fra cui gli schemi generali di accordi di programma o protocolli operativi tra comuni e distretti sanitari che prevedano, a livello distrettuale:

- a) i punti unici di accesso ai servizi sociali e sociosanitari;
- b) metodologie omogenee per la valutazione multiprofessionale dei bisogni e della "presa in carico" degli utenti;
- c) procedure comuni di elaborazione dei programmi personalizzati di intervento, finalizzati al mantenimento e recupero delle capacità fisiche, cognitive, relazionali e dell'autonomia personale e predisposti sulla base di una valutazione multidimensionale della persona;
- d) criteri e strumenti di gestione integrata dei sistemi informativi;
- e) criteri e modalità di co-finanziamento.

Art. 7

Aziende Sanitarie Provinciali

1. Le Aziende sanitarie provinciali concorrono, attraverso i Distretti sanitari territorialmente competenti, alla redazione dei piani integrati sociosanitari distrettuali ed organizzano le proprie risorse umane, strutturali e finanziarie al fine di erogare i servizi sociosanitari ivi previsti.

2. Al fine di assicurare l'efficace ed unitaria attuazione dei piani integrati sociosanitari distrettuali, alle Aziende sanitarie provinciali è affidata la responsabilità della mancata o difforme erogazione di tutti gli interventi e le prestazioni ivi previste, nonché dei relativi tempi di attuazione e di pagamento alle strutture erogatrici, e a tal fine vigilano sui comuni in ordine alle procedure di cui all'art. 4, comma 4 della presente legge.

Art. 8

Terzo settore

1. Nel rispetto del principio della sussidiarietà, la Regione riconosce e sostiene l'utilità sociale dell'attività svolta dai soggetti del terzo settore. Essi concorrono, nell'ambito delle rispettive competenze e specificità e di quanto previsto nella presente legge e nelle linee guida di

cui all'art. 6, comma 6, alla programmazione regionale e locale nonché alla definizione, attuazione ed erogazione degli interventi e dei servizi del sistema integrato.

2. La Regione e gli enti locali promuovono e valorizzano attività organizzate dai soggetti del terzo settore anche mediante la definizione di patti per la costruzione di reti di solidarietà sociale che hanno ad oggetto lo sviluppo locale e la coesione sociale mediante l'impiego di risorse umane, tecnologiche, finanziarie e patrimoniali.

3. Ai fini della presente legge si considerano soggetti del terzo settore quelli di cui all'art. 1, comma 5 della legge 8 novembre 2000, n. 328.

4. Le organizzazioni di volontariato concorrono al raggiungimento degli obiettivi previsti dalla presente legge secondo le modalità di cui all'art. 22 della legge 9 maggio 1986, n. 22.

TITOLO III PROGRAMMAZIONE

Art. 9

Programmazione regionale

1. La Regione definisce gli indirizzi, gli obiettivi, le risorse finanziarie, le modalità di compartecipazione alla spesa da parte degli utenti e gli strumenti idonei a garantire la omogenea e diffusa erogazione dei servizi sociali e sociosanitari nel proprio territorio, in ottemperanza ai relativi livelli essenziali di assistenza ed ai principi della presente legge, nonché ai contenuti della programmazione regionale di cui all'art. 3 della legge regionale 14 aprile 2009 n. 5.

2. Il Piano sanitario regionale di cui all'art. 3 della legge regionale 14 aprile 2009 n. 5 prende il nome di Piano integrato sanitario e sociosanitario regionale (PSSR) ed è approvato secondo le modalità in esso previste, ivi compresa l'acquisizione del parere della Conferenza permanente per la programmazione sanitaria e socio-sanitaria regionale istituita dalla legge regionale 9 ottobre 2008, n. 10.

3. Oltre ai contenuti di cui all'art. 3 della legge regionale 14 aprile 2009 n. 5, il Piano risponde ai compiti ed alle attribuzioni di cui all'art. 6 della presente legge ed individua, tra l'altro:

- a) lo stato dei bisogni, articolati per categoria e tipologia, dell'offerta e della spesa del territorio;
- b) gli obiettivi di benessere della persona da perseguire ed i relativi fattori di rischio sociale e sociosanitario da contrastare,
- c) le caratteristiche quantitative e qualitative dei servizi e degli interventi che costituiscono i livelli essenziali delle prestazioni sociali e sociosanitarie da garantire;
- d) gli interventi e la sperimentazione di modelli innovativi, anche in coordinamento con i programmi e le iniziative nazionali e comunitarie, in funzione della definizione di un welfare strategico per lo sviluppo;
- e) i criteri generali per garantire l'accesso prioritario ai servizi e agli interventi da parte dei soggetti di cui all'art. 3, comma 2 della presente legge;
- f) i criteri, le modalità e le procedure per la fruizione di prestazioni e servizi del sistema integrato;

