

ACCORDO DI PROGRAMMA INTERISTITUZIONALE PER L'ATTUAZIONE DEL PIANO DI ZONA DEL DISTRETTO SOCIO-SANITARIO F2 DELLA ASLRMF AI SENSI DELLA LEGGE N.328/2000

L'anno 2011, il mese di gennaio, il giorno venti, presso la sede del Comune capofila Ladispoli, in Piazza Falcone n.2

TRA

- L'Azienda ASL RMF, Distretto socio-sanitario F2, rappresentata da Salvatore Squarcione nella sua qualità di Direttore Generale;
- il Comune di Ladispoli, capofila del Distretto F2, rappresentato da Crescenzo Paliotta, il quale interviene nella sua qualità di Sindaco;
- il Comune di Cerveteri, rappresentato da Gino Ciogli, il quale interviene nella sua qualità di Sindaco;
- la Provincia di Roma, rappresentata da Claudio Cecchini, il quale interviene nella sua qualità di Assessore alle politiche sociali e per la famiglia;

VISTI

- la legge regionale 9 settembre 1996, n. 38, recante "Riordino e programmazione e gestione degli interventi e dei servizi socio-assistenziali nel Lazio" e successive modificazioni;
- la legge regionale 6 agosto 1999, n.14, recante "Organizzazione delle funzioni a livello regionale e locale per la realizzazione del decentramento amministrativo";
- la legge 28 novembre 2000, n. 328, recante "Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali";
- la Legge costituzionale 18 ottobre 2001, n.3 "Modifiche al titolo V della parte seconda della Costituzione";
- la Deliberazione di Giunta Regionale 25 ottobre 2002, n. 1408, recante "Schema di piano socio- assistenziale 2002-2004";
- la Deliberazione di Giunta Regionale 23 aprile 2004, n. 318 " Piano Socio-Assistenziale 2003-2005";

- la Deliberazione di G. R. del 9 luglio 2004, n. 610, recante "Fondo per l'attuazione del piano socio assistenziale regionale e fondo nazionale per le politiche sociali. Linee guida ai Comuni";
- il Piano Regionale Sanitario 2010-2012;
- il Piano di Azione Nazionale per l'Inclusione Sociale 2008-2010;
- il Piano Sanitario Nazionale 2006-2008;
- l'art. 34 del Testo Unico degli Enti Locali -D.lgs 267/2000

CONSIDERATO CHE

Si rende necessario:

- assicurare i livelli essenziali delle prestazioni sociali su tutto il territorio distrettuale;
- migliorare il sistema di protezione sociale per le fasce sociali più deboli, in particolare per l'infanzia e l'adolescenza a rischio, gli anziani, le persone con disabilità fisica, psichica e sensoriale, i tossicodipendenti, la popolazione immigrata e più in generale le persone che vivono o sono a rischio di esclusione sociale;
- promuovere azioni di contrasto alla povertà e alla esclusione sociale;
- promuovere azioni di sostegno alle responsabilità familiari in un'ottica di welfare comunitario;
- favorire la partecipazione dei cittadini e delle organizzazioni del privato sociale e del volontariato, presenti nel territorio, per la definizione delle scelte operative e delle strategie del Piano di zona, in un'ottica di welfare plurale e delle responsabilità;
- realizzare gli obiettivi del Piano di Zona attraverso l'integrazione delle politiche socio-sanitarie con le altre politiche di sviluppo territoriale quali le politiche attive per il lavoro, formative, educative, sportive, ambientali, urbanistiche etc. , in un'ottica di sviluppo sostenibile;
- programmare gli interventi per le seguenti fasce di popolazione:
 - le persone con disabilità fisica, psichica e sensoriale;
 - la popolazione anziana;
 - la popolazione non autosufficiente;
 - le persone che vivono o sono a rischio di esclusione sociale;
 - l'infanzia e l'adolescenza;
 - la popolazione immigrata;
 - i soggetti a rischio o in situazioni di tossicodipendenza e/o alcooldipendenza;
 - la popolazione in condizioni di disagio abitativo.

PREMESSO CHE

Al fine di assicurare una risposta adeguata ai bisogni della persona, della famiglia, della comunità e del territorio è necessario:

- ❖ mettere in atto iniziative tese alla rilevazione delle conoscenze generali e specifiche sulle caratteristiche morfologiche, demografiche, economico-sociali e culturali del territorio;
- ❖ garantire l'integrazione dei servizi sanitari e di quelli socio-assistenziali attraverso una programmazione unitaria delle attività e dei servizi da parte della ASL, dei Comuni interessati, in un'ottica di condivisione della pianificazione territoriale;
- ❖ intendere l'integrazione dei servizi come modalità di lavoro organico, unitario ed interdisciplinare;
- ❖ garantire la partecipazione alla programmazione distrettuale, in qualità di attori sociali, degli organismi non lucrativi di utilità sociale, degli organismi della cooperazione, delle organizzazioni di volontariato, delle associazioni, delle OO.SS. , degli enti di promozione sociale, delle fondazioni, delle IPAB e degli enti di patronato, nonché della scuola, dei servizi sociali del Ministero della Giustizia, dei centri per l'impiego e per la formazione professionale;
- ❖ garantire la partecipazione attiva della comunità nella programmazione delle attività e nella verifica dei risultati ottenuti, attraverso un'efficace ed efficiente comunicazione, prevedendo anche adeguate forme di pubblicizzazione;
- ❖ verificare e valutare nel tempo i percorsi, gli strumenti ed i risultati raggiunti per l'integrazione la rispondenza delle azioni e degli interventi ai bisogni sociali, al fine di garantire un sistema caratterizzato da una grande flessibilità e attenzione alla evoluzione delle comunità;
- ❖ proporre e realizzare le politiche sociali distrettuali secondo il principio di sussidiarietà verticale ed orizzontale per la costruzione di un sistema reticolare a cui partecipano tutti i livelli istituzionali e non;

TUTTO CIÒ PREMESSO

SI CONVIENE

Il presente Accordo Di Programma, ai sensi dell'art. 19 comma 2, L. 328/2000, per la realizzazione, nell'ambito del Distretto RM F2, del sistema integrato di interventi e servizi socio-sanitari per i piani di zona

Articolo 1

Le premesse formano parte integrante e sostanziale del presente Accordo di programma.

Articolo 2

OGGETTO DELL'ACCORDO DI PROGRAMMA

Il presente Accordo di Programma disciplina le funzioni di governo e gestione integrata degli interventi e dei servizi socio-sanitari e assistenziali nel territorio del Distretto F2.

Le funzioni del presente Accordo di programma sono:

- a. La programmazione congiunta delle misure e delle azioni volte alla promozione sociale del benessere e alla protezione sociale, con il coinvolgimento e l'assunzione di responsabilità ripartite tra più soggetti giuridici, sia pubblici che privati;
- b. la definizione delle modalità di gestione strategica e operativa;
- c. l'istituzione del Comitato Istituzionale dell'Accordo di Programma per il Sistema Integrato dei Servizi Socio-Sanitari e Assistenziali tra l'Azienda USL RM F, i Comuni di Cerveteri e la Provincia di Roma per la realizzazione nell'ambito del Distretto RM F2, del sistema stesso;
- d. la definizione delle competenze del Comune capofila e degli altri Comuni afferenti al distretto;
- e. la definizione della "Struttura del Piano di Zona";
- f. la ripartizione e le modalità di utilizzo dei fondi assegnati ai Piani di Zona e/o provenienti da altre fonti di finanziamento distrettuale sia di carattere pubblico che privato;
- g. l'approvazione della disciplina operativa dell'accreditamento dei soggetti del terzo settore per l'affidamento dei progetti del Pdz e per la realizzazione dei servizi SAISD (servizio assistenza ed integrazione sociale dei disabili) e SAISA (servizio assistenza ed integrazione sociale degli anziani ed adulti non autosufficienti a causa di forme morbose assimilabili a quelle geriatriche), allegato n.1 al presente Accordo di programma.

