

XI LEGISLATURA

III COMMISSIONE PERMANENTE

(Tutela della salute, servizi sociali, alimentazione, previdenza complementare e integrativa)

Verbale n. **178** del 23 maggio 2017

Consigliere	Presente	Sostituito da
ROTELLI Franco, Presidente	Sì	
BAGATIN Renata, Vicepresidente	Sì	
USSAI Andrea, Vicepresidente	Sì	
GREGORIS Gino, Segretario	Sì	
BARILLARI Giovanni	Sì	
BIANCHI Elena	No	USSAI Andrea
COLAUTTI Alessandro	Sì	
CREMASCHI Silvana	Sì	
LAURI Giulio	Sì	
MARINI Bruno	Sì	
MORETTI Diego	Sì	BAGATIN Renata per parte della seduta
NOVELLI Roberto	Sì	
PUSTETTO Stefano	Sì	
SANTAROSSA Valter	Sì	
TONDO Renzo	No	
TRAVANUT Mauro	No	
ZILLI Barbara	No	

Sono presenti in rappresentanza dell'Amministrazione regionale:

Assessore alla salute, integrazione sociosanitaria, politiche sociali e famiglia, Maria Sandra TELESCA; Assessore al lavoro, formazione, istruzione, pari opportunità, politiche giovanili, ricerca e università, Loredana PANARITI; Direttore centrale Direzione lavoro, formazione, istruzione, pari opportunità, politiche giovanili, ricerca e università, Nicola MANFREN; Direttore Area politiche sociali Direzione centrale salute integrazione sociosanitaria, politiche sociali e famiglia (DCS), Pier Oreste BRUSORI; PO Presidio del sistema integrato dei servizi sociali dei comuni, politiche per la famiglia e servizi per la prima infanzia (DCS), Marina GUGLIELMI; Francesca VIGNOLA, Area Welfare Azienda per l'assistenza sanitaria n. 2 "Bassa Friulana-Isontina"; Roberta SABBION, Azienda per l'assistenza sanitaria n. 5 "Friuli Occidentale".

Sono presenti i seguenti consiglieri (senza delega) di altra Commissione: Renzo LIVA, Luca CIRIANI, Franco CODEGA.

Ordine del giorno

Convocazione alle ore: 10.00

1. Parere in merito alla proposta di legge n. 196 "Norme in materia di Birra Artigianale del Friuli Venezia Giulia" (di iniziativa del consigliere Marsilio e altri), assegnata alla II Commissione permanente.
2. Esame del testo unificato dei progetti di legge nn. 93, 129-03 e 174 "Modifiche alla legge regionale 14 febbraio 2014, n. 1 (Disposizioni per la prevenzione, il trattamento e il contrasto della dipendenza da gioco d'azzardo, nonché delle problematiche e patologie correlate)".
3. Esame della proposta di legge n. 205 "Disposizioni per la valorizzazione e il potenziamento del Soccorso Alpino regionale" (di iniziativa del consigliere Liva e altri) e dello stralcio n. 150-01 "Disposizioni in materia di interventi di soccorso speleologico e alpino in zone impervie".

Ore 14.30

4. Esame della Relazione sul primo anno di applicazione della Misura attiva di sostegno al reddito (L.R. 15/2015).
5. Presentazione del documento di "Ricognizione del sistema di offerta dei servizi residenziali e semi-residenziali per le persone con disabilità in Friuli Venezia Giulia".
6. Risposta alle interrogazioni:
 - n. 400 "Disabilità in FVG" (di iniziativa del consigliere Novelli)
 - n. 920 "Erto e Casso cittadini di serie B per la sanità?" (di iniziativa della consigliera Zilli).

Lavori

Inizio lavori alle ore: 10.15

(Presidenza del Presidente ROTELLI)

Presso la sala gialla del Consiglio regionale, il Presidente ROTELLI, accertata la sussistenza del quorum costitutivo, apre la seduta della III Commissione.

Punto n. 3 all'ordine del giorno

Il Presidente ROTELLI, data la presenza del consigliere Liva, Presidente del Comitato ristretto costituito per l'esame della proposta di legge n. 205 e dello stralcio n. 150-01, propone di anticipare l'esame del punto 3 all'ordine del giorno.

In assenza di opposizioni, così rimane stabilito.

Il consigliere LIVA riferisce del lavoro svolto nell'ambito del Comitato ristretto e di come siano stati recepiti taluni dei suggerimenti emersi durante le audizioni. Fa presente che le norme finanziarie dovranno essere ulteriormente aggiornate. Dichiarò l'intenzione di far decorrere l'efficacia delle nuove norme dal 1° gennaio 2018. Rimarca l'accoglimento della proposta contenuta nello stralcio n. 150-01 concernente la sperimentazione di sistemi innovativi di localizzazione. Sottolinea la volontà di dare un messaggio di responsabilizzazione alle persone che praticano sport estremi.

Il consigliere CIRIANI osserva che il testo approvato dal Comitato ristretto comprende in larga parte i temi presenti nello stralcio. In merito alle attività ricreative a elevato impegno di soccorso, di cui all'articolo 11, sottolinea l'esigenza di educare le persone a non avere atteggiamenti imprudenti. Preannuncia ulteriori emendamenti in Aula se ce ne fosse la necessità.

In assenza di ulteriori interventi, si passa quindi all'esame dell'articolato del testo unificato della proposta di legge n. 205 e dello stralcio n. 150-01.

Gli articoli da 1 a 9, privi di emendamenti, posti in votazione singolarmente e nell'ordine, sono approvati.

All'articolo 10, comma 2, il consigliere LIVA propone con emendamento orale di sostituire le parole <<o della Protezione Civile>> con le seguenti: <<o dalla Protezione Civile>> (vedi allegato 2).

Il consigliere PUSTETTO esprime delle perplessità sulla compartecipazione alle spese della chiamata dell'elisoccorso, evidenziando il rischio che le chiamate siano condizionate dalle disponibilità economiche delle persone interessate.

L'articolo 10, come emendato oralmente, è approvato.

L'articolo 11, privo di emendamenti, è approvato.

All'articolo 12, comma 2, lettera b), il consigliere LIVA propone con emendamento orale di inserire dopo le parole <<le modalità di partecipazione>> le seguenti: <<del Sistema informativo regionale (SIR)>> (vedi allegato 2).

L'articolo 12, come emendato oralmente, è approvato.

Gli articoli da 13 a 15, privi di emendamenti, posti in votazione singolarmente e nell'ordine, sono approvati.

Il consigliere USSAI annuncia il voto di astensione del Movimento 5 Stelle dovuto ai tempi stretti di approvazione della legge, comunque condivisa nel suo impianto, e si riserva di modificare il voto in Aula.

Il Presidente ROTELLI pone quindi in votazione la legge nel suo complesso, così come emendata, che viene approvata a maggioranza.

Sono nominati relatori di maggioranza i consiglieri Liva e Ciriani. Le relazioni dovranno essere depositate entro le ore 12.00 di giovedì 25 maggio 2017.

Punto n. 2 all'ordine del giorno

Viene esaminato il testo unificato dei progetti di legge nn. 93, 129-03 e 174 "Modifiche alla legge regionale 14 febbraio 2014, n. 1 (Disposizioni per la prevenzione, il trattamento e il contrasto della dipendenza da gioco d'azzardo, nonché delle problematiche e patologie correlate)" elaborato dal relativo Comitato ristretto.

Sono stati presentati gli emendamenti di cui in allegato (allegato 3).

Si procede con l'esame dell'articolato.

L'emendamento 1.1 (sostitutivo dell'articolo 1 è approvato).

Gli emendamenti 2.0.2, 2.0.3 e 2.1 sono approvati. L'emendamento 2.0.1 è ritirato. L'articolo 2, come emendato, è approvato.

L'emendamento 3.0.1 è ritirato. L'emendamento 3.1 (sostitutivo dell'articolo 3 è approvato).

L'emendamento 4.1 (sostitutivo dell'articolo 4) è approvato.

L'articolo 5, privo di emendamenti, è approvato.

L'emendamento 6.1 (sostitutivo dell'articolo 6) è approvato.

L'emendamento 7.1 (sostitutivo dell'articolo 7) è approvato.

Il testo unificato, posto in votazione nel suo complesso, come emendato, è approvato a maggioranza.

Sono nominati relatori di maggioranza i consiglieri Gregoris e Ussai. Il termine di deposito delle relazioni è stabilito in 10 giorni dalla consegna del testo.

I lavori sono quindi sospesi. Sono le ore 13.30.

Punto n. 4 all'ordine del giorno

I lavori riprendono alle ore 14.45.

Il dott. BRUSORI, il dott. MANFREN e la dott.ssa GUGLIELMI illustrano le slide di cui in allegato (allegato 4).

Il consigliere COLAUTTI riferisce del parere favorevole espresso dal Comitato per la legislazione, il controllo e la valutazione sulla Relazione in argomento.

Il consigliere NOVELLI si sofferma sulle caratteristiche degli stranieri beneficiari della Misura attiva di sostegno al reddito (in relazione alla composizione dei relativi nuclei familiari e alla situazione occupazionale).

Il consigliere LAURI sottolinea che la Misura ha consentito di conoscere l'area di povertà effettivamente presente in regione, evidenziando in particolare situazioni di disagio riguardanti donne e uomini soli in età lavorativa. Osserva che la Misura ha avuto inizialmente un impatto difficile

sull'attività degli uffici comunali. Giudica importante tenere conto delle valutazioni svolte per le valutazioni sul mantenimento della Misura una volta conclusa la fase di sperimentazione.

Il consigliere CODEGA giudica positivi i risultati finora ottenuti (in termini di numero di soggetti aiutati e risorse impiegate). Sottolinea che l'attuale amministrazione ha inteso aumentare gli stanziamenti per fronteggiare le situazioni di disagio. Ritiene opportuno assicurare continuità all'intervento, considerato che le diffuse situazioni di difficoltà economica non sono destinate a esaurirsi in tempi brevi. Suggerisce di affrontare l'ipotesi di un possibile allargamento della platea dei beneficiari, in considerazione della prossima attivazione di interventi nazionale di analogo tenore.

Il consigliere PUSTETTO sottolinea la scelta politica di introduzione della Misura. Si dice colpito dalla quantità di lavoratori in situazione di povertà. Osserva che i dati esposti smentiscono i timori iniziali di una Misura solo assistenziale.

La consigliera CREMASCHI afferma che probabilmente il tempo di intervento della Misura deve essere più lungo. Sottolinea l'esigenza di un incremento del personale impiegato nei centri per l'impiego e presso i servizi sociali dei Comuni. Ritiene debba essere completato il lavoro di concentrazione delle risorse disponibili e di coordinamento con gli altri servizi di welfare.

Il consigliere USSAI sottolinea l'esigenza di una misura stabile di contrasto della povertà a livello nazionale (assente in Europa solo in Italia e Grecia). Suggerisce una gestione diretta regionale della Misura per una migliore gestione delle risorse e per la riduzione dell'impatto burocratico.

La consigliera BAGATIN giudica positivamente l'attività di raccordo e collaborazione tra gli assessorati alle politiche sociali e al lavoro. Sottolinea il dato dei beneficiari ultrasessantacinquenni. Ritiene che la Misura sia un percorso opportuno che va mantenuto e monitorato.

Il consigliere COLAUTTI sottolinea l'esigenza di implementare le azioni di avvio al lavoro, pensando in particolare al sostegno alle imprese e a politiche di defiscalizzazione sul costo del lavoro.

Il Presidente ROTELLI afferma l'opportunità che la Misura diventi permanente e strutturale ed esprime l'auspicio che in futuro la platea dei possibili beneficiari possa essere estesa al tetto degli 8 mila euro.

Conclusa la discussione, il Presidente ROTELLI pone in votazione l'espressione del parere favorevole alla Relazione della Giunta regionale sul primo anno di applicazione della Misura attiva di sostegno al reddito.

La Commissione approva a maggioranza. Viene nominato relatore per l'esame in Aula il consigliere Colautti.

Punto n. 1 all'ordine del giorno

In assenza di interventi, la Commissione esprime all'unanimità parere favorevole alla proposta di legge n. 196.

Punto n. 5 all'ordine del giorno

Il dott. BRUSORI illustra le slide di cui in allegato (allegato 5), sintesi dei documenti di ricognizione dei servizi per le persone con disabilità in FVG (allegati 6 e 7).

L'Assessore TELESCA si sofferma sulla revisione in corso del sistema degli accreditamenti e richiama l'attenzione sulla necessità del superamento dell'attuale situazione di frammentarietà degli interventi.

La consigliera CREMASCHI sottolinea l'esigenza di sviluppare l'indicazione -presente nella legge regionale 17/2014 di riforma sanitaria- nel senso della costruzione di percorsi organici e integrati di assistenza alle persone disabili. Pone i temi della residenzialità dei minori con disabilità e dei percorsi scolastici. Evidenzia il rischio di interventi che favoriscano la formazione di categorie di disabilità.

Il consigliere GREGORIS ritiene importante la seduta odierna come occasione di presa d'atto della bontà dei servizi esistenti.

Il consigliere USSAI lamenta ritardi nell'erogazione delle risorse previste dal Fondo per l'autonomia possibile per i progetti di vita indipendente. Pone il tema della continuità di talune progettualità sul tema del trasporto dei disabili. Rammenta le criticità evidenziate dal Garante regionale dei diritti della persona in tema di eliminazione delle barriere architettoniche ai disabili minori.

Punto n. 6 all'ordine del giorno

L'interrogazione n. 400 si considera evasa con la presentazione del documento di "Ricognizione del sistema di offerta dei servizi residenziali e semi-residenziali per le persone con disabilità in Friuli Venezia Giulia".

Rispetto all'interrogazione n. 900, stante l'assenza della consigliera Zilli, resta stabilito che si provvederà al recapito alla consigliera della relativa risposta scritta.

Completato quindi l'esame degli argomenti all'ordine del giorno, il Presidente ROTELLI dichiara chiusa la seduta.

Fine lavori alle ore: 16.45

Allegati: 7

IL PRESIDENTE
Franco ROTELLI

IL CONSIGLIERE SEGRETARIO
Gino GREGORIS

IL VERBALIZZANTE
Mauro NEGRO



Trieste, li 23 maggio 2017

Preg.mo
Presidente
della III Commissione permanente
Franco ROTELLI
SEDE

Signor Presidente,

impossibilitata a partecipare alla seduta della III Commissione permanente convocata nella giornata di martedì 23 maggio 2017, delego con la presente il collega consigliere Andrea USSAI a rappresentarmi in tale sede.

Elena BIANCHI



Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia
Gruppo consiliare regionale
Partito Democratico

Al Presidente
della III Commissione Consiliare
SEDE

Oggetto: sostituzione parziale seduta III Commissione consiliare di martedì 23 maggio 2017

Il sottoscritto Diego Moretti delega la consigliera Renata Bagatin a rappresentarlo per parte della seduta in oggetto.

Diego Moretti

Trieste, 18 maggio 2017



XI LEGISLATURA

atti consiliari

III COMMISSIONE PERMANENTE

RACCOLTA DEGLI EMENDAMENTI

al

TESTO UNIFICATO DELLA PROPOSTA DI LEGGE N. 205 E DELLO STRALCIO N. 150-01

<<Disposizioni per la valorizzazione e il potenziamento del Soccorso Alpino regionale>>

approvato nella seduta del 23 maggio 2017

TESTO UNIFICATO DELLA PROPOSTA DI LEGGE N. 205 E DELLO STRALCIO N. 150-01

<<Disposizioni per la valorizzazione e il potenziamento del Soccorso Alpino regionale>>

Proponente: Liva

Emendamento orale modificativo

Art. 10

Al comma 2 le parole <<o della Protezione Civile>> sono sostituite dalle seguenti: <<o dalla Protezione Civile>>.

Nota: L'emendamento non comporta maggiori spese o minori entrate sul bilancio regionale.

PRESENTATO NELLA SEDUTA DEL: 23/05/2017

ESAMINATO NELLA SEDUTA DEL: 23/05/2017

ESITO DELL'ESAME: APPROVATO

ALLEGATO AL VERBALE N. 178 dd. 23/05/2017

EMENDAMENTO 10.1

TESTO UNIFICATO DELLA PROPOSTA DI LEGGE N. 205 E DELLO STRALCIO N. 150-01

<<Disposizioni per la valorizzazione e il potenziamento del Soccorso Alpino regionale>>

Proponente: Liva

Emendamento orale modificativo

Art. 12

Alla lettera b) del comma 2 dell'articolo 12, dopo le parole <<le modalità di partecipazione>> sono inserite le seguenti: <<del Sistema informativo regionale (SIR)>>.

Nota: L'emendamento non comporta maggiori spese o minori entrate sul bilancio regionale.

PRESENTATO NELLA SEDUTA DEL: 23/05/2017

ESAMINATO NELLA SEDUTA DEL: 23/05/2017

ESITO DELL'ESAME: APPROVATO

ALLEGATO AL VERBALE N. 178 dd. 23/05/2017

EMENDAMENTO 12.1



XI LEGISLATURA



atti consiliari

III COMMISSIONE PERMANENTE

RACCOLTA DEGLI EMENDAMENTI

al

TESTO UNIFICATO DEI PROGETTI DI LEGGE N. 93, 129-03 E N. 174

<<Modifiche alla legge regionale 14 febbraio 2014, n. 1
(Disposizioni per la prevenzione, il trattamento e il contrasto della dipendenza da gioco d'azzardo,
nonché delle problematiche e patologie correlate)>>

approvato nella seduta del 23 maggio 2017

TESTO UNIFICATO DEI PROGETTI DI LEGGE N. 93, 129-03 E N. 174

<<Modifiche alla legge regionale 14 febbraio 2014, n. 1
(Disposizioni per la prevenzione, il trattamento e il contrasto della dipendenza da gioco d'azzardo,
nonché delle problematiche e patologie correlate)>>

Proponenti: Ussai, Gregoris, Cremaschi, Pustetto
Emendamento sostitutivo

Art. 1

L'articolo 1 è sostituito dal seguente:

<<Art. 1
(Sostituzione dell'articolo 2 della legge regionale 1/2014)

1. L'articolo 2 della legge regionale 14 febbraio 2014, n. 1 (Disposizioni per la prevenzione, il trattamento e il contrasto della dipendenza da gioco d'azzardo, nonché delle problematiche e patologie correlate), è sostituito dal seguente:

<<Art. 2
(Definizioni)

1. Ai fini della presente legge si intende per:

a) "apparecchi per il gioco lecito": gli apparecchi idonei per il gioco lecito di cui all' articolo 110, comma 6, del regio decreto 18 giugno 1931, n. 773 (Approvazione del testo unico delle leggi di pubblica sicurezza);

b) "gioco d'azzardo patologico **o disturbo da gioco d'azzardo** (GAP)": la patologia legata all'azzardo riconosciuta a livello internazionale dall'Organizzazione mondiale della sanità;

c) "sala da gioco": la sala pubblica per bigliardi o per altri giochi leciti di cui all'articolo 86 del regio decreto 773/1931 in cui siano installati gli apparecchi per il gioco lecito di cui alla lettera a);

d) "sala scommesse": l'esercizio pubblico che svolge come attività principale l'offerta di scommesse ai sensi dell'articolo 88 del regio decreto 773/1931;

e) "luoghi sensibili":

1) gli istituti scolastici di ogni ordine e grado;

1 bis) i centri preposti alla formazione professionale;

2) i luoghi di culto, relativi alle confessioni religiose;

3) gli impianti sportivi;

4) le strutture residenziali o semiresidenziali operanti in ambito sanitario o sociosanitario;

EMENDAMENTO 1.1

TESTO UNIFICATO DEI PROGETTI DI LEGGE N. 93, 129-03 E N. 174

<<Modifiche alla legge regionale 14 febbraio 2014, n. 1

(Disposizioni per la prevenzione, il trattamento e il contrasto della dipendenza da gioco d'azzardo, nonché delle problematiche e patologie correlate)>>

5) le strutture ricettive per categorie protette;

6) i luoghi di aggregazione giovanile, compresi le ludoteche, i ricreatori, gli oratori e le biblioteche;

6 bis) i luoghi di aggregazione per anziani definiti con apposito atto da parte di ogni Comune;

6 ter) gli istituti di credito e gli sportelli bancomat;

6 quater) gli esercizi di compravendita di oggetti preziosi e oro usati;

6 quinquies) le stazioni ferroviarie;

f) "installazione di apparecchi per il gioco lecito": il collegamento degli apparecchi per il gioco lecito di cui alla lettera a) alle reti telematiche dell'Agenzia delle dogane e dei monopoli;

g) "concessionario": l'operatore che possiede e fornisce agli esercizi pubblici autorizzati gli apparecchi per il gioco lecito di cui alla lettera a), ivi compreso il titolare di concessione per la gestione telematica del gioco mediante gli apparecchi di cui all'articolo 110, comma 6, del regio decreto 773/1931, qualora lo stesso fornisca agli esercizi pubblici autorizzati gli apparecchi di cui alla lettera a);

h) "vetustà dell'apparecchio per il gioco lecito": la sopravvenuta inadeguatezza tecnica dell'apparecchio per il gioco lecito di cui alla lettera a) rispetto a requisiti previsti dalla normativa vigente;

i) "guasto dell'apparecchio per il gioco lecito": il malfunzionamento irreparabile dell'apparecchio per il gioco lecito di cui alla lettera a) che lo renda inservibile al suo scopo.>>.

PRESENTATO NELLA SEDUTA DEL: 23/05/2017

ESAMINATO NELLA SEDUTA DEL: 23/05/2017

ESITO DELL'ESAME: APPROVATO

ALLEGATO AL VERBALE N. 178 dd. 23/05/2017

EMENDAMENTO 1.1

TESTO UNIFICATO DEI PROGETTI DI LEGGE N. 93, 129-03 E N. 174

<<Modifiche alla legge regionale 14 febbraio 2014, n. 1
(Disposizioni per la prevenzione, il trattamento e il contrasto della dipendenza da gioco d'azzardo,
nonché delle problematiche e patologie correlate)>>

Proponente: Ussai

Subemendamento all'emendamento di pagina 2.1

Art. 2

(Modifiche all'articolo 5 della legge regionale 1/2014)

1. Al comma 1 sono apportate le seguenti modifiche:

a) Le parole <<è aggiunta la seguente>> sono sostituite dalle seguenti: <<sono aggiunte le seguenti>>:

b) alla lettera d bis) dopo le parole <<malavita organizzata>> sono aggiunte la seguente:

c) << d ter) assicura la consulenza e l'assistenza agli enti locali e alle rispettive forme associative anche ai fini dell'adozione dei provvedimenti di cui all'art. 6 comma 11>>.

PRESENTATO NELLA SEDUTA DEL: 23/05/2017

ESAMINATO NELLA SEDUTA DEL: 23/05/2017

ESITO DELL'ESAME: RITIRATO

ALLEGATO AL VERBALE N. 178 dd. 23/05/2017

EMENDAMENTO 2.0.1

TESTO UNIFICATO DEI PROGETTI DI LEGGE N. 93, 129-03 E N. 174

<<Modifiche alla legge regionale 14 febbraio 2014, n. 1
(Disposizioni per la prevenzione, il trattamento e il contrasto della dipendenza da gioco d'azzardo,
nonché delle problematiche e patologie correlate)>>

Proponente: Giunta regionale

Subemendamento all'emendamento di pagina 2.1

Art. 2

(Modifiche all'articolo 5 della legge regionale 1/2014)

I commi 4 e 5 dell'articolo 2, come sostituito dall'emendamento di pagina 2.1, sono soppressi

PRESENTATO NELLA SEDUTA DEL: 23/05/2017

ESAMINATO NELLA SEDUTA DEL: 23/05/2017

ESITO DELL'ESAME: APPROVATO

ALLEGATO AL VERBALE N. 178 dd. 23/05/2017

EMENDAMENTO 2.0.2

TESTO UNIFICATO DEI PROGETTI DI LEGGE N. 93, 129-03 E N. 174

<<Modifiche alla legge regionale 14 febbraio 2014, n. 1
(Disposizioni per la prevenzione, il trattamento e il contrasto della dipendenza da gioco d'azzardo,
nonché delle problematiche e patologie correlate)>>

Proponenti: Ussai, Cremaschi

Subemendamento all'emendamento di pagina 2.1

Art. 2

(Modifiche all'articolo 5 della legge regionale 1/2014)

Il comma 8 dell'articolo 2, come sostituito dall'emendamento di pagina 2.1, è sostituito dal seguente:

<<8 bis. È vietata la concessione di spazi pubblicitari nei locali e sui siti internet delle istituzioni pubbliche della Regione diretti a pubblicizzare i giochi che prevedono vincite in denaro.>>.