- g) le risorse finanziarie afferenti al fondo unico di cui all'art. 21 della presente legge, nonché i relativi criteri e modalità di riparto;
- h) le modalità di coordinamento per l'integrazione sociosanitaria con le politiche dell'educazione, dell'istruzione, della formazione professionale, dell'avviamento al lavoro, del reinserimento nelle attività lavorative, abitative e tutte quelle che concorrono, al sostegno della persona, della famiglia e della comunità;
- i) gli standard professionali, organizzativi, funzionali e strutturali dei soggetti erogatori dei servizi sociali e sociosanitari, nonché le modalità di affidamento ad essi dei servizi, da attuarsi conformemente a quanto previsto nelle disposizioni di cui agli articoli 18 e 20 della presente legge;
- l) la valutazione di impatto del Piano, derivante dall'analisi dei fabbisogni del territorio, delle risorse disponibili, dello studio di fattibilità degli interventi e contenente l'individuazione dei metodi e degli strumenti per il controllo e la valutazione degli interventi effettuali e delle prestazioni erogate, nonché la definizione di indicatori per il monitoraggio, in itinere e finali, della loro efficacia, efficienza e qualità.

Art. 10

Programmazione locale

1. In coerenza con quanto stabilito all'art. 9, comma 1 della presente legge, tutti i servizi sociali e sociosanitari sono erogati attraverso il Piano integrato sociosanitario distrettuale (PSSD), che costituisce il Piano di Zona di cui all'art. 19 della legge 8 novembre 2000, n. 328.

2. L'ambito territoriale di intervento del PSSD è il distretto sociosanitario, coincidente di norma con l'ambito territoriale dell'intero comune o di quelli di più comuni, con divieto di frammentazione territoriale. Per favorire un livello di programmazione in grado di integrare obiettivi multisettoriali in ambiti sovradistrettuali, sono possibili, in fase di progettazione e programmazione delle relative azioni, aggregazioni funzionali di più distretti.

3. La programmazione in ambito locale dei servizi integrati sociali e sociosanitari avviene sulla base della conoscenza delle caratteristiche sociali, economiche, epidemiologiche e morfologiche del territorio, nel rispetto dei criteri di equità, efficacia ed appropriatezza, e tenuto conto delle risorse finanziarie rese disponibili dallo Stato, dalla Regione e dagli Enti locali, del fondo unico per il bisogno socio-sanitario di cui all'art. 21 della presente legge, da eventuali altri soggetti pubblici e privati, nonché dalla compartecipazione degli utenti al costo delle prestazioni.

4. Il Piano integrato sociosanitario distrettuale definisce prioritariamente:

- a) gli obiettivi e le priorità di intervento;
- b) il sistema locale dei servizi sociali e sociosanitari a rete, con l'individuazione degli enti titolari dei servizi;
- c) l'ubicazione dei punti di accesso al sistema integrato di cui all'art. 6, comma 6, lettera a) della presente legge;
- d) il programma degli interventi, il relativo cronogramma di attuazione e le modalità di affidamento secondo quanto disposto al successivo art. 20;
- e) le modalità per il coordinamento delle attività con altri enti interessati e con gli organi periferici delle amministrazioni statali e regionali, in particolare negli ambiti scolastico, penitenziario e della giustizia;
- f) gli strumenti e gli indicatori per il monitoraggio degli interventi e per la valutazione di impatto ed efficacia.

g) le forme e le modalità di partecipazione dei cittadini e degli utenti al controllo della qualità dei servizi.

5. Nella redazione del Piano distrettuale si utilizzano modalità che perseguono e valorizzano il momento della prevenzione e nella elaborazione dei progetti si promuovono gli interventi volti all'individuazione e al contrasto dei fattori di rischio.

Art. 11

Redazione ed approvazione del Piano distrettuale

1. Il Piano integrato sociosanitario distrettuale è definito congiuntamente dai sindaci dei Comuni del relativo distretto sociosanitario e dal Coordinatore sanitario del corrispondente Distretto sanitario dell'Azienda sanitaria provinciale. Nel caso in cui l'ambito del distretto sociosanitario comprenda più distretti sanitari, partecipano alla definizione del Piano integrato sociosanitario distrettuale tutti i coordinatori sanitari dei distretti sanitari medesimi.

2. Le Aziende Sanitarie Provinciali (ASP), tramite i responsabili dei distretti sanitari, coordinano il processo di elaborazione ed approvazione del Piano distrettuale, favorendo la partecipazione attiva dei rappresentanti dei soggetti del terzo settore, secondo quanto previsto dalle Linee guida di cui all'art. 6, comma 6 presente legge.

3. Il Piano distrettuale è approvato con il voto favorevole, a maggioranza, dei sindaci e dei coordinatori del distretto sanitario ed è attuato con Accordo di programma, ai sensi dell'articolo 34 del decreto legislativo 267/2001 e successive modifiche ed integrazioni.

