

	Emendamenti
<p data-bbox="584 236 835 263">PROPOSTA DI LEGGE</p> <p data-bbox="683 308 736 335">226</p> <p data-bbox="607 376 813 403">del 4 luglio 2011</p> <p data-bbox="624 448 795 475">concernente:</p> <p data-bbox="210 588 1207 668">SISTEMA INTEGRATO DEGLI INTERVENTI, DEI SERVIZI E DELLE PRESTAZIONI SOCIALI PER LA PERSONA E LA FAMIGLIA NELLA REGIONE LAZIO</p> <p data-bbox="185 831 1088 858">di iniziativa della Giunta regionale. Deliberazione n. 228 del 17 giugno 2011</p> <p data-bbox="185 968 1232 1037">Testo licenziato dalla IX Commissione consiliare permanente lavoro, pari opportunità, politiche giovanili e politiche sociali nella seduta n. 28 del 23 febbraio 2012.</p>	



SOMMARIO	OSSERVAZIONI SULLA PROPOSTA DI LEGGE REGIONALE
CAPO I - DISPOSIZIONI GENERALI	<p>"Sistema Integrato degli interventi, dei servizi e delle prestazioni sociali per la persona e la famiglia nella Regione Lazio"</p>
Art. 1 - (Oggetto e finalità)	<p>Premessa.</p>
Art. 2 - (Principi ed obiettivi)	<p>Il Consiglio regionale degli assistenti sociali del Lazio, fin dal maggio 2008 ha avvertito il dovere e l'impulso di elaborare una specifica proposta di legge concernente il sistema integrato degli interventi e dei servizi sociali, al quale in modo così determinante la comunità professionale concorre.</p>
Art. 3 - (Destinatari)	<p>L'impianto di fondo di tale proposta, frutto di un gruppo di lavoro tecnico professionale, è stato in ampia misura recepito dal disegno di legge all'esame dell'aula regionale, al momento della precoce chiusura della passata legislatura.</p>
Art. 4 - (Diritti degli utenti)	<p>Con la Delibera della Giunta Regionale n. 565 del 4/12/2010 la Regione ha dato nuovo impulso all'elaborazione di un testo di legge regionale in materia istituendo un'apposita Commissione alla quale, tuttavia, non è stato previsto l'apporto delle professioni ordinate degli assistenti sociali e degli psicologici che pure in modo determinante partecipano alla programmazione e gestione dei servizi sociali.</p>
CAPO II - POLITICHE E AZIONI DEL SISTEMA INTEGRATO SOCIALE	<p>Malgrado tale "svista" l'Ordine ha ritenuto opportuno prendere visione della proposta di legge di cui trattasi ed esprimere i propri commenti ed osservazioni anche chiedendo di essere auditi nella Commissione</p>



<p>Art. 5 - (Politiche del sistema integrato sociale)</p> <p>Art. 6 - (Azioni in favore della famiglia)</p> <p>Art. 7 - (Azioni in favore dei minori)</p> <p>Art. 8 - (Azioni in favore delle persone con disabilità o con disagio psichico)</p> <p>Art. 9 - (Azioni in favore delle persone anziane)</p> <p>Art. 10 - (Azioni per l'inserimento lavorativo delle persone svantaggiate)</p> <p>Art. 11 - (Azioni in favore delle persone vittime di violenza e delle donne gestanti o madri in situazione di disagio sociale)</p> <p>Art. 12 - (Azioni in favore delle persone detenute, in regime di semilibertà o dimesse dal carcere)</p> <p>Art. 13 - (Azioni in favore delle persone senza fissa dimora)</p>	<p>competente nello spirito di collaborazione e sussidiarietà richiesto dalla deontologia professionale.</p> <p>L'impianto generale della proposta è articolato piuttosto che su Titoli su Capi e quindi con un'evidente semplificazione dell'apparato normativo, che risulta quindi caratterizzato da un susseguirsi di disposizioni non sempre adeguatamente articolate.</p> <p>Contraddizione tra norme regionali.</p> <p>Contrasto tra la delibera della Giunta n. 202 del 6 maggio 2011 della Regione Lazio "Piano di utilizzazione annuale 2011 degli stanziamenti per il sistema integrato regionale di interventi e servizi sociali": parla di distrettualizzazione della rete dei servizi, il distretto rappresenta il punto strategico della rete dei servizi, mentre la proposta di legge sul riordino dei servizi sociali in oggetto, prevede una dimensione territoriale coincidente con la Asl denominata OASI, quindi un accentramento di funzioni.</p> <p>L'Ufficio di Piano, nella succitata delibera, è previsto a livello di distretto e quindi con una valenza decentrata in linea con i principi della Sussidiarietà verticale, il Coordinatore dell'Ufficio di Piano è anch'esso espressione del comitato dei Sindaci, proprio perché i Comuni sono pienamente competenti nella materia dei servizi sociali, nel contesto della stessa Delibera essa ha realizzato il budget di distretto quale riferimento programmatico e finanziario idoneo allo svolgimento delle politiche sociali per la costruzione del Welfare locale. Tale atto deliberativo di cui si sono sommariamente tracciate le linee, e che caratterizzano politicamente l'indirizzo che la Regione Lazio intende portare avanti, è in contrasto in maniera evidente con quanto indicato nella proposta di legge regionale sul "Sistema integrato degli</p>
---	--



Art. 14 - (Azioni in favore delle persone con dipendenze)

Art. 15 - (Azioni in favore dei familiari delle persone scomparse)

### CAPO III - ELEMENTI FONDAMENTALI DEL SISTEMA INTEGRATO SOCIALE

Art. 16 - (Ambito territoriale ottimale)

Art.17 - (Livelli essenziali del sistema integrato sociale)

Art.18 - (Integrazione socio sanitaria)

Art.19 - (Modalità di accesso alle prestazioni)

Art.20 - (Piano di assistenza individuale)

Art.21 - (Compartecipazione degli utenti al costo delle

interventi, dei servizi e della prestazioni sociali per la persona e la famiglia nella Regione Lazio” Infatti, nella prima, l’area territoriale di competenza è il distretto, nella seconda, la dimensione territoriale di competenza è la ASL.

Confronto con la Legge 328/2000.

Nella proposta viene genericamente confuso il concetto di sistema con il concetto di rete sociale, variamente articolato e collocato. Vi è un disconoscimento della legge 328/2000 sia a livello di articolazione territoriale dell’organizzazione dei servizi (distretto/Oasi) che di terminologia (Rete Sociale Regionale / Rete Sociale Locale/Piano Sociale Regionale / Piano di Zona ), Oasi/Ufficio di Piano. Di fatti l’aspetto più rilevante della proposta è relativo alla costituzione dell’O.A.S.I. - Organismo per le Azioni Sociali Integrate - individuato quale consorzio fra i Comuni per ciascuna area territoriale, che coincide con l’area territoriale della ASL. Territorio molto ampio e, a seconda delle caratteristiche del contesto ambientale, anche molto esteso e disperso.

La dimensione territoriale congrua per l’erogazione dei servizi viene individuata (nella 328/00) nel distretto e quindi andrebbe previsto un potenziamento dei distretti socio sanitari. La presente proposta non ne fa menzione, anzi sembra voglia proporre un meccanismo opposto al decentramento, snaturando la principale funzione e caratteristica dei servizi ossia della territorialità che è uno dei cardini della Legge 328/00.

Nella 328/00 il piano di zona è inteso giustamente quale strumento per la realizzazione del sistema dei servizi sociali che ha una valenza giuridica ratificata da un Accordo di Programma tra i Sindaci del distretto, come previsto dall’art. 34 del Decreto Legislativo n. 267/2000.



prestazioni. Quoziente Lazio)	Non è chiara, inoltre, la funzione dei distretti sociali o socio-sanitari, attualmente operanti, con la contestuale scomparsa dei comuni capofila.
Art.22 - (Carta dei diritti e dei servizi sociali)	
Art.23 - (Sistema informativo dei servizi sociali)	Servizio Sociale Professionale.
CAPO IV - SOGGETTI DEL SISTEMA INTEGRATO SOCIALE	E' assolutamente non condivisibile il riferimento di un assistente sociale ogni 10.000 abitanti. Secondo un orientamento ormai acquisito, il parametro minimo è di un assistente sociale ogni tremila/cinquemila abitanti e in ogni caso, la sua organizzazione deve tenere conto anche della territorialità e della caratteristica distributiva della popolazione, distinguendo fra popolazione urbana, popolazione montana, popolazione sparsa ed entità demografica dei piccoli comuni.
	Il servizio sociale comunale deve essere sancito quale funzione obbligatoria che i comuni devono svolgere con l'impiego di assistenti sociali professionisti ed iscritti all'Ordine e inserito nelle piante organiche dei comuni o delle unioni dei comuni o dei comuni associati (e quindi con la definizione di una pianta organica intercomunale).
Art.24 - (Soggetti)	
Art.25 - (Funzioni e compiti della Regione )	
Art.26 - (Funzioni e compiti delle province)	
Art.27 - (Funzioni e compiti dei comuni)	Il servizio, come è disposto per la vigilanza e la polizia urbana, deve quindi essere svolto direttamente dal Comune e, quindi, sottratto a qualsiasi tentativo di esternalizzazione o a incarichi temporanei.
Art.28 - (Funzioni e compiti di Roma Capitale)	
Art.29 - (Funzioni e compiti delle ASL)	Funzioni del Servizio Sociale Professionale a livello diretto con i cittadini.
Art.30 - (Funzioni e compiti delle istituzioni pubbliche di	Per quanto riguarda il lavoro diretto alla presa in carico della persona nella sua globalità (art.32), si chiarisce che l'assistente sociale non è un erogatore di prestazioni, ma è un professionista che dopo un'attenta "valutazione



<p>assistenza e beneficenza)</p> <p>Art.31 - (Ruolo Terzo settore)</p> <p>Art.32 - (Partecipazione e consultazione)</p> <p>Art.33 - (Relazioni sindacali)</p>	<p>personalizzata e multidimensionale del bisogno” attiva un progetto di intervento individualizzato e specifico attivando prima di tutto le risorse della persona, poi la rete primaria e la rete territoriale e quelle istituzionali. Le “prestazioni” sono risorse che vengono attivate all’interno di un progetto d’intervento per raggiungere gli obiettivi individuati nell’interesse del cittadino per il raggiungimento della sua autonomia e/o per potenziare le capacità residue.</p>
<p>CAPO V - INTERVENTI, SERVIZI E PRESTAZIONI DEL SISTEMA INTEGRATO SOCIALE</p> <p>Art. 34 - (Servizio sociale professionale)</p> <p>Art. 35 - ( Servizio di segretariato sociale e punti unici di accesso alle prestazioni)</p> <p>Art. 36 - (Interventi di assistenza economica e assegni di cura)</p> <p>Art. 37 - (Servizio di assistenza domiciliare)</p>	<p>X Funzioni del Servizio Sociale Professionale a livello indiretto per i cittadini.</p> <p>Garantire, pianificare, organizzare e gestire i servizi in favore della comunità territoriale, attuare un’analisi valutativa e la supervisione dei servizi e dei progetti integrati per la comunità territoriale, promuovere servizi ed interventi, svolgere ricerca nei servizi del territorio e contribuire allo sviluppo delle politiche sociali locali. Il Servizio Sociale Professionale è di competenza dell’assistente sociale che “opera in autonomia tecnico-professionale e di giudizio” (legge n. 84/93, art. 1, comma 1) in stretta collaborazione con le altre figure professionali sia nella valutazione multidisciplinare delle singole persone/famiglie nell’organizzazione, gestione e supervisione dei servizi/progetti per lo sviluppo della comunità territoriale.</p> <p>Cominciamo adesso la disamina puntuale della proposta di legge, articolo per articolo, avanzando le proposte dell'Ordine</p>



Art. 38 - (Servizio di aiuto personale)

Art. 39 - (Centro diurno)

Art. 40 - (Centro anziani)

Art. 41 - (Servizio di mensa sociale e di accoglienza  
notturna)

Art. 42 - (Servizi per la vacanza)

Art. 43 - (Centro regionale per i servizi per la vacanza)

Art. 44 - (Servizi di emergenza e pronto intervento  
assistenziale. Servizio di telesoccorso)

Art. 45 - (Strutture a ciclo residenziale e semiresidenziale)



CAPO VI - ORGANIZZAZIONE DEL SISTEMA INTEGRATO  
SOCIALE A LIVELLO LOCALE

Art. 46 - (Organismi)

Art. 47 - (Conferenza dei sindaci)

Art. 48 - (Consorzio OASI)

CAPO VII - PROGRAMMAZIONE REGIONALE E LOCALE

Art. 49 - (Piano della rete sociale regionale)

Art. 50 - (Approvazione del piano della rete sociale  
regionale)

Art. 51 - (Piano della rete sociale locale)





CAPO VIII - VERIFICA E VIGILANZA

Art. 52 - (Verifica dello stato di attuazione)

Art. 53 - (Vigilanza)

Art.54 - (Sanzioni amministrative)

Art. 55 - (Clausola valutativa)

CAPO IX - DISPOSIZIONI FINANZIARIE, TRANSITORIE E  
FINALI

Art. 56 - (Regolamenti regionali di attuazione ed  
integrazione)

Art. 57 - (Finanziamento del sistema integrato sociale)



Art. 58 - (Potere sostitutivo)	
Art. 59 - (Disposizioni transitorie)	
Art. 60 - (Disposizioni abrogative)	
Art. 61 - (Disposizioni finanziarie)	