PRESENTATO NELLA SEDUTA DEL: 23/05/2017

ESAMINATO NELLA SEDUTA DEL: 23/05/2017

ESITO DELL'ESAME: APPROVATO

ALLEGATO AL VERBALE N. 178 dd. 23/05/2017

EMENDAMENTO 2.0.3

TESTO UNIFICATO DEI PROGETTI DI LEGGE N. 93, 129-03 E N. 174

<<Modifiche alla legge regionale 14 febbraio 2014, n. 1

(Disposizioni per la prevenzione, il trattamento e il contrasto della dipendenza da gioco d'azzardo, nonché delle problematiche e patologie correlate)>>

Proponenti: Ussai, Gregoris, Cremaschi, Pustetto
Emendamento sostitutivo

Art. 2

L'art. 2 è sostituito dal seguente:

<<Art. 2

(Modifiche all'articolo 5 della legge regionale 1/2014)

1 ante. La lettera a) del comma 1 dell'articolo 5 della LR 1/2014 è sostituita dalla seguente:

<<a) garantisce l'attività di progettazione territoriale sociosanitaria per la prevenzione e il contrasto della dipendenza da gioco d'azzardo e da gioco praticato con apparecchi per il gioco lecito, agendo in collaborazione con le Aziende per i servizi sanitari, i Comuni e le altre componenti sociali attraverso lo strumento dei Piani di zona **(PDZ) e dei Piani attuativi locali (PAL)** e intervenendo in particolare nel contesto del piano di azione regionale per le dipendenze;>>

1. Dopo la lettera d) del comma 1 dell'articolo 5 della LR 1/2014 è aggiunta la seguente:

<<d bis) collabora con le **associazioni di categoria degli esercenti, le Camere di commercio, gli enti e le associazioni del terzo settore**, al fine di predisporre e promuovere un codice etico di autoregolamentazione per responsabilizzare i gestori alla sorveglianza delle condizioni di fragilità dei giocatori e al rispetto della legalità e per la prevenzione della malavita organizzata.

2. Dopo la lettera g) del comma 2 dell'articolo 5 della LR 1/2014 è aggiunta la seguente:

<<g bis) rendere disponibile ai gestori delle sale da gioco e delle sale scommesse e delle altre attività nei cui locali siano installati apparecchi per il gioco lecito o venga effettuata attività di raccolta di scommesse, ai sensi dell'articolo 88 del regio decreto 773/1931, **indicazioni di buone pratiche sul gioco d'azzardo che diano informazioni sulle probabilità reali di vincita** e un test di verifica per una rapida valutazione del rischio di dipendenza.

3. Dopo il comma 2 dell'articolo 5 della legge regionale 1/2014 è aggiunto il seguente:

<<2 bis. Il materiale predisposto ai sensi della lettera g bis) del comma 2 è esposto in luogo ben visibile e fruibile al pubblico.>>.

4. Il comma 4 dell'articolo 5 della LR 1/2014 è sostituito dal seguente:

<<4. Con deliberazione della Giunta regionale, da adottarsi entro centoventi giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, su proposta dell'Assessore competente in materia di tutela della salute e politiche sociali, **di concerto con l'Assessore competente in materia di attività produttive**, previo parere della Commissione consiliare competente, sono definite:

EMENDAMENTO 2.1

TESTO UNIFICATO DEI PROGETTI DI LEGGE N. 93, 129-03 E N. 174

<<Modifiche alla legge regionale 14 febbraio 2014, n. 1

(Disposizioni per la prevenzione, il trattamento e il contrasto della dipendenza da gioco d'azzardo, nonché delle problematiche e patologie correlate)>>

a) le caratteristiche ideografiche del marchio;

b) i criteri e le modalità di concessione in uso del marchio, nonché i casi di sospensione, decadenza e revoca della concessione stessa;

c) le modalità d'uso del marchio;

c bis) l'istituzione di un elenco regionale delle attività titolari del marchio e le modalità di tenuta e di pubblicità, anche on line, dell'elenco;

~~**c ter) le modalità di tenuta e di pubblicità, anche on line, dell'elenco di cui alla lettera c bis).**~~

5. Dopo il comma 5 dell'articolo 5 della legge regionale 1/2014 sono aggiunti i seguenti:

<<5 bis. La deliberazione di cui al comma 4 è pubblicata nel Bollettino Ufficiale della Regione e nel sito internet istituzionale della Regione.

~~**5 ter. Ai fini dell'aggiornamento dell'elenco di cui alla lettera c bis) del comma 4, i Comuni trasmettono annualmente alla Direzione centrale competente in materia di tutela della salute e politiche sociali il censimento delle attività titolari del marchio regionale "Slot-Free-FVG".>>.**~~

6. Il comma 6 dell'articolo 5 della legge regionale 1/2014 è sostituito dal seguente:

<<6. Ai fini dell'accesso a finanziamenti, benefici e vantaggi economici regionali, comunque denominati, da parte di esercizi pubblici, commerciali, circoli privati e altri luoghi deputati all'intrattenimento, costituisce requisito essenziale l'assenza, nei locali di tali attività, di apparecchi per il gioco lecito.>>.

7. Il comma 7 dell'articolo 5 della legge regionale 1/2014 è soppresso.

8. Il comma 8 dell'articolo 5 della legge regionale 1/2014 è sostituito dal seguente:

<<8. È vietata la concessione di spazi pubblicitari nei locali e sui siti internet delle istituzioni pubbliche della Regione, nonché l'attività di comunicazione istituzionale pubblica dirette a pubblicizzare i giochi che prevedono vincite in denaro.>>.

PRESENTATO NELLA SEDUTA DEL: 23/05/2017

ESAMINATO NELLA SEDUTA DEL: 23/05/2017

ESITO DELL'ESAME: APPROVATO

ALLEGATO AL VERBALE N. 178 dd. 23/05/2017

EMENDAMENTO 2.1

TESTO UNIFICATO DEI PROGETTI DI LEGGE N. 93, 129-03 E N. 174

<<Modifiche alla legge regionale 14 febbraio 2014, n. 1
(Disposizioni per la prevenzione, il trattamento e il contrasto della dipendenza da gioco d'azzardo,
nonché delle problematiche e patologie correlate)>>

Proponente: Ciriani

Subemendamento all'emendamento di pagina 3.1

Art. 3

Il comma 11 dell'articolo 6 della legge regionale 1/2014, come sostituito dall'emendamento di pagina 3.1, è sostituito dal seguente:

<<11. I comuni stabiliscono gli orari di apertura delle sale da gioco e gli orari di esercizio e funzionamento degli apparecchi automatici di intrattenimento ovunque installati e comunque non oltre le otto ore giornaliere e la relativa sanzione amministrativa in caso di mancato rispetto degli stessi, tenendo conto dell'impatto sul contesto, sulla sicurezza e sul decoro urbano nonché sui problemi connessi alla viabilità, all'inquinamento acustico e alla quiete pubblica.>>.

PRESENTATO NELLA SEDUTA DEL: 23/05/2017

ESAMINATO NELLA SEDUTA DEL: 23/05/2017

ESITO DELL'ESAME: RITIRATO

ALLEGATO AL VERBALE N. 178 dd. 23/05/2017

EMENDAMENTO 3.0.1

TESTO UNIFICATO DEI PROGETTI DI LEGGE N. 93, 129-03 E N. 174

<<Modifiche alla legge regionale 14 febbraio 2014, n. 1
(Disposizioni per la prevenzione, il trattamento e il contrasto della dipendenza da gioco d'azzardo,
nonché delle problematiche e patologie correlate)>>

Proponenti: Ussai, Gregoris, Cremaschi, Pustetto
Emendamento sostitutivo

Art. 3

L'articolo 3 è sostituito dal seguente:

<<Art. 3
(Sostituzione dell'articolo 6 della legge regionale 1/2014)

1. L'articolo 6 della legge regionale 1/2014 è sostituito dal seguente:

<<Art. 6
(Competenze dei Comuni)

1. Al fine di tutelare i soggetti maggiormente vulnerabili e di prevenire i fenomeni di dipendenza da gioco d'azzardo e da gioco praticato con apparecchi per il gioco lecito, è vietata l'installazione di apparecchi per il gioco lecito e l'attività di raccolta di scommesse ai sensi dell'articolo 88 del regio decreto 773/1931 entro la distanza di cinquecento metri da luoghi sensibili.

2. La distanza di cui al comma 1 è misurata partendo dal centro in basso della porta di ingresso al locale interessato e seguendo il percorso pedonale più breve, nel rispetto del codice della strada, fino al centro in basso della porta di ingresso del luogo sensibile individuato.

3. Sono equiparati all'installazione di apparecchi per il gioco lecito, ai fini e per gli effetti di cui al comma 1:

- a) il rinnovo del contratto stipulato tra esercente e concessionario per l'utilizzo degli apparecchi;

- b) la stipulazione di un nuovo contratto, anche con un differente concessionario, nel caso di rescissione o risoluzione del contratto in essere;

- c) l'installazione dell'apparecchio in altro locale in caso di trasferimento della sede dell'attività.

4. È comunque sempre ammessa, nel corso di validità del contratto per l'utilizzo degli apparecchi per il gioco lecito già installati, la sostituzione dei medesimi per vetustà o guasto.

5. È altresì ammesso il nuovo contratto per l'utilizzo degli apparecchi per il gioco lecito stipulato tra esercente e concessionario in caso di subingresso nell'attività, se ricorrono tutte le seguenti condizioni:

EMENDAMENTO 3.1

TESTO UNIFICATO DEI PROGETTI DI LEGGE N. 93, 129-03 E N. 174

<<Modifiche alla legge regionale 14 febbraio 2014, n. 1

(Disposizioni per la prevenzione, il trattamento e il contrasto della dipendenza da gioco d'azzardo, nonché delle problematiche e patologie correlate)>>

- a) il nuovo contratto è stipulato dall'esercente subentrante con lo stesso concessionario;
- b) non vengono mutate le precedenti condizioni contrattuali, compresa la durata del contratto;
- c) vengono mantenuti gli stessi apparecchi per il gioco lecito del precedente esercente;
- d) gli apparecchi sono mantenuti ubicati nello stesso esercizio in cui erano precedentemente installati.

6. Ogni installazione di apparecchi per il gioco lecito e ognuna delle situazioni di cui ai commi 3, 4 e 5 è comunicata dal titolare dell'attività al Comune territorialmente competente. Nei casi di cui al comma 4, la comunicazione specifica le cause che rendono necessaria la sostituzione degli apparecchi.

7. Le comunicazioni di cui al comma 6 sono inoltrate allo sportello unico per le attività produttive e per le attività di servizi competente, di seguito SUAP, con le modalità di cui all'articolo 5 del decreto del Presidente della Repubblica 7 settembre 2010, n. 160 (Regolamento per la semplificazione ed il riordino della disciplina sullo sportello unico per le attività produttive, ai sensi dell'articolo 38, comma 3, del decreto legge 25 giugno 2008, n. 112, convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2008, n. 133), in conformità alla legge regionale 12 febbraio 2001, n. 3 (Disposizioni in materia di sportello unico per le attività produttive e semplificazione di procedimenti amministrativi e del corpo legislativo regionale, e al decreto legislativo 26 marzo 2010, n. 59 "Attuazione della direttiva 2006/123/CE relativa ai servizi nel mercato interno").

8. La comunicazione dell'installazione di apparecchi per il gioco lecito e delle situazioni di cui ai commi 3 e 5 è inoltrata al SUAP entro dieci giorni dalla installazione dell'apparecchio o dal rinnovo o stipulazione di un nuovo contratto. Nel caso di sostituzione dell'apparecchio per vetustà o guasto, l'installazione non può in ogni caso essere effettuata prima dei dieci giorni successivi all'inoltro della comunicazione di cui al comma 6. In caso di mancata comunicazione, la sostituzione dell'apparecchio si considera installazione del medesimo ai fini e per gli effetti di cui al comma 1.

9. I Comuni possono individuare ulteriori luoghi sensibili in cui si applica il divieto di cui al comma 1, tenuto conto dell'impatto degli insediamenti di cui al medesimo comma sul contesto e sulla sicurezza urbana, nonché dei problemi connessi con la viabilità, l'inquinamento acustico e il disturbo della quiete pubblica.

9. bis. I Comuni pubblicano, ai sensi del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33 (Riordino della disciplina riguardante il diritto di accesso civico e gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni), un elenco dei luoghi sensibili presenti sul proprio territorio, come individuati ai sensi dell'articolo 2 e del comma 9 del presente comma.

10. Il divieto di cui al comma 1 non si applica qualora l'insediamento dell'attività qualificata come luogo sensibile ai sensi della presente legge sia successivo alla installazione degli apparecchi per il gioco lecito o all'insediamento delle attività di raccolta di scommesse di cui al comma 1.

EMENDAMENTO 3.1

TESTO UNIFICATO DEI PROGETTI DI LEGGE N. 93, 129-03 E N. 174

<<Modifiche alla legge regionale 14 febbraio 2014, n. 1

(Disposizioni per la prevenzione, il trattamento e il contrasto della dipendenza da gioco d'azzardo, nonché delle problematiche e patologie correlate)>>

11. I Comuni, **ai sensi dell'articolo 50 del decreto legislativo 18 agosto 2000 n. 267 (Testo unico delle leggi sull'ordinamento degli enti locali)**, possono individuare gli orari di apertura delle sale da gioco e la relativa sanzione amministrativa in caso di mancato rispetto degli stessi, tenendo conto dell'impatto sul contesto, sulla sicurezza e sul decoro urbano, nonché dei problemi connessi alla viabilità, all'inquinamento acustico e alla quiete pubblica.

12. I Comuni intervengono nella presa in carico delle persone affette da GAP e nel sostegno ai loro familiari per gli aspetti di tutela sociale, anche promuovendo qualora necessario l'attivazione dell'istituto dell'amministratore di sostegno.

13. I Comuni promuovono reti di collaborazione con associazioni, volontari, Aziende per i servizi sanitari, mediante l'attivazione di iniziative culturali e di socializzazione, formazione e informazione, condivise nei Piani di zona, per la prevenzione e il contrasto al GAP.

14. I Comuni assicurano alle autorità statali competenti informazioni rispetto alle situazioni presenti sul proprio territorio al fine di garantire il migliore espletamento degli interventi di prevenzione e contrasto al GAP di competenza delle Forze dell'Ordine e delle Polizie locali.

15. I Comuni possono prevedere forme premiali per i soggetti che espongono il marchio di cui all'articolo 5, comma 3.

16. Su ogni apparecchio per il gioco lecito deve essere indicata, in modo che risulti chiaramente leggibile:

- a) la data del collegamento alle reti telematiche dell'Agenzia delle dogane e dei monopoli;
- b) la data di scadenza del contratto stipulato tra esercente e concessionario per l'utilizzo degli apparecchi.

17. È vietata qualsiasi attività pubblicitaria relativa all'apertura o all'esercizio di sale da gioco.

18. È vietato consentire ai minori di anni 18 l'utilizzo di apparecchi e congegni per il gioco lecito di cui all'articolo 110, comma 7, lettera c bis), del regio decreto 773/1931.

19. Le vetrine dei locali in cui sono installati apparecchi per il gioco lecito non devono essere oscurate con pellicole, tende, manifesti o altro oggetto.

20. Al fine di evitare la diffusione del fenomeno del GAP e di garantirne il monitoraggio, i Comuni esercitano le funzioni di vigilanza e controllo sui locali in cui sono installati apparecchi per il gioco lecito o viene svolta l'attività di cui al comma 1.>>.

PRESENTATO NELLA SEDUTA DEL: 23/05/2017

ESAMINATO NELLA SEDUTA DEL: 23/05/2017

ESITO DELL'ESAME: APPROVATO

ALLEGATO AL VERBALE N. 178 dd. 23/05/2017

EMENDAMENTO 3.1

TESTO UNIFICATO DEI PROGETTI DI LEGGE N. 93, 129-03 E N. 174

<<Modifiche alla legge regionale 14 febbraio 2014, n. 1
(Disposizioni per la prevenzione, il trattamento e il contrasto della dipendenza da gioco d'azzardo,
nonché delle problematiche e patologie correlate)>>

Proponenti: Ussai, Gregoris, Cremaschi, Pustetto
Emendamento sostitutivo

Art. 4

L'articolo 4 è sostituito dal seguente:

Art. 4

(Inserimento dell'articolo 8 bis nella legge regionale 1/2014)

1. Dopo l'articolo 8 della legge regionale 1/2014 è aggiunto il seguente:

<<Art. 8 bis

(Variazioni all'aliquota IRAP)

1. A decorrere dal periodo di imposta in corso all'1 gennaio 2018 l'aliquota dell'imposta regionale sulle attività produttive (IRAP) è maggiorata dello 0,92 per cento per gli **esercizi pubblici, commerciali e i circoli privati** nei cui locali sono installati apparecchi per il gioco lecito.

2. A decorrere dal periodo di imposta in corso all'1 gennaio 2018 l'aliquota IRAP è ridotta dello 0,92 per cento per gli **esercizi pubblici, commerciali e i circoli privati** che provvedono volontariamente alla disinstallazione dai propri locali di tutti gli apparecchi per il gioco lecito e conseguono il marchio regionale "Slot-Free-FVG". La riduzione di aliquota è applicata per i tre periodi d'imposta successivi a quello in cui è avvenuta la disinstallazione. La riduzione di aliquota non si applica alle sale scommesse.

3. La riduzione dell'aliquota IRAP di cui al comma 2 si applica ai sensi della normativa europea in materia di aiuti "de minimis", **di cui ai regolamenti relativi** all'applicazione degli articoli 107 e 108 del trattato sul funzionamento dell'Unione europea agli aiuti "de minimis", ~~pubblicato sulla GUUE L 352 del 24 dicembre 2013.~~

4. I beneficiari di cui al comma 2, entro i termini previsti per la presentazione della dichiarazione IRAP di cui all'articolo 19 del decreto legislativo 15 dicembre 1997, n. 446 (Istituzione dell'imposta regionale sulle attività produttive, revisione degli scaglioni, delle aliquote e delle detrazioni dell'Irpef e istituzione di una addizionale regionale a tale imposta, nonché riordino della disciplina dei tributi locali), per i periodi di imposta di cui al comma 2, sono tenuti a inoltrare in via telematica all'Amministrazione regionale, ai sensi dell'articolo 14, commi da 1 a 4, della legge regionale 30 dicembre 2009, n. 24 (Legge finanziaria 2010), la dichiarazione attestante gli aiuti "de minimis" **di cui all'articolo 6, paragrafo 1, del regolamento (UE) 1407/2013.**

PRESENTATO NELLA SEDUTA DEL: 23/05/2017

ESAMINATO NELLA SEDUTA DEL: 23/05/2017

ESITO DELL'ESAME: APPROVATO

ALLEGATO AL VERBALE N. 178 dd. 23/05/2017

EMENDAMENTO 4.1

TESTO UNIFICATO DEI PROGETTI DI LEGGE N. 93, 129-03 E N. 174

<<Modifiche alla legge regionale 14 febbraio 2014, n. 1
(Disposizioni per la prevenzione, il trattamento e il contrasto della dipendenza da gioco d'azzardo,
nonché delle problematiche e patologie correlate)>>

Proponenti: Ussai, Gregoris, Cremaschi, Pustetto
Emendamento sostitutivo

Art. 6

L'articolo 6 è sostituito dal seguente:

<<Art. 6
(Sostituzione dell'articolo 6 della legge regionale 1/2014)

1. L'articolo 10 della legge regionale 1/2014 è sostituito dal seguente:

<<Art. 10
(Clausola valutativa)

1. La Giunta regionale rende conto periodicamente al Consiglio regionale delle modalità di attuazione della presente legge e dei risultati ottenuti in termini di contributo alla prevenzione del gioco d'azzardo patologico, di tutela delle categorie di soggetti maggiormente vulnerabili e di contenimento dei costi sociali del gioco.

2. Per le finalità di cui al comma 1, la Giunta regionale, avvalendosi anche dei dati e delle informazioni prodotte dalle Aziende per i servizi sanitari, dai Comuni e dagli altri soggetti coinvolti nell'attuazione della presente legge, presenta alla Commissione consiliare competente con cadenza triennale, entro il mese di febbraio dell'anno successivo al triennio di riferimento, una relazione che fornisce in particolare le seguenti informazioni:

- a) un quadro generale dell'andamento del fenomeno del gioco a rischio di sviluppare dipendenza nel territorio regionale, con particolare riferimento alla diffusione sul territorio regionale degli apparecchi per il gioco lecito;

- b) una descrizione degli interventi di formazione, informazione, **sensibilizzazione e promozione di stili di vita alternativi realizzati, promossi o patrocinati dalla Regione**, nonché una sintesi delle informazioni quantitative del censimento inerente all'elenco previsto dall'articolo 5, comma 4;

- c) informazioni quantitative relative alle attività che hanno ottenuto il marchio regionale "Slot Free-FVG", la loro distribuzione sul territorio regionale, gli effetti del rilascio di tale marchio sui finanziamenti, i benefici e i vantaggi economici per i quali la Regione abbia considerato, ai sensi dell'articolo 5, comma 6, requisito essenziale l'assenza di apparecchi per il gioco lecito;

- d) le eventuali forme di premialità attivate dai Comuni a favore delle attività che espongono il marchio regionale "Slot Free-FVG";

EMENDAMENTO 6.1

TESTO UNIFICATO DEI PROGETTI DI LEGGE N. 93, 129-03 E N. 174

<<Modifiche alla legge regionale 14 febbraio 2014, n. 1

(Disposizioni per la prevenzione, il trattamento e il contrasto della dipendenza da gioco d'azzardo, nonché delle problematiche e patologie correlate)>>

e) l'effetto sulle entrate del bilancio regionale delle variazioni dell'aliquota IRAP di cui all'articolo 8 bis e il numero delle attività interessate;

f) il numero annuo delle sanzioni amministrative comminate dai Comuni, l'ammontare dei proventi acquisiti e la loro destinazione alle finalità previste;

g) l'andamento e la distribuzione territoriale della domanda e dell'offerta di servizi di assistenza e trattamento della dipendenza da gioco.

3. In sede di prima applicazione, decorso un anno dall'entrata in vigore della presente legge, la Giunta presenta al Consiglio una relazione che dà conto dello stato delle iniziative e degli interventi avviati, evidenziando le eventuali criticità emerse.

4. Le relazioni previste ai commi 1 e 2 sono rese pubbliche, insieme ai documenti consiliari che ne concludono l'esame, in particolare mediante pubblicazione sul sito web del Consiglio.>>.