Articolo 3

FINALITÀ' DELL'ACCORDO DI PROGRAMMA

Le finalità del presente accordo di programma sono:

- a. implementare il sistema integrato di interventi e servizi socio-sanitari e

- assistenziali, stimolando e valorizzando le risorse locali di solidarietà e di empowerment in un'ottica di genere, nonché la partecipazione attiva dei cittadini, con particolare attenzione alla promozione dei servizi che migliorano la qualità della vita di tutta la comunità;
- b. valorizzare lo sviluppo di un welfare di comunità e delle responsabilità, come metodologia innovativa in grado di promuovere dinamiche relazionali positive sul territorio;
 - c. assicurare la partecipazione ed il contributo dei soggetti pubblici e privati interessati, con particolare riferimento al terzo settore, alla definizione e alla attuazione degli interventi;
 - d. promuovere iniziative di formazione e aggiornamento degli operatori finalizzate alla qualificazione e sviluppo dei servizi, all'implementazione del sistema informativo distrettuale, alle attività di monitoraggio e valutazione degli interventi attivati;
 - e. promuovere una pianificazione degli interventi tesa a coinvolgere anche aree e settori diversi da quelli propri del sistema integrato socio-sanitario e assistenziale.

Articolo 4

COMITATO ISTITUZIONALE DELL'ACCORDO DI PROGRAMMA PER IL SISTEMA INTEGRATO DI INTERVENTI E SERVIZI SOCIALI

- Il Comitato Istituzionale è convocato dal Sindaco del Comune capofila o suo delegato ed è costituito:
 - dai Sindaci dei Comuni di Cerveteri e Ladispoli o loro delegati;
 - dal Direttore Generale della ASL RMF o suo delegato;
 - dall'Assessore alle Politiche Sociali e per la Famiglia della Provincia di Roma o suo delegato;
 - dal Direttore del Distretto socio-sanitario o suo delegato;
 - due consiglieri comunali (uno di maggioranza ed uno di opposizione per ciascuno dei due comuni);
- Il Comitato Istituzionale è presieduto, in qualità di Presidente dell'Assemblea, dal Sindaco del Comune capofila, o da un suo delegato, ed è convocato in via ordinaria almeno tre volte l'anno e in via straordinaria dal Presidente o su richiesta di almeno 1/3 dei componenti.
- Il Comitato Istituzionale è validamente costituito in prima convocazione con la presenza del 51% dei componenti ed in seconda convocazione con i soli presenti.

-Il Comitato Istituzionale:

individua e *propone* il comune capofila del distretto socio sanitario per l'intera durata dell'accordo di programma;

definisce nell'ambito delle linee programmatiche della Regione Lazio, gli obiettivi strategici della programmazione socio-sanitaria del Distretto e ne indica le strategie;

stabilisce i criteri di partecipazione dei Comuni, della A.S.L. e della Provincia di Roma, sia in termini di risorse finanziarie, che di risorse umane e strumentali tenuto conto della percentuale dei servizi e dei diversi finanziamenti percepiti dagli stessi Comuni per i singoli interventi;

nomina i membri dell'Ufficio di piano individuati tra il personale dei Comuni del Distretto o, in caso di esiguità di risorse umane, stabilisce i modi per reperire tali figure all'esterno;

valuta ed approva il Piano di Zona predisposto dall' Ufficio di Piano con il supporto del Comitato tecnico;

indice e pubblicizza la Conferenza Pubblica nella quale si illustra il Piano di Zona alla cittadinanza ed agli organismi territoriali e più in generale promuove la partecipazione attiva della cittadinanza e degli organismi del III settore, al Piano di zona;

verifica e valuta i risultati prodotti dalla rete dei servizi, rispetto alla domanda individuata ed agli obiettivi prefissati;

garantisce l'integrità e l'ottimale funzionamento del sistema distrettuale;

adotta un proprio disciplinare per l'esercizio delle funzioni assegnate.

In particolare, nell'ambito del suo disciplinare definisce:

- a. le modalità di partecipazione dei soggetti di cui all'art.1, comma 4 della Legge n.328/00;
- b. ogni accordo interistituzionale necessario per la realizzazione del Piano o singole parti di esso (Direzione dei servizi sociali presso il Ministero della Giustizia, Centri per l'Impiego, Ufficio Regionale Scolastico etc);
- c. il raccordo con le altre politiche territoriali per la sanità, l'istruzione, la formazione, il lavoro e più in generale la pianificazione urbana, nei limiti del mandato conferito dalle Amministrazioni di appartenenza e delle risorse assegnate;
- d. le modalità di raccordo con il Comitato Tecnico.

Articolo 5

FUNZIONI DEL COMUNE CAPOFILA

Dalla data di sottoscrizione del presente accordo il Comune di Cerveteri assume il ruolo di Comune capofila e secondo la normativa nazionale e regionale, la funzione di coordinamento dei Comuni afferenti al Distretto socio – sanitario e risponde alla collegialità dei sindaci nell'esercizio del proprio ruolo.

Il Comune capofila, rappresentato dal Sindaco o suo delegato, ha, in particolare, le seguenti attribuzioni:

- a. è interlocutore primario nei confronti della Regione Lazio e della Provincia di Roma;
- b. individua, secondo le modalità stabilite dal Comitato Istituzionale, i membri dell'Ufficio di Piano laddove non reperiti tra il personale interno dei Comuni, per tutta la materia attinente alla formulazione dei Piani di Zona, alla programmazione ed al monitoraggio;
- c. promuove e sostiene le azioni utili allo sviluppo del sistema integrato dei servizi socio-sanitari e dei Piani di Zona;
- d. costituisce e gestisce la tesoreria unica per l'amministrazione dei fondi previsti per la realizzazione del piano;
- e. provvede sulla base delle direttive del Comitato Istituzionale e nel rispetto della normativa vigente all'affidamento di incarichi a terzi, (compresi gli avvisi pubblici o bandi per l'individuazione dei componenti ufficio di piano qualora necessario) alla stipula di convenzioni ed alla definizione di collaborazioni con enti, organizzazioni, cooperative ed altri soggetti privati, consulenti in attività libero-professionali, necessari per la realizzazione del piano;
Qualora il Comune capofila per le sue funzioni debba rafforzare il proprio apparato tecnico/amministrativo, al relativo onere finanziario partecipano gli altri Comuni afferenti il Distretto.
- f. predispone gli atti amministrativo/contabili per la liquidazione delle spese in ordine ai finanziamenti ricevuti ed alla relativa rendicontazione.

Inoltre il Comune capofila ha nei confronti dell'altro Comune del Distretto gli obblighi relativamente a:

- trasparenza della gestione finanziaria attraverso l'istituzione nel proprio bilancio di appositi capitoli di entrata ed uscita per quanto riguarda i servizi finanziati e gestiti a livello distrettuale;

- rispetto delle scadenze poste dalla Regione e quelle autonomamente assunte dal Distretto;
- attuazione delle direttive del Comitato Istituzionale in merito alla pubblicizzazione e comunicazione dei Piani di Zona;
- predisposizione e trasmissione alle altre Amministrazioni aderenti, di tutti gli atti pubblici deliberativo decisionali riguardanti la gestione dei Piani di Zona.

A seguito della variazione del Comune capofila, I due comuni afferenti il distretto metteranno in atto tutti quei provvedimenti amministrativi e contabili necessari alla continuità delle attività progettuali, dandone comunicazione alla Regione Lazio per i relativi provvedimenti di competenza.

Articolo 6

FUNZIONI DEI COMUNI

I Sindaci dei due Comuni del Distretto informano i rispettivi Consigli Comunali sull'andamento dei Piani di Zona, attraverso una relazione annuale che illustra i progetti, gli obiettivi e i risultati raggiunti e le risorse investite.

Ciascun comune deve garantire che la programmazione sociale comunale sia coerente con gli obiettivi della programmazione distrettuale, favorire sul proprio territorio le condizioni migliori per la realizzazione dei progetti del Piano di Zona e contribuire attivamente all'attività di monitoraggio e valutazione del P.d.Z., fornendo tutte le informazioni necessarie.

Articolo 7

UFFICIO DI PIANO

L'Ufficio di Piano è una struttura tecnico amministrativa / organizzativa distrettuale istituita presso il Comune capofila ed è composto dalle seguenti figure professionali e lavorative:

- Il Responsabile Tecnico del Piano di Zona;
- Il Dirigente o il funzionario direttivo dell'area delle Politiche sociali del Comune capofila;
- Il Dirigente o funzionario direttivo dell'area delle Politiche sociali del Comune non capofila;
- tre Assistenti Sociali: due operanti nei Comuni del Distretto e l'assistente sociale coordinatore del servizio sociale distrettuale della ASL con contratto a tempo indeterminato e due istruttori o funzionari amministrativi;

- una figura tecnica, lì dove presente, nell'ambito del sociale: sociologo o psicologo sociale.

In assenza di figure professionali a tempo indeterminato, ovvero a tempo determinato, le amministrazioni firmatarie del presente accordo possono, in via provvisoria, individuare altri operatori purchè in possesso di esperienza acquisita nell'ambito dei servizi sociali e socio-sanitari territoriali.