4. Il Piano approvato è trasmesso all'Assessore regionale per la salute ed i servizi socio-sanitari che, entro 30 giorni dal suo ricevimento, provvede alla emissione del relativo decreto di finanziamento o alla trasmissione di eventuali rilievi per chiarimenti e/o modifiche e/o integrazioni. Nel caso di mancata approvazione del Piano nei modi previsti al comma 3 o di mancato ricevimento, entro i termini assegnati, dei riscontri ai rilievi effettuati, nonché nel caso di ritardata o mancata attuazione degli interventi programmati, l'Assessore regionale per la salute ed i servizi sociosanitari esercita, previa diffida, i poteri sostitutivi con le procedure e modalità di cui dall'art. 24 della legge regionale 3 dicembre 1991, n. 44.

5. Al finanziamento degli interventi e dei servizi previsti nel Piano integrato distrettuale si provvede con le risorse del fondo unico per il bisogno socio-sanitario di cui all'art. 21 della presente legge, nonché con tutte le risorse stanziare dalle Provincie e dai Comuni per gli interventi sociali e socio-sanitari nel distretto di appartenenza.

6. Il Piano integrato sociosanitario distrettuale ha durata triennale e viene verificato entro il termine perentorio del 30 novembre di ciascun anno con le medesime procedure previste per la sua formazione.

TITOLO IV GESTIONE

Art. 12

Modalità dell'integrazione socio-sanitaria

1. In ottemperanza a quanto disposto del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, articolo 3-septies e dal decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 14 febbraio 2001, le prestazioni socio-sanitarie sono assicurate, grazie al concorso dei Comuni e delle Aziende sanitarie provinciali, dalla erogazione integrata delle prestazioni sanitarie e sociali necessarie a garantire una risposta unitaria e globale a quei bisogni di salute che richiedono interventi sanitari ed azioni di protezione sociale.

2. Ai fini di quanto previsto al comma 1, i Comuni e le Aziende sanitarie provinciali possono stipulare accordi o convenzioni ai sensi della normativa vigente, in cui disciplinare tra l'altro, sulla base della valutazione multiprofessionale del bisogno e sull'integrazione professionale delle rispettive competenze:

- a) le modalità organizzative di raccordo per la gestione dei servizi;
- b) le modalità di coordinamento fra le attività di integrazione socio-sanitaria ed il complesso degli interventi sanitari;
- c) i relativi rapporti finanziari.

Art. 13

Gestione del Piano distrettuale

1. La gestione dei servizi e l'attuazione degli interventi previsti nel Piano integrato sociosanitario distrettuale di cui all'art. 10 è affidata ai Comuni ed alle ASP, ciascuno per le proprie prerogative, secondo quanto individuato nel piano medesimo e negli eventuali accordi di cui all'articolo 12, comma 2. A tal fine i Comuni di ciascun distretto e l'ASP territorialmente competente individuano un Coordinatore unico delle attività da svolgersi, facente parte di una delle amministrazioni interessate e senza oneri aggiuntivi per la stessa.

2. Per un maggiore coordinamento delle attività previste nel Piano distrettuale, i Comuni possono attuare la gestione associata di cui agli articoli 30, 31, 32 e 114 del decreto legislativo 18 agosto 2000, n. 267, come introdotti dall'art. 37 della legge regionale 26 agosto 1992, n. 7, e dall'art. 10 della legge regionale 16 dicembre 2008, n. 22.

3. I Comuni possono altresì delegare la gestione di interventi o servizi sociali all'Azienda sanitaria provinciale, previa convenzione nella quale sono definiti, tra l'altro, le risorse finanziarie occorrenti e le modalità per il loro trasferimento all'Azienda sanitaria.

4. Per la gestione unitaria dei servizi sociali e socio-sanitari possono attivarsi, fra tutti i Comuni di un distretto e l'Azienda sanitaria provinciale competente, forme societarie che prevedano modalità organizzative e di governo integrate fra le diverse amministrazioni ed alle quali conferire funzioni e compiti di coordinamento, direzione, organizzazione e gestione dei servizi e degli interventi previsti nel Piano di cui all'articolo 10. Nel distretto in cui è costituita, l'organo di governo di tale società assume, con esclusione delle rappresentanze aziendali, tutte le funzioni e le competenze in materia altrimenti attribuite dalle norme vigenti ai Comuni ed alle Aziende sanitarie provinciali e non si applicano le disposizioni di cui all'articolo 7, comma 2 della presente legge.

5. Nei casi di inadempienza o ritardo nella gestione delle procedure volte all'attuazione di quanto previsto nel piano distrettuale secondo le modalità ed i tempi in esso stabiliti, la Regione, previa diffida, interviene in via sostitutiva, direttamente o attraverso l'ASP territorialmente

competente con le procedure e modalità previste dall'art. 24 della legge regionale 3 dicembre 1991, n. 44.

Art. 14

Strumenti per il monitoraggio e la valutazione degli interventi sociosanitari - SIRIS

1. La Regione realizza, in collaborazione con gli Enti locali e le ASP, il sistema di monitoraggio e valutazione dei servizi integrati sociali e sociosanitari. A tal fine, la Regione, gli Enti locali e le ASP concorrono, nell'esercizio delle rispettive competenze, alla gestione del Sistema Informativo Regionale Integrato Sociosanitario (S.I.R.I.S.).