PRESENTATO NELLA SEDUTA DEL: 23/05/2017

ESAMINATO NELLA SEDUTA DEL: 23/05/2017

ESITO DELL'ESAME: APPROVATO

ALLEGATO AL VERBALE N. 178 dd. 23/05/2017

EMENDAMENTO 6.1

TESTO UNIFICATO DEI PROGETTI DI LEGGE N. 93, 129-03 E N. 174

<<Modifiche alla legge regionale 14 febbraio 2014, n. 1
(Disposizioni per la prevenzione, il trattamento e il contrasto della dipendenza da gioco d'azzardo,
nonché delle problematiche e patologie correlate)>>

Proponenti: Ussai, Gregoris, Cremaschi, Pustetto
Emendamento sostitutivo

Art. 7

L'articolo 7 è sostituito dal seguente:

<<Art. 7 (Disposizioni finali e transitorie)

1. Le attività in corso alla data di entrata in vigore della presente legge si adeguano al divieto di cui all'articolo 6, comma 1, della legge regionale 1/2014, come modificato dall'articolo 3, nei termini di seguito indicati:

- a) entro cinque anni dalla data di entrata in vigore della presente legge qualora si tratti di sale da gioco o sale scommesse;
- b) entro tre anni dalla data di entrata in vigore della presente legge nel caso di qualsiasi altra attività.

1 bis. In sede di prima applicazione dell'articolo 6, comma 9 bis, i Comuni pubblicano l'elenco dei luoghi sensibili di cui all'articolo 2 entro centoventi giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge.

2. Il requisito di cui all'articolo 5, comma 6, della legge regionale 1/2014, come modificato dall'articolo 2, non si applica ai procedimenti di concessione ed erogazione di finanziamenti, benefici e vantaggi economici regionali, comunque denominati, in corso alla data di entrata in vigore della presente legge.

2 bis. Al comma 1 dell'articolo 2 della legge regionale 18 gennaio 2006, n. 2 (Legge finanziaria 2006), dopo la lettera c) è inserita la seguente:

<<c bis) dello 0,92 per cento per gli esercizi pubblici, commerciali e i circoli privati che provvedono volontariamente alla disinstallazione dai propri locali di tutti gli apparecchi per il gioco lecito di cui all'articolo 110, comma 6, del regio decreto 18 giugno 1931, n. 773 (Approvazione del testo unico delle leggi di pubblica sicurezza), secondo quanto stabilito dalla legge regionale 14 febbraio 2014, n. 1 (Disposizioni per la prevenzione, il trattamento e il contrasto della dipendenza da gioco d'azzardo, nonché delle problematiche e patologie correlate), e dalla legge regionale n. (93_129-03_174) .

3. Nelle more della pubblicazione nel Bollettino Ufficiale della Regione della deliberazione della Giunta regionale di cui all'articolo 5, comma 4, della legge regionale 1/2014, come modificato

EMENDAMENTO 7.1

TESTO UNIFICATO DEI PROGETTI DI LEGGE N. 93, 129-03 E N. 174

<<Modifiche alla legge regionale 14 febbraio 2014, n. 1

(Disposizioni per la prevenzione, il trattamento e il contrasto della dipendenza da gioco d'azzardo, nonché delle problematiche e patologie correlate)>>

dall'articolo 2, ai fini della fruizione della riduzione dell'aliquota IRAP di cui all'articolo 8 bis della legge regionale 1/2014, come aggiunto dall'articolo 4, si prescinde dal requisito del conseguimento del marchio "Slot Free-FVG".

4. In sede di prima applicazione, per la fruizione della riduzione dell'aliquota IRAP di cui all'articolo 8 bis della legge regionale 1/2014 nel periodo d'imposta in corso all'1 gennaio 2018, la disinstallazione degli apparecchi da gioco lecito deve essere effettuata entro il 31 dicembre 2017.

5. Per **gli esercizi pubblici, commerciali e i circoli privati** in attività alla data di entrata in vigore della presente legge, ferma restando l'esclusione delle sale scommesse, la riduzione dell'aliquota IRAP di cui all'articolo 8 bis della legge regionale 1/2014 si applica a condizione che la disinstallazione degli apparecchi da gioco lecito sia effettuata almeno un anno prima della scadenza **del termine di cui al comma 1, lettera b).**

5 bis. Ovunque ricorrano nella legge regionale 1/2014 le parole <<Aziende per i servizi sanitari>>, le stesse sono sostituite dalle seguenti: <<Aziende sanitarie>>.

PRESENTATO NELLA SEDUTA DEL: 23/05/2017

ESAMINATO NELLA SEDUTA DEL: 23/05/2017

ESITO DELL'ESAME: APPROVATO

ALLEGATO AL VERBALE N. 178 dd. 23/05/2017

EMENDAMENTO 7.1

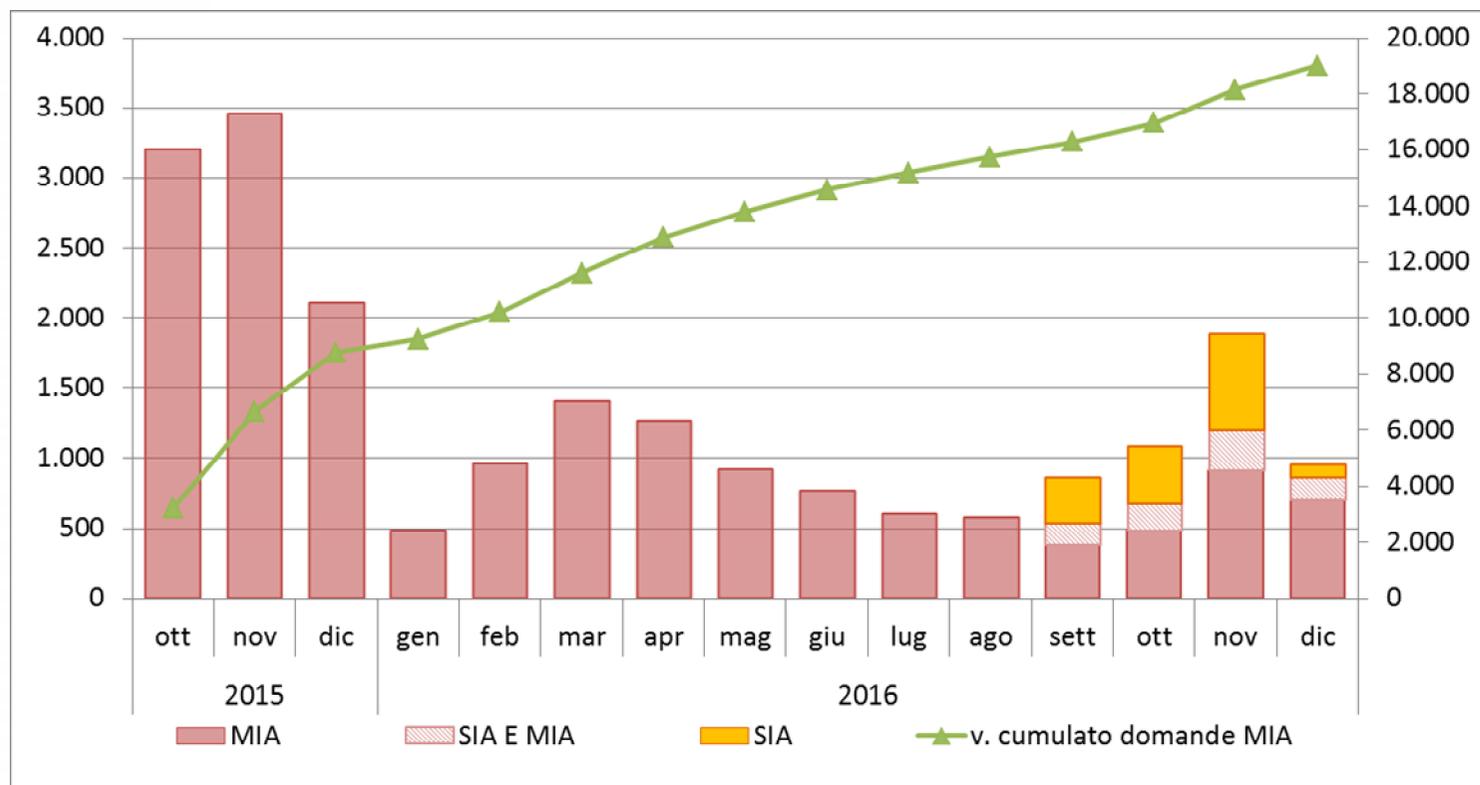


MONITORAGGIO – i dati principali

RIEPILOGO	TOT REGIONE FVG
Numero domande (inseire a sistema SIMIA) dal 22/10/15 al 01/09/16	15.745
Numero BENEFICIARI (nuclei con almeno un erogazione monetaria ricevuta)	14.102
Numero dei Componenti dei nuclei beneficiari coinvolti	38.410
Media componenti per nuclei beneficiari	2,7
Componenti beneficiari ogni 100 residenti	3,1
Beneficiari per i quali la fruizione del beneficio si è conclusa prima del termine naturalmente previsto (per decadenza, perdita dei requisiti, ecc)	1.669
% Beneficiari "conclusi" prima del termine su tot beneficiari	11,8
Importo totale liquidato anno 2016	€ 47.945.030
Il dato di spesa si riferisce al totale dei fondi trasferiti ai SSC, comprende sia la quota di emolumenti relativi al bimestre novembre-dicembre 2015, sia una quota di emolumenti a favore di domande presentate a settembre-ottobre 2016 (con prima erogazione nel bimestre novembre - dicembre 21016) non considerate nella presente analisi.	
Patti (compilati al 31/01/2017)	8.819
% beneficiari con almeno 2 erogazioni economiche con PATTO	67,6



DISTRIBUZIONE DOMANDE PER DATA RICEVIMENTO



Afflusso di domande iniziale elevatissimo, superiore a quanto previsto.

Nei primi tre mesi di avvio sono state accolte e inserite a sistema 8.518 domande (oltre il 50% del totale delle domande del primo anno)

Un numero elevatissimo, se si considera che nell'arco del 2015 i fruitori del Fondo di solidarietà (l'intervento che la MIA andava a sostituire e che aveva soglia ISEE più elevata) erano stati 5.373.



Una domanda territorialmente differenziata – Dettaglio per SSC

	Numero domande dal 22/10/15 al 01/09/16	Numero BENEFICIARI	distribuzione % BENEFICIARI	Media componenti dei nuclei beneficiari	Componenti beneficiari MIA su 100 abitanti	Totale liquidato 2016 *	distribuzione % liquidato
1.1 Duino Aurisina	44	42	0,3	2,0	0,7	€ 134.038	0,3
1.2 Trieste	4.844	4.234	30,0	2,3	4,7	€ 15.946.881	33,3
1.3 Muggia - San Dorligo	158	135	1,0	2,2	1,6	€ 412.300	0,9
2.1 Alto Isontino	899	863	6,1	2,5	3,1	€ 3.010.866	6,3
2.2 Basso Isontino	1.301	1.039	7,4	3,1	4,5	€ 3.226.850	6,7
3.1 Gemonese	214	199	1,4	2,3	1,4	€ 634.071	1,3
3.2 Carnia	193	171	1,2	2,1	1,0	€ 514.830	1,1
4.1 San Daniele del Fr	227	205	1,5	2,8	1,2	€ 633.430	1,3
4.2 Tarcento	329	306	2,2	2,6	2,0	€ 935.180	2,0
4.3 Cividale	426	422	3,0	2,7	2,2	€ 1.375.900	2,9
4.4 Codroipo	356	338	2,4	3,0	2,0	€ 1.096.270	2,3
4.5 Udine	3.166	2.830	20,1	2,9	5,1	€ 9.971.823	20,8
5.1 Cervignano	532	463	3,3	2,9	2,4	€ 1.609.013	3,4
5.2 Latisana	510	494	3,5	2,7	2,4	€ 1.556.080	3,2
6.1 Sacile	446	385	2,7	3,3	2,0	€ 1.022.340	2,1
6.2 San Vito al Tagliam	287	273	1,9	3,3	2,2	€ 886.875	1,8
6.3 Azzano Decimo	432	407	2,9	3,6	2,4	€ 1.117.064	2,3
6.4 Maniago	397	347	2,5	3,2	2,1	€ 929.940	1,9
6.5 Pordenone	984	949	6,7	3,3	3,3	€ 2.931.280	6,1
Totale	15.745	14.102	100,0	2,7	3,1	€ 47.945.030	100,0

* Il dato di spesa si riferisce al totale dei fondi trasferiti ai SSC, comprende sia la quota di emolumenti relativi al bimestre novembre-dicembre 2015, sia una quota di emolumenti a favore di domande presentate a settembre-ottobre 2016 (con prima erogazione nel bimestre novembre - dicembre 21016) non considerate nella presente analisi.



DIVERSA INCIDENZA DEI BENEFICIARI A LIVELLO TERRITORIALE

Si evidenzia la diversa incidenza percentuale rispetto alla popolazione residente nei territori dei 19 SSC; tale incidenza risulta correlata alla dimensione dei Comuni, che rimanda alla maggior concentrazione dei fenomeni di povertà e disagio nelle aree urbane

INCIDENZA BENEFICIARI SU POPOLAZIONE (demoistat AL 01_01_16) PER DIMENSIONE DEI COMUNI

	Num comuni	Beneficiari su 100 ab Media	Componenti su 100 ab Media
Comuni fino a 1.000 ab	50	0,6	1,2
Comuni da 1.001 a 3.000 ab	82	0,6	1,5
Comuni da 3.001 a 8.000 ab	51	0,7	2,0
Comuni da 8.001 a 34.000 ab	29	0,8	2,5
Comuni capoluogo	4	1,9	5,1
di cui			
Gorizia		1,7	4,4
Pordenone		1,4	4,8
Trieste		2,1	4,7
Udine		2,3	6,7
Regione FVG		1,2	3,1



PROFILO DEI BENEFICIARI – I NUCLEI

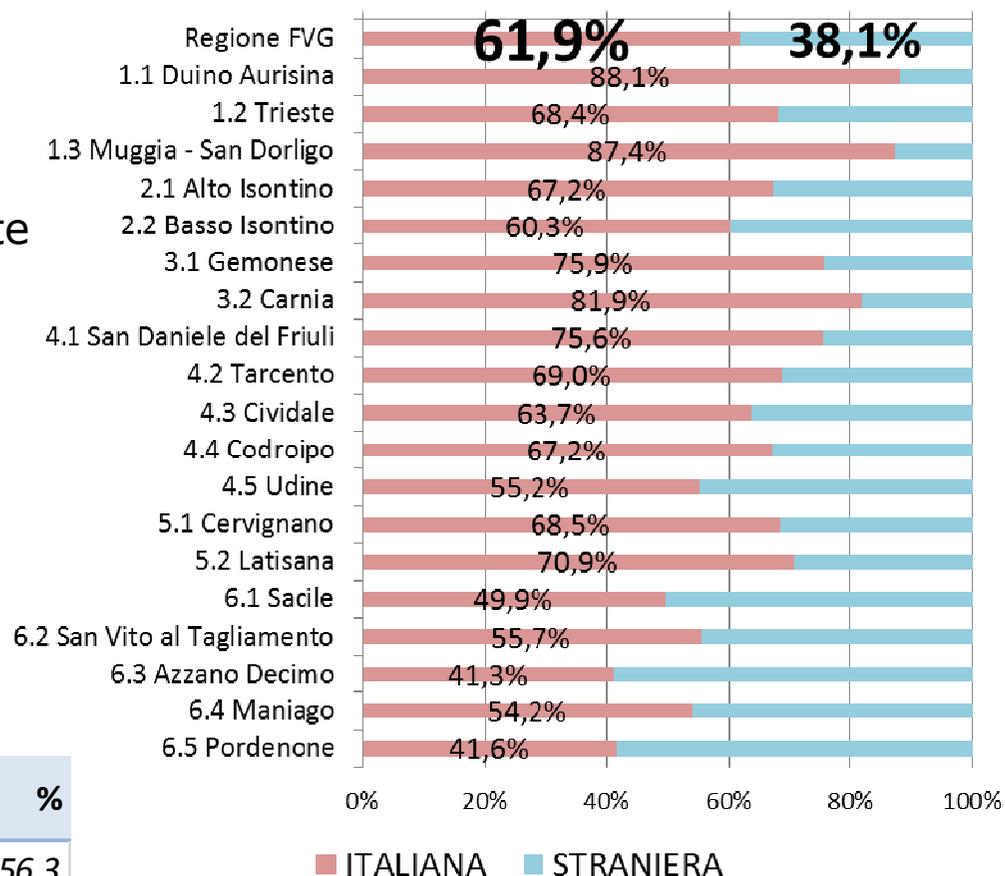
- I nuclei **unipersonali** rappresentano il **33%** del totale (maggior peso nel Triestino, Alto Isontino e Alto Friuli)
- I nuclei **con tre o più componenti** sono il **49%** del totale (maggior peso nel Basso Isontino, San Vito al T., Azzano X e Pordenone)
- Prevalgono le **famiglie con figli** (**57,5%** del totale); di queste l'85% ha almeno un figlio minorenni. Le famiglie senza figli risultano invece prevalenti nei territori del Triestino, Alto Isontino e Alto Friuli. Le famiglie con un maggior numero di figli (due o più) risultano i nuclei prevalenti nei territori del Basso Isontino, Codroipo, Cervignano e nel Pordenonese.
- Al crescere della numerosità dei figli prevale la cittadinanza straniera (per il 60% dei nuclei con 3 o più figli il richiedente è straniero).
- I nuclei che presentano al loro interno un **componente con invalidità** sono il **15%** del totale.



BENEFICIARI – per CITTADINANZA DEL RICHIEDENTE

Analizzando la cittadinanza del richiedente in regione prevalgono i nuclei con richiedente italiano; coerentemente con il quadro demografico la situazione si inverte in alcuni ambiti del Pordenonese.

Con riferimento al totale dei Componenti (per paese di Nascita) si abbassa leggermente la quota di italiani (56%) che pur rimane maggioritaria.



Paese di Nascita dei componenti	v.a.	%
Italia	21.617	56,3
Paese Estero	16.793	43,7
Totale	38.410	100,0



BENEFICIARI – per ETA' DEL RICHIEDENTE

classe d'età	v.a.	%	ITALIANA STRANIERA	
18-34 anni	2.753	19,5	41,8%	58,2%
35-44 anni	3.996	28,3	47,8%	52,2%
45-54 anni	3.857	27,4	71,1%	28,9%
55 - 64 anni	2.597	18,4	82,7%	17,3%
65 e piu	899	6,4	87,1%	12,9%
Totale	14.102	100,0	61,9%	38,1%

TUTTI I COMPONENTI – per ETA'

CLASSE D'ETA' DEI COMPONENTI	v.a.	%
0-2	2.117	5,5%
3-5	2.355	6,1%
6-10	3.888	10,1%
11-13	1.945	5,1%
14-17	2.317	6,0%
TOT classe 0-17	12.622	32,9%
18-34	8.377	21,8%
35-44	6.624	17,2%
45-54	5.598	14,6%
55-64	3.566	9,3%
65 e più	1.623	4,2%
Totale	38.410	100,0

Rilevante la quota di minori coinvolti (33% del totale dei componenti) in linea con obiettivi Europa 2020



BENEFICIARI – CONDIZIONE OCCUPAZIONALE VERIFICATA

Nuclei con almeno un componente avviato al lavoro nel 2016 e relativi componenti (non sono qui considerati i rapporti di lavoro con Voucher)

	Nuclei familiari	Componenti
1.1 Duino Aurisina	11	17
1.2 Trieste	961	1548
1.3 Muggia - San Dorligo	26	46
2.1 Alto Isontino	206	329
2.2 Basso Isontino	235	457
3.1 Gemonese	46	77
3.2 Carnia	40	63
4.1 San Daniele del Friuli	62	94
4.2 Tarcento	78	123
4.3 Cividale	125	189
4.4 Codroipo	71	137
4.5 Udine	690	1213
5.1 Cervignano	118	202
5.2 Latisana	158	299
6.1 Sacile	86	168
6.2 San Vito al Tagliamento	99	197
6.3 Azzano Decimo	104	187
6.4 Maniago	87	208
6.5 Pordenone	246	447
Totale	3449	6001

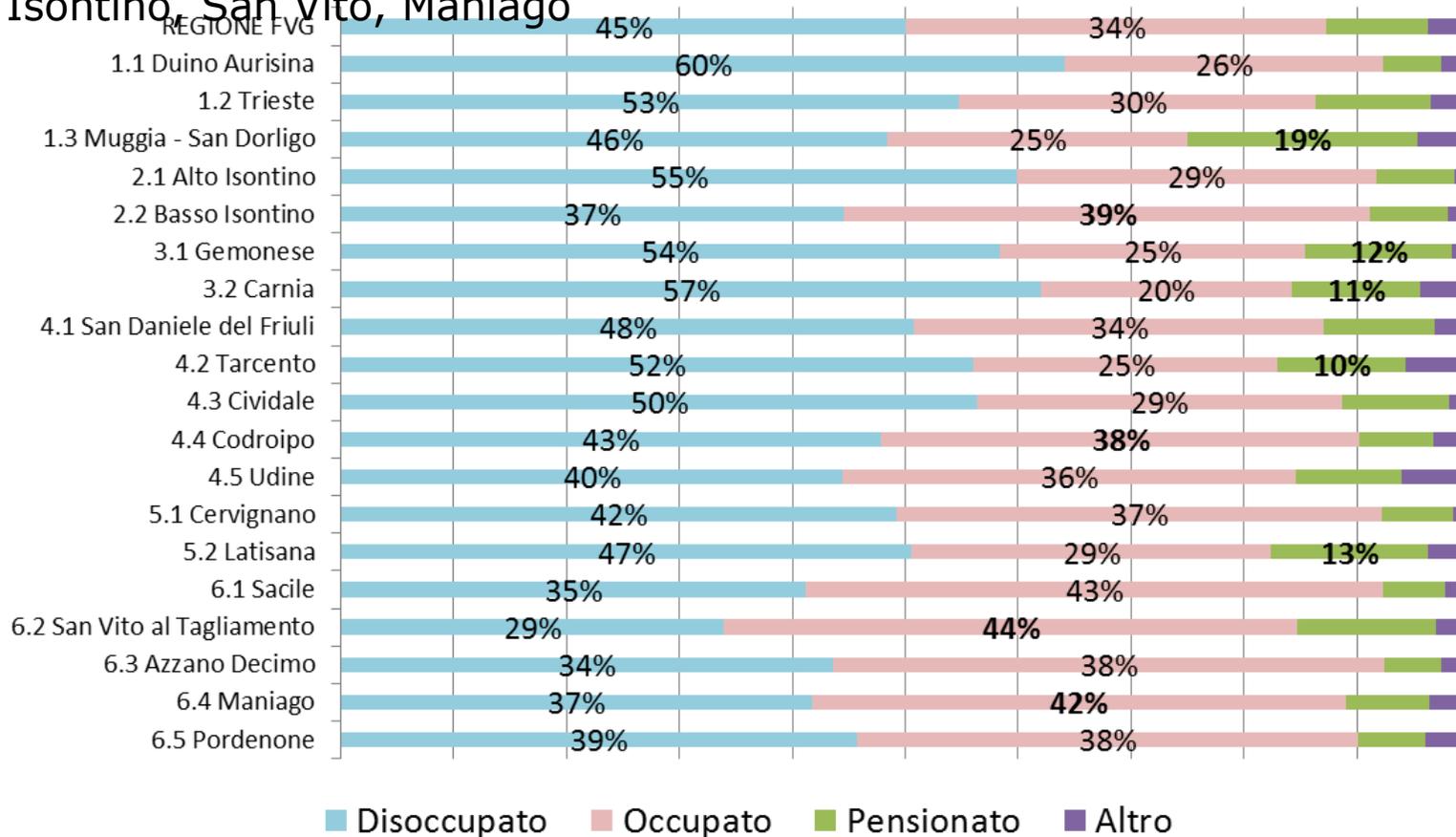
NOTA:

Condizione occupazionale: fonte Ergon@t



BENEFICIARI – CONDIZIONE OCCUPAZIONALE

- Anche in questo caso emergono alcune differenze territoriali.
- L'incidenza dei disoccupati è più significativa in: Alto Friuli, Tarcentino, Alto isontino.
- L'incidenza dei lavoratori (Working poor) è più elevata nel: Basso Isontino, San Vito, Maniago





PATTI DI INCLUSIONE

	TOTALE PATTI	% Beneficiari con PATTO
1.1 Duino Aurisina	35	94,6
1.2 Trieste	2.917	71,3
1.3 Muggia - San Dorligo	119	90,8
2.1 Alto Isontino	781	94,0
2.2 Basso Isontino	711	80,2
3.1 Gemonese	165	89,7
3.2 Carnia	124	75,6
4.1 San Daniele del Friuli	179	96,2
4.2 Tarcento	174	59,4
4.3 Cividale	318	78,7
4.4 Codroipo	171	54,5
4.5 Udine	1.366	56,1
5.1 Cervignano	386	85,6
5.2 Latisana	397	83,1
6.1 Sacile	294	88,0
6.2 San Vito al Tagliamento	175	68,6
6.3 Azzano Decimo	71	19,0
6.4 Maniago	145	44,5
6.5 Pordenone	291	33,4
Totale FVG	8.819	67,6

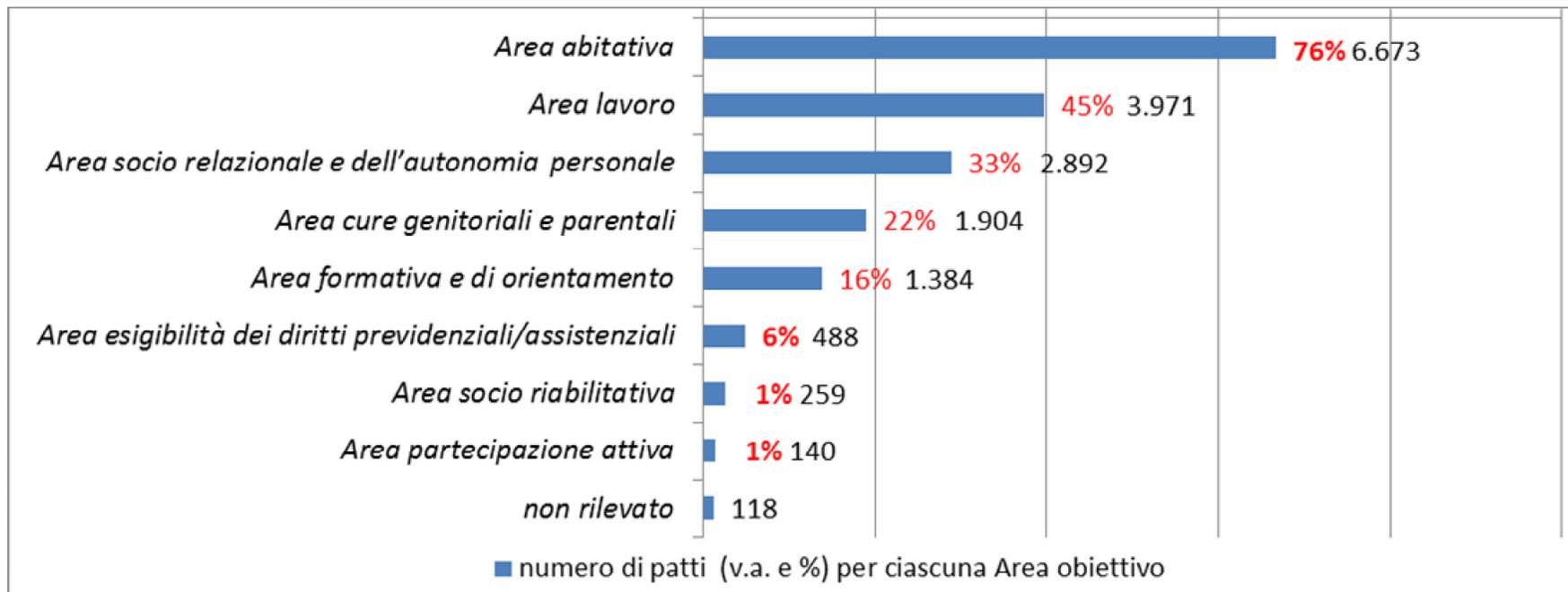
Patti contenenti esclusivamente obiettivi di area sociale	% sul totale dei patti	Patti contenenti obiettivi in area lavoro o area formativa	% sul totale dei patti
15	42,9	20	57,1
1.263	43,3	1.654	56,7
66	55,5	53	44,5
437	56,0	344	44,0
440	61,9	271	38,1
100	60,6	65	39,4
75	60,5	49	39,5
72	40,2	107	59,8
126	72,4	48	27,6
139	43,7	179	56,3
80	46,8	91	53,2
802	58,7	564	41,3
62	16,1	324	83,9
88	22,2	309	77,8
178	60,5	116	39,5
82	46,9	93	53,1
38	53,5	33	46,5
67	46,2	78	53,8
145	49,8	146	50,2
4.275	48,5	4.544	51,5



PATTI - GLI OBIETTIVI INDIVIDUATI

A livello regionale e in tutti i territori prevalgono gli obiettivi legati all'area abitativa (in particolare «Evitare le insolvenze utenze/affitto»).

Seguono per numero di obiettivi e per numero di patti contenenti tali obiettivi quelli di area lavoristica (in particolare «Promuovere l'occupabilità»)





Servizi e interventi a favore delle persone con disabilità

Trieste – 23 maggio 2017

A partire dalla **L.R. 41/1996** si è sviluppato in regione FVG un **sistema integrato di offerta** volto a garantire **l'autonomia delle persone con disabilità** e strutturato su più livelli:

- Informazione, accessibilità e mobilità
- La disabilità nelle scuole e nei servizi socioeducativi e socioassistenziali
- Il supporto alla domiciliarità
- L'inserimento lavorativo
- Accoglienza semiresidenziale e residenziale

La **spesa annua regionale** ammonta a circa **70-75 milioni** di euro (di questi circa 55 dedicati alle strutture semiresidenziali e residenziali) ai quali dev'essere sommata la spesa dei Comuni (circa 20 milioni) e la quota di compartecipazione dell'utenza (circa 5 milioni).

Informazione, accessibilità e mobilità

Sono attivi servizi di **informazione** sui servizi ed ausili :

- **Ufficio H**, gestito dall'associazione "Comunità Piergiorgio"
- **Centro Infohandicap**, un servizio di consulenza, documentazione e informazione gestito dalla Cooperativa sociale HattivaLab.

L'**accessibilità** e la **mobilità** sono stati garantiti con interventi di:

- eliminazione delle **barriere architettoniche** (250 domande, spesa 1.765.000)
- adeguamento **mezzi di trasporto** (42 domande, spesa 321.000)
- servizi di **trasporto individuale** (da/verso scuola e/o strutture):
i 19 SSC hanno speso complessivamente 1.643.000

La disabilità nelle scuole e i servizi socioeducativi e socioassistenziali per minori

Nell'anno scolastico 2014-2015 nelle scuole regionali risultano iscritti **3.311 alunni certificati** ex L. 104/1992, pari al 2,0% del totale degli iscritti. La loro incidenza varia a seconda del grado scolastico.

Per il sostegno alla socializzazione e al potenziamento delle autonomie è attivo il **Servizio socioeducativo e socioassistenziale** in ambito scolastico ed extrascolastico.

Nel corso del 2015 hanno usufruito di tali servizi 1.684 alunni iscritti nelle scuole della regione, (pari al 20% del totale dei minori presi in carico dai SSC e al 52,0% dei beneficiari dei servizi socioeducativi).

L'investimento annuo stimato da parte dei SSC è di circa **10-12 milioni di euro**. Circa **400 gli educatori impegnati** nell'erogazione dei servizi.

Il supporto alla domiciliarità

La promozione delle autonomie e dell'integrazione sociale delle persone con disabilità è perseguita dalla Regione attraverso politiche di promozione della loro permanenza a domicilio o negli abituali luoghi di vita, **combinando servizi e contribuzioni economiche dedicate:**

- **Fondo autonomia possibile (FAP)**, circa **1.370 utenti** per una spesa di **9.700.000**.
All'interno del Fondo sono presenti più linee di finanziamento: le due misure maggiormente usufruite da parte delle persone con disabilità sono state l'Assegno per l'autonomia (APA), e il sostegno alla vita indipendente (SVI), che concorre a finanziare i **Progetti di vita indipendente** per giovani ed adulti in grado di autodeterminarsi.
- **Servizio di assistenza domiciliare (SAD)** e il servizio di aiuto personale: **370 utenti** (6,3% minori, 93,7% adulti).
- **Fondo gravissimi**: 311 utenti, per una spesa di 3.025.000,00.
- **Fondo SLA**: 67 utenti, per una spesa di 650.000,00

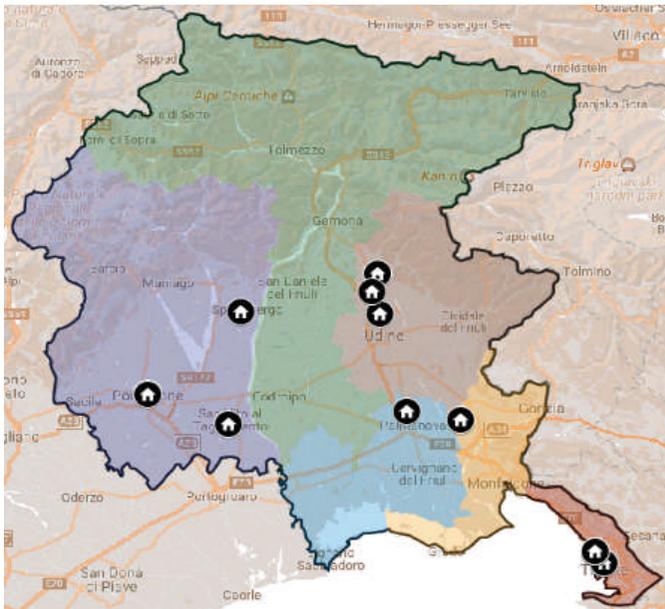
L'inserimento lavorativo

L'integrazione lavorativa delle persone con disabilità è promossa dai Servizi per l'integrazione lavorativa (SIL) attraverso:

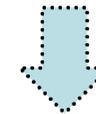
- **Sistema di integrazione in area "lavoro"** che prevede la possibilità di attivare fasi che attengono all'integrazione lavorativa vera e propria nei canali operativi del collocamento mirato: **8.511** persone iscritte alle **liste di collocamento mirato** e **642 avviamenti al lavoro** nel 2015.
- Sistema di "**protezione sociale**" per la gestione degli interventi propedeutici all'inserimento lavorativo, comprensivo delle fattorie sociali: **1.018** utenti per una spesa pari a **3.893.758,00**.

Ricognizione Sistema di Offerta – Primi risultati

SISTEMA DI OFFERTA RESIDENZIALE E SEMIRESIDENZIALE



6 ENTI GESTORI
37 SOGGETTI GESTORI
10 SOGGETTI GESTORI DI RILEVANZA REGIONALE



168 Unità d'offerta

2.160 persone disabili

(dato *stimato*)

	UdO Residenziale	UdO Semiresidenziale	Totale
Enti gestori	53	96	149
di cui a gestione DIRETTA	13	55	68
di cui a gestione INDIRETTA	40	41	81
SRR	11	8	19
Totale	64	104	168



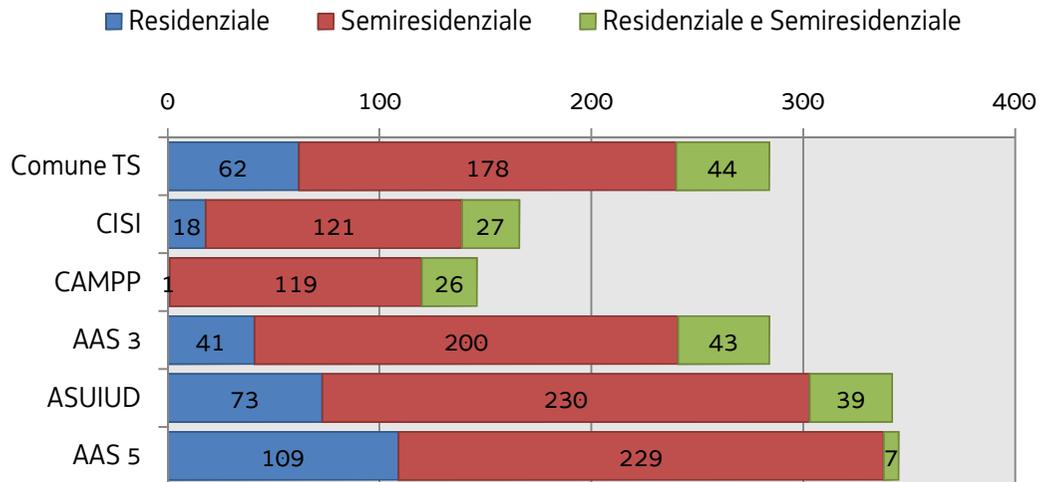
1.640

persone disabili

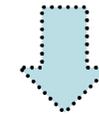
(dato *stimato*)

Ricognizione Sistema di Offerta – Primi risultati

UTENTI



136/149 UNITA' DI OFFERTA

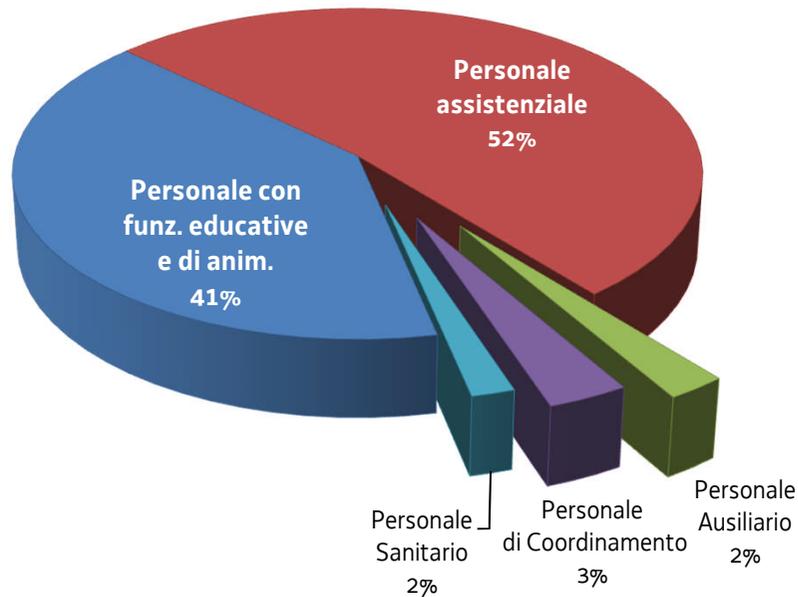


1.558 persone disabili
(dato **censito**)

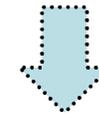
In carico da	Utenti 2015	%
01. meno di 1 anno	60	4%
02. da 1 a 5 anni	301	19%
03. da 5 a 10 anni	303	19%
04. da 10 a 20 anni	442	28%
05. da 20 a 30 anni	193	12%
06. oltre 30 anni	172	11%
Dato non disponibile	88	6%
Totale	1558	100%

Ricognizione Sistema di Offerta – Primi risultati

PERSONALE



128/149 UNITA' DI OFFERTA



1.241 PERSONE

1.024,43 TPE

(dato censito)

Organi direttivi – gestionali

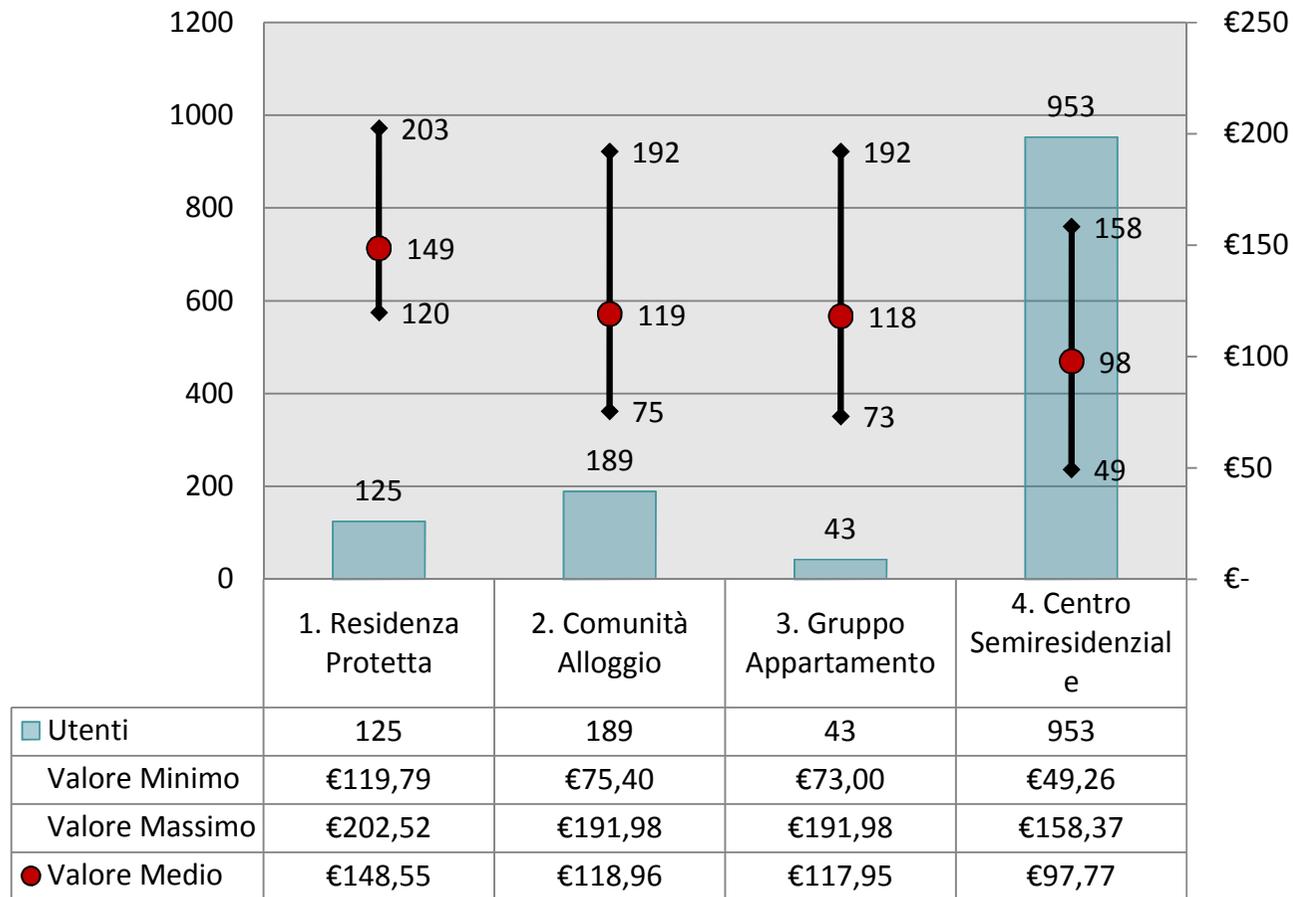
54 PERSONE

43,90 TPE

(dato censito)

Ricognizione Sistema di Offerta – Primi risultati

RETTA / COSTO GIORNALIERO



RICOGNIZIONE DEL SISTEMA DI OFFERTA DEI SERVIZI RESIDENZIALI E SEMIRESIDENZIALI PER LE PERSONE CON DISABILITÀ IN FVG

Primi risultati

INTRODUZIONE

La Regione Friuli Venezia Giulia (Regione FVG) ha avviato un'approfondita riflessione per definire una strategia complessiva di approccio alla riforma del settore della disabilità, in linea con i più recenti orientamenti scientifici e indirizzi normativi nazionali e internazionali. In tal senso, considerata l'evoluzione dei bisogni delle persone con disabilità nonché la necessità sempre maggiore di garantire percorsi personalizzati di cura e d'inclusione sociale, si rende necessario intervenire sulla regolazione dei sistemi di risposta dei servizi attuali, con l'obiettivo di:

- favorire il riordino e riorientamento del sistema di offerta per giovani e adulti disabili sul territorio regionale;
- affinare la capacità di lettura e valutazione dei bisogni emergenti;
- sviluppare sistemi di allocazione delle risorse coerenti con i bisogni emergenti;
- innovare le forme di regolazione dei servizi e dei processi (autorizzazione e accreditamento).

A tal proposito, il presente report raccoglie i principali risultati emersi da una prima ricognizione delle caratteristiche dell'attuale sistema di offerta per le persone con disabilità, con particolare attenzione per i servizi residenziali e semiresidenziali. Si tratta di un'indagine conoscitiva che, orientata alla raccolta di informazioni utili per valutare l'impatto di future scelte pianificatorie e regolamentari in tema di disabilità, si propone di:

- descrivere le principali caratteristiche dell'attuale Sistema di Offerta per le persone con disabilità;
- censire le strutture e i servizi attivi sul territorio regionale rispondenti al bisogno di residenzialità e semiresidenzialità delle persone con disabilità;
- raccogliere informazioni utili allo sviluppo di un sistema innovativo di regolazione dei servizi ai fini autorizzativi e di accreditamento dei servizi residenziali e semiresidenziali;
- elaborare una prima rappresentazione dei bisogni delle persone con disabilità in carico ai servizi residenziali e semiresidenziali (art.6 comma 1 L.R. 41/1996).

Si ricorda che ad oggi la rilevazione è ancora in corso; tuttavia, i dati ivi presentati, seppur parziali, offrono una descrizione abbastanza esaustiva del sistema di offerta regionale attuale. Per ulteriori approfondimenti, si rimanda a prossimi aggiornamenti.

IL SISTEMA DI OFFERTA RESIDENZIALE E SEMIRESIDENZIALE

Come già anticipato, il presente lavoro si propone di descrivere lo stato dell'arte del sistema di offerta di servizi residenziali e semiresidenziali per le persone con disabilità residenti sul territorio regionale. A questo proposito, di seguito si presenta sinteticamente la rete dei servizi impegnata nella presa in carico di giovani e adulti disabili, il sistema di finanziamento e le tipologie di strutture esistenti sul territorio regionale.

1.1. La rete dei servizi del sistema di offerta residenziale e semiresidenziale

La Regione Friuli Venezia Giulia, con l'approvazione della L.R. 41/1996¹, ha fissato i principi cardine in ordine alla tutela della salute e alla promozione sociale delle persone con disabilità. In particolare, la sopracitata normativa regionale riconosce il pieno rispetto della dignità e il diritto all'autonomia delle persone con disabilità e promuove un'offerta di servizi coordinati e integrati. Inoltre, al fine di garantire livelli uniformi di assistenza, essa individua un articolato sistema di servizi e interventi a cui concorrono, nell'esercizio delle proprie competenze, diversi soggetti: Comuni, Aziende per l'Assistenza Sanitaria (AAS), Aziende Sanitarie Universitarie Integrate (ASUI), Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (IRCCS), Università, istituzioni scolastiche, strutture sanitarie private accreditate, organizzazioni e cooperative che non ripartiscono utili, centri e istituti specializzati rispondenti al bisogno di residenzialità, centri socio-riabilitativi ed educativi diurni, soluzioni abitative protette e associazioni di volontariato. Tali soggetti collaborano con le famiglie delle persone con disabilità e le loro associazioni rappresentative.