L'Ufficio di Piano al fine di favorire e sviluppare sul piano operativo-strategico e funzionale l'attuazione del Piano di zona sulla base delle direttive del Comitato Istituzionale, svolge le seguenti funzioni:

- a. mette in atto tutte le azioni necessarie all'attuazione degli indirizzi programmatici contenuti nell'accordo di programma;
- b. redige il Piano di Zona, sulla base delle proposte elaborate dal Comitato Tecnico, da sottoporre all'approvazione del Comitato Istituzionale;
- c. predispone gli atti amministrativi, tecnici e contabili necessari all'attivazione e allo svolgimento dei progetti contenuti nel Piano di Zona;
- d. propone la quantificazione degli oneri di partecipazione finanziaria e di personale dei Comuni e della A.S.L. sulla base dei criteri stabiliti dal Comitato Istituzionale e la sottopone allo stesso per la necessaria approvazione;
- e. propone azioni per l'implementazione dei fondi a disposizione del Distretto;
- f. organizza la raccolta delle informazioni e dei dati al fine della realizzazione del sistema di monitoraggio e valutazione, in accordo con i Sistemi di monitoraggio e valutazione provinciali e regionali;
- g. effettua il monitoraggio sullo stato dei servizi e sullo stato di attuazione dei progetti e ne riferisce periodicamente al Comitato Istituzionale e al Comitato Tecnico attraverso la figura del Responsabile Tecnico del Piano di zona;
- h. predispone la relazione consuntiva per ciascuna annualità di Piano di Zona;
- i. elabora le procedure d'accesso ai servizi/progetti (linee guida, disciplinari e regolamenti), sentito il Comitato Tecnico, da sottoporre all'approvazione del Comitato Istituzionale;

Articolo 8

RESPONSABILE TECNICO DEL PIANO DI ZONA

E' una figura di alta professionalità di area sociale, individuata dal Comune capofila sulla scorta delle disposizioni di legge e secondo le modalità stabilite dal Comitato istituzionale. E' responsabile tecnico del Piano di zona e dell'ufficio di piano ed esercita le seguenti funzioni:

- a. Coordina il Comitato Tecnico;
- b. partecipa senza diritto di voto alle sedute del Comitato Istituzionale con il quale si relaziona e al quale rappresenta lo stato di attuazione del Piano di Zona;
- c. è referente tecnico del Piano di Zona nei confronti della Provincia di Roma e della Regione Lazio;
- d. informa il Comitato Istituzionale della nomina, tra i membri del Comitato Tecnico, dei referenti e dei vice-referenti (Comune, ASL) dei tavoli tematici;
- e. convoca le riunioni dei Tavoli tematici e può partecipare alle stesse. Si incontra periodicamente con i referenti dei tavoli per la verifica e la condivisione del lavoro svolto
- f. predispone, in collaborazione con il Dirigente o il funzionario direttivo dell'area delle Politiche sociali del Comune capofila, la rendicontazione da presentare alla Regione Lazio;
- g. al fine di facilitare lo sviluppo dei Piani di zona e dei relativi progetti, instaura rapporti di collaborazione con altri soggetti giuridici, quali i Dirigenti Scolastici di ciascun ordine e grado, il Dipartimento di Giustizia, i Centri per l'Impiego, le OO.SS. il Terzo Settore, Associazioni di Promozione sociale etc.;
- h. coordina le attività di raccolta dati, svolte dai SS.SS. Comunali, dai Servizi sanitari distrettuali e dal terzo settore ed è referente per il proprio Distretto nei confronti dei Servizi Informativi sociali Regionale e Provinciale

Articolo 9

COMITATO TECNICO

Al fine di assicurare una programmazione condivisa ed una regolamentazione omogenea del sistema integrato dei Servizi Sociali e Sociosanitari, il Comitato Tecnico, sulla base delle conoscenze e competenze tecnico-professionali e dei dati sui bisogni sociali della popolazione, fornisce tutti quegli elementi tecnici necessari alla individuazione degli obiettivi, alla predisposizione dei progetti, alla loro realizzazione ed alle successive fasi di monitoraggio e valutazione e, tramite la figura del Responsabile Tecnico, li sottopone al Comitato Istituzionale.

I lavori del Comitato Tecnico sono coordinati dal Responsabile tecnico del Piano di Zona.

1. Il Comitato Tecnico è composto da:
 - il Responsabile tecnico del Piano di Zona;
 - 1 assistente sociale del Servizio Sociale comunale per ogni Comune afferente al Distretto;

- l'assistente sociale coordinatore del servizio sociale distrettuale della ASL o l'operatore provvisoriamente individuato in sua sostituzione, purchè in possesso di esperienza acquisita nell'ambito dei servizi sociali e socio-sanitari territoriali;
- un referente tecnico della Provincia di Roma;
- tre rappresentanti del terzo settore e del volontariato;
- un rappresentante della rete scolastica locale;
- due rappresentanti del Servizio sociale adulti e minori del Ministero della Giustizia;
- il responsabile, o suo delegato, del Centro territoriale per l'impiego;
- una unità amministrativa dell'Ufficio di Piano con funzione verbalizzante e di segreteria.

Il Comitato Tecnico si riunisce almeno due volte l'anno nella forma plenaria, su iniziativa del responsabile tecnico che lo coordina. Può articolare, ove se ne ravvisi la necessità, la sua attività in gruppi di lavoro per aree tematiche composti da operatori del territorio esperti di settore.

E' prevista la possibilità di partecipazione di esperti, qualora il Comitato Tecnico ne evidenzi l'utilità.

2. Il Comitato Tecnico svolge le seguenti funzioni:

- a. contribuisce alla elaborazione del Piano di Zona e dei relativi progetti, nel rispetto delle direttive del Comitato Istituzionale, accogliendo le indicazioni pervenute dai Tavoli Tematici e tenendo conto dei dati forniti dall'Ufficio di Piano, nell'ambito del sistema di monitoraggio e valutazione;
- b. verifica, in collaborazione con il Responsabile Tecnico dell'Ufficio di Piano, l'attuazione delle azioni e degli interventi previsti dal Piano di Zona e collabora al monitoraggio e alla valutazione degli stessi; propone eventuali aggiornamenti, modifiche ed integrazioni del Piano medesimo, anche su indicazione delle proposte dei Tavoli Tematici,
- c. nell'ambito delle sue funzioni, opera in stretta collaborazione con i Tavoli Tematici di cui all'articolo 10 del presente Accordo di Programma, in ordine alle problematiche territoriali segnalate e alla programmazione delle relative azioni di contrasto;
- d. sostiene la partecipazione al Piano di Zona della cittadinanza e degli organismi del Terzo Settore;
- e. formula proposte, indicazioni e suggerimenti in tema di iniziative di formazione e aggiornamento degli operatori per l'acquisizione di diverse competenze o per

l'individuazione di nuove figure professionali, necessarie all'espletamento dei propri compiti;

- f. il Comitato Tecnico individua i referenti e i vice-referenti dei Tavoli Tematici scelti tra i componenti del Comitato Tecnico.

Articolo 10

TAVOLI TEMATICI

I Tavoli Tematici sono laboratorio di confronto e di emersione dei bisogni e di possibili proposte di intervento, organizzati in base alle aree tematiche. Hanno funzione di supporto all'attività del Comitato Tecnico inerente la progettazione, l'attuazione e la valutazione delle attività.

Si suddividono in base alle seguenti aree di intervento:

- anziani;
- famiglie e minori
- disabili;
- esclusione sociale;
- immigrazione;
- dipendenze.

I Tavoli tematici si riuniscono periodicamente, su proposta del referente, in accordo con il Responsabile Tecnico del Piano di Zona.

1. Il Tavolo Tematico è composto da:

- un referente e un vicereferente per area tematica, esperti di politiche sociali, con funzioni di raccordo con il Comitato tecnico.
- Operatori socio-sanitari delle ASL e dei Comuni;
- OO.SS.;
- Organismi del Terzo settore ed Associazioni di volontariato e di promozione sociale;
- Altri organismi specifici per area tematica;
- Referente tecnico della Provincia di Roma per area tematica.