<p style="text-align: center;"><b>CAPO I</b></p> <p style="text-align: center;"><b>DISPOSIZIONI GENERALI</b></p> <p style="text-align: center;">Art. 1 <i>(Oggetto e finalità)</i></p> <p>1. <u>La Regione</u>, in attuazione dei principi e nel rispetto dei valori contenuti nella Costituzione, in particolare negli articoli 2, 3, 29, 38 e 117, comma 2, lettera m), nella Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea, nella Convenzione ONU sui diritti dell'infanzia, ratificata con legge del 27 maggio 1991, n. 176, nella Convenzione ONU sui diritti delle persone con disabilità, ratificata con legge 3 marzo 2009, n. 18, e nello Statuto regionale, <u>con particolare riferimento all'articolo 7</u>, in armonia con la legge 8 novembre 2000, n. 328 (Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e <u>servizi sociali</u>), al fine di promuovere condizioni di benessere e inclusione sociale della persona, della famiglia e della comunità e di prevenire, rimuovere o ridurre situazioni di disagio dovute a condizioni economiche, fisiche, psichiche o sociali, disciplina <u>il sistema</u> integrato degli interventi, dei servizi e delle prestazioni sociali per la persona e la famiglia nel territorio regionale, di seguito denominato sistema integrato sociale,</p>	<p>art. 1</p> <p>La Regione, <u>nel rispetto della Dichiarazione Universale dei diritti dell'uomo, della Carta sociale europea e della Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea e della Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea</u></p> <p>con particolare riferimento a: <u>art. 4,6,7,16,50, 72, 73, 74 e 75</u></p> <p>servizi sociali).....<u>ed in conformità a quanto disposto dalla legge regionale n. 14 del 6 agosto 1999, recante "Organizzazione delle funzioni a livello regionale e locale per la realizzazione del decentramento amministrativo"</u>,</p> <p>il sistema <u>regionale integrato della rete dei servizi e degli interventi sociali rivolti alla persona, alla famiglia ed alla comunità, secondo quanto</u></p>
--	--



<p>nel rispetto dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali.</p> <p>2. La Regione aderisce alla Risoluzione del Parlamento Europeo del 22 aprile 2008 sul contributo del volontariato alla coesione economica e sociale (2007/2149 (INI)) riguardante la capacità del volontariato di svolgere un lavoro importante e decisivo nel contribuire alla coesione sociale ed economica.</p>	<p><u>disposto dal Titolo IV del d. lgs. 31 marzo 1998, n. 112 e dal Titolo V della Legge regionale 6 agosto 1999, n. 14, nonché la sua interrelazione e coordinamento istituzionale e funzionale con la rete dei servizi sociosanitari e sanitari, secondo quanto disposto dal DPCM 14 febbraio 2001 e dalle leggi regionali di settore.</u></p> <p>3. <u>Il sistema integrato sociale garantisce il diritto alla esigibilità delle prestazioni sociali e delle correlate prestazioni sociosanitarie così come individuate nei livelli essenziali di assistenza, nel DPCM 14 febbraio 2001 e nel DPCM 29 novembre 2001, nelle forme e secondo le modalità previste dalla legislazione vigente</u></p>
--	--



<p style="text-align: center;">Art. 2 <i>(Principi ed obiettivi)</i></p> <p>1. Sono principi e obiettivi della programmazione e dell'organizzazione del sistema integrato sociale:</p> <p>a) il rispetto della dignità della persona e la tutela del diritto alla riservatezza;</p> <p>b) l'universalità del diritto di accesso e l'uguaglianza di trattamento nel rispetto della specificità delle esigenze derivanti dalle diversità di condizione, di nazione d'origine, di religione, di sesso e di età;</p> <p>c) la libertà di scelta da parte dell'utente e, ove impossibilitato, dei suoi familiari, nel rispetto dell'appropriatezza delle prestazioni;</p> <p>d) la flessibilità e la personalizzazione delle prestazioni, ai fini di una effettiva e globale presa in carico della persona, attraverso la predisposizioni di piani di assistenza individuale;</p> <p>e) la sussidiarietà verticale e orizzontale ai sensi dell'articolo 118 della Costituzione;</p> <p>f) la gestione associata, da parte dei comuni appartenenti allo stesso ambito territoriale di cui all'articolo 16, quale forma obbligatoria per la gestione delle funzioni, dei servizi e degli interventi del sistema integrato sociale;</p> <p>g) la promozione e la valorizzazione della partecipazione delle famiglie, degli utenti,</p>	<p>art.2</p> <p>q) <u>promozione e sviluppo della responsabilità sociale, quale componente essenziale delle politiche sociali, in quanto principio etico di riferimento che coinvolge gli interessati nell'osservanza dell'equità, della appropriatezza e della verifica degli interventi e delle prestazioni erogate;</u></p> <p>r) <u>la concertazione e cooperazione tra i diversi soggetti delle istituzioni pubbliche e del terzo settore, nonché il confronto e la concertazione come metodo di relazione con le organizzazioni sindacali secondo quanto disposto dalla legge n. 328/00;</u></p> <p>s) <u>adozione del metodo della programmazione quale condizione essenziale per la conseguente realizzazione degli interventi e dei servizi, nell'osservanza dei vari livelli istituzionali i cui si esprime;</u></p> <p>t) <u>la promozione di adeguate politiche migratorie, secondo le linee di intervento individuate nella legge regionale 26 giugno 2008 e dalla legge regionale n. 82/85 recante "Nome in favore dei rom";</u></p> <p>u) <u>la promozione di adeguate politiche volte a favorire un sistema adeguato di sicurezza e di convivenza civile così come disposto dalla Legge regionale n. 10/01, art. 19 e dalla legge regionale n. 15/01</u></p>
--	--



<p>dei cittadini, delle formazioni e delle organizzazioni sociali;</p> <p>h) il riconoscimento, la valorizzazione ed il sostegno del ruolo della famiglia, quale nucleo fondamentale delle comunità per la crescita, lo sviluppo, la formazione, l'educazione e la cura della persona;</p> <p>i) la promozione e la realizzazione di servizi, interventi e prestazioni che favoriscono l'autonomia e la vita indipendente della persona nonché il mantenimento, l'inserimento ed il reinserimento nell'ambiente familiare, scolastico, lavorativo e sociale per limitare ogni processo di istituzionalizzazione e di emarginazione, rendendo effettivi il diritto alla domiciliarità ed il diritto alla vita di relazione;</p> <p>l) la solidarietà sociale, ai sensi degli articoli 2, 3 e 38 della Costituzione;</p> <p>m) l'omogeneità e l'adeguatezza del sistema integrato sociale ai bisogni sociali e socio-sanitari;</p> <p>n) l'integrazione delle politiche sociali e socio-sanitarie con le politiche sanitarie e di settore, in particolare dell'istruzione, della formazione, del lavoro, della casa e dei trasporti;</p> <p>o) l'efficacia e l'efficienza del sistema integrato sociale attraverso l'ottimale utilizzo delle risorse finanziarie disponibili;</p> <p>p) la promozione e la valorizzazione delle forme di aggregazione e di solidarietà giovanile ed intergenerazionale</p>	
--	--



<p style="text-align: center;">Art. 3 <i>(Destinatari)</i></p> <p>1. Sono destinatari degli interventi, dei servizi e delle prestazioni del sistema integrato sociale:</p> <p>a) i cittadini residenti nei comuni della Regione, senza distinzioni di razza, di sesso, di età, di carattere politico, religioso, ideologico, economico, sociale e di condizioni derivanti da disabilità;</p> <p>b) i minori stranieri non accompagnati presenti sul territorio regionale;</p> <p>c) le donne straniere in stato di gravidanza e nei sei mesi successivi al parto presenti sul territorio;</p> <p>d) i cittadini di stati appartenenti e non appartenenti all'Unione europea, inclusi gli apolidi, i richiedenti asilo ed i rifugiati, regolarmente soggiornanti ai sensi della normativa vigente, che risiedono o sono domiciliati nel territorio regionale;</p> <p>e) i cittadini di stati non appartenenti all'Unione europea, presenti nel territorio della Regione, che si trovino nelle condizioni di cui agli articoli 18 e 19 del decreto legislativo 25 luglio 1998, n. 286 (Testo unico delle disposizioni concernenti la disciplina dell'immigrazione e norme sulla condizione dello straniero) e successive</p>	<p>art. 3</p> <p><u>3. Per l'assistenza ai cittadini italiani temporaneamente presenti spetta il diritto di rivalsa nei confronti del Comune di residenza</u></p>
--	---



modifiche;

f) i cittadini stranieri immigrati in attesa della conclusione del procedimento di regolarizzazione ai sensi del d.lgs. 286/1998.

2. I soggetti che non rientrano nelle categorie di cui al comma 1, presenti nel territorio della Regione, allorché si trovino in situazioni tali da esigere interventi non differibili e nell'impossibilità di essere indirizzati ai corrispondenti servizi della Regione o dello Stato di appartenenza, hanno diritto di accedere al sistema integrato sociale alle condizioni e con i limiti previsti dalle normative vigenti e secondo le procedure definite dalla programmazione regionale e locale.





**Art. 4**

*(Diritti degli utenti)*

1. La Regione riconosce agli utenti del sistema integrato sociale:

- a) il diritto ad essere compiutamente informati sulla disponibilità delle prestazioni socioassistenziali, sui requisiti per l'accesso, sulle condizioni e sui criteri di priorità, sulle procedure e modalità di erogazione, nonché sulle possibilità di scelta delle stesse;
- b) il diritto ad usufruire degli interventi, dei servizi e delle prestazioni del sistema integrato sociale;
- c) il diritto ad esprimere il consenso informato sulle prestazioni ed in particolare sui ricoveri nelle strutture residenziali di cui all'articolo 45, salvo i casi previsti dalla normativa vigente in materia;
- d) il diritto alla riservatezza ed al segreto professionale degli operatori;
- e) il diritto a partecipare alla scelta delle prestazioni.

2. Per i soggetti di cui all'articolo 3, il comune di residenza assicura la definizione del piano di assistenza individuale di cui all'articolo 20, l'erogazione delle prestazioni e sostiene gli oneri per l'assistenza sociale prestata.

3. Per i soggetti per i quali si renda necessario il ricovero stabile presso

art.4

3. Non è da considerarsi Comune di residenza quello dove la persona si trovi



<p>strutture residenziali di cui all'articolo 45, nonché presso le strutture sociosanitarie di cui alla legge regionale 3 marzo 2003, n. 4 (Norme in materia di autorizzazione alla realizzazione di strutture e all'esercizio di attività sanitarie e sociosanitarie, di accreditamento istituzionale e di accordi contrattuali) e successive modifiche, il comune nel quale essi hanno la residenza prima del ricovero, previamente informato, assume gli oneri per le sole prestazioni sociali erogate.</p> <p>4. Per i minori è competente il comune nel quale risiede il minore, ovvero il comune nel cui territorio si è manifestata la necessità d'intervento, qualora il minore non sia residente nel Lazio, fatto salvo il diritto di rivalsa nei confronti del comune di residenza del minore destinatario dell'intervento e per i minori stranieri in base agli accordi internazionali.</p> <p>5. Per le prestazioni e i servizi rivolti ai soggetti di cui all'articolo 3, comma 2, è competente il comune nel cui territorio si è manifestata la necessità d'intervento.</p>	<p><u>ricoverata in struttura socio-assistenziale o socio-sanitaria.</u></p> <p><u>6. A coloro che si trovano nella situazione di "senza fissa dimora", ma che abitualmente vivono nel territorio comunale, è data la possibilità di eleggere una propria residenza anagrafica convenzionale.</u></p>
---	---



**CAPO II**

**POLITICHE E AZIONI DEL SISTEMA INTEGRATO SOCIALE**

**Art. 5**

*(Politiche del sistema integrato sociale)*

1. La Regione, al fine di sostenere le persone in stato di bisogno e le famiglie, con particolare riferimento a quelle numerose, con persone anziane non autosufficienti o disabili, o in condizioni economiche disagiate, promuove:

- a) il ruolo della famiglia nella formazione e cura della persona durante tutto l'arco della vita ed il suo coinvolgimento nella gestione del sistema integrato sociale;
- b) lo sviluppo psicofisico, l'educazione e la crescita dei minori in un idoneo ambiente familiare e sociale, nonché la protezione dei minori in condizione di disagio e abbandono;
- c) l'inclusione sociale, l'autonomia, la protezione e la cura delle persone con disabilità, con particolare riguardo alle condizioni delle persone in situazione di disabilità grave o con disagio psichico;
- d) la tutela e la valorizzazione delle persone anziane, sia come soggetti attivi sia come soggetti beneficiari del sistema integrato sociale;

art. 5



<p>e) l'integrazione tra le politiche d'inclusione sociale e le politiche abitative, anche in collaborazione con gli enti locali;</p> <p>f) l'integrazione tra le politiche d'inclusione sociale e le politiche per l'inserimento lavorativo delle persone svantaggiate di cui articolo 4 della legge 8 novembre 1991, n. 381 (Disciplina delle cooperative sociali) e successive modifiche ;</p> <p>g) la tutela delle persone vittime di violenze sessuali, maltrattamenti, sfruttamento e di atti persecutori di cui all'articolo 612 bis del codice penale, anche in ambito familiare o lavorativo, o delle donne gestanti o madri in situazione di disagio sociale;</p> <p>h) il sostegno e l'accompagnamento sociale delle persone senza fissa dimora;</p> <p>i) l'integrazione e l'inclusione sociale delle persone di cui all'articolo 3, comma 1, lettere d) ed e), ai sensi della legge regionale 14 luglio 2008, n.10 (Disposizioni per la promozione e la tutela dell'esercizio dei diritto civili e sociali e la piena uguaglianza dei cittadini stranieri immigrati) e successive modifiche nonché delle popolazioni nomadi presenti nel territorio <u>regionale</u>, anche attraverso iniziative volte a favorire l'inserimento lavorativo e modelli innovativi di accoglienza alloggiativa;</p> <p>l) l'integrazione e l'inclusione sociale delle persone emigrate di cui alla legge regionale 31 luglio 2003, n. 23 (Interventi in favore dei laziali emigrati all'estero e dei loro familiari) e successive modifiche;</p>	<p>regionale <u>secondo le linee di intervento individuate dalla legge regionale n.82/85 recante "Norme in favore dei rom"</u>.</p>
--	---