2. Il S.I.R.I.S. costituisce l'infrastruttura tecnologica volta a facilitare la circuitazione delle informazioni, lo scambio delle buone prassi, le attività di banca dati e di analisi strutturata degli stessi, velocizzando le attività di monitoraggio e le valutazioni qualitative da parte delle équipes di esperti e dagli attori sociali, promuovendo i processi di integrazione a livello orizzontale tra i distretti e verticale, tra questi e la Regione".

3. I soggetti gestori di strutture ed erogatori di servizi sono tenuti a partecipare attivamente al S.I.R.I.S.

4. Con successivo decreto dell'Assessore per la salute ed i servizi sociosanitari, da adottarsi entro 90 giorni dall'entrata in vigore della presente legge, sono definiti i criteri per l'adeguamento dei sistemi informativi in materia sociosanitaria, finalizzati all'analisi dei bisogni e della domanda, al monitoraggio dei processi, delle attività e dei costi, alla valutazione delle politiche, della qualità, dei risultati e dell'impatto, così come all'assegnazione delle premialità, alla determinazione delle procedure per le eventuali revoche dei finanziamenti nonché le modalità di funzionamento dei nuclei ispettivi.

Art. 15

Modalità di accesso - Piano individuale

1. L'accesso ai servizi avviene attraverso i punti unici di cui all'art. 6, comma 6, lettera a) della presente legge ed è organizzato in modo da garantire facilmente a tutti gli utenti la completa informazione sui diritti alle prestazioni sociosanitarie erogabili, nonché per razionalizzare ed integrare la rete di accesso alle persone ed alle famiglie e garantire loro pari opportunità di fruizione, orientamento e diritto di scelta.

2. L'accesso avviene di norma sulla base della valutazione professionale del bisogno dell'utenza e della conseguente definizione di percorsi assistenziali personalizzati volti ad assicurare la fruizione appropriata e condivisa delle prestazioni e dei servizi, in relazione ai bisogni accertati.

3. Per la persona disabile l'accesso ai servizi avviene attraverso la stesura del progetto individuale di cui all'art. 14 della legge 8 novembre 2000, n. 328, che costituisce principio fondamentale costituzionale ai sensi dell'art. 1, comma 7 della legge medesima, volto a definirne ed attuarne la presa in carico all'interno di un programma globale unitario personalizzato, indicando le prestazioni necessarie ed i servizi che provvedono ad erogarle. Il progetto individuale è predisposto previa valutazione multidimensionale dei bisogni della persona

interessata ed è con essa concordato, ovvero con i suoi familiari, rappresentanti, tutori o amministratori di sostegno e deve prevedere un responsabile unico del percorso assistenziale.

4. Il Piano integrato sociosanitario distrettuale (PSSD), sulla base degli indirizzi regionali ed in conformità con il Piano integrato sociosanitario regionale (PSSR), definisce le modalità di accesso alle prestazioni erogate dal sistema integrato da parte dell'utenza, con priorità per i soggetti di cui all'art. 3, comma 2 della presente legge.

5. In presenza di un progetto individuale e su richiesta dell'interessato, l'accesso alle prestazioni può avvenire attraverso titoli di acquisto di cui all'art. 17 della legge 8 novembre 2000, n. 328, secondo le modalità stabilite dalla Regione ai sensi dell'art. 6, comma 4, lettera g) della presente legge.

Art. 16

Obbligo di informazione ed orientamento - Punti informativi del sistema integrato

1. Ai fini di quanto previsto all'articolo 15, comma 1, ogni Comune ha l'onere di attivare presso i propri uffici uno sportello unico per informare gli utenti su tutti i servizi e gli interventi del sistema integrato attivabili nel distretto socio-sanitario di appartenenza, acquisibili anche consultando il proprio sito web, nonché per orientare gli stessi sugli strumenti idonei per la valutazione dei bisogni ed i percorsi assistenziali più appropriati.

2. Presso ciascuno degli sportelli di cui al comma 1, denominato "Punto Informativo dei Servizi Sociosanitari", dovranno essere immediatamente accessibili ad ogni cittadino, fra l'altro, le seguenti informazioni:

- a) Piano integrato sociosanitario distrettuale;
- b) assetto organizzativo interno del sistema integrato dei servizi;
- c) caratteristiche delle prestazioni, incluse le tariffe, modalità di accesso, orari, tempi e di erogazione;
- d) procedure amministrative per la presa in carico e l'accesso dell'utente;
- e) modalità per la presentazione di reclami da parte degli utenti;
- f) condizioni contrattuali dei lavoratori inerenti l'erogazione delle prestazioni nei confronti dell'utenza.

3. I punti informativi assorbono le funzioni degli sportelli di cui all'art. 15 della legge regionale 31 luglio 2003, n. 10 e sono collegati in rete con il Punto unico di accesso di cui all'art. 6, comma 6, lettera a) della presente legge.