2. Il Tavolo Tematico svolge le seguenti funzioni:

- rilevazione dei bisogni territoriali nelle varie aree di riferimento;
- facilitazione della partecipazione dei diversi attori del territorio alla costruzione del sistema integrato delle politiche territoriali;
- segnalazione di eventuali carenze e criticità nell'offerta del sistema integrato stesso;
- segnalazione delle risorse presenti nel territorio per l'implementazione del

sistema stesso;

3. Organizzazione del comitato tecnico e dei tavoli di lavoro:

A seguito dell'approvazione dell'Accordo di Programma oltre al Comitato Istituzionale anche il Comitato Tecnico e i Tavoli Tematici, nella prima riunione, redigeranno un proprio Regolamento, d'intesa con l'Ufficio di Piano. Tali regolamenti saranno approvati nei rispettivi ambiti.

Articolo 11

DURATA

Il presente Accordo ha la durata di anni tre, a decorrere dalla sua sottoscrizione. Pari durata hanno gli organismi di cui agli articoli 4, 5, 7, 8, 9, 10.

Per la Provincia di Roma - _____

Per la ASL RMF - _____

Per il Comune di Cerveteri - _____

Per il Comune di Ladispoli _____

Allegato n.1

DISCIPLINA OPERATIVA PER L'ACCREDITAMENTO

Indice

TITOLO I: Norme per l'accREDITamento degli organismi giuridici

Articolo	1	Oggetto
Articolo	2	Finalità del sistema di AccredItamento
Articolo	3	Registro Unico di AccredItamento
Articolo	4	Requisiti generali per l'iscrizione
Articolo	5	Modalità di iscrizione
Articolo	6	Commissione Tecnica
Articolo	7	Valutazione sulla qualità e sui servizi resi
Articolo	8	Sospensione e decadenza dell'iscrizione al RUA
Articolo	9	Sistema sanzionatorio per il controllo delle prestazioni erogate

TITOLO II: Disciplina operativa del SAISD e del SAISA

Articolo	10	Obiettivi generali del SAISD
Articolo	11	Obiettivi generali del SAISA
Articolo	12	Requisiti specifici per il SAISD ed il SAISA
Articolo	13	Capacità progettuale
Articolo	14	Piani di intervento individuali
Articolo	15	Organizzazione modello gestionale SAISD e SAISA
Articolo	16	Rapporti tra Amministrazione e organismi giuridici accreditati. Il patto di accreditationamento
Articolo	17	Rapporti tra Amministrazione e utenti
Articolo	18	Rapporti tra utenti e organismi giuridici accreditati
Articolo	19	Costo delle prestazioni
Articolo	20	Pacchetto di servizi
Articolo	21	Le prestazioni del SAISD e del SAISA
Articolo	22	Formazione del personale
Articolo	23	Il lavoro di rete
Articolo	24	Tutela della sicurezza e della privacy
Articolo	25	Luoghi di erogazione del servizio
Articolo	26	Interventi/servizi non resi

TITOLO III: Affidamento dei progetti del PDZ con il sistema dell'AccREDITamento

Articolo	27	L'AccREDITamento nell'ambito della Legge 328/00
Articolo	28	Affidamento dei progetti di intervento nell'ambito sociale comunale e distrettuale

TITOLO IV: AccredItamento dei soggetti giuridici per la partecipazione ai tavoli di lavoro e per la co/progettazione

Articolo	29	Individuazione dei soggetti portatori di interessi diffusi
----------	----	------------------------------------------------------------

TITOLO I

Norme per l'accreditamento degli organismi giuridici

Articolo 1 Oggetto

- A. Con la presente "Disciplina operativa per l'accreditamento" si approva l'iscrizione nel Registro Unico di Accreditamento (di seguito chiamato RUA) degli organismi (cooperative sociali, associazioni no-profit etc) ivi compresi i Consorzi delle Cooperative Sociali, che intendano operare nei servizi alla persona, nonché la gestione del Registro medesimo.
- B. Ogni soggetto che aspiri ad essere accreditato può ottenere l'Accreditamento solo a titolo individuale. Non sono ammessi le riunioni o i raggruppamenti temporanei di imprese, costituiti ai sensi delle vigenti norme.
- C. La presente disciplina ed il conseguente obbligo di iscrizione ai registri di Accreditamento riguarda l'affidamento dei servizi alla persona previsti all'interno dei Livelli Essenziali di Assistenza (LIVEAS), così come definiti dall'art. 22 della Legge n.328/2000, con particolare riferimento al SAISD (Servizio per l'assistenza ed integrazione sociale dei disabili) e il SAISA (Servizio per l'assistenza ed integrazione sociale degli anziani ed adulti non autosufficienti a causa di forme morbose assimilabili a quelle geriatriche), fondati sulla definizione di piani individuali di intervento.
- D. Sono compresi nella presente disciplina anche gli organismi che intendano accreditarsi per la realizzazione di progetti e servizi previsti nel piano di zona del distretto socio-sanitario ASL RMF2.

Articolo 2 Finalità del sistema di Accreditamento

La presente disciplina operativa:

- A. regola le modalità di accreditamento;
- B. individua gli organismi accreditati suddivisi per area d'intervento;
- C. regola le modalità operative del SAISD e del SAISA;
- D. regola le modalità di controllo e le eventuali sanzioni a carico degli organismi accreditati in relazione al possesso ed al mantenimento dei requisiti di iscrizione al RUA.

Articolo 3 Registro Unico di Accreditamento

- A. Presso il Servizio Politiche Sociali e Sanità del Comune capofila è istituito il RUA.
- B. Il Registro ha lo scopo di individuare gli organismi non lucrativi, attivi sull'intero territorio comunale e/o distrettuale, che sono chiamati ad assumere, con altri, il ruolo di soggetti attivi nella progettazione e nella realizzazione degli interventi per l'attuazione dei servizi alla persona nei singoli comuni di Cerveteri e Ladispoli e nel Piano di Zona.
- C. Il RUA è un registro aperto al quale possono chiedere l'iscrizione gli organismi non lucrativi che operano nell'area dei servizi alla persona, in possesso dei requisiti indicati nell'articolo 4.
- D. Il Registro è articolato per aree d'intervento, di seguito elencate, all'interno delle quali sono previsti elenchi degli aventi diritto all'iscrizione:

- D1 Area Anziani;
- D1.1 SAISA (Servizio Assistenza Integrazione Sociale Anziani)
- D2 Area Minori;
- D3 Area Disabili;
- D3.1 Assistenza Educativa Scolastica
- D3.2 SAISD (Servizio Assistenza Integrazione Sociale Disabili)
- D4 Area Dipendenze;
- D5 Area adulti in condizione di fragilità, per la quale sono previsti interventi volti alle seguenti finalità:
- D5.1 integrazione sociale per persone straniere e nomadi;
- D5.2 contrasto alla marginalità sociale;
- D5.3 sostegno sociale a persone con gravi fragilità sanitarie.

E. Non è ammessa l'iscrizione al RUA delle associazioni temporanee di imprese e delle organizzazioni di volontariato.

F. Il sistema dell'Accreditamento dei servizi alla persona garantisce il perseguimento dei seguenti obiettivi:

- - assicurare, nei limiti delle risorse finanziarie a disposizione, i livelli essenziali di assistenza (LIVEAS) di cui all'art. 22 della Legge n.328/00;
- - realizzare progetti di aiuto personalizzati, nel rispetto delle differenze, delle volontà e degli stili di vita dei cittadini, sulla base di un ventaglio differenziato di opportunità;
- - porre il cittadino ed il nucleo familiare al centro del sistema di servizi;
- - garantire a ogni cittadino-utente l'esercizio del diritto di scelta e di tutela sociale;
- - garantire la qualità dei servizi in relazione alla qualità del lavoro in un'ottica di sviluppo locale;
- - assicurare un uso ottimale delle risorse impiegate;
- - promuovere come metodo di lavoro la progettazione e la programmazione;
- - promuovere la co-progettazione del Piano di Zona e di ogni ulteriore progetto, proposto da uno degli enti firmatari dell'Accordo di programma, con tutti i soggetti coinvolti nel sistema dei servizi alla persona;
- - assicurare un sistema di valutazione partecipata ed imparziale della qualità, quale volano per lo sviluppo dei servizi alla persona;
- - garantire un sistema di valutazione delle prestazioni degli enti erogatori.

G. L'esame delle domande di accreditamento pervenute si effettua entro 60 giorni dalla data di ricevimento dell'istanza di accreditamento. Gli organismi una volta accreditati, con cadenza annuale, debbono confermare la sussistenza dei requisiti di cui al successivo art.4, con autocertificazione resa ai sensi del DPR n.445/2000, artt.46 e 76.

H. La sussistenza dei requisiti richiesti agli organismi accreditati sarà oggetto di apposite verifiche, da effettuarsi almeno con cadenza annuale a cura di apposita Commissione tecnica.