- |   |  |
|---|--|
| <p>m) il contrasto alle dipendenze da alcool e sostanze stupefacenti o psicotrope, nonché alle nuove forme di dipendenza comportamentale compreso il gioco compulsivo, anche attraverso campagne di informazione per la prevenzione di ogni forma di dipendenza rivolte in particolare alle nuove generazioni.</p> <p>n) azioni specifiche di contrasto alla povertà.</p> |  |
|---|--|



Art. 6

*(Azioni in favore della famiglia)*

1. Le politiche in favore della famiglia, in coerenza con i principi e gli obiettivi di cui alla legge regionale 7 dicembre 2001, n. 32 (Interventi a sostegno della famiglia) e successive modifiche, sono perseguite, in particolare, attraverso:

- a) l'erogazione di contributi economici di carattere continuativo, straordinario o urgente, ivi compresi i contributi per interventi di adeguamento delle abitazioni, finalizzati a sostenere la permanenza nel domicilio familiare di persone anziane non autosufficienti e persone disabili, nonché agevolazioni per l'acquisto e la locazione di immobili in favore di persone o nuclei familiari in stato di bisogno e delle famiglie di nuova costituzione;
- b) l'individuazione degli immobili di proprietà degli enti locali da destinare ad alloggi, anche attraverso operazioni di riconversione e ristrutturazione;
- c) i servizi di sollievo per le famiglie che si fanno carico dei percorsi di cura e di assistenza di persone con disabilità e anziane non autosufficienti, di persone con disagio psichico, di minori affetti da patologie oncologiche;
- d) iniziative dirette a favorire la conciliazione delle responsabilità familiari con quelle

art.6



<p>lavorative, con particolare riferimento al lavoro di cura svolto dalle donne lavoratrici per l'assistenza ai congiunti non autosufficienti, disabili o <u>minori</u>;</p> <p>e) i servizi e le attività di sostegno e assistenza alla famiglia e di educazione alla maternità e <u>paternità responsabili</u>;</p> <p>f) la formazione del personale che assiste a domicilio le persone anziane e i disabili ed il registro regionale del Lazio degli assistenti familiari, di cui all'articolo 2, comma 76 della legge regionale 24 dicembre 2010, n. 9 (Disposizioni collegate alla legge finanziaria regionale per l'esercizio finanziario 2011(art.12, comma1, l.r. 20 novembre 2001,n. 25)) per favorire l'incontro tra domanda ed offerta di lavoro;</p> <p>g) i servizi e le attività di sostegno alle persone nei casi di abuso e di maltrattamento al di fuori e all'interno del nucleo familiare;</p> <p>h) i servizi di consulenza e di mediazione familiare, nonché gli interventi specifici di sostegno, anche personalizzati, a fronte di situazioni di disagio o che violano la dignità della persona umana;</p> <p>i) le iniziative di mutuo sostegno tra famiglie per creare reti di solidarietà, forme di auto-organizzazione tendenti a sviluppare la responsabilità delle famiglie e la capacità ad assumere le proprie funzioni educative e sociali, particolarmente nei confronti dei bambini, degli adolescenti, delle persone anziane e con disabilità presenti nei nuclei familiari;</p>	<p>minori <u>in relazione a quanto disposto dalla legge n. 104/1992 e dalla legge n. 53/2000</u></p> <p>paternità responsabili <u>secondo quanto disposto dalla L.R. 16 aprile 1976, n.15 (Istituzione del servizio di assistenza alla famiglia e di educazione alla maternità e paternità responsabili</u></p>
--	---



- |  |  |
|--|--|
| <p>j) la valorizzazione dell'associazionismo familiare;</p> <p>l) la realizzazione di spazi protetti per favorire, nei casi di separazione personale dei coniugi o di divorzio, gli incontri tra genitori non affidatari e figli;</p> <p>m) le iniziative dirette a sostenere le adozioni internazionali, anche attraverso l'istituzione di un servizio per facilitare le procedure previste dalla legge 4 maggio 1983, n.184 (Diritto del minore ad un famiglia) e successive modifiche, attivato direttamente dalla Regione o mediante convenzione con altri enti;</p> |  |
|--|--|





<p style="text-align: center;">Art. 7</p> <p style="text-align: center;"><i>(Azioni in favore dei minori)</i></p> <p>1. Le politiche in favore dei minori sono perseguite, in particolare, attraverso:</p> <p>a) la realizzazione di servizi socioeducativi per la prima infanzia, pubblici e privati, che favoriscono il pluralismo dell'offerta educativa;</p> <p>b) l'attivazione di servizi ricreativi e luoghi aggregativi anche attraverso spazi autogestiti e forme di auto-mutuo-aiuto, sia per adolescenti sia per genitori, in cui promuovere forme di socializzazione, di informazione e di educazione permanente relative alle tematiche legate alle fasi dell'età evolutiva, nonché a prevenire forme di esclusione, di devianza e di bullismo;</p> <p>c) il pronto intervento, l'accoglienza, la protezione, l'assistenza e il supporto ai minori italiani e stranieri che si trovano in stato di abbandono o privi di assistenza familiare, o ai minori stranieri che risultano non accompagnati ai sensi dell'articolo 32 del d.lgs. 286/1998 e successive modifiche;</p> <p>d) interventi necessari per assicurare un esercizio effettivo del diritto allo studio, <u>al fine di favorire l'integrazione scolastica degli alunni con disabilità, nonché il superamento delle limitazioni derivanti da condizioni di disagio economico e familiare o da disturbi specifici di apprendimento (DSA), come riconosciuti dalla legge 8 ottobre 2010, n. 170 (Nuove norme in materia di disturbi specifici di</u></p>	<p>art.7</p> <p>al fine di favorire <u>l'inclusione scolastica e sociale come disposto dalla Legge n. 104/1992 , nonché</u></p>
--	---



<p>apprendimento in ambito scolastico), con particolare riferimento al contrasto del fenomeno della dispersione scolastica, anche mediante <u>l'attivazione</u> di un servizio di psicologia scolastica;</p> <p>e) la realizzazione di servizi residenziali e formativi che accolgono, in un contesto protetto e organizzato, adolescenti prossimi alla maggiore età, che non possono rimanere o tornare in famiglia, e giovani già ospiti di strutture residenziali o presso famiglie affidatarie, per il periodo necessario all'avvio ed al completamento del loro percorso di autonomia;</p> <p>f) promozione e sostegno dell'affidamento familiare e dell'adozione di cui alla l.184/1983 e successive modifiche;</p> <p>g) la collaborazione con l'autorità giudiziaria competente e con i servizi minorili del Ministero della giustizia a tutela dei minori in stato di abbandono o sottoposti a procedimenti penali.</p> <p>2. La Regione, per le finalità di cui al comma 1, si avvale della collaborazione del Garante dell'infanzia di cui alla legge regionale 28 ottobre 2002, n. 38 (Istituzione del garante dell'infanzia e dell'adolescenza) e successive modifiche.</p>	<p><u>l'attivazione con i competenti servizi della ASL attraverso la definizione dell'Accordo di programma di cui all'art 18 bis di un servizio di psicologia scolastica;</u></p>
--	---



<p style="text-align: center;">Art. 8</p> <p style="text-align: center;"><i>(Azioni in favore delle persone con disabilità o con disagio psichico)</i></p> <p>1. Le politiche in favore delle persone con disabilità o con disagio psichico sono perseguite, in particolare, attraverso:</p> <p>a) la prevenzione sociosanitaria, la riabilitazione sociosanitaria, l'assistenza personale anche indiretta, l'accompagnamento, la mobilità, <u>l'istruzione</u> e l'inserimento sociale <u>lavorativo</u>;</p> <p>b) i percorsi tendenti all'acquisizione della massima autonomia possibile delle persone con disabilità, al fine di evitare l'istituzionalizzazione e nel rispetto del diritto alla domiciliarità;</p> <p>c) l'erogazione di emolumenti economici per favorire l'inserimento sociale delle persone con problemi di disagio psichico assistite dalle competenti strutture delle ASL, di cui al regolamento regionale 3 febbraio 2000, n. 1 (Regolamento per l'erogazione alle persone con sofferenza psichica delle provvidenze economiche di cui all'articolo 8, comma 1, numero 3), lettera e), della legge regionale 14 luglio 1983, n. 49) e successive modifiche;</p> <p>d) l'attivazione di reti di sostegno al momento in cui la persona con disabilità si trovi nell'impossibilità di essere adeguatamente seguita dai familiari, anche attraverso</p>	<p>art.8</p> <p><u>l'istruzione, l'inclusione sociale e scolastica attraverso specifici programmi secondo quanto disposto dalla legge n. 9/2010</u></p> <p><u>lavorativo l'occupazione dei disabili secondo quanto disposto dalla legge 66/98</u></p>
--	---



<p>fondazioni di partecipazione;</p> <p>e) i percorsi e i sostegni tendenti a rimuovere ogni forma di emarginazione sociale e ambientale dei nuclei familiari con disabili a carico;</p> <p>f) lo sviluppo di strutture, quali centri sociali, centri diurni polifunzionali e qualsiasi altra modalità idonea a consentire scambi relazionali anche intergenerazionali;</p> <p>g) la realizzazione di alloggi autonomi rispondenti alle esigenze di autosufficienza, collegati con un servizio di assistenza continua e garantita di carattere sanitario, domestico e sociale;</p> <p>h) la realizzazione di forme di auto-mutuo-aiuto, di servizi di sollievo e di sostegno per i familiari di persone con disabilità, anche attraverso percorsi di formazione e tutoraggio finalizzati alla crescita nella gestione della persona con disabilità;</p> <p>i) il superamento delle barriere di comunicazione, di informazione, architettoniche, di mobilità, per favorire l'accesso all'istruzione, al lavoro, ai trasporti, ai servizi culturali, ricreativi e sportivi.</p>	
---	--



3. La Regione, al fine di promuovere la partecipazione attiva delle persone con disabilità alla vita della collettività e alla programmazione degli interventi in loro favore, si avvale dell'apporto della Consulta regionale per i problemi della disabilità di cui alla legge regionale 3 novembre 2003, n. 36 (Consulta per i problemi della disabilità e dell'handicap) e successive modifiche nonché della Consulta regionale per la salute mentale di cui alla legge regionale 3 luglio 2006, n.6 (Istituzione della Consulta regionale per la salute mentale) e successive modifiche.



<p style="text-align: center;">Art. 9</p> <p style="text-align: center;"><i>(Azioni in favore delle persone anziane)</i></p> <p>1. Le politiche in favore delle persone anziane sono perseguite, in particolare, attraverso:</p> <p>a) l'attività di assistenza domiciliare integrata e di dimissioni protette che prevedono forme di integrazione tra ambito sanitario e ambito <u>socioassistenziale</u>, stabilendo modalità costanti di interazione con le strutture a ciclo residenziale, semiresidenziale ed i centri diurni per anziani ed il coinvolgimento dell'associazionismo e del volontariato promosso dalle persone anziane e dai familiari delle stesse;</p> <p>b) i servizi di sollievo per i familiari conviventi di persone anziane non autosufficienti;</p> <p>c) l'istituzione di poli territoriali per la prevenzione ed il contrasto dell'insorgenza di specifiche patologie connesse alla <u>senescenza</u>;</p> <p>d) la definizione di percorsi di formazione e tutoraggio alle famiglie nella gestione delle persone anziane, parzialmente o totalmente <u>non autosufficienti</u>, prevedendo anche la costituzione di gruppi di auto-mutuo-aiuto e la costituzione di reti territoriali per il sostegno e lo sviluppo dell'associazionismo familiare;</p> <p>e) gli interventi di socializzazione e azioni di facilitazione nell'accesso ai servizi, quali</p>	<p>art.9</p> <p>socio assistenziale <u>secondo quanto disposto nell'Accordo di programma di cui all'art.18 bis</u></p> <p>senescenza <u>secondo quanto disposto nell'Accordo di programma di cui all'art. 18 bis</u></p> <p>non autosufficienti <u>nonché piani formativi per le assistenti familiari e la costituzione di agenzie preposte a ricevere la domanda e l'offerta di assistenti familiari secondo quanto specificato alla lettera i del presente articolo</u></p>
---	---