Art. 17

Compartecipazione alla spesa

1. I soggetti beneficiari degli interventi e dei servizi integrati sociali e socio-sanitari partecipano alla relativa spesa secondo criteri di solidarietà e di progressività, nei modi stabiliti dalla Regione ai sensi dell'art. 9, comma 1 della presente legge, valutando tra l'altro:

- a) la situazione economica del beneficiario attraverso con lo strumento dell'indicatore della sua situazione economica equivalente (ISEE) di cui al decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 109 e s.m.i.;
- b) le condizioni dei nuclei familiari con disabili, minori di età ed anziani oltre i sessantacinque anni;

- c) le condizioni delle persone con disabilità grave riconosciute ai sensi dell'articolo 3, comma 3, della legge 5 febbraio 1992, n. 104;
- c) i livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali, come individuati dallo Stato ai sensi dell'art. 117, comma 2, lettera m) della Costituzione;

TITOLO V

AUTORIZZAZIONE, ACCREDITAMENTO ED AFFIDAMENTO DEI SERVIZI

Art. 18

Criteri e requisiti per l'autorizzazione XXXXXXXXXX

1. Al fine di garantire la qualità dei servizi integrati sociali e socio-sanitari ed il suo costante miglioramento, l'efficacia, la sicurezza e la continuità delle prestazioni, nonché la loro diffusa ed omogenea erogazione nel territorio dell'isola, la Regione definisce i requisiti e disciplina le procedure per:

- a) l'autorizzazione all'esercizio di strutture e servizi sociosanitari pubblici e privati quale requisito indispensabile per svolgervi le attività in esso previste;
- b) l'accreditamento dei gestori delle strutture e dei servizi socio-assistenziali e socio-sanitari quale requisito indispensabile per riconoscere ai soggetti pubblici e privati la possibilità di erogarvi, previa contrattualizzazione, prestazioni a carico del sistema pubblico regionale.

2. L'Assessore regionale per la salute e le politiche sociali stabilisce con proprio decreto, da emanarsi entro 90 giorni dalla pubblicazione della presente legge, sentito il parere della competente commissione legislativa:

- a) requisiti, standard professionali-organizzativi-funzionali, modalità, procedure e termini per l'autorizzazione e per l'accreditamento, nonché i casi di revoca e decadenza e quelli in cui l'autorizzazione può essere sostituita da comunicazione di avvio attività;
- b) il sistema tariffario;
- c) le disposizioni transitorie in materia di autorizzazioni ed accreditamenti;
- d) i livelli di integrazione con gli altri servizi del territorio.
- e) le modalità di rilevazione dei livelli di soddisfazione degli utenti e degli operatori;
- f) le modalità di iscrizione nei registri regionali delle strutture e dei servizi accreditati ed autorizzati e la loro tenuta;
- g) le modalità di controllo e vigilanza delle strutture e sui soggetti erogatori;
- h) le sanzioni amministrative da applicarsi nei casi di inottemperanza alle disposizioni vigenti.

3. I requisiti per le autorizzazioni da stabilirsi con il decreto di cui al comma 2, fermo restando quanto disposto dalla normativa vigente in materia di urbanistica, edilizia, di prevenzione incendi, di igiene e sicurezza nonché l'applicazione delle norme contrattuali e dei parametri retributivi e contributivi previsti dai CCNL sottoscritti dalle organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative, devono tenere conto della sussistenza dei seguenti elementi oggettivi, comuni ad ogni tipologia di nuovo servizio prestato dalla struttura:

- a) ubicazione in luoghi facilmente raggiungibili con l'uso di mezzi pubblici;
- b) dotazione di spazi collettivi ed individuali adeguati alle esigenze degli ospiti;
- c) presenza di un responsabile del servizio e di figure professionali qualificate.

4. I requisiti per gli accreditamenti da stabilirsi con il decreto di cui al comma 2 devono tenere conto, fra l'altro, dei seguenti elementi:

- a) qualità dell'organizzazione del sistema che presiede all'erogazione del servizio e la sua coerenza con l'attività e gli strumenti di qualificazione del lavoro;
- b) aspetti tecnico professionali e formativi che rappresentano i livelli di competenza, di professionalità, di esperienza e la capacità relazionale degli operatori;
- c) metodologia di lavoro per progetti individuali e personalizzazione degli interventi;

Art. 19

Modalità per l'autorizzazione e l'accreditamento e relative competenze

1. La realizzazione o la modifica, nonché il funzionamento, di servizi e strutture sociali e socio-sanitarie, a gestione pubblica o privata, incluse le strutture a ciclo residenziale e semiresidenziale, sono soggette ad autorizzazione rilasciata dal Comune territorialmente competente, secondo quanto stabilito nel decreto di cui all'art. 18, comma 2, fatte salve le competenze delle Aziende sanitarie provinciali.