In questo quadro, la L.R. 41/1996 stabilisce che la gestione di centri socio-riabilitativi ed educativi diurni, di centri residenziali per gravi e gravissimi e di soluzioni abitative protette alternative all'istituzionalizzazione venga realizzata dai Comuni mediante forma consortile o altra forma di associazione (delega all'AAS) alla quale aderisca la maggioranza dei Comuni nell'ambito dell'AAS di riferimento. In particolare, le forme individuate per il sistema di offerta attuale fanno riferimento a diversi Enti gestori (EG).

Gli Enti gestori garantiscono l'offerta di servizi residenziali e semiresidenziali per disabili sul territorio di loro competenza, sia attraverso la "gestione diretta" dei servizi che mediante l'affidamento degli stessi, tramite convenzioni *ad hoc*, a soggetti terzi (c.d. "gestione indiretta").

Inoltre, la Regione Fvg riconosce e finanzia, in ragione della loro specializzazione, i seguenti soggetti:

- centri e istituti che svolgono il ruolo di presidi di rilevanza regionale (art. 18 L.R. 41/96);
- istituzioni operanti a favore dei disabili visivi (L.R. 18/1997);

¹L.R. 41/1996 "Norme per l'integrazione dei servizi e degli interventi sociali e sanitari a favore delle persone handicappate ed attuazione della legge 5 febbraio 1992, n. 104 "Legge - quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate".

- enti che ricevono specifici finanziamenti con capitoli di bilancio dedicati.

In alcune realtà territoriali regionali, al fine di rispondere all'evoluzione dei bisogni emergenti delle persone con disabilità, sono stati sviluppati servizi residenziali e semiresidenziali di tipo innovativo e sperimentale.

È parte del sistema di offerta attuale anche il Servizio di Inserimento Lavorativo (SIL) di cui all'art.36 della L.R. 18/2005 e alla L.R. 41/1996. Il SIL promuove e realizza l'inclusione sociale delle persone disabili, attraverso percorsi personalizzati finalizzati all'integrazione. Utilizzando la metodologia dell'inserimento propria dell'area della mediazione, il Servizio progetta e gestisce il progetto lavorativo e svolge una funzione di monitoraggio dello stesso.

Infine, si evidenzia il ruolo dell'équipe multidisciplinare, prevista dall'articolo 8 della L.R. n.41/1996. Essa viene rappresentata quale punto di riferimento dell'intera rete dei servizi sociosanitari coinvolti nella presa in carico delle persone con disabilità. In particolare, l'équipe multidisciplinare, integrando la componente sociale e sanitaria, si occupa della valutazione dei bisogni emergenti, dell'elaborazione di progetti di vita, della continuità degli interventi e del coinvolgimento attivo della persona disabile e della sua famiglia nel processo di presa in carico. Essa è composta dalle seguenti figure professionali: neuropsichiatra infantile, psicologo, logopedista, fisioterapista, educatore e assistente sociale; nella trattazione dei singoli casi, l'équipe può essere integrata dal medico specialista competente per la patologia considerata, dal medico di medicina generale e dai servizi sociali di base.

1.2. Il finanziamento del sistema di offerta residenziale e semiresidenziale

Il sistema di offerta residenziale e semiresidenziale regionale riconosce diverse fonti di finanziamento che di seguito vengono sinteticamente presentate.

In prima analisi, si osserva che il sistema di offerta è finanziato dalla Regione Fvg attraverso contributi erogati agli Enti gestori (art. 20 della L.R. 41/1996) e ad altri soggetti in ragione della loro specializzazione (art. 18 L.R. 41/1996, L.R. 18/1997 e capitoli di bilancio dedicati).

I contributi di cui all'art. 20 della L.R. 41/1996 sono erogati secondo quanto previsto dal Regolamento di cui al DPR 0238/2013 che disciplina specifici criteri e modalità di concessione. Le risorse regionali destinate a sostenere tali oneri, vengono ripartite in base ai criteri indicati all'art. 5 del Regolamento².

² Criteri di assegnazione dei contributi art. 20 L.R. 41/96: a) una quota pari al 10 per cento è assegnata sulla base della popolazione di età compresa tra i 14-65 anni residente nel territorio di competenza; b) una quota pari al 2 per cento è assegnata sulla base all'estensione territoriale dei Comuni di pertinenza; c) una quota pari al 5 per cento delle risorse è assegnata sulla base della media dei dati risultanti al primo e al secondo semestre, dell'anno precedente; d) una quota non superiore all'83 per cento delle risorse è assegnata sulla base della media dei dati risultanti al primo e al secondo semestre, dell'anno precedente, del numero di persone disabili presenti nell'anno precedente nei servizi di cui all'articolo 3, comma 1, lettera a), tenuto conto dei costi riconosciuti indicati nell'allegato A al Regolamento; e) una quota non superiore al 3 per cento delle risorse è assegnata sulla base del numero degli utenti che si prevede di inserire in nuove unità di offerta e del periodo di attivazione, fino ad un massimo del 60 per cento dei costi riconosciuti. La concessione e la contestuale erogazione dei contributi così delineati, viene disposta con decreto del Direttore competente entro novanta giorni dal termine di presentazione delle domande. Tale decreto fissa anche il termine entro il quale i soggetti beneficiari dovranno inviare la documentazione di rendicontazione dei contributi accompagnata da una relazione sull'attività svolta.

Con riguardo ai soggetti di cui all'art. 18 L.R. 41/96, l'Amministrazione regionale è autorizzata a concedere contributi a presidi di rilevanza regionale³. La domanda deve essere accompagnata dal programma delle attività e dal relativo preventivo di spesa.

Per i soggetti di cui alla L.R. 18/97⁴, operanti a favore dei disabili visivi, la Regione Fvg prevede l'erogazione di contributi per finanziare le attività e i servizi di cui all'art. 3 della sopraccitata normativa.

In ultima analisi, prendendo in esame gli interventi e le risorse di cui al bilancio regionale 2015, è interessante osservare che la spesa stanziata dalla Regione Friuli Venezia Giulia per il sistema residenziale e semiresidenziale ammonta complessivamente a più di 36 milioni di euro (Tabella 1).

Tabella 1 - Interventi e risorse da bilancio regionale (anno 2015)

INTERVENTI BILANCIO REGIONALE	
DISABILITÀ CONSORZI - SPESA SOCIALE (art. 20 L.R. 41/96)	€30.570.000,00
CENTRI DI RILIEVO REGIONALE DISABILI (art. 18 L.R. 41/96)	€1.425.000,00
CENTRI E RESIDENZE GRAVISSIMI TRIESTE	€665.000,00
ANFFAS PORDENONE - SPESA SOCIALE	€1.282.500,00
HATTIVA LAB - COOP. SOCIALE ONLUS	€60.000,00
UNIONE .IT.CIECHI UD - VILLA MASIERI (LR 18/97)	€427.500,00
ISTITUTO RITTMAYER TRIESTE (LR 18/97)	€836.000,00
PROGETTO AUTISMO	€100.000,00
FONDAZIONE BAMBINI E AUTISMO PN- ATTIVITA' ISTITUZIONALE	€870.000,00
PROGETTO SPILIMBERGO	€171.000,00
TOTALE	€36.407.000,00

1.3. L'Unità d'offerta e le tipologie di servizi

Chiarite le principali caratteristiche dell'assetto organizzativo del sistema di offerta, è opportuno introdurre il concetto chiave di "Unità d'offerta". Per Unità d'offerta si intende un setting assistenziale che si sostanzia in un insieme coordinato e integrato di servizi rispondenti al bisogno di residenzialità o semiresidenzialità delle persone con disabilità. Ciascuna Unità d'offerta (UdO) si differenzia per alcune caratteristiche principali, quali: tipologia di utenza accolta, modalità di accesso al servizio, tipologia di servizi garantiti, ricettività (numero posti letto ed eventuale funzione dedicata), orari di apertura, costo giornaliero/retta, personale, costi gestione.

³ I presidi di rilevanza regionale a cui sono stati destinati i fondi di cui all'art. 18 da riparto 2015 sono: Comunità Piergiorgio ONLUS; Associazione "La Nostra Famiglia" ONLUS Pasian di Prato; Associazione "La Nostra Famiglia" ONLUS San Vito al Tagliamento; Fondazione di culto e religione "Piccolo Rifugio Onlus" - Casa di Trieste "Domus Lucis"; Istituto Psico-Pedagogico "Villa Santa Maria della Pace" dei PP. Trinitari; Cooperativa Hattivalab Onlus.

⁴ La Regione Fvg "riconosce e sostiene con appositi contributi la funzione svolta nel suo territorio dall'Istituto regionale per ciechi "Rittmeyer" di Trieste e dalla Casa - famiglia regionale per anziani non vedenti "Villa Masieri" di Luseria di Tricesimo, strutture deputate dall'Unione ciechi agli interventi specialistici in favore dei disabili visivi" (art.2 LR 18/1997)

Con riferimento alle caratteristiche del sistema di offerta attuale, si rende necessario anche un approfondimento relativamente alle tipologie di strutture e alle relative modalità di accoglienza. Le strutture di accoglienza residenziale sono identificate dal DPGR 083/1990⁵ che ne descrive standard organizzativi e strutturali e modalità di autorizzazione al funzionamento. Più precisamente, il decreto riconosce tre diverse tipologie di strutture residenziali: la Residenza Protetta (RP), la Comunità Alloggio (CA) e il Gruppo Appartamento (GA).

La Residenza Protetta è destinata ad accogliere *“soggetti adulti con gravi o gravissime limitazione nell'autonomia funzionale tali da richiedere interventi di vario grado e tipo (assistenziale, sanitario, riabilitativo) e che non possono permanere nel proprio nucleo familiare o perché inesistente o a causa della consistenza dell'aiuto richiesto”* (DPGR 083/1990). Essa ha una capacità ricettiva compresa tra i 18 (ricettività minima) e i 24 posti (ricettività massima), inclusi eventuali posti riservati alle emergenze, e assicura il servizio per l'intera settimana e per tutto l'anno.

La Comunità Alloggio (CA) è *“un servizio residenziale organizzato funzionalmente come comunità a carattere familiare, destinato alla convivenza di un numero limitato di persone adulte che presentano problematiche omogenee o compatibili e non possono o non intendono vivere autonomamente o presso i loro familiari”* (DPGR 083/1990). Si tratta di una struttura che ospita adulti disabili con bisogni sanitari di medio-bassa complessità. La comunità alloggio per disabili ha una capacità ricettiva compresa tra i 7 (ricettività minima) e i 14 posti (ricettività massima), inclusi eventuali posti riservati alle emergenze.

Il Gruppo Appartamento (GA) è *“un servizio residenziale destinato alla convivenza di un numero limitato di utenti adulti (massimo 6) [...] affetti da minorazioni fisiche-psichiche o sensoriali con discreta autonomia e autosufficienza, possibilmente inseriti al lavoro, o frequentanti quotidianamente altri servizi diurni, privi della famiglia o che non possono/non desiderano, vivere nella propria”* (DPGR 083/1990). Le persone con disabilità ospitate sono responsabilizzate rispetto all'organizzazione e alla gestione della vita comunitaria all'interno della struttura.

Le strutture residenziali devono ottenere l'autorizzazione al funzionamento che viene rilasciata dal Sindaco del Comune competente, previa verifica della sussistenza dei requisiti previsti dal Regolamento di cui al DPGR 083/1990.

Infine, si precisa che, ai sensi della L.R. 33/1988, *“è istituito presso la Direzione regionale dell'assistenza sociale il registro delle strutture di accoglimento residenziale per finalità assistenziali facenti capo ad enti, istituzioni ed organismi sia pubblici sia privati”* (art. 4 DPGR 083/1990).

Con riferimento all'offerta semiresidenziale, si considerano i Centri Socio-Riabilitativi ed Educativi (CSRE) diurni che accolgono persone con disabilità medio grave, grave e gravissima. I CSRE riconoscono servizi differenziati per due fasce d'età: persone di età compresa tra i 14 e i 35 anni e persone ultratrentacinquenni (art. 6 commi e) e f) L.R. 41/1996). Tale tipologia di strutture, che non rientrano in quelle per cui è richiesta un'idoneità di funzionamento, svolgono alcune funzioni fondamentali (DGR 1507/1997): educativa, orientata al recupero e alla promozione sociale della persona disabile;

⁵DPGR 83/1990 “Regolamento di esecuzione previsto, per le strutture di accoglimento residenziale per finalità assistenziali, dai commi 3 e 4 dell'articolo 15 della legge regionale 19 maggio 1988, n. 33”.

riabilitativa, finalizzata al massimo recupero possibile delle potenzialità e al mantenimento delle autonomie acquisite; educativa, allo scopo di sviluppare conoscenze e competenze di tipo comunicativo e sociale; assistenziale, volta a garantire cura e sicurezza della persona disabile nella vita quotidiana. I CSRE hanno una ricettività di 20-25 unità, che può variare in relazione alla tipologia di utenza accolta, ed un orario di funzionamento che *“deve essere garantito per non meno di 7 ore giornaliere e di massima per 5 giorni nella settimana; l’eventuale prolungamento al 6° giorno sarà valutato in base a situazioni socio-assistenziali gravi sotto il profilo familiare e non necessariamente per tutti i Centri”* (DGR 1507/1997).

LA RICOGNIZIONE DEL SISTEMA DI OFFERTA

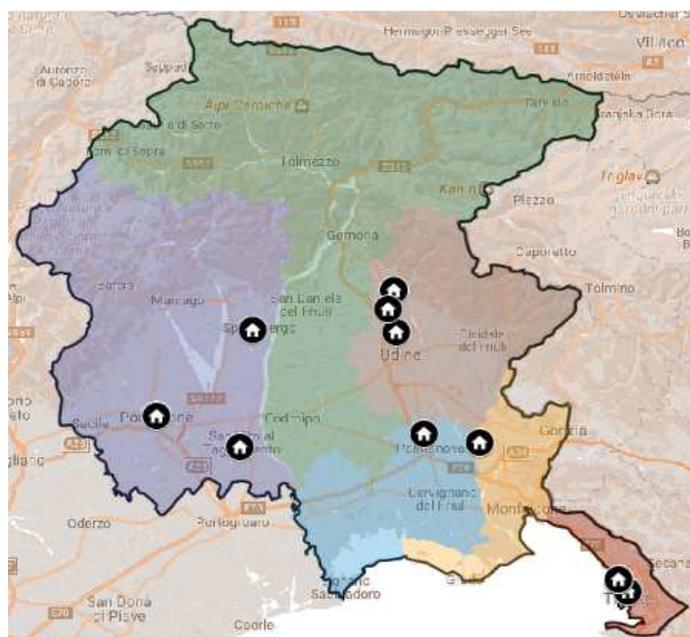
In questo capitolo, si descrive sinteticamente la ricognizione del sistema di offerta per le persone con disabilità. In particolare, nei prossimi paragrafi, si analizzano la metodologia, le principali caratteristiche dell'universo di riferimento e si presentano i primi risultati emersi dalla rilevazione delle strutture e dei servizi attivi sul territorio regionale. Si precisa che tale attività di ricognizione è stata realizzata attraverso la somministrazione di un questionario elettronico autocompilato, predisposto su una piattaforma web (FormSite). A tal proposito, sono state costruite quattro diverse versioni del sopraccitato questionario, personalizzate per Ente gestore, Soggetto Gestore, Unità di Offerta a gestione diretta e Unità di Offerta a gestione indiretta.

2.1. L'universo di riferimento

Il sistema di offerta per le persone con disabilità, come già in parte chiarito, individua uno specifico universo di riferimento che distingue diversi soggetti che gestiscono servizi rispondenti al bisogno di residenzialità e semiresidenzialità delle persone con disabilità. In particolare, le forme individuate per il sistema di offerta attuale fanno riferimento a 6 diversi Enti gestori (EG) (Figura 1): il Comune di Trieste per i comuni del territorio dell'Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Trieste (ASUITS); due Consorzi - Consorzio Isontino Servizi Integrati (CISI) e Consorzio per l'Assistenza Medico PsicoPedagogica (CAMPP)⁶ per il territorio dell'Azienda per l'Assistenza Sanitaria n.2 "Bassa Friulana – Isontina" (AAS2); tre Aziende Sanitarie per i rispettivi territori di competenza – Azienda per l'Assistenza Sanitaria n.3 "Alto Friuli – Collinare – Medio Friuli" (AAS3), Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Udine (ASUIUD) e Azienda per l'Assistenza Sanitaria n.5 "Friuli Occidentale" (AAS5). Il sistema di offerta attuale riconosce, inoltre, 37 Soggetti Gestori (SG) a cui gli Enti gestori affidano la gestione di servizi (c.d. gestione indiretta).

⁶CAMPP per i comuni del territorio ex ASS5 "Bassa Friulana" e CISI per quelli dell'ex ASS2 "Isontina".

Figura 1 - Soggetti che gestiscono servizi di rilevanza regionale (SRR)



Inoltre, nell'ambito della rilevazione, al fine di facilitare la lettura delle informazioni e dei dati raccolti, è stata definita la categoria generica "Soggetti che gestiscono servizi di rilevanza regionale (SRR)" che raggruppa alcuni dei soggetti riconosciuti e finanziati dalla Regione Fvg in ragione della loro specializzazione⁷. Complessivamente sul territorio regionale si contano 10 SRR, con la distribuzione evidenziata dal grafico sopra riportato.

Si chiarisce che nel presente report non saranno presentati i dati raccolti relativamente ai progetti sperimentali e innovativi, in quanto essi saranno oggetto di successivi approfondimenti.

Al fine di riconoscere la dimensione regionale del fenomeno osservato, pare interessante prendere in esame Unità d'offerta e Utenti. Innanzitutto, dalle analisi condotte, si osserva che i soggetti sopraccitati (EG, SG e SRR) offrono complessivamente 168 Unità d'offerta. In particolare, esse risultano essere dislocate in 126 luoghi fisici; nella maggioranza dei casi, ogni luogo fisico individua una singola Unità d'offerta (94), per i casi restanti, nel medesimo luogo si rileva la compresenza di due o più UdO (74 UdO in 32 luoghi). Infine, per 21 dei 32 luoghi fisici laddove vi è la compresenza di due o più UdO, si evidenzia la coesistenza di servizi residenziali e semiresidenziali.

Relativamente alla variabile Utenti, il sistema di offerta regionale ha intercettato complessivamente circa 2160 persone disabili⁸ nell'annualità 2015 (Tabella 2); più

⁷ I "Soggetti che gestiscono servizi di rilevanza regionale (SRR)" sono: Associazione "La Nostra Famiglia", Fondazione di culto e religione Piccolo Rifugio Onlus, Provincia Italiana dell'Ordine degli Scalzi della SS. Trinità, Associazione Centro Progetto Spilimbergo, ProgettoAutismo FVG Onlus, Fondazione Bambini e Autismo ONLUS, Provincia religiosa di San Marziano di Don Orione, Istituto regionale Rittmeyer per i ciechi Azienda Pubblica dei Servizi alla Persona, Unione Italiana dei Ciechi e degli Ipovedenti ONLUS - Sezione Provinciale di Udine, Congregazione Sorelle dei Poveri di Santa Caterina da Siena.

⁸ Il dato relativo all'utenza, che considera la variabile di flusso nel corso dell'annualità 2015, è una stima sulle informazioni e sui dati dichiarati dai soggetti coinvolti nella rilevazione (86%) e sulle informazioni raccolte da altre fonti (14%).

precisamente, nel computo ivi presentato, vengono incluse anche le persone disabili che, previo invio dell'Ente gestore competente, sono accolte presso servizi residenziali e semiresidenziali di altre regioni italiane (c.d. extra-regionali) oppure presso strutture di altra natura (es. case di riposo, servizi di salute mentale, ecc.)⁹.

Tabella 2 - Stima utenti al 31.12.2015 e popolazione regionale

Utenti	Popolazione	Utenti/10000 ab.
2160	1.221.218	17,69

A completare la descrizione dell'universo di riferimento, di seguito si analizzano le tipologie di UdO residenziale e semiresidenziale in relazione agli Enti gestori e ai SRR (Tabella 3). A tal proposito, si evidenzia una maggiore concentrazione di UdO nella tipologia semiresidenziale (104) e nella gestione indiretta degli Enti gestori (81). In particolare, mettendo a confronto la tipologia residenziale e semiresidenziale per ciascun soggetto rappresentato, per gli Enti gestori si evince una prevalenza di UdO semiresidenziali (96 su 149); tale prevalenza è ancora più evidente per le UdO gestite direttamente dagli EG (55 su 68); al contrario, per la gestione indiretta, i valori rilevati sono pressoché equivalenti per UdO residenziali (40 su 81) e semiresidenziali (41 su 81).

Prendendo in esame i Soggetti che gestiscono servizi di rilevanza regionale si riconosce una prevalenza di UdO di tipo residenziale (11).

Tabella 3 - UdO residenziali e semiresidenziali

	UdO Residenziale	UdO Semiresidenziale	Totale
Enti gestori	53	96	149
Di cui a gestione DIRETTA	13	55	68
Di cui a gestione INDIRETTA	40	41	81
SRR	11	8	19
Totale	64	104	168

2.2. Analisi dei risultati – Gli Enti gestori

In questo paragrafo, si analizzano i principali dati emersi dalla rilevazione relativi agli Enti gestori. Nel tentativo di offrire un livello di dettaglio ulteriore, si presenta l'offerta residenziale e semiresidenziale degli Enti gestori regionali, focalizzando l'attenzione su alcune variabili principali, quali Unità d'offerta, Utenti e Personale. Si precisa che, non essendo disponibili tutti i dati per ogni UdO, per chiarezza, si è evidenziato il numero di UdO prese in considerazione in ciascuna tabella e figura.

⁹Nell'ambito della ricognizione, sono state rilevate 25 persone con disabilità accolte presso strutture extra-regionali e 13 persone che sono ospitate presso strutture di altra natura.

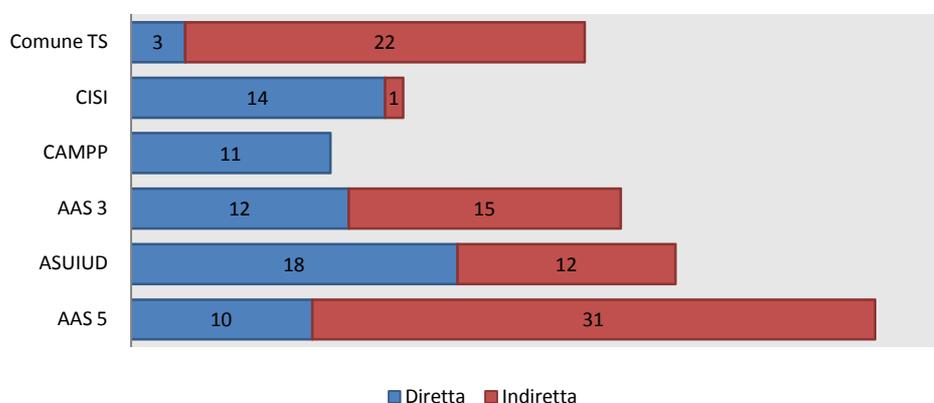
L'offerta residenziale e semiresidenziale degli EG conta complessivamente 149 UdO e circa 1640 utenti. Il personale impiegato nel sistema di offerta si stima essere di 1370 persone nel 2015, corrispondenti a circa 1130 Tempi Pieni Equivalenti (TPE - 38h lavorative settimanali)¹⁰.

Si chiarisce che, per ragioni di disponibilità e attendibilità dei dati raccolti, è stato possibile analizzare più approfonditamente le informazioni relative all'utenza di 136 UdO, per un totale di 1558 utenti. I dati relativi al personale impiegato presso i servizi sono riferiti, invece, a 128 UdO, per un totale di 1241 persone corrispondenti a 1024,43 TPE.