<p>trasporti, servizi culturali, ricreativi e sportivi, e miglioramento del rapporto dell'anziano con l'ambiente sociale, anche attraverso il coinvolgimento dei centri anziani presenti sul territorio comunale;</p> <p>f) le iniziative che favoriscono il ruolo attivo dell'anziano nella trasmissione dei saperi e della memoria storica alle nuove generazioni, anche attraverso il coinvolgimento dei centri anziani di cui all'articolo 40;</p> <p>g) le iniziative per sostenere la permanenza nel contesto familiare, limitando l'ospedalizzazione e l'inserimento in strutture residenziali, nel rispetto del diritto alla domiciliarità ed alla vita di relazione, di cui all'articolo 2, comma 1, lettera i);</p> <p>h) i servizi di protezione e tutela per le persone anziane sole anche attraverso l'affido a singoli o a famiglie, ovvero il sostegno di forme residenziali alternative o progetti di convivenza secondo modelli di vita familiare;</p> <p>i) gli interventi finalizzati a prevenire l'isolamento sociale delle persone anziane fragili ed a salvaguardare l'autosufficienza e l'autonomia personale per prevenire i processi invalidanti fisici e psicologici;</p>	
---	--



Art. 10

*(Azioni per l'inserimento lavorativo delle persone svantaggiate)*

1. Le politiche per l'inserimento lavorativo delle persone svantaggiate di cui all'articolo 4, comma 1, della l. 381/1991 e successive modifiche, in coerenza con la legislazione dell'Unione europea, nazionale e regionale in materia, sono perseguite, in particolare, attraverso:

- a) il rispetto delle norme relative al collocamento mirato delle categorie protette, ai sensi della legge 12 marzo 1999, n. 68 (Norme per il diritto al lavoro dei disabili) e successive modifiche;
- b) iniziative volte ad agevolare le persone con disabilità a recarsi al posto di lavoro favorendo prioritariamente l'abbattimento delle barriere architettoniche;
- c) progetti di inserimento mirato in favore delle persone con disabilità grave;
- d) iniziative volte a favorire ed incentivare l'applicazione da parte delle stazioni appaltanti delle disposizioni di cui all'articolo 52 del decreto legislativo 12 aprile 2006 , n. 163 (Codice dei contratti pubblici relativi a lavori, servizi e forniture in attuazione delle direttive 2004/17/CE e 2004/18/CE), relative alla partecipazione alle procedure di aggiudicazione di appalti pubblici di laboratori protetti o programmi di lavoro protetto che favoriscono l'esercizio di un'attività





professionale da parte di persone svantaggiate;

e) iniziative volte a favorire la stipula di convenzioni per la fornitura di beni e servizi, da parte degli enti pubblici e delle società di capitali a partecipazione pubblica, con le cooperative sociali che svolgono le attività di cui all'articolo 1, comma 1, lettera b) della l. 381/1991;

f) iniziative per incentivare gli enti pubblici, compresi quelli economici, nonché le società a partecipazione pubblica, ad inserire nei bandi di gara di appalto e nei capitolati d'onere, fra le condizioni di esecuzione dei contratti per le forniture di beni e servizi diversi da quelli sociosanitarie ed educativi, l'esecuzione del contratto con l'impiego di persone svantaggiate di cui all'articolo 4, comma 1 della l. 381/1991 e successive modifiche;

g) la costituzione di imprese singole e a carattere cooperativo, in particolare artigiane e agricole o di servizi, alle quali partecipano le persone di cui alla l. 68/1999 e successive modifiche;

h) l'orientamento lavorativo e la qualificazione professionale delle persone disabili.

2. La Regione, ai fini dell'integrazione sociale e lavorativa delle persone di cui al presente articolo, promuove progetti di agricoltura sociale che prevedano l'inserimento di persone svantaggiate.



Art. 11

*(Azioni in favore delle persone vittime di violenza e delle donne gestanti o madri in situazione di disagio sociale)*

1. Le politiche in favore delle persone vittime di violenze e delle donne gestanti o madri in situazione di disagio sociale sono perseguite, in particolare, attraverso:

- a) il sostegno materiale, psicologico, legale ed abitativo di emergenza, anche con la realizzazione di strutture e percorsi personalizzati;
- b) la formazione del personale che opera nell'ambito delle problematiche connesse al maltrattamento e all'abuso delle donne e dei minori;
- c) la realizzazione di strutture residenziali e centri servizi a favore delle donne, anche con figli minori, vittime di violenza e delle donne gestanti o madri in situazione di disagio sociale, anche al fine di tutelare il figlio concepito e la maternità;
- d) interventi per le donne gestanti, comunque presenti nel territorio regionale che necessitano di specifici progetti di sostegno in ordine al riconoscimento o non riconoscimenti dei loro nati ed al segreto del parto;
- e) il sostegno a percorsi di uscita dal disagio e dalla violenza personalizzati, tendenti a rafforzare la fiducia della donna nelle proprie capacità e a favorire nuovi progetti di autodeterminazione e di autonomia;



- |  |  |
|--|--|
| <p>f) le misure di sostegno alle persone che si sottraggono alla violenza ed ai condizionamenti di soggetti dediti al traffico di persone a scopo di sfruttamento sessuale o lavorativo ed alla riduzione in schiavitù o in servitù;</p> <p>g) le misure per prevenire e contrastare il fenomeno delle mutilazioni genitali femminili attraverso l'informazione, la formazione ed il monitoraggio;</p> <p>h) la sensibilizzazione delle comunità locali sulle problematiche connesse all'abuso e al maltrattamento delle donne e dei minori;</p> <p>i) misure per prevenire e contrastare la violenza contro le donne.</p> |  |
|--|--|



Art. 12

*(Azioni in favore delle persone detenute, in regime di semilibertà o dimesse dal carcere)*

1. Le politiche in favore delle persone detenute, in regime di semilibertà o dimesse dal carcere, sono perseguite, in particolare, attraverso:

- a) interventi in favore delle persone in esecuzione penale, anche attraverso il miglioramento delle condizioni di vita nelle carceri, ivi comprese quelle igienico-sanitarie, con particolare riguardo alle donne, agli stranieri immigrati, alle persone con problemi di dipendenza, ai detenuti che necessitano di un particolare trattamento rieducativo in relazione al tipo di reato commesso;
- b) l'attivazione di interventi, servizi e strutture atti a consentire misure alternative alla detenzione di minori e di madri con figli minori;
- c) interventi finalizzati al reinserimento sociale, abitativo e lavorativo delle persone soggette a misure alternative alla detenzione o dimesse dal carcere;
- d) interventi a sostegno dei diritti delle persone detenute ai sensi della legge regionale 8 giugno 2007, n. 7 (Interventi a sostegno dei diritti della popolazione detenuta della Regione Lazio).
- e) tutoraggio per detenuti ed ex detenuti, che si esplica nell'attività di assistenza,



primo orientamento e fornitura di beni di prima necessità per detenuti ed ex detenuti delle case circondariali.

2. Per le finalità di cui al comma 1, la Regione si avvale della collaborazione:

- a) degli enti locali, con particolare riferimento ai comuni sedi di istituti di prevenzione e pena che adottano specifici piani di intervento;
- b) del terzo settore, con particolare riferimento alle cooperative di detenuti o ex detenuti di cui all'articolo 12 della legge regionale 16 febbraio 2000, n. 12 (Disposizioni finanziarie per la redazione del bilancio di previsione della Regione Lazio per l'esercizio finanziario 2000 (Legge regionale 11 aprile 1986, n. 17).) ed alle cooperative sociali di inserimento lavorativo di cui all'articolo 2, comma 1, lettera b) della legge regionale 27 giugno 1996, n. 24 (Disciplina delle cooperative sociali).
- c) del Garante dei diritti dei detenuti di cui alla legge regionale 6 ottobre 2003, n. 31 (Istituzione del garante delle persone sottoposte a misure restrittive della libertà personale) e successive modifiche.



Art. 13

*(Azioni in favore delle persone senza fissa dimora)*

1. Le politiche in favore delle persone senza fissa dimora sono perseguite, in particolare, attraverso:

- a) processi integrati per lo sviluppo di percorsi di aiuto, sostegno e di accompagnamento sociale all'autonomia;
- b) l'attivazione di unità mobili di approccio e presa in carico che favoriscono anche l'incontro e la conoscenza delle persone;
- c) l'attivazione di centri di accoglienza aperti ventiquattrore al giorno, e di forme di accoglienza innovative anche di tipo familiare, per la predisposizione e la realizzazione di progetti individuali sui singoli casi;
- d) l'attivazione di microstrutture residenziali, anche temporanee, protette e di gruppi famiglia e comunità in grado di avviare le persone ad una graduale riabilitazione sociale;
- e) servizi e attività per la popolazione nomade residente, con particolare riferimento ai minori e al loro inserimento scolastico, gestiti in collaborazione con le associazioni di volontariato e promozione sociale.



<p style="text-align: center;">Art. 14</p> <p style="text-align: center;"><i>(Azioni in favore delle persone con dipendenze)</i></p> <p>1. Le politiche per la prevenzione e il recupero delle persone con problemi di dipendenza da alcool e sostanze stupefacenti o psicotrope, di cui al decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n. 309 (Testo unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza) e successive modifiche, nonché delle persone soggette a forme di dipendenze comportamentali, in collaborazione con le competenti strutture delle ASL, sono perseguite, in particolare, attraverso:</p> <p>a) interventi di riqualificazione dei tessuti urbani, anche attraverso il sostegno alla realizzazione di luoghi di aggregazione e associativi;</p> <p>b) forme di sostegno e di accompagnamento ai soggetti dipendenti e alle loro famiglie, favorendo iniziative di auto-mutuo-aiuto, di incontro, socializzazione ed elaborazione delle reciproche esperienze;</p> <p>c) azioni finalizzate al reinserimento sociale, abitativo e lavorativo delle persone dipendenti da alcool, sostanze stupefacenti o psicotrope, anche <b>se</b> soggette a misure alternative alla detenzione;</p> <p>d) promozione e sostegno dei soggetti pubblici e del terzo settore che si occupano di</p>	<p>art. 14</p> <p><u>lettera l) prevedere forme integrate e specifiche di intervento e accoglienza, anche h 24, nei casi di disagio multidimensionale : dipendenza / disagio psichiatrico /disabilità.</u></p>
---	--



<p>persone con dipendenze;</p> <p>e) sostegno e valorizzazione delle attività delle comunità terapeutiche;</p> <p>f) sperimentazione di modalità di intervento innovative, sia sotto il profilo preventivo ed educativo, sia sotto il profilo riabilitativo e inclusivo, in grado di intercettare le cause ed i bisogni correlati alla continua evoluzione delle diverse forme di dipendenza, al fine di limitarne l'incidenza e la diffusione;</p> <p>g) specifiche forme di sostegno e accoglienza in strutture dedicate alle madri tossicodipendenti con figli minori;</p> <p>h) sostegno alla realizzazione nelle scuole di specifici programmi di prevenzione in materia di uso di sostanze stupefacenti e di alcool;</p> <p>i) specifiche iniziative di informazione e promozione di stili di vita salutari, con forme di sostegno per la prevenzione ed il recupero di altri comportamenti a rischio, con particolare riferimento al gioco d'azzardo compulsivo, ai disturbi del comportamento alimentare ed alle dipendenze da tecnologia.</p>	
--	--





Art. 15

*(Azioni in favore dei familiari delle persone scomparse)*

1. La Regione adotta iniziative dirette a sostenere i familiari di persone scomparse attraverso:

- a) l'erogazione di benefici economici alle famiglie che abbiano sostenuto spese per favorire lo sviluppo delle ricerche o a quelle che versino in condizioni di difficoltà economiche a causa della scomparsa del congiunto;
- b) il coinvolgimento dei soggetti del terzo settore che si occupano del fenomeno delle persone scomparse al fine dello svolgimento di attività di sostegno legale o psicologico ai familiari.

2. La Regione adotta altresì iniziative idonee al coinvolgimento di tutti gli organismi pubblici che si occupano a vario titolo del fenomeno delle persone scomparse, al fine di promuoverne il coinvolgimento e rendere più efficaci le loro attività.