2. Il Comune, previo parere vincolante della Regione, può autorizzare strutture a carattere sperimentale, sulla base di progetti innovativi volti a migliorare efficienza ed efficacia della gestione dei servizi.

3. Al fine di garantire una maggiore efficacia nell'integrazione socio-sanitaria, le procedure di ██████████ AUTORIZZAZIONE di strutture e dei servizi del sistema integrato spettano all'Azienda sanitaria provinciale territorialmente competente e sono esercitate secondo quanto stabilito nel decreto di cui all'art. 18, comma 2.

4. I soggetti pubblici competenti possono acquistare o remunerare le prestazioni ed i servizi forniti da un soggetto ██████████ AUTORIZZATO sulla base di contratti o convenzioni. L'accreditamento è necessario per l'erogazione di prestazioni tramite titoli di acquisti.

Art. 20

Affidamento ed erogazione dei servizi

1. Le prestazioni del sistema integrato dei servizi sociali e socio-sanitari, a carico del servizio pubblico, possono essere erogate, oltre dalle strutture pubbliche, da soggetti privati ██████████ AUTORIZZATI, scelti mediante procedure ad evidenza pubblica ██████████ (da togliere completamente)

2. Nel rispetto dei principi previsti dagli articoli 20 e 27 del decreto legislativo 12 aprile 2006, n. 163, e s.m.i., come recepito in Sicilia dalla legge regionale 12 luglio 2011, n. 12, l'aggiudicazione dei servizi sociali, socio-assistenziali e socio-sanitari deve avvenire con procedure di evidenza pubblica secondo modalità tali da permettere il confronto tra più soggetti e più offerte e tenendo conto, negli atti di indizione della gara, dell'incomprimibilità del costo del lavoro come determinato dai contratti nazionali di lavoro stipulati dalle principali organizzazioni sindacali e cooperativistiche. In particolare deve procedersi a trattativa privata previa gara informale nel rispetto dei principi di cui agli articoli 20 e 27 del decreto legislativo 12 aprile 2006, n. 163, per l'affidamento di servizi esclusi di cui alla tabella 2 b.

3. Con decreto dell'Assessore regionale per la salute e le politiche sociali, da emanarsi entro 90 giorni dalla presente legge, sono emanati i bandi-tipo per l'affidamento dei servizi del sistema integrato, anche mediante l'Istituto di forme di accreditamento degli enti gestori, a cui dovranno

obbligatoriamente uniformarsi tutte le amministrazioni che intendano procedervi. Il decreto disciplina altresì:

- a) i requisiti generali per la partecipazione alle gare;
- b) i criteri per la valutazione della qualità dell'offerta secondo il metodo della proposta economicamente più vantaggiosa, escludendo l'utilizzo del massimo ribasso e prevedendo specifici standard per la valutazione dell'efficacia e dell'appropriatezza delle prestazioni;
- c) l'obbligo del rispetto dei trattamenti economici previsti dalla contrattazione collettiva di comparto e delle norme di previdenza e assistenza;
- d) le forme e le modalità per la verifica periodica degli adempimenti contrattuali e per i provvedimenti da adottare in caso d'inadempienza, incluso il regolare pagamento degli stipendi, da parte dei gestori ovvero dei soggetti committenti;
- e) le modalità attraverso cui valutare l'esperienza, la formazione e la qualificazione professionale degli operatori coinvolti, l'esperienza maturata nei settori e nei servizi di riferimento, la qualità dell'organizzazione, la sua coerenza con l'attività e gli strumenti di qualificazione del lavoro, la rete di rapporti con il territorio e la capacità di attivare le risorse sociali della comunità locale, l'impiego di persone svantaggiate.
- f) le modalità per garantire un'adeguata pubblicità delle gare.

4. Per gli adempimenti connessi alla liquidazione dei compensi per servizi di pubblica utilità di cui al precedente comma resi da organismi non lucrativi ad amministrazioni pubbliche ed in cui sia prevalente il conferimento di manodopera, è esclusa l'applicabilità del D.M. 18.01.2008 n° 40 e trova applicazione il D.L. 03.06.2008 n° 97, con la conseguente esclusione dell'obbligo della preventiva acquisizione delle verifiche presso Equitalia Spa e della subordinazione del pagamento dei corrispettivi dovuti all'aggiudicatario all'esibizione del Documento Unico di Regolarità Contributiva (D.U.R.C.), permanendo l'obbligo di esibizione solo nella fase di affidamento dell'appalto.

5. Ai soggetti privati, senza scopo di lucro, operanti nel settore sociale, sociosanitario e socio-educativo, che vogliono concorrere alla gestione e all'offerta dei servizi sociali e sociosanitari, al fine di garantire trasparenza, tracciabilità e controllo degli stessi nella spesa, dovrà essere prescritto l'obbligo di deposito dei bilanci e dei rendiconti economico/finanziari.