2.2.1. Unità d'offerta

In primo luogo, con riferimento alla distribuzione territoriale, si rileva una maggiore concentrazione di UdO sul territorio di competenza dell'AAS5 (41 UdO) e dell'ASUIUD (30 UdO); al contrario, i territori di CAMPP e CISI riconoscono una presenza più contenuta di UdO (rispettivamente 11 e 15). Il medesimo dato può essere analizzato, all'interno di ciascun territorio di competenza dell'Ente gestore, distinguendo la modalità di gestione diretta e indiretta: nella Figura 2 si evidenzia una prevalenza di UdO a gestione diretta sul territorio di competenza del CISI e del CAMPP; al contrario, sul territorio di competenza del Comune di Trieste e dell'AAS5 si rileva un numero maggiore di UdO gestite in forma indiretta. Infine, si registrano valori abbastanza simili tra le due modalità di gestione sul territorio di competenza dell'AAS3.

Figura 2 - UdO per gestione diretta e indiretta (149/149 UdO)

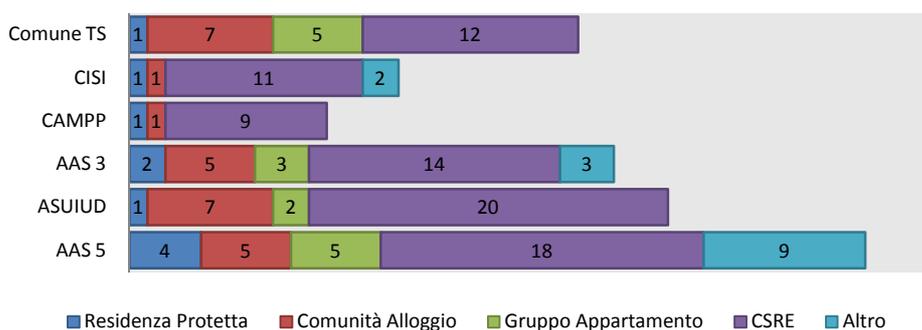


Nella Figura 3 si considerano le tipologie di Unità d'offerta (Residenza Protetta, Comunità Alloggio, Gruppo Appartamento, CSRE). Si precisa che la voce "Altro" raggruppa UdO non direttamente riconducibili alle tipologie sopraelencate, ma comunque attribuibili a un'offerta di servizi di tipo residenziale e semiresidenziale. Sul territorio regionale si rileva una netta prevalenza della tipologia CSRE (84); successivamente, Comunità Alloggio (26), Gruppi Appartamento (15), Residenze Protette (10) e Altro¹¹ (14).

¹⁰ Con la presente ricognizione è stato possibile reperire circa il 90% delle informazioni degli utenti e del personale impiegato, la quota parte mancante è stata stimata.

¹¹ Nella categoria "Altro" si includono: Unità Educative Territoriali (UET), fattorie sociali, laboratori di integrazione sul territorio, servizi ad apertura stagionale, ecc.

Figura 3 - UdO per tipologia (149/149 UdO)



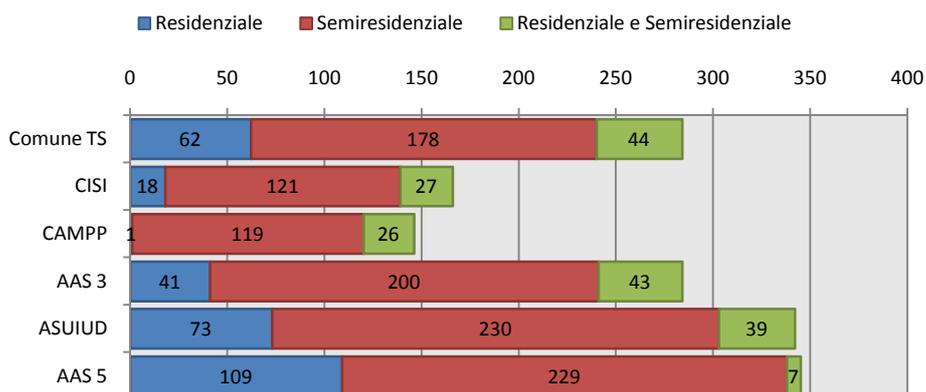
Analizzando i dati in Figura 4, si nota una maggiore presenza degli utenti nei servizi semiresidenziali (1077 - 69%) e si evidenzia che circa il 12% degli utenti censiti è in carico contemporaneamente a servizi residenziali e semiresidenziali.

In riferimento alle singole realtà territoriali, focalizzando l'attenzione sui servizi residenziali¹², emerge una prevalenza di utenti in carico ad AAS5 (116), ASUIUD (112) e Comune TS (106); mentre, AAS3, CISI e CAMPP registrano valori più bassi. Relativamente ai servizi semiresidenziali, si riconosce una maggiore presenza di utenti in carico ad ASUIUD (269), AAS5 (236) e AAS3 (243). Infine, una maggiore concentrazione di utenti che frequentano sia un servizio residenziale che un servizio semiresidenziale si registra per Comune di Trieste (44) e AAS3 (43).

2.2.2. Utenti

Prendendo in considerazione la variabile Utenti, come già precisato, dall'analisi basata sulle 136 UdO analizzate sono stati censiti 1558 utenti.

Figura 4 - Utenti per tipologia (136/149)



¹² Per ottenere il dato degli utenti in carico ai servizi residenziali o semiresidenziali, è necessario sommare il dato relativo ai servizi di tipo "residenziale" (blu) o "semiresidenziale" (rosso) con il dato relativo ai servizi di tipo "residenziale e semiresidenziale" (verde).



Al fine di misurare il livello di dinamicità/staticità del sistema di offerta regionale, si prende in esame la presenza degli utenti in carico al sistema nel corso dell'annualità 2015. Dalle analisi condotte risulta che circa il 52% degli utenti è in carico ai servizi residenziali e semiresidenziali da almeno 10 anni, di cui circa il 23% è in carico da almeno 20 anni. È interessante, inoltre, osservare che l'11% degli utenti presenti nel sistema di offerta regionale è in carico ai servizi residenziali e semiresidenziali da almeno 30 anni. Solamente il 23% circa degli utenti intercettati nel corso del 2015 è in carico ai servizi da meno di 5 anni (Tabella 4). Infine, si evidenzia che la media della presa in carico è di 14,28 anni.

Tabella 4 - Presenza utenti in carico al sistema (136/149 UdO)

In carico da	Utenti Flusso 2015	%
01. meno di 1 anno	60	4%
02. da 1 a 5 anni	301	19%
03. da 5 a 10 anni	303	19%
04. da 10 a 20 anni	442	28%
05. da 20 a 30 anni	193	12%
06. oltre 30 anni	172	11%
Dato non disponibile	88	6%
Totale	1558¹³	100%

2.2.3. Personale

Prendendo in considerazione la variabile Personale, come già ricordato a inizio paragrafo 2.2, i dati relativi al personale impiegato presso i servizi sono riferiti all'analisi condotta su 128 UdO, per un totale di 1241 persone corrispondenti a 1024,43 TPE.

È interessante mettere a confronto il personale dipendente del sistema pubblico e il personale dipendente del sistema privato. A tal proposito, come rappresentato in Figura 5, si rileva una netta prevalenza del personale dipendente del sistema privato (84%), di cui il 74% impiegato presso Cooperativa, il 22% presso Associazione e il 4% presso Fondazione.

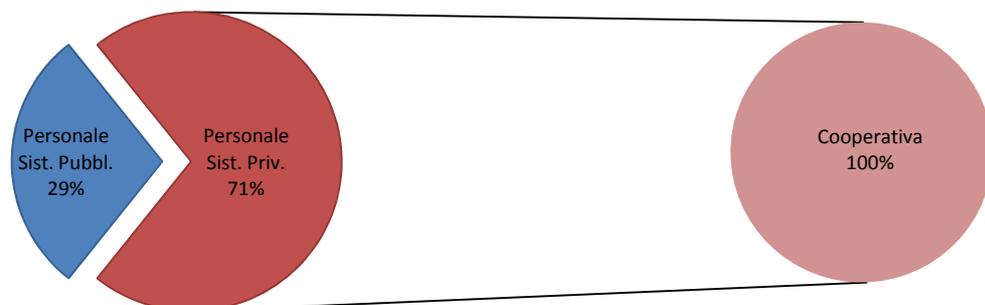
Tale dato è confermato anche dalle elaborazioni condotte sul personale impiegato presso i servizi gestiti in forma diretta dagli Enti gestori. A tal proposito, la Figura 6 mostra che per la gestione diretta il 71% del personale impiegato è dipendente del sistema privato e, in particolare, di Cooperativa (100%); solamente il 29%, invece, risulta essere dipendente del sistema pubblico.

¹³ Il totale calcola le persone in carico agli Enti gestori nel corso dell'annualità 2015. Esso non è la somma matematica dei valori sopra riportati poiché questi ultimi rilevano anche le persone che, per ragioni diverse, si trovano in carico contemporaneamente a due Enti gestori.

Figura 5 - Personale dipendente sistema pubblico e sistema privato (128/149 UdO)



Figura 6 - Personale dipendente sistema pubblico e sistema privato - gestione diretta (61/68 UdO)



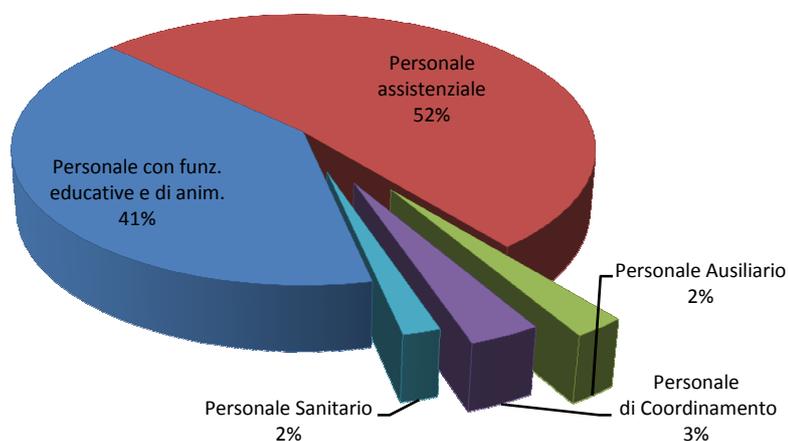
Di seguito, si offre una descrizione più dettagliata relativamente alle specifiche mansioni svolte dal personale impiegato presso i servizi residenziali e semiresidenziali. A tal proposito, per facilitare la lettura dei dati, sono state definite convenzionalmente le seguenti macrocategorie professionali: personale con funzioni educative¹⁴ e di animazione (educatore professionale, educatore, educatore senza titolo, animatore), personale assistenziale (OSS, addetto all'assistenza di base), personale sanitario (infermiere, psicologo), personale di coordinamento (coordinatore dei servizi, direttore di struttura, referente dei servizi, ecc.) e personale ausiliario (addetto ai servizi ausiliari, cuoco, addetto alla lavanderia, ecc.).

Nel sistema di offerta attuale si registra una maggiore presenza di personale di tipo assistenziale (52%) e con funzioni educative e di animazione (41%). Il personale sanitario,

¹⁴ Con riferimento alla professione di educatore, nel presente lavoro, sono state distinte tre diverse sottocategorie: Educatore professionale, Educatore, Educatore senza titolo. A tal proposito, si puntualizza che la sottocategoria "Educatore professionale" qualifica il personale che ha conseguito la Laurea triennale o di I livello in SNT/02 Classe delle Lauree in Professioni Sanitarie della Riabilitazione, mentre la sottocategoria "Educatore" identifica il personale che ha conseguito la Laurea triennale o di I livello in L 19 Classe delle Lauree in Scienze dell'Educazione e della Formazione. "Educatore senza titolo" è chi non ha conseguito nessuno dei due titoli accademici sopracitati.

di coordinamento e ausiliario si attesa complessivamente intorno al 7% del personale totale (Figura 7).

Figura 7 - Personale dei servizi residenziali e semiresidenziali per macrocategorie professionali (128/149 UdO)



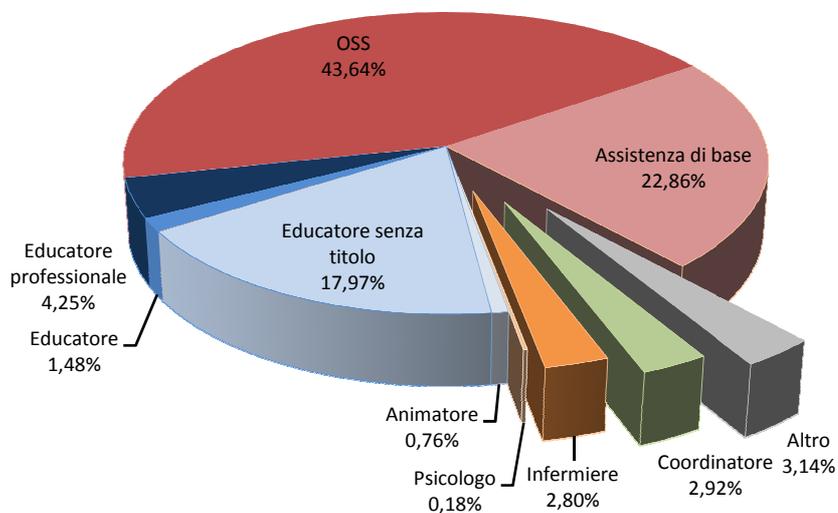
Nell'ambito dell'attività di ricognizione sono state rilevate e analizzate anche le specifiche mansioni professionali svolte dal personale impiegato presso i servizi residenziali e semiresidenziali.

Dalla Figura 8 emerge che il 43,64% del personale impiegato presso i servizi residenziali svolge la mansione di Operatore Socio-Sanitario (OSS) e circa il 22,86% è Addetto all'assistenza di base; inoltre, si rileva che circa il 18% del personale è Educatore senza titolo.

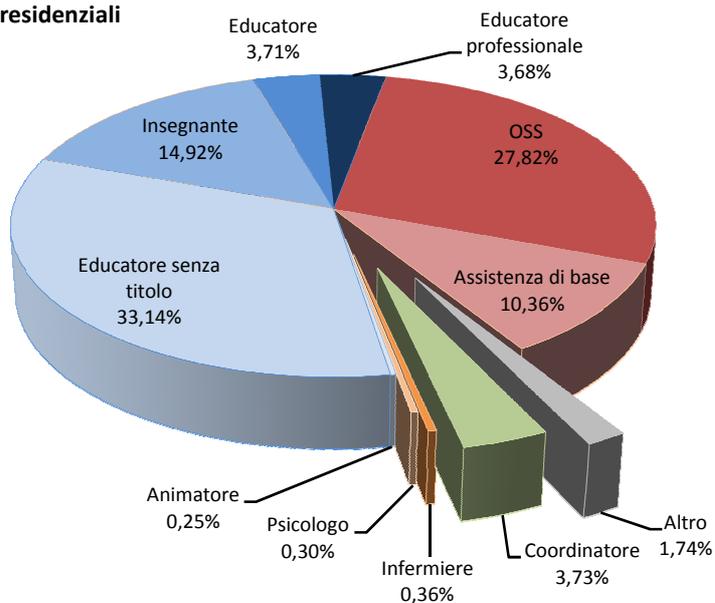
In ultima analisi, considerando i servizi semiresidenziali, si evidenzia una maggiore presenza di Educatori senza titolo (33,14%) e di OSS (27,82%). Si segnala, in aggiunta a quanto già descritto per i servizi residenziali, la presenza degli insegnanti (14,92%).

Figura 8 - Personale per mansione svolta e per tipologia UdO (128/149 UdO)

UdO Residenziali



UdO Semiresidenziali



2.2.4. Il Sistema di finanziamento degli Enti gestori

Da quanto dichiarato dagli Enti gestori attraverso le schede compilate sulla parte dei finanziamenti da loro ricevuti per l'annualità 2015 (dati dei rendiconti della gestione a consuntivo), si rileva che il sistema gestito da tali Enti movimentata circa 60 milioni di euro. Tali risorse provengono per poco meno del 60% da fondi regionali i quali sono composti, per la quasi totalità, da fondi di cui all'art. 20 LR 41/96 (29,8 su 33,9 milioni).

Tabella 5 - Totale Entrate Enti gestori (Rendiconti della gestione anno 2015)

	Totale Entrate EG	% sul totale Entrate EG
DA FONDI NAZIONALI/REGIONALI	€ 33.901.768,00	57%
DA ALTRI ENTI	€ 19.456.312,38	33%
DA COMPARTECIPAZIONE UTENZA	€ 4.829.860,58	8%
ALTRE ENTRATE	€ 893.184,23	2%
TOTALE ENTRATE	€ 59.081.125,19	
<i>di cui SIL¹⁵</i>	€ 3.780.226,18	6%

Con riguardo ai fondi provenienti da "Altri enti" che contribuiscono per il 33% al totale delle risorse, essi provengono da varie fonti tipicamente pubbliche quali altri Enti gestori (per gli utenti in carico ma presenti presso strutture di territori di competenza di altri Enti gestori che sono risultate più idonee di quelle presenti nel proprio territorio alla soddisfazione del bisogno rilevato), altre regioni (per gli utenti inviati in Unità d'offerta presenti sul territorio del FVG), Comuni, Province per quanto di competenza e Aziende per l'assistenza sanitaria (nel caso di convenzioni sottoscritte per gli oneri sanitari). Tra questi, risulta particolarmente rilevante il contributo dei Comuni per oltre 16,6 milioni che rappresenta l'85,6% nella composizione di tale voce di finanziamento degli Enti gestori.

La compartecipazione dell'utenza rappresenta solo l'8% delle risorse totali, tuttavia bisogna segnalare come tale valore appaia molto differenziato nella distribuzione regionale a seconda dei singoli territori. La Regione ha approvato con DGR 859/2010 gli "Indirizzi per la compartecipazione delle persone disabili al costo delle rette di servizi a ciclo residenziale e diurno" e alcuni Enti gestori hanno successivamente previsto dei regolamenti ad hoc per i loro territori.

Prima di analizzare i valori rapportati alla popolazione (pro-capite¹⁶) e agli utenti in carico (utenti die¹⁷), è importante notare quale sia la distribuzione della popolazione e degli utenti in carico ai vari Enti gestori presenti sul territorio regionale (Tabella 6). Il territorio

¹⁵ Nel caso dei fondi regionali, si evidenzia che il Servizio di Inserimento Lavorativo (SIL) non è presente sul territorio dell'ASUIUD e, nello specifico caso del CAMPP, non fa riferimento ai soli utenti in carico a tale Ente gestore ma anche a quelli dei territori dell'ASUIUD e di gran parte dell'AAS3 (escluso solo il sandanielese i cui utenti vengono seguiti direttamente dal SIL dell'AAS3).

¹⁶ Il valore "pro-capite" viene ottenuto rapportando il valore assoluto di riferimento - dell'ammontare totale delle entrate da Ente gestore o della singola componente di finanziamento - alla popolazione di riferimento per il territorio di competenza del singolo Ente gestore o regionale.

¹⁷ Il valore "utenti die" viene ottenuto rapportando il valore assoluto di riferimento - dell'ammontare totale delle entrate da Ente gestore o della singola componente di finanziamento - agli utenti in carico all'Ente gestore, suddiviso per i 365 giorni dell'anno.

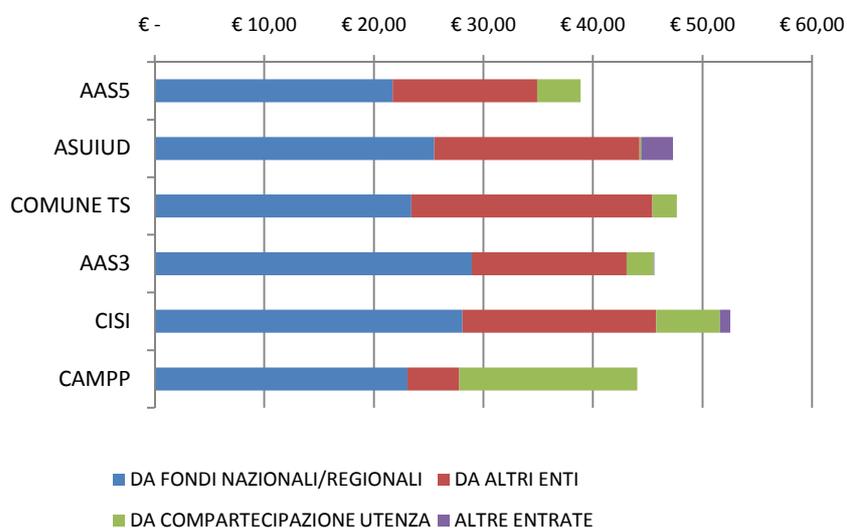
più popoloso è quello che fa riferimento all'AAS5, cui corrisponde anche il maggior numero di utenti in carico.

Tabella 6 - Popolazione e utenti in carico agli Enti gestori

	Popolazione al 31.12.2015	Utenti in carico all'EG	Rapp. pop /utenza (ogni 10.000 ab)
AAS5	312.794	356	11,38
ASUIUD	258.801	327	12,64
COMUNE TS	234.874	296	12,60
AAS3	163.211	301	18,44
CISI	140.268	206	14,69
CAMPP	111.270	143	12,85
TOTALE FVG	1.221.218	1629¹⁸	13,34

Da qui in avanti, per facilitare l'immediata lettura dei risultati proposti, la rappresentazione nelle tabelle e nelle figure riproporrà sempre l'ordine degli Enti gestori secondo questa sequenza, decrescente dall'alto verso il basso per valori della popolazione. Si precisa che per il calcolo dei rapporti presenti nella figura sottostante si è preso in considerazione il valore totale delle entrate, scorporando il finanziamento relativo al SIL¹⁹.

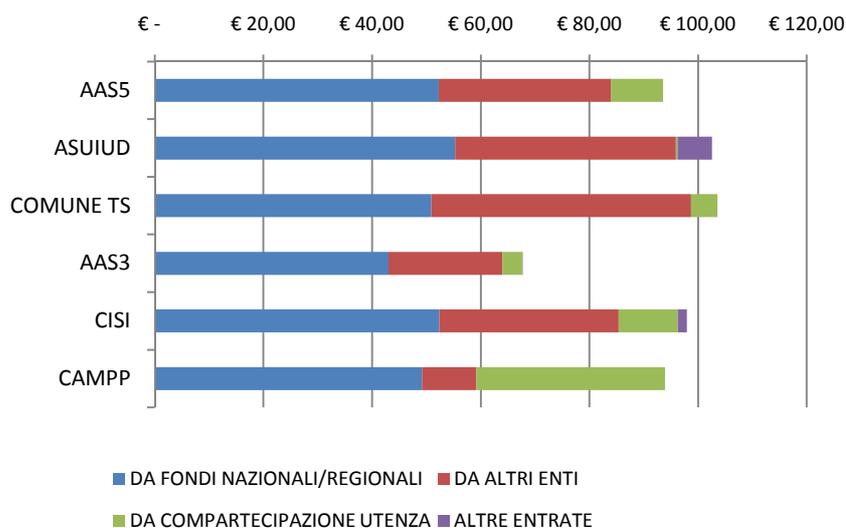
Figura 9 - Scomposizione Entrate valori pro-capite



¹⁸ Il totale calcola le persone in carico agli Enti gestori nel corso dell'annualità 2015. Esso non è la somma matematica dei valori sopra riportati poiché questi ultimi rilevano anche le persone che, per ragioni diverse, si trovano in carico contemporaneamente a due Enti gestori.