<p style="text-align: center;"><b>CAPO III</b></p> <p style="text-align: center;"><b>ELEMENTI FONDAMENTALI DEL SISTEMA INTEGRATO SOCIALE</b></p> <p style="text-align: center;"><b>Art. 16</b></p> <p style="text-align: center;"><i>(Ambito territoriale ottimale)</i></p> <p>1. L'ambito territoriale ottimale all'interno del quale i comuni esercitano, in forma associata, le funzioni ed i compiti di cui all'articolo 27, comma 2, <u>è individuato dalla Regione</u> e coincide con l'ambito territoriale dell'azienda sanitaria locale (ASL), salvo quanto previsto dall'articolo 28 per Roma Capitale.</p> <p>2. L'esercizio delle funzioni e dei compiti in ogni ambito territoriale di cui al comma 1, si realizza attraverso:</p> <p>a) <u>la conferenza dei sindaci</u> di cui all'articolo 47, ai fini della <u>programmazione locale</u> e della verifica del sistema integrato sociale;</p> <p>b) <u>il consorzio</u> di cui all'articolo 48, denominato organismo per le azioni sociali integrate (OASI) e costituito ai sensi dell' articolo 31 del decreto legislativo 18 agosto 2000, n. 267 (Testo unico delle leggi sull'ordinamento degli enti locali) e</p>	<p>art.16</p> <p>è individuato dalla Regione <u>d'intesa con gli enti locali, e coincide con l'ambito territoriale del <b>distretto sanitario</b>, così come a sua volta individuato nell'atto aziendale di ogni singola ASL, e disposto dal decreto 10 giugno n. 40 2011 del Commissario ad acta concernente "Atto di indirizzo per l'adozione dell'atto di autonomia aziendale delle Aziende sanitarie della Regione Lazio".</u></p> <p>la conferenza dei sindaci <u>istituzionale</u></p> <p>programmazione locale <u>realizzazione</u></p> <p>il consorzio <u>volontario</u></p>
--	--



<p>successive modifiche, ai fini dell'erogazione dei servizi, degli interventi e delle prestazioni del sistema integrato sociale.</p> <p>3. <u>La conferenza dei sindaci</u> individua al proprio interno articolazioni di sub-ambito, di norma coincidenti con i distretti sanitari di cui all'articolo 19, comma 6, della legge regionale 16 giugno 1994, n. 18 (Disposizioni per il riordino del servizio sanitario regionale ai sensi del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni e integrazioni. Istituzione delle aziende unità sanitarie locali e delle aziende ospedaliere) e successive modifiche, per la pianificazione e l'erogazione delle prestazioni sociali, con particolare riferimento alle prestazioni sociosanitarie.</p>	<p><u>La Conferenza dei sindaci_ può individuare articolazioni sub distrettuali di ambito, in relazione all'area territoriale coincidente con le comunità montane</u></p> <p>Art. 16 bis</p> <p><u>Coordinamento Regionale Interistituzionale per l' integrazione socio-sanitaria</u></p> <p><u>1). Al fine di assicurare la determinazione delle politiche integrate e coordinate in materia sanitaria, socio sanitaria, socio assistenziale, nonché nella definizione delle relative scelte programmatiche di indirizzo, di cui all'art. 17 è istituito</u></p> <p><u>Il Coordinamento Regionale Interistituzionale per l'integrazione socio-sanitaria presieduto dal Presidente della Giunta regionale o suo delegato e composto dai seguenti assessorati regionali</u></p> <p><u>-Assessorato Sanità</u></p> <p><u>- Assessorato Politiche sociali</u></p> <p><u>2. Fanno altresì parte del Coordinamento Regionale Interistituzionale di cui al</u></p>
--	--





	<p><u>primo comma:</u></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- <u>I presidenti delle Amministrazioni provinciali o loro delegati</u></li><li>- <u>I direttori generali delle ASL;</u></li><li>- <u>L'assessore competente di Roma Capitale;</u></li><li>- <u>I presidenti delle Conferenze locali dei distretti sociali.</u></li></ul> <p><u>3. Partecipano inoltre al Coordinamento di cui al comma 1 del presente articolo in qualità di esperti i dirigenti regionali degli Assessorati di cui al secondo comma nominati dai rispettivi assessori competenti.</u></p> <p><u>4. Il coordinamento di cui al primo comma articola i propri lavori in sezioni e svolge i seguenti compiti:</u></p> <ul style="list-style-type: none"><li>a) <u>definisce l'analisi dello stato dei bisogni socio-sanitari espressi dalle persone, con particolare riferimento ai disabili, agli anziani non autosufficienti, ai tossicodipendenti, alle persone fragili, e le prospettive di una offerta integrata e coordinata;</u></li><li>b) <u>formula le modalità della definizione dello schema di Accordo di programma socio-sanitario ai sensi dell'art. 35 del d.lgs 267/2000, che deve essere adottato in ciascun distretto sanitario e <b>OASSI</b> (Organizzazione per l'Amministrazione dei Servizi Sociali Integrati)</u></li><li>i</li><li>c) <u>provvede alla elaborazione ed individuazione delle linee guida per la realizzazione a livello distretto sanitario e OASSI delle attività e degli interventi integrati socio-sanitari;</u></li><li>d) <u>individua specifiche attività progettuali ed iniziative sperimentali o</u></li></ul>
--	---

innovative in relazione a quanto disposto dall'art. 35 della legge 662/96, per favorire la presa in carico delle persone con bisogni socio-sanitari, così come indicato dal DPCM 14 febbraio 2001 d'intesa con le associazioni rappresentative ed interessate, nel rispetto della libertà di scelta e dell'autodeterminazione delle persone e delle famiglie interessate.

5. le attività di cui alla lettera d) del comma 4 del presente articolo si riferiscono a specifiche patologie con particolare complessità clinico-gestionale e ad alto impatto sociale, ed in particolare:

1)autismo;

2)psicopatologia grave in età evolutiva ;

3) dislessia evolutiva e disturbi specifici dell'apprendimento

4) disabilità complessa

5)tossicodipendenze

6) patologie ad alta gravità psico-neurologica, congenita o acquisita;

7) interventi "dopo di noi" per le elevate complessità assistenziali;

8) persone affette da malattia di Alzheimer;

9) persone non autosufficienti.



<p style="text-align: center;">Art. 17</p> <p style="text-align: center;"><i>(Livelli essenziali del sistema integrato sociale)</i></p> <p>1. Il sistema integrato sociale garantisce l'universalità dell'offerta dei servizi e delle prestazioni sociali e l'erogazione dei livelli essenziali delle prestazioni sociali, di seguito denominati LEPS, previsti dallo Stato ai sensi dell'articolo 117, comma secondo, lettera m), della Costituzione, come individuati dalla normativa statale ed in particolare modo dall'articolo 22 della l. 328/2000.</p> <p>2. La Regione, in attuazione del comma 1, mediante il piano della rete sociale regionale di cui all'articolo 49, in base al fabbisogno rilevato definisce:</p> <p>a) le tipologie dei servizi, degli interventi e delle prestazioni che costituiscono i LEPS, da assicurare in modo omogeneo su tutto il territorio regionale;</p> <p>b) le eventuali prestazioni aggiuntive rispetto a quelle indicate alla lettera a).</p> <p>3. La Regione e <u>gli enti locali</u>, tenendo conto delle esigenze delle diverse articolazioni territoriali, nell'ambito dei LEPS, <u>assicurano comunque</u>:</p> <p>a) il servizio sociale professionale;</p> <p>b) il servizio di segretariato sociale per favorire l'accesso ai servizi, mediante</p>	<p>Art.17</p> <p>Piuttosto che essere definiti in sede di programmazione regionale, i livelli essenziali devono essere definiti attraverso uno schema di regolamento regionale a cui devono fare riferimento i Comuni, singoli o associati, per garantire l'offerta degli interventi e dei servizi sociali</p> <p>gli enti locali <u>Associati</u></p> <p>assicurano <u>comunque quali servizi obbligatori presenti in ciascuna OAASI:</u></p>
---	--



<p>l'informazione e la consulenza ai cittadini;</p> <p>c) il servizio di pronto intervento sociale per le situazioni di emergenza;</p> <p>d) il servizio di assistenza domiciliare per soggetti e nuclei familiari con fragilità sociali e il servizio di assistenza domiciliare integrata per le prestazioni di cura domiciliari sociali e sanitarie <u>integrate</u>;</p> <p>e) le strutture a ciclo residenziale e semiresidenziale o diurno di cui all'articolo 45 per soggetti con fragilità sociali.</p>	<p>integrate <u>secondo quanto disposto nell'accordo di programma di cui all'art. 18 bis</u></p> <p>f) <u>il servizio di assistenza economica</u></p>
	<p>Art 18 bis Accordo di programma socio-sanitario</p> <p><u>1 Per realizzare gli interventi e i servizi coordinati ed integrati di cui all' art. 18, la Giunta regionale, in base a quanto indicato dal Coordinamento regionale interistituzionale per l'integrazione socio-sanitaria di cui all'art 16 bis. emana entro trenta giorni dall'entrata in vigore della presente legge apposito schema di Accordo di programma socio-sanitario che deve essere obbligatoriamente sottoscritto dalla ASL e l'OASSI sulla base delle competenze che afferiscono alle ASL ed ai Comuni in materia di servizi sanitari, socio-sanitari, e socio-assistenziali secondo quanto disposto dal DPCM 14.2.01, e dal DPCM 29.11.01).</u></p> <p><u>2. L'Accordo di programma socio-sanitario deve indicare le modalità per l'integrazione istituzionale, gestionale, operativa, professionale e finanziaria.</u></p>



Art. 18  
*(Integrazione socio sanitaria)*

1. Le attività ad integrazione sociosanitaria sono volte a soddisfare le esigenze di prevenzione sanitaria e tutela della salute, di recupero e mantenimento delle autonomie personali, d'inserimento sociale e miglioramento delle condizioni di vita, anche mediante prestazioni a carattere prolungato.

2. Le prestazioni sociosanitarie, ai sensi dell'articolo 3septies del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 (Riordino della materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della l. 23 ottobre 1992, n. 421) e, si distinguono in:

- a) prestazioni sanitarie a rilevanza sociale, comprensive di quelle connotate da elevata integrazione sanitaria, assicurate del servizio sanitario regionale;
- b) prestazioni sociali a rilevanza sanitaria, assicurate dai comuni.

3. La Giunta regionale individua, con propria deliberazione, entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge su proposta dell'assessore regionale competente in materia di servizi sociali, di concerto con gli assessori regionali competenti in materia di sanità e di bilancio, previo parere di Roma Capitale e dell'ANCI Lazio:





a) i criteri e le modalità di finanziamento delle prestazioni da ricondurre alle tipologie indicate al comma 2 ivi comprese quelle di cui all'articolo 45, comma 5;

b) le direttive per la realizzazione di modelli organizzativi e gestionali integrati nell'erogazione delle prestazioni sociosanitarie.

4. Per le finalità di cui al comma 3, viene istituita un'apposita commissione tecnica con funzioni istruttorie, costituita da funzionari delle strutture regionali competenti in materia di servizi sociali, di sanità e di bilancio e da tre esperti designati dall'Agenzia regionale di Sanità Pubblica, da Roma Capitale e da ANCI Lazio.

5. Roma Capitale, i comuni associati negli ambiti territoriali di cui all'articolo 16 e le ASL individuano, sulla base delle direttive di cui al comma 3, lettera b), modalità organizzative di raccordo per la gestione delle prestazioni sociosanitarie di cui all'articolo 3 septies del d.lgs. 502/1992, basate sull'integrazione professionale delle rispettive competenze, e disciplinano i relativi rapporti mediante accordi o convenzioni nel rispetto della normativa vigente.

6. Le aziende sanitarie locali adottano i propri atti di programmazione locale e territoriale delle attività in coerenza con la programmazione socio-sanitaria contenuta nei piani di cui all'articolo 51



Art. 19

*(Modalità di accesso alle prestazioni)*

1. I destinatari di cui all'articolo 3 accedono alle prestazioni, ai servizi e agli interventi del sistema integrato sociale sulla base della valutazione professionale del bisogno e della conseguente definizione del piano di assistenza individuale di cui all'articolo 20.

2. Accedono prioritariamente alle prestazioni, ai servizi e agli interventi del sistema integrato sociale le persone che si trovano nelle seguenti condizioni:

- a) di povertà o con reddito limitato o situazione economica personale o familiare disagiata;
- b) di disabilità, temporanea o permanente, tale da impedire loro di provvedere autonomamente agli atti della vita quotidiana;
- c) di difficoltà all'inserimento nella vita sociale attiva e nel mercato del lavoro;
- d) sottoposte a provvedimenti dell'autorità giudiziaria che rendono necessari interventi assistenziali.

3. Con uno o più regolamenti adottati ai sensi dell'articolo 56 si individuano i criteri generali in conformità ai quali i comuni garantiscono l'accesso al sistema integrato.



<p style="text-align: center;">Art. 20 <i>(Piano di assistenza individuale)</i></p> <p>1. Il piano di assistenza individuale è predisposto dal servizio sociale professionale competente di cui all'articolo 34 per le persone assistite nell'ambito del sistema integrato sociale, in collaborazione <u>con le competenti strutture delle ASL</u> e d'intesa con l'utente ed i suoi familiari, al fine di coordinare ed integrare gli interventi, i servizi e le prestazioni del sistema integrato sociale ed indica in particolare:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) gli obiettivi da raggiungere;</li> <li>b) la tipologia e l'intensità della risposta assistenziale;</li> <li>c) le prestazioni da erogare, nonché la loro cadenza e la loro durata;</li> <li>d) le figure professionali coinvolte negli interventi;</li> <li>e) le modalità di valutazione degli interventi.</li> </ul> <p>2. Il piano di assistenza individuale, in presenza di bisogni complessi che richiedono l'intervento di diversi servizi ed operatori, è predisposto in base ad una valutazione multidimensionale della situazione della persona, tenendo conto della natura del bisogno, della complessità, dell'intensità e della durata dell'intervento assistenziale.</p> <p>3. La valutazione di cui al comma 2, attivata dal punto unico di accesso alle</p>	<p>Art. 20</p> <p>con le competenti strutture delle ASL <u>secondo quanto definito nell'Accordo di programma fra la ASL e l'OASSI di cui all' art. 18 bis.</u></p>
--	--



prestazioni sociosanitarie ai sensi dell'articolo 35, comma 3, lettera d), compete ad apposita unità valutativa costituita in attuazione della deliberazione di cui all'articolo 18, comma 3.

4. Il piano di assistenza individuale è finalizzato a:

- a) mantenere e a recuperare le capacità fisiche, cognitive, relazionali e l'autonomia personale;
- b) garantire continuità e interdisciplinarietà nella presa in carico, con particolare riguardo alle persone disabili e persone anziane non autosufficienti;
- c) garantire il progetto educativo individuale per i minori.

5. Per la definizione dei piani di assistenza individuale, si adotta il sistema internazionale di classificazione del funzionamento della disabilità e della salute (ICF), approvato dall'Organizzazione Mondiale della Sanità con la risoluzione WHA 54.21 del 22 maggio 2001.

6. Per le finalità di cui al comma 4 la Regione provvede ad attivare idonei percorsi di formazione del personale preposto alla valutazione multidimensionale.