6. Fermo restando quanto disposto dall'art. 5 comma 1 della legge 8 novembre 1991 n.381, per le cooperative sociali iscritte all'albo istituito dal comma 2 dell'art. 8 della presente legge e dall'art. 52 del decreto legislativo 163/2006, per favorire l'inserimento lavorativo dei soggetti svantaggiati, entro 12 mesi dalla pubblicazione della presente legge gli enti locali e le aziende pubbliche regionali devono prevedere nei rispettivi regolamenti le modalità affinché nei bandi di gara di appalto e nei capitolati d'onere per le forniture di beni e servizi diversi da quelli socio-sanitari ed educativi, di rilevanza comunitaria (sopra soglia), sia previsto tra le condizioni di esecuzione, l'obbligo di impiego di persone svantaggiate di cui all'articolo 4 comma 1 della legge 8 novembre 1991, n. 381, in una misura compresa tra il trenta ed il quaranta per cento del personale complessivamente impiegato. L'obbligo sussiste per una percentuale pari ad almeno il trenta per cento dell'importo annuale degli affidamenti a terzi delle predette forniture di beni e servizi.

TITOLO VI DISPOSIZIONI FINANZIARIE E FINALI

Fondo unico per il bisogno socio-sanitario

1. Il sistema integrato Sistema integrato degli interventi e dei servizi sociali e socio-sanitari è finanziato con le risorse stanziare dagli Enti locali, dalla Regione, dallo Stato e dall'Unione Europea, nonché dagli altri enti pubblici e da eventuali risorse private.

2. È istituito come unità previsionale di base nel bilancio regionale, a decorrere dall'esercizio finanziario 2012, il Fondo unico regionale per l'integrazione dei servizi sociali e socio-sanitari, destinato al finanziamento dei Piani integrati socio-sanitari distrettuali di cui all'art. 10 della presente legge.

3. Al Fondo di cui al comma 2 concorrono:

- a) tutte le risorse a qualunque titolo trasferite dallo Stato e dall'Unione Europea alla Regione per le politiche sociali e socio-sanitarie, ivi compresi i riparti del Fondo nazionale per le politiche sociali e del Fondo per la non autosufficienza;
- b) tutte le risorse a qualunque titolo destinate dal bilancio regionale agli enti locali per le politiche sociali e socio-sanitarie, ivi comprese quelle stanziare ai sensi della legge regionale 10/2003;
- c) una aliquota non inferiore al ... % del Fondo sanitario regionale;

3. Il Fondo unico regionale ha carattere contributivo e perequativo rispetto all'impegno finanziario dei Comuni e degli altri Enti locali ed è ripartito, con vicolo di destinazione delle somme assegnate, previa istituzione nei rispettivi bilanci di un apposito fondo unico nel quale confluiscono tutti i finanziamenti finalizzati ai servizi ed agli interventi sociali e socio-sanitari, fermo restando quanto previsto dall'articolo 9 della legge regionale 14 maggio 2009, n. 6.

4. Con Decreto del Presidente della Regione da emanarsi entro 60 giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, previa delibera di Giunta e su proposta dell'Assessore regionale per la salute ed i servizi socio-sanitari e sentito il parere della competente commissione legislativa, sono definiti i criteri, le modalità e le priorità di ripartizione ed utilizzazione del Fondo unico regionale in osservanza, tra gli altri, dei seguenti indirizzi:

- a) erogazione uniforme, efficace, appropriata ed omogenea in tutto il territorio regionale dei livelli essenziali delle prestazioni sociali e socio-sanitarie, in funzione del fabbisogno accertato della popolazione su base distrettuale;
- b) incentivazione di azioni volte a contrastare la frammentazione locale degli interventi e la sovrapposizione di spese e servizi, aumentando la qualità e diffusione della loro erogazione in rapporto alla spesa;
- c) sperimentazione di modalità organizzative e di governo integrate fra amministrazioni, di cui all'art. 13, comma 4, e di ogni altra organizzazione innovativa che dimostri efficienza nella gestione in forma associata delle politiche sociali e sociosanitarie;

Art. 22

Controllo della spesa e riprogrammazione

1. Una quota del 10% del Fondo unico regionale è riservata a premialità aggiuntive per i Distretti in ragione della celerità ed efficacia degli interventi attuati, nonché delle somme direttamente stanziare dagli Enti locali dai propri bilanci.

2. Nei casi di persistente ritardo nell'avvio delle procedure di selezione dei soggetti attuatori dei Piani distrettuali ed in generale nella spesa delle somme previste, fermo restando quanto

previsto nell'art. 7, comma 2 della presente legge, l'Assessore regionale per la salute e le politiche sociali procede alla revoca delle somme ed alla successiva riprogrammazione.