I. L'iscrizione al RUA consente ai soggetti accreditati di essere affidatari di interventi a carattere socio-assistenziale di cui all'art. 1.

J. L'iscrizione al RUA costituisce requisito essenziale per l'instaurazione di rapporti contrattuali ed economici fra gli organismi e l'Amministrazione Comunale, ma non

obbliga la stessa all'instaurazione di rapporti contrattuali economici con gli organismi accreditati.

Articolo 4 Requisiti generali per l'iscrizione

Gli organismi devono possedere, ai fini dell'iscrizione al RUA, i seguenti requisiti:

- -esperienza, almeno triennale (36 mesi di attività), realizzata nell'arco dei sei anni precedenti alla data dell'istanza di accreditamento dell'organismo, nell'ambito degli interventi sociali dell'area di intervento per i quali vuole accreditarsi, oppure documentata esperienza curriculare dei singoli soci (minimo cinque unità) per minimo 60 mesi di attività lavorativa professionale nell'ambito dei medesimi interventi sociali;
- -disponibilità, quantitativa e qualitativa, di figure professionali per l'area d'intervento prescelta che per il SAISD ed il SAISA è dettagliatamente definita all'articolo 12;
- -documentazione curriculare relativa alle persone che dirigono i servizi per conto dell'organismo;
- -attività di formazione programmata, anche attraverso percorsi di formazione con enti universitari o altri enti di formazione professionale, adeguatamente documentata;
- -illustrazione dei principali criteri di modalità di selezione e di inserimento di nuovi operatori;
- -illustrazione dei principali criteri per le modalità per il contenimento del turn over degli operatori;
- -strumenti adeguati di coordinamento e di supervisione;
- -adeguata capacità progettuale per i servizi SAISD e SAISA così come definita al successivo art.12;
- -illustrazione dei principali criteri di disponibilità di un sistema interno di valutazione di qualità dei servizi erogati;
- -strumenti di informazione all'utenza e di comunicazione sull'utenza;
- -procedure di gestione dei reclami e di gestione del disservizio;
- -metodologia per la rilevazione dei bisogni dell'utente;
- -idonea documentazione a garanzia del pieno rispetto dei livelli retributivi e dei vigenti contratti di lavoro;
- -documentazione relativa al bilancio consuntivo degli ultimi tre anni;
- -esistenza della "carta dei servizi";
- -documentazione relativa alle reti di collaborazione attivate nel territorio;
- -impegno ad adottare o concorrere all'adozione di un sistema di gestione dei dati compatibile con la valutazione e il monitoraggio relativi agli adempimenti di cui al successivo articolo 7.

Articolo 5 Modalità di iscrizione

1. Il soggetto giuridico richiedente l'iscrizione al RUA deve presentare una domanda di iscrizione redatta sull'apposito modello.

2. La domanda di iscrizione deve recare le seguenti indicazioni e dichiarazioni:

- a) i dati anagrafici del Legale Rappresentante dell'organismo che si intende iscrivere;
- b) la natura giuridica e la ragione sociale dell'organismo richiedente;
- c) l'area di intervento nella quale si intende operare (nel caso dell'area adulti deve essere specificato l'ambito: integrazione sociale per persone straniere e nomadi, contrasto alla marginalità sociale, sostegno sociale a persone con gravi fragilità

sanitarie);

d) dichiarazione di non trovarsi in alcune delle condizioni ostative di cui all'art. 38 del Dlgs n.163/2006;

e) dichiarazioni di osservanza delle norme nazionali, comunitarie e regionali, nonché dei regolamenti dei due comuni, in materia di lavoro, cooperative e consorzi sociali, tutela della privacy, sicurezza sul lavoro ecc..

3. La domanda deve essere corredata dalla seguente documentazione:

- ❖ -atto costitutivo dell'organismo e statuto aggiornato, regolarmente registrati;
- ❖ -indicazione del codice fiscale e partita I.V.A., se dovuta;
- ❖ -copia dell'iscrizione agli albi nazionali, regionali o provinciali, ove previsti;
- ❖ -documentazione relativa ai requisiti elencati all'art. 4;
- ❖ -relazione tecnica e curriculare dell'Organismo giuridico e del personale ivi impiegato, dalla quale si evincano i settori di intervento e le esperienze acquisite;
- ❖ -ultimo certificato di revisione in possesso, ai sensi della normativa sulla revisione delle società cooperative e loro consorzi (Decreto Ministro Attività Produttive del 06.12.2004);
- ❖ -copia del DURC che attesti la regolarità dei versamenti contributivi;

Ciascun organismo giuridico può richiedere l'iscrizione a più aree di intervento, producendo in tal caso per i requisiti richiesti all'articolo 4 la relativa specifica documentazione.

Articolo 6 Commissione Tecnica

1. La gestione del RUA è affidata al Dirigente dell'area sociale del Comune capofila che si avvale di una apposita commissione tecnica, composta da personale amministrativo e da assistenti sociali di ambedue i comuni distrettuali. Il Dirigente dell'area sociale può richiedere, la dove possibile, la presenza nella commissione di operatori della ASL RMF, operanti nelle specifiche aree di intervento (TSMREE, SERT, CSM, CAD, Consultorio etc).

2. Alla commissione tecnica sono affidati i seguenti compiti:

- esame delle domande dei soggetti richiedenti l'iscrizione al RUA;
- vigilanza della permanenza dei requisiti di iscrizione al RUA;
- monitoraggio e controllo del sistema di accreditamento;
- cura dell'aggiornamento del RUA e sua conservazione;
- valutazione delle inadempienze e/o irregolarità con riferimento sia ai requisiti di cui all'articolo 4, sia in relazione alla regolarità complessiva delle prestazioni del servizio;
- proposta delle sanzioni disciplinari conseguenti all'accertamento delle violazioni in base a quanto previsto ai successivi articoli 8 e 9.

3. Ai fini dell'accertamento dei requisiti la commissione tecnica verifica al momento dell'iscrizione al RUA:

- il possesso da parte del soggetto richiedente dei requisiti individuati dall'articolo 4 del presente Regolamento;
- la conformità e la completezza della documentazione presentata;
- il rispetto da parte del soggetto richiedente della disciplina di acquisizione e gestione del personale utilizzato prevista dalla normativa vigente.

4. La vigilanza viene esercitata attraverso acquisizione di documentazione, verifiche e ispezioni. Detta attività ha luogo:

- a) su base routinaria e con periodicità adeguata;
- b) in via straordinaria, attraverso ispezioni da compiere anche senza preavviso.

5. Dell'esito delle verifiche è redatto apposito verbale in contraddittorio ed è data formale comunicazione agli organismi interessati.

6. Ove nel corso dell'attività di controllo e vigilanza sia accertata la falsità comprovata della documentazione presentata o la perdita totale o parziale dei requisiti di cui all'art. 4, la commissione tecnica ne approfondisce le cause e, qualora siano da attribuire all'organismo interessato e non conseguente a colpa o dolo, chiede che entro 15 giorni dall'accertamento siano adottati interventi finalizzati al ripristino dei requisiti.

7. Qualora l'organismo operante non provveda agli adempimenti richiesti, ovvero vengano accertate gravi violazioni di legge o regolamenti con pregiudizio per gli utenti o gli operatori, la commissione tecnica segnala al dirigente dell'area sociale l'accaduto che può disporre l'interruzione di ogni attività e l'immediata decadenza dal RUA, nei tempi e nei modi definiti dal successivo articolo 8. In tal caso, la ripresa dell'attività è subordinata all'effettuazione, su richiesta dell'organismo, di una nuova verifica e all'accertamento dei requisiti di cui all'articolo 4.

8. Al fine di garantire la continuità del servizio, il Dirigente del servizio è tenuto ad individuare, in accordo con l'utente, l'organismo più idoneo alla prosecuzione del Piano di Intervento individuale, prima della interruzione dell'attività di cui al comma precedente. Gli utenti mantengono la facoltà di scelta di cui all'articolo 17.

Articolo 7 Valutazione sulla qualità e sui servizi resi

1. L'attività di valutazione della qualità erogata viene effettuata tramite azioni di monitoraggio sul campo, sia a campione che sulla totalità delle prestazioni rese e tramite raccolta di dati rilasciati dai soggetti accreditati, secondo questionari appositamente predisposti.

2. L'attività di valutazione della qualità percepita viene effettuata mediante indagini specifiche rivolte agli utenti dei servizi di assistenza alla persona.