Art. 21

*(Compartecipazione degli utenti al costo delle prestazioni. Quoziente Lazio)*

1. Le prestazioni del sistema integrato possono essere gratuite o richiedere una compartecipazione degli utenti al costo delle prestazioni, fatte salve deroghe per le persone con situazioni di disabilità grave riconosciute ai sensi dell'articolo 3, comma 3, della legge 5 febbraio 1992, n. 104 (Legge quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale ed i diritti delle persone handicappate), per le persone di età superiore ai sessantacinque anni, in condizioni di accertata non autosufficienza fisica o psichica nonché per i titolari dell'assegno sociale di cui all'articolo 3, comma 6, della legge 8 agosto 1995, n. 335 (Riforma del sistema pensionistico obbligatorio e complementare) e successive modifiche).

4. Ai fini della determinazione della quota di compartecipazione di cui al comma 1, si valutano le condizioni reddituali della famiglia attraverso un indicatore denominato Quoziente Lazio, che viene disciplinato con uno o più regolamenti adottati ai sensi dell'articolo 56, prendendo in considerazione la situazione economica e sociale della famiglia, con particolare riferimento ai costi di mantenimento e di accrescimento sostenuti dalla stessa ed alla presenza di minori, figli a carico, anziani non autosufficienti e di persone con disabilità.



<p>3. Nel caso di utenti di strutture residenziali, la partecipazione ai costi è stabilita in modo da garantire la conservazione di una quota di pensione o di reddito, pari al valore dell'assegno sociale di cui all'articolo 3, comma 6, della l. 335/1995 e successive modifiche, per il soddisfacimento delle esigenze personali.</p>	
--	--



Art. 22

*(Carta dei diritti e dei servizi sociali)*

1. Al fine di tutelare i diritti di cittadinanza sociale, i soggetti pubblici e privati che erogano prestazioni sociali e sociosanitarie, adottano la Carta dei diritti e dei servizi sociali, quale strumento di promozione della qualità dei servizi e delle prestazioni erogate, in conformità all'articolo 13 della l. n.328/2000.

2. La Carta dei diritti e dei servizi è finalizzata in particolar modo a far conoscere:

- a) le caratteristiche delle prestazioni, modalità di accesso, orari e tempi di erogazione;
- b) la tariffa per ciascuna prestazione;
- c) le modalità di partecipazione dei singoli utenti e delle loro famiglie, nonché le modalità di definizione del progetto personalizzato e del relativo consenso informato;
- d) la compartecipazione degli utenti ai costi delle prestazioni;
- e) l'assetto organizzativo interno e le informazioni sul regolamento interno;
- f) le procedure amministrative per la presa in carico e la diffusione delle



informazioni;

g) le modalità di rilevazione periodica della qualità erogata e percepita dei servizi forniti;

h) le modalità e le procedure a disposizione degli utenti per segnalare ai responsabili dei servizi ed ai soggetti competenti per la vigilanza il mancato rispetto degli standard e delle garanzie previste.

5. La Carta dei diritti e dei servizi sociali costituisce requisito necessario per l'autorizzazione e per l'accreditamento dei servizi e delle strutture, è esposta nel luogo in cui sono erogati i servizi in modo da consentirne la visione a tutti gli utenti ed è inviata al sistema informativo dei servizi sociali di cui all'articolo 23.





Art. 23

*(Sistema informativo dei servizi sociali)*

1. E' istituito, in armonia con l'articolo 21 della l. 328/2000, il sistema informativo dei servizi sociali della Regione Lazio, di seguito denominato SISS, per l'organizzazione dei flussi informativi provenienti dai comuni, dagli ambiti territoriali ottimali, dalle province, dalle ASL e dagli altri soggetti del sistema integrato sociale, al fine di:

- a) rilevare la domanda sociale in relazione all'offerta attivata ed alla spesa dedicata al sistema integrato sociale;
- b) acquisire i dati e le informazioni necessarie alla programmazione, gestione e valutazione delle politiche sociali;
- c) fornire un servizio informativo sui servizi rivolti agli utenti.

2. La Regione, le province ed i comuni sono autorizzati, secondo quanto previsto dal decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 (Codice in materia di protezione dei dati personali) e successive modifiche, al trattamento ed alla diffusione dei dati raccolti nell'ambito del SISS.

3. E' strumento del sistema informativo il portale web di informazione sulle politiche e sui servizi promossi in ambito regionale.



4. La Giunta regionale, con propria deliberazione, definisce entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge:

- a) le modalità per la raccolta e l'elaborazione dei dati distinti per genere e per fasce di età;
- b) i criteri per l'utilizzazione delle risorse per le attività del SISS.

5. La Giunta regionale provvede, altresì, anche sulla base delle esigenze rappresentate dagli enti locali, ad effettuare studi e ricerche sulle cause economiche, sociali e psicologiche che possono aver determinato situazioni di bisogno e di emarginazione sociale, anche al fine di individuare e definire più efficaci modalità di prevenzione e d'intervento.

6. L'assolvimento del debito informativo da parte dei soggetti di cui al comma 1, cioè l'obbligo di fornire le informazioni richieste sulle prestazioni, sui servizi e sugli interventi del sistema integrato, è condizione per l'accesso alle risorse regionali.

7. I soggetti gestori di strutture ed erogatori di servizi hanno l'obbligo di fornire periodicamente ai comuni le informazioni richieste affinché confluiscono e siano organizzate nel sistema informativo.



**CAPO IV**

**SOGGETTI DEL SISTEMA INTEGRATO SOCIALE**

Art. 24

*(Soggetti)*

1. Nel rispetto del principio di sussidiarietà di cui all'articolo 118 della Costituzione ed in attuazione della legge regionale 6 agosto 1999, n. 14 (Organizzazione delle funzioni a livello regionale e locale per la realizzazione del decentramento amministrativo) e successive modifiche, concorrono alla programmazione, organizzazione e realizzazione del sistema integrato sociale, secondo gli indirizzi definiti dalla Regione e ciascuno secondo le proprie competenze:

- a) Roma Capitale, i comuni, singoli e associati, le province e gli altri enti territoriali;
- b) le ASL;
- c) le Istituzioni pubbliche di Assistenza e Beneficienza (IPAB), anche trasformate in aziende di servizi alla persona ai sensi del decreto legislativo 4 maggio 2001, n. 207 (Riordino del sistema delle istituzioni pubbliche di assistenza e beneficenza, a norma dell'articolo 10 della legge 8 novembre 2000, n. 328) e successive modifiche e gli altri soggetti di diritto pubblico operanti nel territorio regionale;



- |   |  |
|---|--|
| <p>d) le persone fisiche, le famiglie e i gruppi informali di reciproco aiuto e solidarietà;</p> <p>e) i soggetti del terzo settore e gli altri soggetti di diritto privato che operano in ambito sociale e sociosanitario, di cui all'articolo 31;</p> <p>f) gli enti riconosciuti delle confessioni religiose, con le quali lo Stato ha stipulato patti, accordi o intese, che operano in ambito sociale e sociosanitario;</p> <p>g) le organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative e gli altri organismi sociali di tutela e rappresentanza degli utenti e degli operatori del settore presenti sul territorio, quali soggetti di partecipazione e di controllo sociale con il fine del miglioramento del sistema integrato sociale e per il suo adeguamento alle esigenze dei singoli e della collettività.</p> |  |
|---|--|



<p style="text-align: center;">Art. 25 <i>(Funzioni e compiti della Regione)</i></p> <p>1. La Regione, in attuazione dell'articolo 117 della Costituzione e dell'articolo 7 dello Statuto svolge il ruolo di ente di programmazione, di indirizzo, di coordinamento, di direttiva, di vigilanza e controllo del sistema integrato sociale.</p> <p>2. La Regione, fermo restando l'esercizio delle funzioni e dei compiti previsti nell'articolo 149 della l. r. 14/1999 e successive modifiche, in particolare:</p> <p>a) garantisce su tutto il territorio regionale i LEPS, in integrazione con la programmazione sanitaria e in coordinamento con le altre politiche settoriali, con particolare riferimento alle politiche educative, dell'istruzione, della formazione, del lavoro, della casa, dell'ambiente, dello sviluppo socioeconomico, della pianificazione territoriale e dei trasporti;</p> <p>b) approva il piano della rete sociale regionale di cui all'articolo 49 e ne verifica l'attuazione con forme idonee a migliorare l'efficienza e l'efficacia del sistema integrato sociale;</p> <p>c) verifica l'attuazione del piano della rete sociale locale di cui all'articolo 51;</p> <p>d) individua eventuali livelli di assistenza ulteriori ed integrativi rispetto ai LEPS;</p> <p>e) individua l'ambito territoriale ottimale per la gestione associata del sistema</p>	<p>Art.25</p> <p><u>Le competenze della Regione vanno integrate aggiungendo alcuni punti ripresi dalla Legge 328/00:</u></p> <p>- <u>definisce indirizzi per il coordinamento e la semplificazione delle procedure di accertamento delle condizioni per l'invalidità civile, cecità e sordomutismo e la concessione dei trattamenti economici, di cui all'art. 24 della legge n. 328/00;</u></p> <p>- <u>definisce le caratteristiche ed i requisiti delle figure professionali abilitate ad erogare le prestazioni relative ai servizi ed agli interventi previsti dalla presente legge e individua, ai sensi dell'articolo 8 della legge 328/00, i profili professionali e le nuove professionalità non comprese nella formazione universitaria destinate a realizzare gli interventi e i servizi sociali.</u></p> <p>- <u>provvede all'elaborazione, di intesa con le province, e con le Università, degli standard, dei crediti formativi e dei piani per la formazione e l'aggiornamento professionale del personale degli enti locali, delle istituzioni pubbliche e del terzo settore impegnato nella realizzazione del sistema integrato;</u></p> <p>- <u>Articola il sistema informativo sociale sull'osservatorio sociale regionale e sugli Osservatori provinciali.</u></p> <p>- <u>Definisce gli strumenti di monitoraggio, di valutazione e di controllo di gestione, per verificare, in termini di efficacia e di efficienza, la corrispondenza tra la programmazione regionale e la programmazione locale, nonché lo stato di attuazione degli interventi ed il raggiungimento degli obiettivi previsti</u></p> <p>- <u>D'intesa con le province e con l'Università, sulla base di specifici protocolli,</u></p>
---	---



<p>integrato sociale;</p> <p>f) emana atti di indirizzo e coordinamento attinenti ad esigenze di carattere unitario nel territorio regionale compreso il coordinamento delle attività di prevenzione e di inserimento sociale dei soggetti a rischio di emarginazione;</p> <p>g) promuove le attività dei consultori familiari di cui all'articolo 6 della legge regionale 16 aprile 1976, n.15 (Istituzione del servizio di assistenza alla famiglia e di educazione alla maternità e paternità responsabili);</p> <p>h) concorre a sviluppare una sistema di servizi in grado di agevolare, per quanto di propria competenza, i percorsi istituzionali in materia di adozioni di minori e di affidamento familiare e a promuovere la definizione di protocolli operativi e convenzioni fra enti autorizzati e servizi, nonché forme stabili di collegamento fra gli stessi e gli organi giudiziari minorili, ai sensi dell'articolo 39 bis, comma 1 della l. 184/1983 ;</p> <p>i) stabilisce i requisiti organizzativi, strutturali per l'apertura ed il funzionamento dei servizi e delle strutture che erogano prestazioni socioassistenziali;</p> <p>l) definisce, con uno o più regolamenti adottati ai sensi dell'articolo 56, i criteri generali per l'accreditamento dei servizi e delle strutture del sistema integrato sociale, nonché i criteri per la definizione delle tariffe che i comuni sono tenuti a corrispondere ai soggetti accreditati, nel rispetto dei contratti collettivi nazionali di lavoro;</p>	<p><u>deve avere un ruolo in merito alla promozione di ricerche, legate all'evoluzione dei bisogni e delle condizioni che determinano emarginazione, esclusione sociale e disagio, con particolare riguardo agli anziani, ai giovani, ai disabili, alle donne, ai lavoratori disoccupati.</u></p>
---	---



- m) stabilisce le quote di compartecipazione degli utenti ai costi delle prestazioni attraverso la definizione dell'indicatore denominato Quoziente Lazio, di cui all'articolo 21;
- n) definisce, con uno o più regolamenti adottati ai sensi dell'articolo 56, i criteri per la concessione degli assegni di cura o dei titoli validi per l'acquisto delle prestazioni sociali;
- o) promuove l'inserimento lavorativo delle persone svantaggiate;
- p) cura la tenuta dell'albo regionale di cui all'articolo 3 della l.r. 24/1996 e dei registri regionali di cui all'articolo 3 della legge regionale 28 giugno 1993, n. 29 (Disciplina dell'attività di volontariato nella Regione Lazio) e successive modifiche e all'articolo 9 della legge regionale 1 settembre 1999, n. 22 (Promozione e sviluppo dell'associazionismo nella Regione Lazio) e successive modifiche;
- q) svolge le funzioni delegate dallo Stato in materia di servizio civile volontario;
- r) realizza progetti speciali di interesse regionale, anche con caratteristiche di sperimentazione innovativa;
- s) individua e realizza direttamente interventi e servizi a valenza regionale o subregionale;
- t) promuove, in collaborazione con le prefetture-uffici territoriali del Governo, il miglioramento delle condizioni ambientali dei centri di permanenza temporanea



ed assistenza, nonché dei centri di identificazione ai sensi dell'articolo 19 della l.r. 10/2008 e successive modifiche;