Art. 23

Sostegno alla cooperazione sociale

1. L'Istituto regionale per il credito alla cooperazione (IRCAC) è autorizzato ad intervenire nella qualità di cessionario in operazioni di cessione irrevocabile del credito pro-solvendo o pro-soluto derivante da fatture scadute da almeno tre mesi emesse da cooperative o loro consorzi di cui alla legge 8 novembre 1991, n. 381, nei confronti di Comuni, Province ed Aziende sanitarie provinciali per servizi resi ai sensi della presente legge nonché della legge 8 novembre 2000, n. 328, della legge regionale 9 maggio 1986, n. 22, e dell'articolo 17 della legge regionale 6 maggio 1987, n. 81, previa dichiarazione di riconoscimento del debito da parte dei suddetti enti.

2. Relativamente ai servizi di cui al comma 1, l'IRCAC può altresì intervenire, con le modalità previste nel proprio regolamento, nella concessione di contributi in conto interessi per le operazioni di cessione di crediti delle cooperative e loro consorzi ad istituti di credito, comprese società di factoring e di leasing.

3. Il regime di aiuti di cui al presente articolo è attuato in conformità al regolamento CE 1998/2006 della Commissione del 15 dicembre 2006, pubblicato nella Gazzetta ufficiale dell'Unione europea del 28 dicembre 2006, serie L 379.

4. L'Assessore regionale per l'economia, di concerto con l'Assessore regionale per le attività produttive, entro sessanta giorni dall'entrata in vigore della presente legge, emana le disposizioni attuative del presente articolo.

Art. 24

Abrogazione e modifiche di norme Recepimento della legge 8 novembre 2000, n. 328.

1. Nel territorio della Regione si applica la legge 8 novembre 2000, n. 328, in conformità con le disposizioni dettate dalla presente legge e ad eccezione delle parti in contrasto con essa.

2. Il decreto di cui al comma 6, articolo 6 della presente legge sostituisce quello di cui al comma 7 dell'art. 12 della legge 14 aprile 2009, n. 5, che è pertanto abrogato.

3. Sono altresì abrogate le seguenti norme *(da ddl Leanza, verificare)*:

- a) gli articoli 1, 2, 4, 12, 13, 14, 15, 17, 18, 23 della legge regionale 9 maggio 1986 n. 22, nonché l'art. 59 della legge regionale 18 maggio 1996, n. 33, l'art. 15 della legge regionale 31 luglio 2003 n. 10;
- b) dall'entrata in vigore del decreto di cui all'art. 18 della presente legge sono abrogati gli articoli 19, 20, 24, 25, 27, 28, 29 della legge regionale 9 maggio 1986 n. 22;
- c) l'articolo 91 della legge regionale 26 maggio 2010, n. 11;
- d) i commi 1, 2, 3, 6, 7 e 8 dell'articolo 15 della legge regionale 8 gennaio 1996, n. 4
- e) l'art. 10 della legge 31 luglio 2003, n. 10.

4. In tutti gli articoli vigenti della legge regionale 9 maggio 1986 n. 22, le parole "Assessore regionale per gli enti locali" sono sostituite da "Assessore regionale per la salute e le politiche

sociali” e le parole “Assessorato regionale degli enti locali” sono sostituite dalle parole “Assessorato regionale per la salute e le politiche sociali”.

5. All’articolo 74 della legge regionale 23 dicembre 2000, n. 32, le parole “Assessore per gli enti Locali” sono sostituite dalle parole “Assessore regionale per la salute e le politiche sociali”.

Art. 25

Servizi e strutture per le politiche sociali integrate

1. Le politiche sociali integrate si articolano in ambiti settoriali di intervento in relazione fra loro e comprendenti, tra l’altro:

- a) interventi per il sostegno alle famiglie ed alle responsabilità genitoriali o tutoriali
- b) interventi per la protezione e la crescita dei minori
- c) interventi per l’assistenza e l’inclusione degli anziani
- d) interventi per la riabilitazione e l’aiuto alle persone disabili
- e) interventi per l’accoglienza e l’inserimento sociale degli immigrati
- f) interventi per l’assistenza ai nomadi
- g) interventi per le persone a rischio di esclusione sociale e gli indigenti
- h) interventi per il contrasto della violenza di genere e sui minori
- i) interventi per la tutela della salute mentale
- l) interventi per la prevenzione ed il trattamento delle dipendenze patologiche.

2. Con le Linee guida di cui all’art. 6, comma 6, sono fissate le finalità ed i contenuti delle politiche di cui al comma 1, le relative tipologie di intervento, la loro durata, nonché i servizi e le strutture a ciò deputate, territoriali ed ospedaliere.

3. Con separati provvedimenti, l’Assessore regionale per la salute e le politiche sociali programma in tutto il territorio regionale, per ciascun gruppo degli interventi di cui al comma 1 o più gruppi correlati fra loro, le reti dei servizi e delle strutture di cui al comma 2, definendo modalità di accesso e di funzionamento, nonché i relativi costi standard ed i criteri di finanziamento.

Art. 26

Entrata in vigore

1. La presente legge sarà pubblicata nella Gazzetta Ufficiale delle Regione della Siciliana ed entrerà in vigore il giorno dopo la sua pubblicazione.

2. E. fatto obbligo, a chiunque spetti, di osservarla e di farla osservare come legge della Regione.