¹⁹ Vedi nota 15.

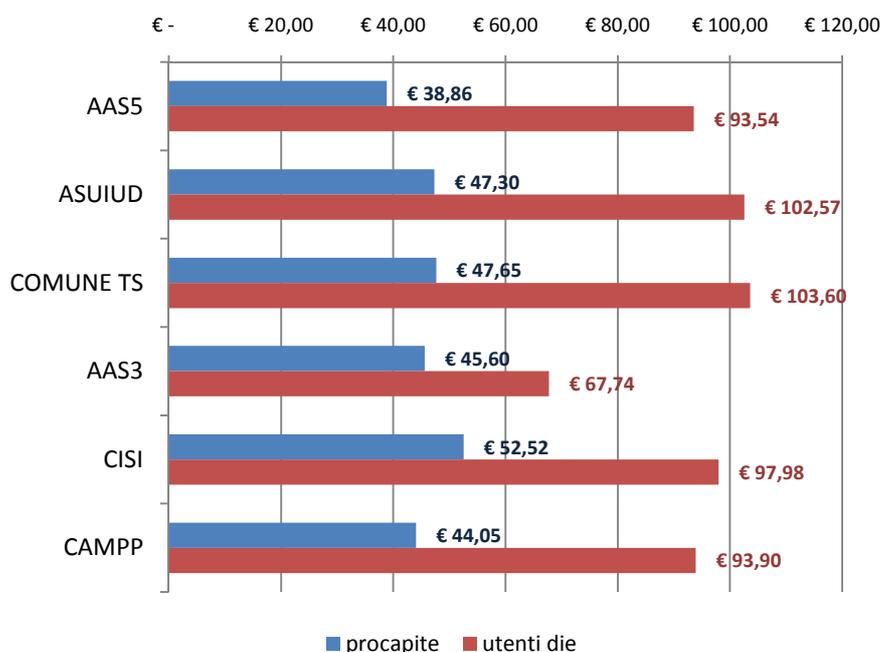
Figura 10 - Scomposizione Entrate valori utenti die



Sia dalla distribuzione delle entrate degli Enti gestori per valori pro-capite (Figura 9) che da quella per utenti die (Figura 10) emerge un'alta variabilità fra i territori per la componente riferibile alle risorse apportate da altri enti pubblici (che come abbiamo visto poco sopra corrisponde per la quasi totalità a voci di finanziamento provenienti dai comuni) e dalla compartecipazione dell'utenza, come già sottolineato in precedenza.

Fin da questi primi dati emerge come i valori pro-capite e utenti die non siano direttamente correlati ai valori della popolazione di riferimento.

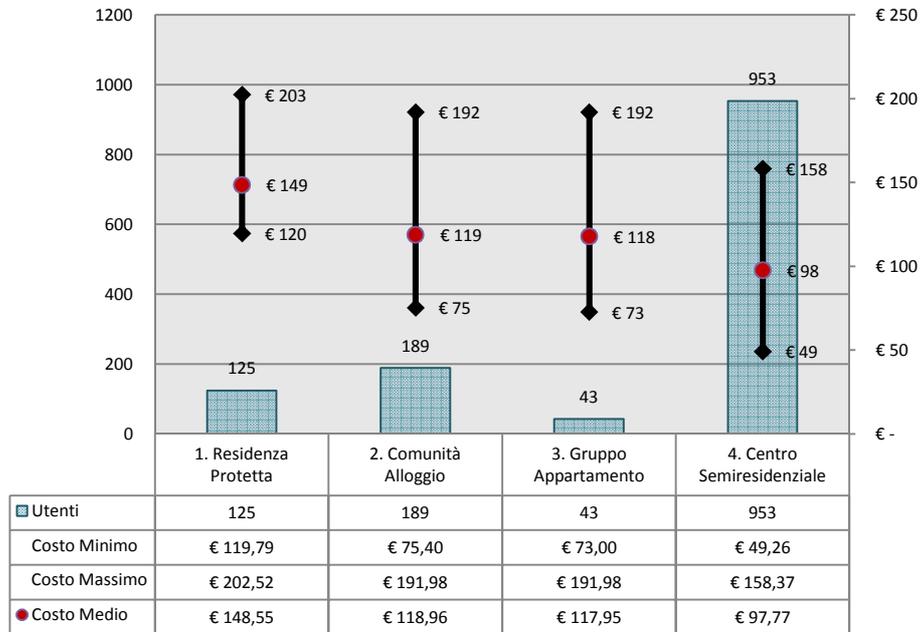
Figura 11 - Valori pro-capite e utenti die

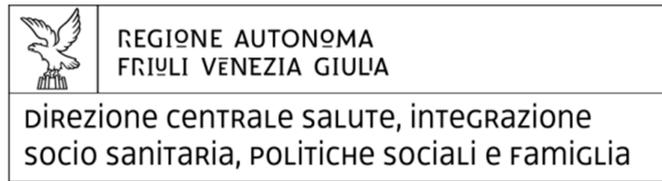


Infine, si rileva che il valore medio pro-capite di risorse a livello regionale è pari a 46 euro e il valore medio utente/die è di 93 euro.

Con riguardo ad una prima analisi dei valori relativi alle rette/costi giornalieri, si riporta in Figura 12 la distribuzione di tali valori per le diverse tipologie di strutture.

Figura 12 - Rette/costi giornalieri





RAPPORTO SULLA DISABILITA' REGIONALE

tratto dal Rapporto Sociale 2015

DESCRIZIONE E COMMENTO

Maggio 2017

Capitolo 7 Disabilità

Nei confronti delle persone con disabilità, la strategia della Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia è stata quella di promuovere le condizioni affinché esse possano esercitare i propri diritti e partecipare pienamente alla vita sociale. La Regione, recependo la normativa nazionale (L. 104/1992) attraverso la L.R. 41/1996¹, ha quindi mirato a garantire il diritto all'autonomia delle persone con disabilità, strutturando nel tempo un'offerta integrata che andasse a cogliere le diverse esigenze manifestate dalla popolazione disabile nei differenti momenti di vita (educative, di integrazione, di assistenza, di socializzazione, ecc.).

Tale sistema integrato di offerta si rivolge agli individui certificati ai sensi della L. 104/1992, universo che non esaurisce tuttavia i contorni del bisogno. Il fenomeno della disabilità è infatti solo parzialmente conosciuto, in quanto oltre alle persone il cui disagio è venuto a conoscenza dei Servizi vi è una zona grigia, difficilmente quantificabile, di individui assistiti a domicilio per cui non è presente una certificazione e/o una segnalazione agli organismi preposti alla cura e assistenza. A ciò si deve aggiungere una non sempre puntuale registrazione del dato nei principali sistemi informativi in uso presso i Servizi e una mancanza di interconnessione tra le specifiche basi dati. Oltre a ciò, si deve considerare che la normativa nazionale prevede una certificazione in base alla gravità delle problematiche, alle autonomie residue e al relativo carico assistenziale derivante, e si applica quindi ad un vasto ventaglio di problematiche che limitano l'autonomia personale, da quelle manifeste già dalla tenera età fino a quelle derivanti dalla perdita delle autonomie in terza e quarta età. Dal punto di vista analitico quindi la mera certificazione sottende bisogni e risposte anche fortemente diversificate: dalla disabilità fisica a quella psichica e comportamentale, da problematiche "strutturali" a quelle intervenienti (post-trauma) o progressive (degenerative), da quelle caratteristiche della prima infanzia a quelle dell'anziano. Nello specifico dei dati disponibili, il numero di persone certificate ai sensi della L. 104/1992 prese in carico dai 19 SSC della regione nel corso del 2015 ammonta a 11.046 unità, con un incremento del 14,9% rispetto al 2013. Di questi circa la metà è costituita da anziani (48,9%), circa un terzo da adulti (31,9%) e il restante 19,2% da minori. Il fenomeno della disabilità si presenta dunque in espansione, anche se il confronto con il dato 2013 fa segnare aumenti significativi soprattutto tra gli over 65² (+24,3%) e tra i minori (+17,1%), mentre la presa in carico degli adulti disabili ha subito un incremento molto più contenuto (+2,0%).

Proprio in forza di tale complessità di problematiche, la Regione ha approntato un sistema di risposta ai bisogni emergenti che, come detto, mira alla promozione e valorizzazione delle capacità lungo tutto il percorso di vita, con risposte specialistiche per le varie fasce d'età e di bisogno, in un sistema che pone in gioco una molteplicità di attori organizzativi pubblici e privati. La L.R. 41/1996 attribuisce alla Regione compiti di programmazione,

¹ Laddove non diversamente specificato, si riportano nel testo i soli articoli e i commi della L.R. 41/1996, in quanto legge-quadro di riferimento regionale.

² La mancanza di autonomie in terza e quarta età è affrontata primariamente attraverso le politiche, i servizi e gli interventi previsti per la generalità della popolazione non autosufficiente, motivo per cui tale offerta viene demandata alla trattazione di cui al capitolo 6.

indirizzo, coordinamento e finanziamento del sistema e ai Comuni quello di assicurare l'integrazione delle persone con disabilità nel tessuto familiare e sociale. La normativa prevede che questi ultimi garantiscano in forma associata i servizi socio-educativi, socio-assistenziali e di trasporto, mentre la gestione delle strutture semiresidenziali, residenziali e le soluzioni abitative alternative all'istituzionalizzazione è demandata alla gestione consortile, o altra forma associativa. Il sistema regionale consolidato vede dunque in capo ai Comuni il supporto alla domiciliarità e all'integrazione scolastica dei minori disabili, mentre quello per la popolazione adulta è garantito da 6 Enti gestori, ciascuno competente riferite a una specifica area territoriale regionale (cfr. par. 7.4). Nel territorio regionale operano inoltre centri e istituti specializzati che gestiscono servizi a rilevanza regionale (art. 18)³, e che concorrono alla composizione dell'offerta. Al completamento del sistema contribuiscono infine gli Istituti scolastici e le organizzazioni del Terzo settore che a vario titolo intervengono a favore delle persone con disabilità.

Il sistema di servizi e interventi per le persone con disabilità è primariamente finanziato con fondi regionali (94,5% del totale) e in quota residuale dai trasferimenti statali. Per l'anno 2015 tali stanziamenti ammontavano a circa 70-75 milioni di euro⁴, di cui 2.705.545,00 euro di finanziamenti in conto capitale.

La struttura di questo capitolo cercherà di seguire la strutturazione dei servizi, partendo quindi dall'informazione e l'accesso ai Servizi e la promozione dell'autonomia tramite l'abbattimento delle ragioni limitanti la mobilità, per poi passare al sostegno scolastico e la promozione della domiciliarità, all'offerta residenziale e semiresidenziale, nonché le forme di sviluppo delle autonomie attraverso forme alternative all'istituzionalizzazione, fino al sistema di inserimento lavorativo.

7.1 Informazione, accessibilità e mobilità

Rispetto all'informazione sulle tematiche della disabilità, è stato previsto un servizio di informazione sui servizi ed ausili presenti sul territorio denominato **Ufficio H**, gestito dall'associazione "Comunità Piergiorgio" e il **Centro Infohandicap**, un servizio di consulenza, documentazione e informazione gestito dalla Cooperativa sociale HattivaLab.

Come per le altre fasce di bisogno, specifiche informazioni possono essere reperite presso gli sportelli del SSC, delle AAS e degli Enti gestori, ovvero – dove presenti e attivi – i Punti unici di accesso (PUA) e presso gli organismi del privato sociale impegnati a favore delle persone con disabilità. L'accesso alle prestazioni e ai servizi sociali e sociosanitari è subordinato a una valutazione integrata di competenza delle **Equipe multidisciplinari** previste all'art. 8 della L.R. 41/1996, composte da personale sanitario (neuropsichiatra, psicologo, logopedista, fisioterapista, medico specialista in funzione del bisogno) e sociale (assistente sociale ed educatore). Tali equipe

³ Sempre a rilevanza regionale appartengono anche altri soggetti finanziati con capitoli specifici del bilancio regionale.

⁴ La cifra ha valore di stima in quanto non è possibile una quantificazione esatta della spesa per persone disabili all'interno di servizi a carattere più generale, ed in particolare quelli relativi al sostegno socio-educativo scolastico e al Servizio di assistenza domiciliare.

hanno un ruolo di valutazione delle richieste e proposte di accesso ai servizi, progettazione e coordinamento del progetto assistenziale, assistenza diretta in ambito scolastico e riabilitazione presso i centri specializzati; esse sono inoltre garanti della continuità assistenziale e svolgono un ruolo di raccordo inter-servizi e con i soggetti del privato sociale e della comunità. Tanto l'implementazione dei PUA che il consolidamento delle equipe multidisciplinari sono stati oggetto di specifica pianificazione zonale. Dalla valutazione di quest'ultima risulta una situazione regionale che, nonostante l'ingente lavoro di raccordo tra sociale e sociosanitario operato dai diversi territori, non si è ancora giunti a una strutturazione uniforme dei due strumenti, individuando dunque dei differenziali nelle modalità di accesso e nelle valutazioni multi professionali.

Per quanto riguarda lo sviluppo delle autonomie, un primo elemento su cui il sistema si è concentrato negli ultimi anni riguarda il **diritto alla mobilità** delle persone con disabilità. Gli interventi in tal senso possono essere distinti in: a) eliminazione delle barriere alla mobilità ed adeguamento strutturale degli edifici e dei mezzi di trasporto; b) servizi dedicati di trasporto collettivo e accompagnamento da/verso la scuola e/o le strutture semiresidenziali e residenziali.

Per quanto riguarda il primo gruppo di interventi, si segnala che dal 2009 è attivo il **Centro regionale di informazione sulle barriere architettoniche (CRIBA)**, un riferimento per le attività di formazione e promozione della progettazione urbanistica accessibile. Sempre in riferimento all'abbattimento degli ostacoli a una mobilità possibile e all'agevolazione nell'utilizzo di attrezzature, parti e componenti, la Regione, con D.P.Reg. 217/2012⁵ ha regolamentato i finanziamenti a favore **dell'abbattimento delle barriere architettoniche**. Nel periodo 2013-2015 le domande presentate sono passate da 287 a 486, con un numero medio di nuove richieste pari a 250 l'anno. A tale incremento di richieste è corrisposto un aumento delle risorse finanziate, anche se non sufficienti alla copertura del bisogno. Se nel 2013 infatti i 1.130.000,00 euro sono bastati a finanziare il 73,2% delle domande presentate, i **1.765.000,00 euro** stanziati nel 2015 hanno coperto il 63,1% del fabbisogno. Inoltre, all'aumento del numero di domande ha fatto riscontro anche un leggero incremento della media richiesta per singolo contributo, che è passata dai 5.376,69 euro del 2013 ai 5.535,65 euro del 2015. Tali contributi sono stati comminati in via prioritaria a persone in stato di grave disabilità. All'adeguamento delle strutture abitative si accompagna inoltre l'erogazione di contributi finalizzati **all'acquisto o adeguamento dei veicoli e all'abilitazione alla guida** (D.P.Reg. 350/2005). Dal 2007 al 2014 il numero di domande è stato pressoché costante (circa 42 l'anno), finanziate in media al 93,5%, per un fabbisogno annuale medio di 321.995,00 euro.

Per quanto concerne i servizi di **trasporto individuale** (L.R. 41/1996 art.6 lett. c), ai Comuni spetta il compito di garantire servizi di mobilità da e verso gli istituti scolastici e i centri semiresidenziali e residenziali della Regione. Tali servizi sono finanziati attraverso appositi capitoli di bilancio e integrati con gli stanziamenti del Fondo sociale regionale e mirano alla promozione dell'autonomia dei soggetti con disabilità. Per quanto riguarda i capitoli regionali e i fondi di cui all'art. 15 della L.R. 41/1996, per l'anno 2015 sono stati erogati **1.643.000,00 euro**, nei 19

⁵ Tale regolamento è stato sostituito dal D.P.R. 13/2016

SSC tali servizi sono generalmente forniti attraverso la stipula di apposite convenzioni con soggetti privati (profit e non profit).

7.2 La disabilità nelle scuole e i servizi socioeducativi e socioassistenziali per minori

Dalla rilevazione Istat sull'Anno Scolastico 2014-2015 risulta che in Italia il 3,1% degli alunni delle scuole primarie siano in condizioni di disabilità, mentre l'incidenza aumenta fino al 3,8% nelle scuole secondarie di primo grado, per una media di 3,4 minori disabili ogni 100 alunni⁶. Oltre due terzi degli alunni certificati è maschio, un terzo femmina; la percentuale di maschi è maggiore nelle primarie (67,7%) che nelle secondarie (65,3%). La disabilità intellettiva e i disturbi dello sviluppo sono tra i problemi più frequenti. Nel Nord Italia gli alunni disabili privi di certificazione sono ormai residuali (1,5%), a fronte di un 4,6% nazionale.

I dati regionali relativi all'A.S. 2014-2015 rilevano un totale di 3.311 alunni certificati ex L. 104/1992 iscritti nelle scuole di ogni ordine e grado regionali (3.183 nelle scuole statali, 128 in quelle paritarie), **pari al 2,0% del totale degli iscritti**. L'incidenza degli alunni con disabilità varia tuttavia a seconda del grado scolastico: nelle scuole dell'infanzia il dato si assesta sullo 0,9% (287 alunni), per poi crescere nella scuola primaria (1.323 studenti, pari al 2,5%) e in quella di secondaria di I grado (957; 3,0%). Superata la soglia delle scuole medie il numero degli alunni disabili cala a 744, con un'incidenza dell'1,5%.

Dei 2.726 alunni delle scuole statali per cui è presente il dato⁷, 1.353 (49,6%) risultano certificati ai sensi dell'art. 3 co.1 della L. 104/1992 (disabilità "lieve"), mentre 1.373 ai sensi del co. 3 del medesimo articolo (disabilità "grave"; 50,4%). Tale dato sottende tuttavia rapporti fortemente differenziati nei diversi ordini e gradi scolastici: nelle scuole dell'infanzia, gli alunni in stato di grave disabilità rappresentano l'83,8% del totale; al crescere dell'età emergono progressivamente le problematiche più lievi, tali per cui l'incidenza della disabilità grave scende al 56,6% nella scuola primaria e al 39,9% nella secondaria.

Sempre nel contesto degli istituti statali, circa 9 alunni su 10 presentano problematiche di carattere psicofisico (2.948), 48 sono ciechi o ipovedenti e 60 sono disabili uditivi. Le incidenze di tali problematiche non segnalano scostamenti significati in funzione dell'età e del ciclo scolastico frequentato.

Per poter garantire il diritto allo studio dei minori in stato di disabilità e la relativa loro integrazione nel gruppo-classe, familiare e sociale, si possono distinguere due filoni di intervento principali: da un lato l'assegnazione alla classe di frequenza dell'alunno (o degli alunni) in condizione di disabilità di con di un **insegnante di sostegno (supporto didattico)**, figura prevista dalla L. 517/1977 per il periodo di frequenza della scuola dell'obbligo, e, dall'altro, il sostegno alla socializzazione e al potenziamento delle autonomie tramite il Servizio socioeducativo e

⁶ Istat, "L'integrazione degli alunni con disabilità nelle scuole primarie e secondarie di primo grado. Anno scolastico 2014-15". I dati sono riferiti alle sole scuole primarie e secondarie di primo grado; pur basandosi su fonti dati diverse, si segnala che - in riferimento a questo specifico campione - il dato dei minori certificati iscritti nelle scuole della Regione FVG risulta assestato sul 2,2%. Il report completo è disponibile sul sito dell'Istituto nazionale di statistica (www.istat.it).

⁷ Il dato sulla gravità e la tipologia di compromissione non è disponibile per le scuole paritarie; il centro servizi amministrativi di Trieste ha fornito il dato degli alunni certificati ma senza la specifica degli articoli della L.104/1992.

socioassistenziale. Con riferimento al primo filone, l'insegnante di sostegno assume la contitolarità della classe e predispone il Piano Educativo Individualizzato (PEI) per ciascun alunno con disabilità presente nella classe, in sintonia con gli operatori sociali e sociosanitari, la famiglia e gli altri docenti contitolari. Nel PEI si definiscono i criteri di verifica e valutazione specifici per gli alunni seguiti. **Nel corso dell'A.S. 2014-2015 nelle scuole statali del FVG sono state assegnate 32.664,6 ore di sostegno, pari a circa 1.524,6 cattedre.** La succitata rilevazione Istat rileva una presenza media in FVG di circa 1,6 alunni per ogni insegnante di sostegno nella scuola primaria e 1,9 nella secondaria, un dato in linea con la media nazionale e molto vicino a quello massimo previsto con L. 244/2007 (un insegnante ogni 2 alunni con disabilità).

Per quanto riguarda il sostegno alla socializzazione e al potenziamento delle autonomie. È attivo il **Servizio socioeducativo e socioassistenziale** fornito dagli Enti locali e definito dalla normativa regionale L.R. 41/1996. L'articolo 6 dettaglia quanto di competenza dei Comuni, tra cui appunto il "pacchetto" di interventi volti all'integrazione sociale, scolastica e familiare dei soggetti con disabilità. Più in specifico, ai Comuni è demandato il compito di gestire e attuare interventi socioeducativi e socioassistenziali in ambito scolastico ed extrascolastico (c.1 lett. a-b), nonché di trasporto (lett. c) e di aiuto personale (lett. d). Al comma 2 lett. a) del medesimo articolo si prevede che tali interventi vengano approntati dai Comuni in forma associata (SSC), mentre compito degli Istituti scolastici è quello di raccordarsi con l'Ente locale e attivare gli interventi di supporto di propria competenza (art. 12).

Nel corso del 2015 hanno usufruito di tali servizi 1.684 alunni iscritti nelle scuole della regione, **pari al 19,7% del totale dei minori presi in carico dai SSC e il 52,0% dei beneficiari dei servizi socioeducativi.** Tale casistica è **costantemente aumentata nel corso dell'ultimo quadriennio (2012-2015)**, segnando circa 350 casi in più rispetto al 2012, pari a un incremento del 25,7%.

Per l'attuazione degli interventi di propria competenza, tutti i 19 SSC della regione si avvalgono di forme di esternalizzazione dei servizi (tramite appalto o accreditamento), per un investimento annuo stimato di circa **10-12 milioni di euro**⁸ e l'impegno di oltre 400 educatori equivalenti⁹, oltre a quello del personale dedicato all'assistenza domiciliare (interno o esternalizzato a seconda delle specifiche modalità di attuazione del SAD nei diversi territori).

⁸ Stima basata sulla rilevazione dei servizi esternalizzati dai SSC e relativo personale attuata dalla Regione FVG nel corso del 2016.

⁹ Per operatore equivalente si intende un impegno orario equivalente ad un full time dell'Ente Pubblico (36 ore). Il tasso di occupazione degli operatori educativi è risultato assai differente tra i territori, così come l'impegno economico-finanziario a bilancio.

7.3 Il supporto alla domiciliarità

La promozione delle autonomie e dell'integrazione sociale delle persone con disabilità è perseguita dalla Regione anche attraverso politiche di promozione della loro permanenza a domicilio o negli abituali luoghi di vita. Da questo punto di vista l'offerta regionale risulta piuttosto articolata, con una combinazione di servizi e contribuzioni economiche dedicate. Più in specifico, si possono annoverare in questo gruppo:

- Il Fondo autonomia possibile (FAP) e i progetti di vita indipendente;
- Il Servizio di assistenza domiciliare (SAD) e il servizio di aiuto personale (art. 14);
- Il Fondo gravissimi;
- Il Fondo SLA;
- I Servizi di inserimento lavorativo (SIL) e lo sviluppo della rete di agricoltura sociale (par. 7.4).