- u) promuove l'istituzione dei centri antiviolenza o di case rifugio per donne maltrattate di cui alla legge regionale 15 novembre 1993, n.64 (Norme per l'istituzione di centri antiviolenza o casa rifugio per donne maltrattate nella Regione Lazio) nonché iniziative ed interventi in favore delle persone vittime dello sfruttamento sessuale o lavorativo e della riduzione in schiavitù o in servitù;
- v) promuove l'impiego coordinato di tutte le risorse, regionali, nazionali e comunitarie, destinate al sistema integrato sociale e stabilisce le modalità di utilizzazione ed i criteri di ripartizione delle stesse tra gli enti locali;
- w) disciplina, nei limiti delle proprie competenze, la formazione professionale dei profili formativi nell'area sociale e sociosanitaria;
- z) individua le esigenze di formazione, di riqualificazione e di aggiornamento del personale addetto ai servizi sociali e sociosanitari, pubblici e privati compresa la formazione dei volontari con il supporto dei centri di servizio per il volontariato del Lazio istituiti nella regione ai sensi dell'articolo 15, comma 1, della legge 11 agosto 1991, n. 266 (Legge quadro sul volontariato) e successive modifiche;
- aa) organizza e coordina il SISS;
- bb) definisce indirizzi per il coordinamento e la semplificazione delle procedure di accertamento per l'invaliderità civile, cecità e sordomutismo e la concessione dei





<p>trattamenti economici di cui all'articolo 149, comma 1, lettera q bis) della l.r. 14/1999;</p> <p>cc) esercita il potere sostitutivo ai sensi dell'articolo 58;</p> <p>dd) provvede, anche sulla base delle esigenze rappresentate dagli enti locali, ad effettuare studi e ricerche sulle cause economiche, sociali e psicologiche che possono aver determinato situazioni di bisogno e di emarginazione sociale, anche al fine di individuare e definire più efficaci modalità d'intervento;</p> <p>ee) promuove la ricerca, lo studio e l'informazione sulle tematiche relative alla famiglia ed alla disabilità, anche avvalendosi rispettivamente dell'Osservatorio permanente sulla famiglia di cui all'articolo 10 della l.r. 32/2001 e successive modifiche e della Consulta per i problemi della disabilità e dell'handicap di cui alla l.r. 36/2003 e successive modifiche, dell'Osservatorio del volontariato e dell'Osservatorio dell'associazionismo;</p> <p>ff) promuove le attività del Polo sociale del Lazio, con articolazioni territoriali, quale centro multifunzionale che fornisce informazioni sulle iniziative e sui servizi presenti sul territorio, promossi dalla Regione, dagli enti locali, dalle cooperative e dalle imprese operanti nel campo sociale e della famiglia;</p> <p>gg) promuove le fondazioni di partecipazione che si occupino di disabili gravi o di altri soggetti con fragilità sociale;</p> <p>hh) promuove, in collaborazione con le ASL, l'attivazione di flussi informativi per la</p>	
---	--



<p>rilevazione della spesa delle prestazioni sociosanitarie a carico dei comuni, con particolare riferimento alle residenze sanitarie assistenziali ed alle strutture di riabilitazione in regime di mantenimento residenziale o semiresidenziale;</p> <p>ii) promuove l'istituzione di un osservatorio sulle povertà, al fine di elaborare studi, analisi e nuove metodologie di intervento riguardanti il fenomeno della povertà e dell'esclusione sociale, nonché forme di collaborazione con associazioni ed altri soggetti del terzo settore che assistono famiglie e persone in stato di indigenza e di fragilità sociale.</p>	
--	--



<p style="text-align: center;">Art. 26 <i>(Funzioni e compiti delle province)</i></p> <p>1. Le province, partecipano alla programmazione regionale e promuovono l'integrazione delle politiche sociali con le altre politiche settoriali, con particolare riferimento alle politiche del lavoro, della casa, della formazione, dell'educazione, dell'istruzione e della pianificazione territoriale.</p> <p>2. Le province, fermo restando l'esercizio delle funzioni e dei compiti previsti nell'articolo 150 della l.r. 14/1999 e successive modifiche, in particolare:</p> <p>a) analizzano la domanda e l'offerta assistenziale, per promuovere approfondimenti mirati sui fenomeni sociali più rilevanti in ambito provinciale fornendo, su richiesta degli enti locali interessati, il supporto necessario per il coordinamento degli interventi territoriali;</p> <p>b) promuovono, d'intesa con i comuni, iniziative di formazione per gli operatori, con particolare riguardo alla formazione di base e all'aggiornamento, compresa la formazione dei volontari con il supporto dei centri di servizio per il volontariato del Lazio istituiti nella regione ai sensi dell'articolo 15, comma 1, della l. 266/1991;</p> <p>c) assicurano, per la predisposizione del piano della rete sociale locale di cui all'articolo 51, il necessario supporto informativo e tecnico.</p>	<p>art.26</p> <p><u>2 Le province, ai fini della realizzazione del sistema regionale integrato degli interventi e dei servizi sociali secondo quanto disposto dall'art. 3, comma 3 del d. lgs. 267/00 si caratterizzano in quanto enti intermedi ,</u></p> <p><u>a) concorrono alla programmazione sociale regionale collaborando alla elaborazione del Piano della rete sociale regionale attraverso la redazione dei piani di coordinamento provinciale;</u></p> <p><u>b) concorrono alla programmazione territoriale dei Distretti Sociosanitari, e alla definizione dei Piani della rete sociale locale attraverso azioni di supporto alle Conferenze di Ambito, ai Comitati di Distretto Sociosanitario e alle Conferenze dei Sindaci, per la rilevazione e la conoscenza dei bisogni, delle domande e delle risorse del territorio;</u></p> <p><u>c) concorrono alla realizzazione del Sistema Informativo Sociale e dell'osservatorio sociale regionale con l'istituzione degli osservatori sociali provinciali, mediante la raccolta di dati conoscitivi e svolgimento di analisi sui fenomeni e sui bisogni sociali emergenti sul territorio</u></p> <p><u>d) esercitano azioni finalizzate alla realizzazione del sistema regionale di osservazione, monitoraggio, analisi e previsione dei fenomeni sociali, nonché di diffusione delle conoscenze, delle esperienze innovative, delle buone pratiche realizzate dagli Enti locali singoli o associati o dal Terzo settore, sulla base di intese, accordi o altri atti di collaborazione istituzionale stipulati</u></p>
---	---



	<p><u>con la Regione e con i Distretti sociosanitari;</u></p> <p><u>e) organizzano e sviluppano, sulla base di indirizzi regionali, gli osservatori provinciali sulla spesa sociale al fine di monitorare, secondo quanto disposto dalla legge 328/00 l'andamento della realizzazione degli interventi;</u></p> <p><u>f) svolgono attività di assistenza tecnica e di consulenza amministrativa per i comuni che ne fanno richiesta, anche a livello di ambito, per lo svolgimento delle funzioni di loro competenza, ai fini della programmazione ed elaborazione dei piani della rete sociale locale</u></p> <p><u>g) svolgono l'analisi dell'offerta di servizi, delle strutture e dei soggetti accreditati e il supporto tecnico e formativo di operatori e attori del sistema, anche avvalendosi di istituti di ricerca nel settore dei servizi sociali.</u></p> <p><u>h) svolgono funzioni permanenti di coordinamento e di supporto operativo delle attività dei Comuni associati e promuovono iniziative di partenariato istituzionale a sostegno dei Piani intercomunali</u></p> <p><u>i) collaborano al sistema di monitoraggio dei piani di zona e svolgono attività di valutazione dei servizi e degli interventi sociali attuati dai Comuni;</u></p> <p><u>j) elaborano, promuovono ed attuano, d'intesa con la Regione e con i comuni, percorsi formativi e di aggiornamento per gli operatori sociali del sistema integrato, con particolare riferimento al personale dei Comuni, delle IPAB e del terzo settore</u></p> <p><u>k) promuovono la realizzazione di analisi di approfondimento, su specifici fenomeni sociali a rilevanza provinciale, in particolare sul disagio giovanile, sulle tossicodipendenze, sulla condizione degli anziani, anche avvalendosi di</u></p>
--	--



	<p><u>istituti specializzati nel campo della ricerca sociale;</u></p> <p><u>n) svolgono attività di controllo sulla correttezza delle Carte dei servizi e della qualità degli interventi e dei servizi sociali offerti dagli enti gestori;</u></p> <p><u>o) sperimentano modelli innovativi di gestione integrata dei servizi, in collaborazione con i Comuni e le Aziende Sanitarie Locali interessate, anche con l'apporto del terzo settore.</u></p> <p><u>p) promuovono e sostengono gli interventi di preformazione, di formazione e di integrazione lavorativa dei soggetti disabili e delle categorie svantaggiate ai sensi delle disposizioni di cui alla L.R. 21.7.03, n.19</u></p> <p><u>q) elaborano, in collaborazione con i comuni degli ambiti coinvolti, progetti relativi a problematiche sociali di interesse sovrazonale e collaborazione alla loro gestione sperimentale.</u></p>
--	--



<p style="text-align: center;">Art. 27 <i>(Funzioni e compiti dei comuni)</i></p> <p>1. La Regione riconosce nella gestione associata la modalità obbligatoria di gestione del sistema integrato sociale, quale forma idonea a perseguire l'efficacia e l'efficienza degli interventi e dei servizi sociali, di competenza dei comuni, e può prevedere incentivi finanziari a favore dell'esercizio associato delle funzioni e della erogazione delle prestazioni essenziali entro gli ambiti territoriali ottimali di cui all'articolo 16.</p> <p>2. I comuni, salvo quanto previsto dall'articolo 28 per Roma Capitale, esercitano, in forma associata, in particolare le seguenti funzioni e compiti:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) realizzano i servizi e degli interventi a livello locale in conformità ai LEPS;</li> <li>b) partecipano alla predisposizione del piano della rete sociale regionale di cui 49, secondo le procedure previste nell'articolo 50;</li> <li>c) coordinano le politiche sociali con le politiche urbanistiche e abitative;</li> <li>d) pianificano l'organizzazione e la gestione delle prestazioni socioassistenziali e sociosanitarie;</li> <li>e) determinano le quote di partecipazione degli utenti ai costi delle prestazioni, sulla base dell'indicatore denominato Quoziente Lazio, di cui all'articolo 21;</li> </ul>	<p>art.27</p> <p>L'obiettivo dell' integrazione socio – sanitaria è strategico per il sistema regionale integrato dei servizi. E' opportuno rafforzarne la previsione con un richiamo al DPCM 14.02.2001 in materia di integrazione socio – sanitaria e indicando lo strumento dell'accordo di programma fra AUSL e Comuni come modalità per concretizzare la collaborazione</p>
--	--





<p style="text-align: center;">Art. 28 <i>(Funzioni e compiti di Roma Capitale)</i></p> <p>1. Roma Capitale, ai sensi dell'articolo 5 dello Statuto e nelle more dell'attuazione dell'articolo 24, comma 5, della legge 5 maggio 2009, n. 42 (Delega al governo in materia di federalismo fiscale, in attuazione dell'articolo 119 della Costituzione) e successive modifiche, concorre alla determinazione degli obiettivi contenuti nella programmazione della Regione, nonché alla loro specificazione ed attuazione, adottando, in conformità alle previsioni contenute nel piano della rete sociale regionale di cui all'articolo 49, e all'accordo di programma di cui al comma 2, propri atti per la pianificazione e la realizzazione nel proprio territorio degli interventi, dei servizi e delle prestazioni.</p> <p>2. Con accordo di programma tra la Regione e Roma Capitale, da adottarsi entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, vengono definiti, in conformità alle indicazioni contenute nel piano della rete sociale regionale di cui all'articolo 49 e d'intesa con le ASL competenti per l'integrazione tra i servizi socio assistenziali e quelli sociosanitari, gli obiettivi degli atti programmatici di Roma Capitale di cui al comma 1.</p> <p>6. Roma Capitale provvede, altresì, a raccogliere i dati sui bisogni e sull'offerta dei servizi ai fini dell'attuazione del SSS di cui all'articolo 23.</p>	<p>Art.28</p> <p>Si dovrebbe definire e dettagliare meglio le funzioni ed i compiti di Roma capitale.</p>
---	---





<p style="text-align: center;">Art. 29 <i>(Funzioni e compiti delle ASL)</i></p> <p>1. Nell'ambito del sistema integrato sociale, le ASL erogano, in collaborazione con i comuni, le prestazioni sociosanitarie definite dall'articolo 3 septies, comma 2, lettera b) del d.lgs. 502/1992, atte a soddisfare bisogni di salute di ogni persona, che richiedono congiuntamente anche azioni di protezione sociale, con imputazione dei relativi oneri sul fondo sanitario regionale ai sensi della normativa vigente.</p> <p>2. Le ASL sono tenute ad assumere le necessarie iniziative ed a fornire le prestazioni atte ad assicurare l'integrazione dei servizi di assistenza sociale con quelli sanitari, nel rispetto di quanto previsto dall'articolo 3 septies, comma 2, lettera b) del d.lgs. <u>502/1992</u>.</p>	<p>art.29</p> <p>502/1992 <u>sulla base dell'Accordo di programma soio-sanitario di cui all'art. 18 bis</u></p>
	<p>Art. 29 bis <u>(Figure professionali dei servizi sociali)</u></p> <p><u>1. La Regione e gli enti locali, secondo le rispettive competenze, promuovono la professionalità degli operatori del sistema integrato sociale, favorendo l'inserimento delle figure professionali sociali riconosciute ai sensi dell'articolo 12 della l. 328/2000 e della normativa vigente in materia, fra le quali in particolare.:</u></p> <p><u>a) gli assistenti sociali;</u> <u>b) i sociologi;</u> <u>c) gli psicologi;</u> <u>d) gli educatori professionali</u> <u>e) gli operatori sociosanitari.</u></p>



2. La Regione, in collaborazione con la Provincia, promuove altresì iniziative formative a sostegno della qualificazione, riqualificazione e aggiornamento degli operatori sociali e degli operatori dell'area sociosanitaria, curando il raccordo dei percorsi formativi e tenendo conto delle esigenze di integrazione delle diverse professionalità.