3. L'attività di valutazione ha cadenza annuale e i risultati scaturiti costituiscono il contenuto del "rapporto annuale di valutazione sul servizio di assistenza alla persona", reso al Sindaco e, nel caso di servizi e progetti distrettuali, al Coordinamento Istituzionale. Oltre al rapporto annuale, potranno essere previsti resoconti intermedi che consentano agli assessorati sociali competenti e all'ufficio di Piano distrettuale di adottare eventuali azioni correttive che si rendessero necessarie nel corso dell'anno.

4. Qualora l'organismo giuridico, per cause inerenti il successivo art.8, venga cancellato dal RUA, le lavoratrici e i lavoratori da questo impiegati dovranno essere utilizzati dagli organismi accreditati subentranti, nel rispetto di quanto previsto all'articolo 4.

Articolo 8 Sospensione e decadenza dell'iscrizione al RUA

1. Ove sia accertata la perdita totale o parziale dei requisiti previsti o la falsità comprovata della documentazione presentata, il Dirigente dell'area sociale adotta il provvedimento che dispone l'immediata decadenza dell'organismo dall'iscrizione al RUA e la sua immediata cancellazione.

2. Nel caso specifico di comportamenti inadeguati da parte delle figure impiegate e/o di inosservanza delle regole di corretta deontologia da parte degli operatori i servizi sociali, che esercitano funzioni di controllo sulla qualità degli interventi erogati, segnalano tempestivamente alla Commissione Tecnica tali inadempienze. Il verificarsi di tali inadempienze determina:

- l'immediata attivazione del servizio sociale nei confronti dell'organismo gestore finalizzato a superare le difficoltà insorte;
- la decadenza dal RUA nella specifica area di intervento, qualora non sia stata possibile la ricomposizione di una corretta erogazione degli interventi.

3. L'iscrizione al RUA comporta l'obbligo di rispetto, da parte degli organismi, del C.C.N.L. in ogni loro specifico istituto. Pertanto, qualora sia adottato il provvedimento di decadenza dall'iscrizione al RUA di un organismo accreditato e gestore di un servizio, l'organismo subentrante nella gestione del servizio ha l'obbligo dell'applicazione dell'art. 37 del C.C.N.L. delle cooperative sociali e della normativa della medesima fattispecie contemplata negli altri contratti simili. E' esclusa, viceversa, l'applicazione dell'art. 37 del C.C.N.L. nei confronti di quegli operatori il cui comportamento ha determinato la decadenza dal RUA.

Articolo 9 Sistema sanzionatorio per il controllo delle prestazioni erogate

1. Il Dirigente dell'area sociale e/o il responsabile dell'Ufficio di Piano effettua, tramite i componenti della Commissione tecnica (dipendenti amministrativi ed assistenti sociali), controlli sulla erogazione dei servizi svolti dagli organismi accreditati.

2. In ragione della gravità delle inadempienze e/o irregolarità rilevate vengono erogate sanzioni che prevedono, a seconda della gravità e della reiterazione delle inadempienze:

- richiamo scritto;
- sanzioni economiche;
- sospensione temporanea dal RUA;
- cancellazione dal RUA.

Il suddetto quadro di gradualità dei provvedimenti sanzionatori si applica, per quanto riferito ai richiami formali, nei casi di rilevazione di negligenze o inadempienze nell'erogazione del servizio o nelle prestazioni previste a favore degli utenti da parte degli organismi accreditati.

Nei casi di reiterazione di comportamenti omissivi da parte degli organismi gestori, l'Amministrazione applica sanzioni economiche in percentuale variabile dal 5 al 10% del corrispettivo dovuto sul fatturato complessivo del mese cui l'inadempienza si riferisce.

Possono essere adottati provvedimenti di sospensione temporanea dal RUA o di cancellazione dal RUA nei casi di:

- gravi elusioni o violazioni delle normative di riferimento;
- gravi inadempienze contrattuali;
- gravi comportamenti lesivi nei confronti dell'utenza.

I provvedimenti di cancellazione dal RUA o di sospensione provvisoria dallo stesso che prevedono, di conseguenza, l'interruzione del servizio già affidato, verranno adottati contestualmente alla individuazione di altri organismi accreditati cui affidare l'utenza dell'organismo sanzionato.

TITOLO II: Disciplina operativa del SAISD e del SAISA

Articolo 10 Obiettivi generali del SAISD

Gli obiettivi generali del SAISD (servizio di assistenza e integrazione sociale dei disabili) sono:

- ❖ favorire e consentire la permanenza al proprio domicilio di persone adulte disabili che abbiano perso l'autosufficienza ed evitare in tal modo il ricovero in strutture residenziali;
- ❖ ridurre o contenere gli stati di non autosufficienza, di malessere, e di emarginazione, fisica, psicologica e relazionale;
- ❖ favorire il processo di inserimento del disabile nella sua famiglia e nel suo contesto di vita;
- ❖ sostenere la famiglia nei suoi compiti di cura;
- ❖ consentire alle persone in difficoltà e in situazioni di bisogno la permanenza nel normale e abituale contesto di vita quotidiana attraverso l'erogazione di un complesso di interventi di natura socio-educativa, assistenziale.

Il SAISD è reso, lì dove è possibile, in stretta collaborazione con le unità operative messe a disposizione dalla A.S.L. RMF, tramite la predisposizione di un "piano individuale di intervento", contenente la diagnosi funzionale ed un coerente progetto di interventi di carattere socio-educativo e assistenziale, così come individuato al successivo articolo 14 del presente Regolamento.

Articolo 11 Obiettivi generali del SAISA

Gli obiettivi generali del SAISA (servizio di assistenza e integrazione sociale delle persone non autosufficienti con riferimento ad anziani e adulti con forme morbose equiparabili a quelle geriatriche) sono:

1. favorire e consentire la permanenza al proprio domicilio di persone, anziani ed adulti, che abbiano perso l'autosufficienza ed evitare in tal modo il ricovero in strutture residenziali;
2. ridurre o contenere gli stati di non autosufficienza, di malessere e di emarginazione, fisica, psicologica e relazionale;
3. sostenere e offrire sollievo alla famiglia nei suoi compiti di cura.

Il SAISA è reso, lì dove è possibile, in stretta collaborazione con le unità operative messe a disposizione dal CAD (centro assistenza domiciliare) della A.S.L. RMF, tramite la predisposizione di un "piano individuale di intervento", contenente la diagnosi funzionale ed un coerente progetto di interventi di carattere sociale ed assistenziale, così come individuato al successivo articolo 14 del presente Regolamento.

Articolo 12 Requisiti specifici per il SAISD e per il SAISA

Oltre ai requisiti elencati all'articolo 4 del Regolamento per l'accreditamento, i soggetti giuridici interessati per l'accreditamento al SAISD ed al SAISA debbono possedere i seguenti requisiti specifici:

- A. la disponibilità minima delle seguenti figure professionali (allegando il relativo curriculum):

FIGURE PROFESSIONALI	N. UNITA' SAISD	N.UNITA' SAISA
Assistente domiciliare	5	7
Responsabile servizio (assistente sociale o psicologo)	1	1
Assistente sociale	1	1
Psicologo	1	1
Personale Amministrativo	1	1
Animatori o istruttori di laboratorio	2	0
Educatore	1	0
TOTALE	12	11

Parte del personale deve essere fornito di patente di guida.

- B. Il possesso di strumenti, beni e prestazioni di supporto al servizio, richiesti a garanzia della qualità del servizio stesso così come di seguito indicato:

B.1 sede per attività amministrativa e sportello informativo nel territorio distrettuale al fine di facilitare l'accesso all'utenza;

B.2 mezzo di trasporto per gli utenti;

B.3 archivio informatizzato dell'utenza e collegamento INTERNET;

B.4 strumentazione amministrativa (fax, fotocopiatrice, linea telefonica, computer etc.) Il fornitore accreditato dovrà disporre dei beni e degli strumenti di cui sopra entro 15 giorni dalla comunicazione di accreditamento.

- C. Acquisizione di idonea polizza assicurativa contro il rischio delle responsabilità civili per danno a persone o a cose conseguenti all'attività del servizio.

Articolo 13 Capacità progettuale

I soggetti giuridici interessati per essere accreditati per il SAISD e/o per il SAISA debbono trasmettere all'Ente, all'atto della domanda, idoneo progetto di intervento in ordine alle problematiche di seguito elencate:

1. A casa con sostegno;
2. I disabili o le persone non autosufficienti privi di rete familiare o con rete familiare inadeguata;
3. Percorsi di integrazione sociale nella comunità;
4. Gestione delle "risorse umane" e piano formativo;
5. Strumenti di controllo interno della qualità o certificazione di qualità".