All'universo concettuale della promozione della domiciliarità possono poi essere annessi altri servizi quali l'offerta semiresidenziale (par. 7.5) e i già citati contributi atti a favorire la mobilità.

Il **Fondo per l'autonomia possibile**, descritto nel capitolo 6, interviene a favorire la permanenza a domicilio di soggetti in stato di non autosufficienza, tra i quali rientrano anche le persone con disabilità certificata ai sensi della L. 104/1992 per le quali sia stato attivato un progetto personalizzato. Nel corso del 2015, e nello specifico della casistica disabile minore e adulta (0-64 anni) si sono contati **circa 1.370 beneficiari**, pari al 19% del totale regionale, per un impegno di spesa di circa **9.700.000 euro**. All'interno del Fondo sono presenti specifiche linee di finanziamento¹⁰; le due misure maggiormente usufruite da parte della casistica sono state l'Assegno per l'autonomia (APA), e il sostegno alla vita indipendente (SVI), che concorre a finanziare i **Progetti di vita indipendente** per giovani ed adulti in grado di autodeterminarsi¹¹. Entrambe contano poco meno del 40% della casistica, a cui si aggiunge un 3,6% di utenza che ha beneficiato delle due misure combinate, e l'1,4% del sostegno ad altre forme di emancipazione (art.8 D.G.R. 07/2015) per un totale di circa l'83,5% degli interventi totali. Il 9,4% degli utenti ha invece utilizzato il contributo per l'assunzione di un'assistente familiare (CAF). Al restante 7,3% è stato infine comminato il FAP per problematiche legate alla salute mentale. Attraverso queste linee di finanziamento dedicate, la Regione punta a supportare quindi progetti di autonomia a domicilio fornendo un supporto economico alle famiglie per affrontare il processo di cura ed accudimento del proprio familiare con disabilità, nonché progetti di autonomia più ampi che mirino alla socializzazione e alla valorizzazione delle capacità residue.

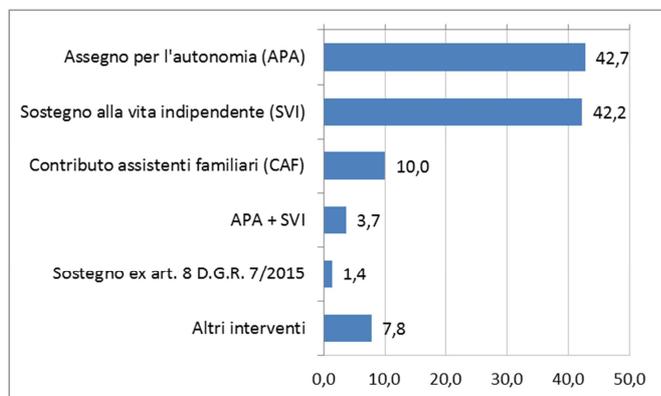
Il **Servizio di assistenza domiciliare (SAD)**, è invece un servizio diretto all'utenza che mira al supporto a domicilio di persone in condizione di non autosufficienza per cui sia stato concordato un progetto

¹⁰ Cfr. D.P.Reg. 07/2015.

¹¹ La Regione FVG sostanzia tali progetti con uno stanziamento addizionale pari a 400.000 euro per l'anno 2015.

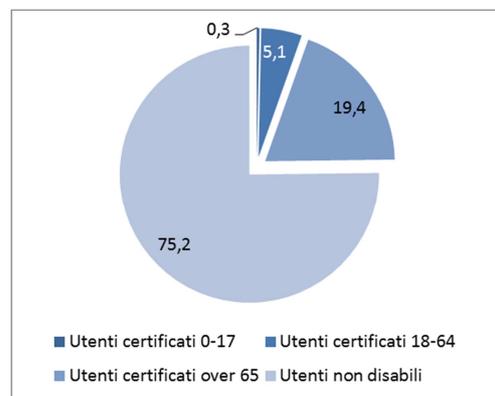
personalizzato¹². Trattasi di un servizio rivolto alla generalità della popolazione in stato di bisogno, anche se la parte più consistente della casistica appartiene alle fasce anziane della popolazione. Cionondimeno, hanno accesso al servizio anche adulti e soprattutto minori certificati, in alcuni casi con quota parte del servizio dedicata. Considerata la peculiare condizione dell'utenza in oggetto, il SAD può essere integrato (ADI) con il Servizio infermieristico domiciliare (SID) e il Servizio riabilitativo domiciliare (SRD) dell'AAS di riferimento per il territorio di residenza del beneficiario. Nel corso del 2015 sono stati **presi in carico circa 370 utenti certificati compresi tra gli 0 e i 64 anni d'età**, pari al 5,4% della casistica del SAD (di cui il 6,3% minori e il 93,7% adulti). Strettamente connesso all'attività di supporto a domicilio vi è anche il **servizio di aiuto personale (art. 14 L.R. 41/1996)**, che ha come target principale le persone in temporanea o permanente grave limitazione di autonomia e che mira a sviluppare la vita relazionale dell'utente, la fruizione del tempo libero, gli interessi di studio e di lavoro.

Grafico 1 – Beneficiari FAP (0-64 anni) certificati ai sensi della L. 104/1992 per tipologia di intervento (% 2015)



Fonte: CSI

Grafico 2 – Beneficiari SAD per condizione di disabilità e fascia d'età (% 2015)



Rispetto alle risorse stanziare per il supporto economico delle persone con disabilità e le loro famiglie, la Regione mette a disposizione due fondi specifici: il Fondo gravissimi e il Fondo SLA. Il **Fondo gravissimi** (D.P.R. 247/2009) ha lo scopo di permettere l'assistenza a domicilio di persone con bisogni assistenziali ad altissima intensità. Nel corso del 2015 vi hanno fruito circa **311 utenti**, per un impegno economico di **3.025.000,00 euro**. Dal 2009 il finanziamento di tale misura è costantemente aumentato (lo stanziamento al momento dell'attivazione consisteva in 900.000,00 euro), anche grazie al coinvolgimento delle Fondazioni bancarie della regione che lo hanno cofinanziato.

Più specifico è invece il **Fondo SLA** (Sindrome Laterale Amiotrofica), espressamente dedicato alle persone affette da tale sindrome. Tali contributi, normati con D.G.R. 2376/2011 e regolamentati dalla D.G.R. 201/2012, sono volti a sostenere l'assistenza a domicilio dell'utente, anche al fine di strutturare una rete di servizi di assistenza (SAD-SID-SRD) attorno all'utente. Nel 2015 il Fondo ha messo a disposizione **650.000,00 euro per 67 utenti** in regione.

¹² Per maggiori informazioni sulla misura si veda il capitolo 6.

7.4 L'inserimento lavorativo

A livello regionale, l'integrazione lavorativa delle persone con disabilità viene affrontata in modo organico e globale dalla **L.R. 18/2005**, che sostiene la continuità tra la fase propedeutico-formativa e la fase dell'inserimento lavorativo vero e proprio e dalla **L.R. 41/1996**, che individua nei Servizi per l'integrazione lavorativa (SIL) i soggetti atti a promuovere e realizzare l'inclusione sociale delle persone con disabilità. L'assetto normativo in vigore prefigura dunque due diversi sistemi di integrazione: quello in area "lavoro" che prevede la possibilità di attivare fasi che attengono all'integrazione lavorativa vera e propria nei canali operativi del collocamento mirato (art. 36, c.2, L. 18/2005, che recepisce la normativa nazionale L. 68/1999), e quello nell'ambito del sistema della "protezione sociale" per la gestione degli interventi propedeutici all'inserimento lavorativo (art. 14 ter, L.R. 41/1996).

Per quanto riguarda il primo, nel corso del 2015 in regione risultavano 8.511 persone iscritte alle **liste di collocamento mirato** (in aumento del 5,8% rispetto al 2011), di cui il 55,2% maschi e il 44,8% femmine, e un totale di 642 avviamenti al lavoro (in calo del 5,6% nello stesso periodo)¹³.

Nello specifico della **L.R. 18/2005** invece, è prevista la possibilità di attivazione di 2 tipi di intervento:

- i tirocini di formazione in situazione "modulo sviluppo competenze" (TFS SVCOM) destinati a disabili collocabili in contesti lavorativi normali;
- i tirocini di formazione in situazione "modulo assunzione" (TFSA) che riguardano la fase intermedia tra momento formativo propedeutico all'inserimento e l'inserimento stesso.

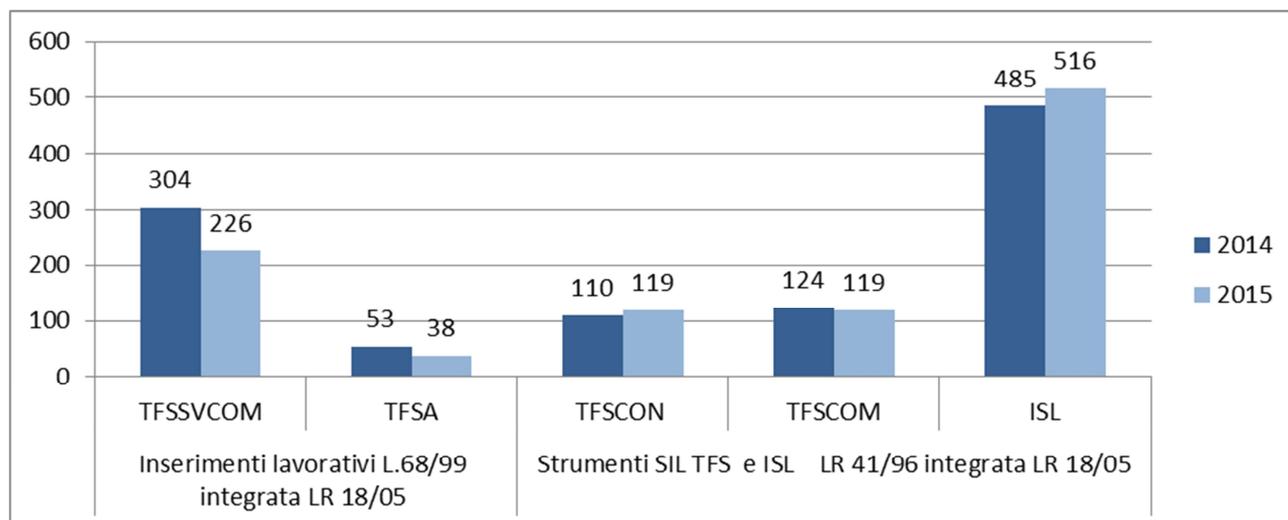
All'art. 14 ter della L.R. 41/1996 sono invece delineati i percorsi di socializzazione, osservazione e orientamento propedeutici all'integrazione lavorativa nei normali luoghi di lavoro, destinati alle persone disabili come definite dall'art 3 della L. 104/92, in età lavorativa e in condizione di "disabilità complessa", tali da rendere necessario l'utilizzo di strumenti di mediazione e di supporto socioassistenziale:

- i tirocini di formazione in situazione "modulo conoscenze" (TFSCON) propedeutici all'integrazione lavorativa e rivolti a giovani disabili solitamente in uscita dal percorso formativo;
- i tirocini di formazione in situazione "modulo costruzione compatibilità" (TFSCOM) propedeutici all'integrazione lavorativa e destinati a disabili che necessitano di tempi più lunghi per la maturazione personale prima di accedere agli strumenti di integrazione lavorativa.
- inserimenti socio-lavorativi (ISL) destinati ai disabili con particolare condizione clinica che non necessitano di inserimento in strutture protette, vengono attivati generalmente a seguito di uno dei due percorsi precedenti con finalità di socializzazione e integrazione sociale.

¹³ Fonte: Relazioni al Parlamento sull'attuazione della L. 68/1999 (2011-2015)

Complessivamente, in regione, i tirocini per la disabilità L.R. 18/2005 e L.R. 41/1996 sono stati 1.018 nel corso del 2015¹⁴. In particolare, i tirocini formativi di cui alla L.R. 18/2005 risultano 264, mentre i tirocini formativi ai sensi della L.R. 41/1996 complessivamente 754, di cui 515 inserimenti socio lavorativi (ISL).

Grafico 3– Beneficiari di tirocini disabili attivati ai sensi della L.R. 18/05 e della L.R. 41/96 nel 2014 e 2015 sul territorio regionale per tipologia di strumento utilizzato.



Fonte: SISS Regionale (2015) e Provinciali (2014). Rilevazione sugli strumenti di sostegno all'inserimento socio-lavorativo in FVG

Il profilo dei beneficiari di questi strumenti evidenzia il prevalere del genere maschile (54%) e della classe d'età dai 35 ai 64 anni (60%). I disabili inseriti nei percorsi L.R. 41/96 risultano leggermente più giovani (44% tra i 18 e i 34 anni); la componente maschile ha inoltre un peso lievemente superiore (59% del totale). In generale, si tratta di percorsi che hanno nella maggior parte dei casi una durata pluriennale.

Gli inserimenti avvengono prevalentemente presso imprese e ditte private (47% per complessivi 480 inserimenti), nel caso dei tirocini L.R. 18/2005 la percentuale di accoglimenti presso privati sale al 52%; gli Enti pubblici ospitano il 28% dei tirocini (286), in questo caso con un peso più significativo (31%) per i tirocini L.R. 41/1996.

Le cooperative sociali accolgono invece il 16% degli inserimenti (165 tirocinanti); un ulteriore 9% di tirocinanti viene inserito presso Associazioni o altri soggetti del territorio. La percentuale di abbandoni o fallimento degli strumenti attivati risulta molto bassa, interessando il 2,2% dei beneficiari.

L'impegno regionale a copertura dei percorsi sopra citati ammontava nel 2015 ad un totale di **3.833.758,00 euro**. A questi bisogna aggiungere **60.000 euro** stanziati per lo **sviluppo della rete delle Fattorie sociali**, luoghi

¹⁴ Rispetto alle precedenti rilevazioni SISS/CRDA, si rileva una lieve diminuzione (-5%) rispetto al 2014, con particolare riferimento ai tirocini attivati ai sensi della L.R. 18/2005, mentre le altre tipologie presentano un lieve incremento dal 2014, mantenendo un andamento crescente rispetto alle precedenti annualità, con particolare riferimento agli inserimenti socio lavorativi.

privilegiati di attivazione di percorsi lavorativi per soggetti svantaggiati e realtà che esprimono la sinergia tra organizzazioni agricole e soggetti del terzo settore impegnati nell'attivazione di percorsi di welfare comunitario.

7.5 Accoglienza semiresidenziale e residenziale

Come detto, il sistema di offerta per le persone con disabilità può essere visto come un continuum che “parte” dal supporto scolastico, passa per le forme di sostegno alla permanenza a domicilio, si integra con i percorsi di inserimento lavorativo e “giunge” all’inserimento in struttura. Bisogna tuttavia considerare che la frequenza ai centri diurni, rappresenta un servizio concettualmente afferente alle politiche di incentivazione della domiciliarità, ma che in questa sede è presentato assieme all’offerta residenziale in forza della comune responsabilità in capo ad AAS, Enti gestori e soggetti che gestiscono servizi a rilevanza regionale.

Con riferimento alle strutture rispondenti al bisogno di residenzialità e semiresidenzialità di giovani e adulti, la normativa stabilisce che la gestione di centri semiresidenziali, residenziali e soluzioni abitative protette alternative all’istituzionalizzazione venga realizzata dai Comuni mediante forma consortile o altra forma di associazione (delega all’AAS) alla quale aderisca la maggioranza dei Comuni nell’ambito dell’AAS di riferimento (art.6, co. 2, lett. a, b). Le forme individuate per il sistema di offerta attuale fanno riferimento a sei diversi Enti Gestori, ciascuno competente per una specifica area territoriale regionale: il Comune di Trieste per i Comuni del territorio dell’AAS1, due Consorzi - Consorzio Isontino Servizi Integrati (CISI), Consorzio per l’Assistenza Medico PsicoPedagogica (CAMPP) – per il territorio dell’AAS2 (Bassa Friulana Isontina) e tre AAS per i rispettivi territori di competenza – AAS3 (Alto Friuli – Collinare – Medio Friuli), ASUIUD (Friuli Centrale) e AAS5 (Friuli Occidentale). L’offerta residenziale e semiresidenziale è poi garantita attraverso i soggetti che gestiscono servizi a rilevanza regionale, ovvero Associazione “La Nostra Famiglia” di Pasiàn di Prato e San Vito al Tagliamento, Fondazione Piccolo Rifugio, Istituto Psico-Pedagogico “Villa Santa Maria della Pace” dei PP. Trinitari, Istituto Piccolo Cottolengo Don Orione, Fondazione Bambini Autismo, Progetto Autismo, Progetto Spilimbergo, ANFFAS Pordenone, Istituto Rittmeyer e Villa Masieri.

Dal punto di vista dell’offerta semiresidenziale, la normativa regionale prevede (art. 6) e norma (D.G.R. 1507/1997) i **Centri Socio Riabilitativi ed Educativi diurni (CSRE)**, ai quali si aggiungono **altri Centri** non afferenti al citato art.6, i quali presentano un’offerta a ciclo diurno differenziata per le diverse fasce d’età delle persone con disabilità accolte. Il target accolto in tali strutture va dai 14 ai 35 anni d’età, con possibilità di inserimento anche dopo il 35esimo anno laddove le disabilità risultino stabilizzate. Nei CSRE si prosegue e/o si

integra il percorso di autonomizzazione e integrazione sociale intrapreso con i piani personalizzati dell'utenza. Al 2015¹⁵ in regione si dispone di **104 unità di offerta**¹⁶, che hanno accolto nel corso dell'anno **1.257 utenti**¹⁷.

All'**offerta** semiresidenziale si accompagna quella **in struttura**, comprendente **64 unità**. L'offerta residenziale si articola secondo tre forme principali, regolamentate dalla D.P.G.R. 83/1990, nelle quali hanno trovato alloggio, nel corso del 2015, **481 utenti**¹⁸:

- a) Residenze protette: strutture rivolte all'ospitalità di soggetti adulti con disabilità funzionali gravi o gravissime tali da richiedere interventi assistenziali, sanitario, e riabilitativo che non possono essere gestite all'interno del contesto domestico. Tali residenze assicurano una ridotta disponibilità ricettiva per il pronto intervento in situazioni di emergenza, e una capacità che varia da un minimo di 18 a una massimo di 24 posti letto. Le AAS assicurano interventi terapeutici, riabilitativi e preventivi per i soggetti ivi accolti (direttamente o tramite rimborso);
- b) Comunità Alloggio: comunità a carattere familiare che si caratterizza, sotto il profilo tipologico, come un comune appartamento destinato alla convivenza di un numero limitato di persone adulte con problematiche omogenee o compatibili e che non possono o intendono vivere presso i propri famigliari. E' prevalentemente destinata a persone adulte con disabilità che presentano bisogni sanitari di medio-bassa complessità, che necessitano di significativi interventi educativi. La capacità ricettiva va da un minimo di 7 a un massimo di 14 posti letto;
- c) Gruppi Appartamento: servizio residenziale destinato alla convivenza di un numero limitato di persone adulte (massimo 6) affette da minorazioni fisico-psichiche o sensoriali con discreta autonomia e autosufficienza, possibilmente inseriti al lavoro, o frequentati quotidianamente altri servizi diurni, privi della famiglia o che non possono/non desiderano vivere nella propria. Esso si caratterizza come un alloggio di civile abitazione in cui le persone che vi abitano sono responsabilizzate a partecipare con il loro contributo personale all'organizzazione ed alla gestione della vita comunitaria.

Presi nell'insieme, **i servizi residenziali e semiresidenziali sono stati usufruiti da un totale di circa 2.160 persone**¹⁹, principalmente afferenti all'area dei giovani adulti (18-34 anni), anche se è previsto l'accoglimento sia di minori (ma con età non inferiore ai 14 anni) e ultra trentacinquenni. La Regione Friuli Venezia Giulia finanzia tale sistema di offerta per quanto attiene le parti di sua competenza con un impegno che, per l'anno 2015, si è

¹⁵ I dati qui di seguito presentati, tanto per i Centri semiresidenziali che per le strutture residenziali, devono considerarsi preliminari in quanto l'apposita rilevazione regionale è tuttora in corso. Nel testo si riportano i dati stabilizzati a febbraio 2017.

¹⁶ Per unità di offerta si intende un setting assistenziale che si sostanzia in un insieme coordinato e integrato di servizi rispondenti al bisogno residenziale o semiresidenziale delle persone con disabilità.

¹⁷ Dato censito su 89 unità di offerta semiresidenziali.

¹⁸ Dato censito su 47 unità di offerta residenziali.

¹⁹ Il dato relativo all'utenza regionale, che considera la variabile di flusso nel corso dell'annualità 2015, è una stima sulle informazioni delle 168 unità di offerta (residenziali e semiresidenziali), sui dati dichiarati dai soggetti coinvolti nella rilevazione (86%) e sulle informazioni raccolte da altre fonti (14%).

asestato sui 30.570.000 euro, cui deve essere sommata la spesa dei Comuni (circa 20 milioni) e la quota di compartecipazione dell'utenza (5 milioni), per un **totale di oltre 55.500.000 euro**.

Il quadro d'insieme esposto sin qui rappresenta un impegno della Regione e degli Enti locali che mira primariamente **a supportare l'emancipazione e le autonomie delle persone con disabilità, favorendone l'integrazione socio-relazionale e la partecipazione attiva nei contesti di vita**. Le persone con disabilità e le loro famiglie possono fruire di un sistema di informazione e sensibilizzazione ed esprimono inoltre le loro particolari esigenze e attraverso gli organismi associativi preposti (**Consulta**). I dati contenuti in questo capitolo mostrano inoltre un'articolazione dei servizi strutturata sulle specifiche esigenze delle persone con disabilità nell'arco del proprio **percorso di vita** (scuola, lavoro, vita domestica, inserimenti in strutture semiresidenziali e residenziali), un'offerta che può contare anche su esperienze sperimentali ed innovative quali i percorsi di autonomia abitativa, la diversificazione dell'offerta semiresidenziale, i progetti di inserimento lavorativo nel contesto dell'agricoltura sociale, i primi moduli per disabili nelle strutture residenziali per anziani, ecc. Tale sistema di servizi ed interventi può contare su un finanziamento di oltre **90 milioni di euro l'anno** tra spesa corrente regionale, nazionale e stanziamenti in conto capitale.

Allo stato attuale non è possibile parlare tuttavia di una vera e propria "filiera" di servizi, in quanto: a) la frammentazione dell'offerta in capo a diversi Enti gestori complica i passaggi dell'utenza tra i servizi; b) le innovazioni istituzionali recentemente introdotte hanno scompaginato il sistema di offerta più generale (riforma degli Enti Locali, soppressione delle Provincie, riforma sanitaria e emanazione dei LEA socio sanitari); c) si assiste all'emergere di nuovi bisogni non indirizzati dalla normativa di riferimento e per i quali sembrano essere necessari nuovi strumenti di risposta (si pensi all'aumento della disabilità in ambito scolastico, l'incremento delle problematiche legate allo spettro autistico, l'invecchiamento delle persone disabili e il "Dopo di noi" - L. 112/2016); a questi si aggiunge una certa diversità nei criteri e negli strumenti di valutazione del bisogno (*assessment*) in quasi tutte le aree sopra menzionate, nonché una fragilità generale degli strumenti di rendicontazione della presa in carico che impedisce una chiara quantificazione delle problematiche e dei bisogni portati dalla popolazione con disabilità regionale.

Ad oltre un ventennio dall'emanazione della L.R. 41/1996 sembra quindi essere giunto il momento di una sua revisione, unitamente a quella dei regolamenti attuativi ad essa connessi, per poter indirizzare più efficacemente quei principi di autonomia ed autodeterminazione delle persone con disabili sui quali si basa l'intero impianto normativo e operativo regionale.