Articolo 14 Piani di intervento individuali

1. Con il termine "Piano di intervento individuale" si intende l'insieme dei servizi e degli interventi attivati in favore del singolo utente, sulla base di una valutazione globale e complessiva dei bisogni.

La costruzione dei piani di intervento individuali consente di orientare le prestazioni sociali ai bisogni specifici dei singoli cittadini mediante una formulazione degli interventi meglio intesa come "pacchetto di servizio".

2. Titolare del piano di intervento è il Servizio Sociale comunale e/o distrettuale che, in accordo con il cittadino utente, individua obiettivi e prestazioni del piano di intervento medesimo e definisce le risorse necessarie per la sua realizzazione.

Il piano di intervento è predisposto, se possibile, in integrazione con il competente servizio della ASL ai sensi della normativa vigente.

3. I piani individuali di intervento sono definiti dal servizio sociale per ciascun utente e contengono:

- la valutazione dei bisogni socio assistenziali;
- gli obiettivi che l'azione di cura si propone di raggiungere;
- la valutazione dell'intensità assistenziale necessaria;
- la quantificazione dell'eventuale contribuzione a carico del cittadino;
- i tempi di realizzazione dei piani di intervento;
- le modalità ed i tempi di valutazione e di verifica dell'intervento;
- il numero e la qualifica degli operatori utilizzati nella realizzazione del piano;
- il nominativo della figura professionale responsabile del caso (ove necessario);
- l'indicazione e possibilità di modifiche durante la durata del progetto.

4. E' possibile modificare, nel corso della durata del progetto, il piano individuale di intervento nel caso venga a mancare o muti uno dei succitati elementi di cui al comma 3 del presente articolo.

5. La scheda del piano di intervento individuale deve essere sottoscritta:

- dal Responsabile del servizio, titolare dell'intervento;
- dal cittadino utente o da chi ne ha la tutela;
- dal legale rappresentante dell'organismo accreditato erogatore del servizio;
- dalla ASL per gli eventuali interventi integrati;
- da altri soggetti eventualmente coinvolti nella gestione degli interventi integrati.

6. La copia del piano individuale di intervento deve essere consegnata all'utente.

7. Al fine di garantire omogeneità nell'accesso e nella fruizione dei servizi alla persona nel territorio comunale, la Giunta Comunale e/o il Coordinamento Istituzionale, su proposta del servizio sociale, approva lo schema quadro dei "pacchetti di servizio" assistenziali, anche in relazione alle risorse finanziarie a disposizione.

Articolo 15 Organizzazione modello gestionale SAISD e SAISA

Il sistema di gestione dei servizi tramite l'accreditamento, basato sull'utilizzo di "pacchetti di servizi", comporta la necessità di disciplinare i rapporti bilaterali che si instaurano tra le tre parti in causa:

- a) Amministrazione Comunale;
- b) Cittadini /utenti;
- c) Soggetti professionali accreditati.

Articolo 16 Rapporti tra Amministrazione e organismi giuridici accreditati. Il patto di accreditamento

Il rapporto tra l'Amministrazione ed gli organismi giuridici accreditati è inquadrato nell'istituto della concessione – contratto.

Il rapporto concessorio è istituito da un provvedimento unilaterale dell'ente comunale che si esprime mediante l'atto finale di accreditamento che viene rilasciato sulla base del precedente articolo 6.

Successivamente all'iscrizione nell'albo si instaura il rapporto contrattuale disciplinato da uno specifico patto formalmente inquadrato nell'istituto di cui all'articolo 11 della legge 241/90 e s.m.i..

Il patto dovrà definire:

- adempimenti a carico delle parti;
- modalità operative per la realizzazione degli interventi;
- modalità di controllo sulle attività degli organismi accreditati per il SAISD ed il SAISA e verifica della "customer satisfaction" degli utenti.

Articolo 17 Rapporti tra Amministrazione e utenti

Gli utenti sono coloro che usufruiscono delle prestazioni erogate dagli organismi giuridici accreditati sulla base di una loro libera scelta mediante l'utilizzo del pacchetto di servizi autorizzato dal singolo Comune o dall'Ufficio di Piano per i progetti distrettuali.

Come specificato ai precedenti articoli, l'accesso al servizio avviene sempre mediante il Servizio Sociale al quale compete l'elaborazione del piano di intervento individuale e la conseguente proposta dell'entità del pacchetto di servizio (ore giorno/mese/anno di assistenza individuale e/o di gruppo) da assegnare. Competono altresì al Servizio sociale la verifica dell'andamento del progetto e la valutazione della "customer satisfaction" (livello di soddisfazione dei clienti), sulla base di sistemi valutativi che saranno all'uopo approntati, anche in accordo con i soggetti professionali.

Articolo 18 Rapporti tra utenti e organismi giuridici accreditati

I rapporti tra gli organismi giuridici accreditati e l'utenza sono regolati dagli specifici contratti normalmente utilizzati dai medesimi organismi; devono comunque tener conto di quanto indicato nel presente regolamento e non possono derogare le prescrizioni indicate negli accordi intercorsi con l'Amministrazione.

Il progetto di intervento non può essere modificato su richiesta dell'utente.

L'eventuale riprogettazione dello stesso può avvenire solo a cura del servizio sociale.

Articolo 19 Costo delle prestazioni

Il costo degli interventi è stabilito unilateralmente dal Comune e/o dal Coordinamento Istituzionale, rispettato da tutti i fornitori accreditati e vale per gli utenti beneficiari del pacchetto di servizi.

Per l'attività prevista verrà determinato un costo orario forfettario per unità di prestazione, comprensivo di ogni onere correlato alla gestione del servizio, ai vari livelli di intervento, al coordinamento, a tutto quanto indicato nel progetto, a tutte le altre possibili spese, come costi di attivazione, costi di trasporto dei materiali e del personale, costo delle telefonate, e ogni altra spesa comunque relativa al servizio.

Il costo orario unitario sarà determinato sulla base dei valori di mercato per lo svolgimento di analogo servizio e definirà il prezzo tenendo conto della necessità di garantire agli organismi accreditati la possibilità del rispetto dei contratti di categoria per il personale impegnato, in rapporto alle prestazioni richieste, ed il margine economico a compenso dei costi organizzativi e d'impresa.

L'utente (o il suo familiare di riferimento), fermo restando lo standard minimo quali-quantitativo degli interventi socio-assistenziali che il fornitore deve assicurare, può, altresì, richiedere al soggetto accreditato ulteriori interventi aggiuntivi rispetto a quelli autorizzati, comprensivi di elementi migliorativi forniti dal soggetto accreditato scelto, i cui costi non rientrano nel "pacchetto di servizio" e restano, pertanto, a totale carico dello stesso.

Il costo orario per unità di prestazione (costo forfettario ora di assistenza) ed ogni eventuale variazione viene determinato annualmente con deliberazione della Giunta Comunale.

Il singolo comune e/o il Coordinamento istituzionale possono definire la compartecipazione dell'utenza al costo delle prestazioni.

Articolo 20 Pacchetto di servizi

Il "pacchetto di servizio" è lo strumento attraverso il quale l'Amministrazione riconosce la necessità di intervento assistenziale personalizzato e può essere utilizzato solo presso gli organismi giuridici accreditati; viene assegnato all'utente sulla base di un progetto di intervento individuale, definito dall'assistente sociale responsabile del caso, condiviso con l'utente e/o la sua famiglia, a seguito della valutazione del bisogno e delle sue possibili soluzioni.

Il "pacchetto di servizi" ha una durata massima consecutiva di un anno, rinnovabile. In particolare deve indicare i dati anagrafici dell'utente, una descrizione sintetica delle attività e delle prestazioni autorizzate, la loro durata temporale, gli obiettivi da raggiungere, il costo totale e la eventuale quota a carico dell'utente medesimo.

Il "pacchetto di servizi" viene redatto in triplice copia, è firmato dall'assistente sociale responsabile del caso o dall'Istruttore amministrativo addetto al SAISD o al SAISA, dall'utente e dal Responsabile dell'organismo giuridico accreditato prescelto. Ogni cambiamento del piano individuale se produce variazioni al contenuto del "pacchetto di servizi" deve essere autorizzato. I servizi sociali quantificano il "buono servizio", utilizzando i criteri di assegnazione approvati con apposita deliberazione di giunta comunale e/o dal Coordinamento istituzionale.

Articolo 21 Le prestazioni del SAISD e del SAISA

-In relazione ai diversi livelli e tipologie di disabilità e/o non autosufficienza, alla situazione personale e familiare dell'utente, possono essere erogate varie tipologie di prestazioni.

-A solo titolo esemplificativo, per l'orientamento dell'operatore che compila il P.I.I. le prestazioni erogabili con il SAISD e con il SAISA sono le seguenti:

- rapporto con il nucleo familiare per sollievo delle problematiche connesse all'accudimento ed alla gestione dell'utente in famiglia;
- aiuto al controllo farmacologico e/o eventuali rapporti con il medico di medicina generale;
- verifica dell'igiene personale ed ambientale (al bisogno attivazione relative prestazioni di igiene personale giornaliere o bagno protetto settimanale);
- controllo alimentazione e/o attivazione del servizio pasto e/o effettuazione spesa;
- supporto alla deambulazione;
- utilizzo ausili (pannoloni, carrozzina, sollevatore, girello, etc.).
- segretariato sociale;
- varie iniziative di integrazione sociale (trasporto, soggiorni, centri di aggregazione, etc.);
- attività di laboratorio, finalizzate al mantenimento delle autonomie;
- altre prestazioni ritenute utili per il benessere dell'utente.

Articolo 22 Formazione del personale

L'organismo giuridico accreditato ha l'obbligo di garantire la formazione e l'aggiornamento del personale secondo quanto previsto nel progetto di cui all'art. 13 e con un apposito piano formativo.

Il fornitore è tenuto a quantificare nel progetto il numero di ore destinate complessivamente all'aggiornamento che non potrà comunque essere inferiore a 20 ore annue per ogni operatore, indipendentemente dal numero degli utenti in carico.

Articolo 23 Il lavoro di rete

Per l'Amministrazione Comunale è prioritario inserire continuativamente e stabilmente il SAISD e il SAISA nella rete dei servizi sociali, sanitari, culturali e ricreativi del territorio.

Tale inserimento deve essere costantemente ricercato e promosso dall'organismo giuridico accreditato attraverso raccordi interistituzionali e la realizzazione di attività integrate con le forze socialmente attive del territorio (es.: Associazioni di Volontariato in campo socio-assistenziale e sanitario, Associazioni culturali, sportive, ricreative, Parrocchie ecc.).

Articolo 24 Tutela della sicurezza e della privacy

La tutela e la sicurezza della privacy va garantita applicando le normative vigenti ed esplicitando anche un codice comportamentale a cui gli operatori, in particolare gli addetti all'assistenza di base, si attengano.

Articolo 25 Luoghi di erogazione del servizio

L'erogazione degli interventi del SAISD e del SAISA può avvenire presso il domicilio, presso i luoghi di socializzazione ed ovunque venga ritenuto necessario nell'ambito del piano di intervento.

Articolo 26 Interventi/servizi non resi

Nel caso di particolari esigenze personali o di ricoveri ospedalieri che non consentano la regolare fruizione degli interventi già autorizzati, l'utente deve osservare le seguenti procedure:

La famiglia o l'utente deve comunicare al fornitore la necessità di una sospensione dell'intervento/servizio entro e non oltre le 8,30 del giorno stesso di sospensione. Nel caso in cui la famiglia o l'utente non rispetti il termine sopraindicato, il Comune corrisponde all'organismo giuridico accreditato l'ammontare di sua competenza per il primo intervento e sospende i successivi, fino alla verifica del servizio sociale sull'opportunità di riattivare il pacchetto servizi.

TITOLO III - Affidamento dei progetti del PDZ con il sistema dell'accREDITamento

Articolo 27 L'accREDITamento nell'ambito della Legge 328/00

Con Legge n. 328 del 08.11.2000, avente per oggetto "Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato dei servizi sociali", si è avviata una profonda trasformazione dell'organizzazione dei servizi sociali. La programmazione è stata posta al centro delle azioni degli enti pubblici e delle organizzazioni del privato sociale e del terzo settore operanti nel territorio distrettuale, con l'obiettivo di:

- A. garantire la qualità della vita, pari opportunità, non discriminazione e diritti di cittadinanza;
- B. prevenire, eliminare o ridurre le condizioni di disabilità, di bisogno e di disagio, individuale o familiare.

Per favorire il principio di sussidiarietà, gli enti locali, le regioni e lo Stato promuovono azioni per il sostegno e la qualificazione dei soggetti operanti nel terzo settore.

In particolare, ai fini dell'affidamento dei servizi, gli enti locali promuovono azioni per favorire la trasparenza e la semplificazione amministrativa, nonché il ricorso a forme di aggiudicazione o negoziali che consentano ai soggetti operanti nel terzo settore la piena espressione della propria progettualità

Articolo 28 Affidamento dei progetti di intervento nell'ambito sociale comunale e distrettuale

La procedura per l'affidamento di servizi e/o progetti di area sociale, diversi dal SAISD e dal SAISA, a carattere comunale o distrettuale, avviene nel rispetto di quanto disposto:

- A. dall'articolo 5 della legge quadro sul sistema integrato di interventi e servizi sociali n. 328/2000, avente per oggetto: "Ruolo del terzo settore";
- C. dall'atto di indirizzo e coordinamento sui sistemi di affidamento dei servizi alla persona di cui al DPCM 30 marzo 2001;

D. dal Dlgs n.163/06, avente per oggetto "Codice dei contratti pubblici relativi a lavori, servizi e forniture in attuazione delle direttive 2004/17/CE e 2004/18/CE" con particolare riferimento agli artt. n. 20 (Appalti di servizi elencati nell'allegato IIb), n.65 (avviso sui risultati della procedura di affidamento), n.68 (specifiche tecniche) e n.225 (avvisi relativi agli appalti aggiudicati).

Per ogni specifico affidamento progettuale il Dirigente o il Responsabile dell'Ufficio di Piano, nell'avviare la procedura tecnico-amministrativa, valuterà l'opportunità di avvalersi dei soggetti accreditati per singole aree di intervento, così come individuate all'art.3. La scelta dell'affidatario avverrà tramite l'attribuzione di un punteggio complessivo (max punti 100), i cui fattori di valutazione sono di seguito elencati:

ELEMENTI DI VALUTAZIONE
- Valutazione della professionalità e dell'esperienza degli operatori da impiegare (es. coordinatore, assistente sociale, psicologo, educatore etc), variabili per tipologia del progetto. Max punti 20
- Esperienza maturata dal soggetto giuridico nei settori e nei servizi di riferimento del progetto da affidare (es. minori, anziani, disabili etc.). Max punti 20
- Garanzia della continuità e della qualità del progetto per tutta la durata contrattuale e certificazione di qualità per i servizi . Max punti 5
D.1. La conoscenza dei specifici problemi sociali del territorio nell'area di riferimento del progetto; D.2. Presentazione delle attività progettuali proposte, anche attraverso l'esplicitazione di eventuali partenariati con altri soggetti operanti nel territorio, (specificare la tipologia della collaborazione proposta nel progetto). Piano economico gestionale e sistema di autovalutazione adottato. Complessivamente max punti 35
Dettagliata proposta economica relativa alle eventuali innovazioni ed integrazioni progettuali, in attività e/o in materiale e attrezzature, con onere economico a carico del soggetto giuridico proponente. Max punti 20

Nell'ambito dei fattori sopra individuati Il Dirigente o il Responsabile dell'Ufficio di Piano può prevedere ulteriori indicatori utili per una migliore valutazione delle offerte presentate.

Il valore dei singoli fattori verranno fissati dal Dirigente o Responsabile dell'Ufficio di Piano, tenendo conto della tipologia, delle caratteristiche, dei programmi e dei progetti legati al servizio che si intende affidare.

TITOLO IV
**Accreditamento dei soggetti giuridici per la partecipazione ai tavoli di lavoro
e per la co/progettazione**

Articolo 29 Individuazione dei soggetti portatori di interessi diffusi

I soggetti giuridici portatori di interessi diffusi, appartenenti all'area della ricerca sociale, dell'associazionismo sociale, culturale ed educativo (volontariato, organizzazioni sindacali, organizzazioni degli utenti, dei consumatori, religiose ecc.), coinvolti nei Piani di Zona Distrettuali ai sensi dell'art. 1 della Legge 328/2000, interessati all'attività di partecipazione, consultazione e co-progettazione e non all'attività gestionale dei progetti e/o servizi del Piano di Zona, possono fare apposita istanza individuando i tavoli di lavoro cui essere invitati per portare il loro fattivo contributo.

L'Ufficio di piano provvederà a predisporre apposito elenco delle organizzazioni che hanno chiesto di partecipare ai tavoli di lavoro.