3. Gli operatori sociali in possesso della qualifica professionale di assistente domiciliare e dei servizi tutelari riconosciuta ai sensi della legge regionale 12 settembre 1986, n. 42 (Disciplina per la formazione degli assistenti domiciliari dei servizi tutelari) per operare nell'ambito del sistema integrato sociale devono partecipare ai corsi di riqualificazione ed acquisire il profilo professionale e formativo di operatore sociosanitario, istituito in attuazione dell'accordo della Conferenza Stato- Regioni e Province autonome di Trento e Bolzano del 22 febbraio 2001.

4. I soggetti pubblici e privati erogatori delle prestazioni sociali e sociosanitarie promuovono ed agevolano la partecipazione degli operatori ad iniziative formative di cui al comma 1

5. Per le finalità di cui al comma 2, la Regione disciplina la formazione professionale dei profili formativi attinenti all'area sociale e sociosanitaria, sulla base dei profili professionali individuati nell'ambito del Repertorio regionale dei profili professionali e formativi, adottato nel rispetto del Repertorio delle professioni, di cui all'articolo 52 del decreto legislativo 10 settembre 2003, n. 276/ (Attuazione delle deleghe in materia di occupazione e mercato del lavoro, di cui alla L. 14 febbraio 2003, n. 30) e dei contratti collettivi di categoria



Art. 30

*(Funzioni e compiti delle istituzioni pubbliche di assistenza e beneficenza)*

1. Le istituzioni pubbliche di assistenza e beneficenza (IPAB), anche trasformate in aziende pubbliche di servizi alla persona ai sensi al d.lgs. 207/2001 e successive modifiche, informano la propria attività ai principi ed obiettivi della presente legge, concorrendo a realizzare i servizi e gli interventi del sistema integrato sociale previsti dalla programmazione regionale e locale anche mediante l'utilizzazione del proprio patrimonio immobiliare.

art.30

La Regione in relazione a quanto disposto dall'art. 10 della legge 328/00 e al decreto legislativo 4 maggio 2001 n. 207 (Riordino del sistema delle Istituzioni pubbliche di assistenza e beneficenza, a norma dell'articolo 10 della legge 8 novembre 2000 n. 328), attua il riordino delle Istituzioni pubbliche di assistenza e beneficenza, e la loro trasformazione in Aziende pubbliche di servizio alla persona.

3 La Giunta regionale, con proprio regolamento adottato ai sensi dell'articolo 47, comma 2, lettere b) e c) dello Statuto regionale, su proposta dell'assessore competente in materia di servizi sociali di concerto con l'assessore competente in materia di affari istituzionali, entro 30 giorni dall'entrata in vigore della presente legge, definisce in particolare:

- a) i criteri e le modalità per la trasformazione delle IPAB in ASP;
- b) i criteri e le modalità per la trasformazione delle IPAB in persone giuridiche di diritto privato in presenza dei requisiti di cui al decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 16 febbraio 1990;
- c) i criteri e le modalità per l'estinzione delle IPAB che non sono trasformate in ASP;
- d) le modalità di incentivazione finanziaria a sostegno dei processi di fusione e trasformazione delle IPAB in ASP;
- e) lo schema per la formulazione degli statuti, nonché dei regolamenti di organizzazione e di contabilità delle ASP;
- f) le modalità per l'istituzione e la gestione dell'albo regionale dei direttori generali delle ASP;
- g) i criteri per la determinazione del trattamento economico dei direttori generali delle ASP.



	<p><u>4. Le IPAB che non sono più in grado di funzionare o hanno espresso la volontà di non sussistere sono soppresse con decreto del Presidente della Regione e beni e funzioni sono trasferiti al Comune ove le stesse hanno sede legale secondo quanto disposto dall'articolo 10, comma 4 della legge regionale 6 agosto 2007, n. 15 (Assestamento del bilancio di previsione della Regione Lazio per l'esercizio finanziario 2007).</u></p> <p><u>Le attività dell'IPAB devono essere coordinate con il Piano Sociale di Zona e integrate nell'ambito ottimale così come individuato dall'art. 12 della presente legge</u></p>
--	--



Art. 31  
*(Ruolo del terzo settore)*

1. La Regione, in attuazione dell'articolo 118, quarto comma, della Costituzione promuove la partecipazione attiva dei soggetti del terzo settore di cui all'articolo 1, comma 5, della l. 328/2000 nella programmazione e nella realizzazione del sistema integrato sociale.

2. Ai fini della presente legge si considerano soggetti del terzo settore:

- a) le organizzazioni di volontariato di cui alla l. r. 29/1993 e successive modifiche;
- b) le associazioni di promozione sociale di cui alla l.r. 22/1999 e successive modifiche;
- c) le cooperative sociali di cui alla l. r. 24/1996 e successive modifiche ;
- d) le imprese sociali di cui al decreto legislativo 24 marzo 2006, n. 155 "Disciplina dell'impresa sociale, a norma della L. 13 giugno 2005, n. 118";
- e) le fondazioni;
- f) gli istituti di patronato e di assistenza sociale di cui alla legge 30 marzo 2001, n. 152 (Nuova disciplina per gli istituti di patronato e di assistenza sociale) e successive

Art. 31

La realizzazione della previsione costituzionale della sussidiarietà orizzontale nella nostra Regione merita un maggiore approfondimento in un Capo specifico della legge. Vanno ulteriormente definite le modalità di eventuale affidamento dei servizi al Terzo Settore, per garantirne la trasparenza e la legalità, così come l'apporto del Terzo Settore alla definizione dei Piani locali, alla verifica della qualità dei servizi, alla costruzione della rete di risorse.



<p>modifiche;</p> <p>g) gli enti ausiliari di cui all'articolo 2 della legge regionale 22 settembre 1982, n. 44 (Disciplina delle attività di prevenzione e riabilitazione degli alcoolisti e tossicodipendenti svolte dagli enti ausiliari di cui all' art. 94 della legge 22 dicembre 1975, n.685) e successive modifiche;</p> <p>h) gli enti riconosciuti delle confessioni religiose con le quali lo Stato ha stipulato patti, accordi o intese;</p> <p>i) gli altri soggetti privati non a scopo di lucro.</p> <p>3. Gli organismi rappresentativi del terzo settore e gli altri organismi convenzionati e/o accreditati con gli enti locali, o comunque operanti nel territorio e nel settore dei <u>servizi sociali</u>, devono essere coinvolti nell'adozione <u>dei strumenti</u> di programmazione locale.</p> <p>4. Per le finalità di cui al comma 3, l'amministrazione che promuove l'accordo di programma finalizzato all'adozione del piano della rete sociale locale di cui all'articolo 51, indice una conferenza dei servizi dove gli organismi di cui al comma 3, appositamente convocati, designano propri rappresentanti che partecipano in sede tecnica all'elaborazione del suddetto piano.</p> <p>5. La Regione e gli enti locali, nel rispetto delle disposizioni di cui al d.lgs 163/2006 e successive modifiche, affidano la gestione dei servizi del sistema integrato sociale ai soggetti del terzo settore, attraverso il confronto tra più soggetti e più</p>	<p>servizi sociali <u>partecipano in sede del percorso di concertazione</u></p> <p>dei strumenti <u>al processo</u></p>
--	---



offerte, tenendo conto dei diversi elementi di qualità dell'offerta, prevedendo specifici standard per la valutazione dell'efficacia e dell'adeguatezza delle prestazioni.

6. Per le finalità di cui al comma **3**, la Regione e gli enti locali richiedono, altresì, al soggetto affidatario dei servizi:

- a) il rispetto delle clausole dei contratti collettivi nazionali e degli accordi decentrati, poste a garanzia del mantenimento del trattamento giuridico ed economico dei lavoratori interessati, nonché il rispetto della normativa vigente in materia di salute e sicurezza sui luoghi di lavoro;
- b) l'adozione da parte del soggetto affidatario del servizio della Carta dei diritti e dei servizi sociali di cui all'articolo 22.

7. La Giunta regionale, con propria deliberazione, entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, predispone schemi-tipo per la stipula delle convenzioni con i soggetti gestori delle strutture e/o erogatori dei servizi ed emana linee di indirizzo relativamente ai rapporti tra enti locali e terzo settore al fine di garantire la trasparenza dei sistemi di affidamento dei servizi del sistema integrato sociale.



Art. 32

*(Partecipazione e consultazione)*

1. La Regione e gli enti locali assicurano la più ampia partecipazione dei cittadini e degli utenti al controllo della qualità dei servizi, nonché la consultazione degli stessi, delle organizzazioni sindacali a livello regionale e degli altri organismi sociali di tutela e rappresentanza presenti sul territorio, quali strumenti per il miglioramento del sistema integrato sociale e per il suo adeguamento alle esigenze dei singoli e della collettività.

2. I comuni, ai sensi degli articoli 8 e 9 del d.lgs. 267/2000 e successive modifiche, valorizzano le libere forme associative e promuovono organismi di partecipazione dei cittadini all'amministrazione del sistema integrato sociale, disciplinando, in conformità agli statuti, i rapporti con gli organismi stessi, le procedure per la consultazione della popolazione e per l'ammissione di istanze, petizioni e proposte dirette a migliorare la tutela di interessi collettivi, nonché le modalità per assicurare a tutti gli interessati l'informazione sullo stato dei procedimenti ed il diritto di accesso agli atti ed alle strutture.

3. La Regione per gli scopi di cui al comma 2 promuove e valorizza la diffusione del linguaggio braille come mezzo di accesso all'informazione per soggetti ipovedenti e non vedenti.





Art. 33

*(Relazioni sindacali)*

1. La Regione, gli enti locali e gli altri soggetti interessati, in relazione alle proprie competenze, assicurano l'attuazione della presente legge garantendo l'informazione, la consultazione, la concertazione e la contrattazione sindacale secondo le previsioni della vigente normativa statale e regionale.

2. I soggetti di cui al comma 1, in merito agli atti di natura programmatica e regolamentare di cui alla presente legge, procedono all'informazione e alla consultazione con le organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative.



<p style="text-align: center;"><b>CAPOV</b></p> <p style="text-align: center;"><b>INTERVENTI, SERVIZI E PRESTAZIONI DEL SISTEMA</b></p> <p style="text-align: center;"><b>INTEGRATO SOCIALE</b></p> <p style="text-align: center;">Art. 34 <i>(Servizio sociale professionale)</i></p> <p>1. <u>Il servizio sociale professionale</u>, realizzato dai comuni, singoli o associati nell'ambito territoriale di cui all'articolo 16, assicura la presa in carico del soggetto che richiede prestazioni al sistema integrato sociale, garantendo la presenza di almeno un assistente sociale <u>ogni</u> diecimila abitanti e tenendo conto delle caratteristiche del territorio e della distribuzione della popolazione.</p> <p>2 Il servizio sociale professionale è garantito da ogni comune dell'ambito territoriale in forma singola o associata.</p> <p>3. Il servizio sociale professionale, in particolare, garantisce:</p> <p>a) la definizione per ogni persona, presa in carico, del piano di assistenza individuale di cui all'articolo 20;</p> <p>b) la valutazione personalizzata e multidimensionale dei bisogni, soprattutto in presenza di bisogni complessi che richiedono l'intervento di diversi servizi ed</p>	<p>art.34</p> <p>Il servizio sociale professionale <u>quale funzione obbligatoria diretta</u>,</p> <p><u>ogni tremila abitanti</u></p> <p><u>1 bis In sede di definizione della pianta organica relativa alla presenza degli assistenti sociali di ambito, la Conferenza istituzionale dei sindaci l'organizzazione di servizio deve tenere conto anche della territorialità e della caratteristica distributiva della popolazione, distinguendo fra popolazione urbana, montana, sparsa, entità demografica dei piccoli comuni.</u></p> <p><u>2 bis Le funzioni del Servizio Sociale Professionale a livello indiretto per i cittadini sono:</u></p> <p><u>garantire, pianificare, organizzare e gestire i servizi in favore della comunità territoriale.</u></p>
--	--



<p>operatori;</p> <p>c) il coordinamento e l'integrazione degli interventi e delle prestazioni del sistema integrato sociale;</p> <p>d) la continuità assistenziale e l'individuazione di un soggetto responsabile dell'attuazione del piano di assistenza individuale.</p> <p>4. La Giunta regionale, entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, con propria deliberazione, emana linee guida per l'organizzazione del servizio sociale professionale.</p>	<p><u>b) attuare un'analisi valutativa e la supervisione dei servizi e dei progetti integrati per la comunità territoriale, promuovere servizi ed interventi, svolgere ricerca nei servizi del territorio e contribuire allo sviluppo delle politiche sociali locali.</u></p>
---	---



Art. 35

*(Servizio di segretariato sociale e punti unici di accesso alle prestazioni)*

1. I comuni, singoli o associati, in raccordo con le ASL, al fine di favorire l'accesso agli interventi, alle prestazioni del sistema integrato sociale, attivano servizi di segretariato sociale, che forniscono informazioni ed orientamento ai cittadini sulle modalità di accesso agli interventi, ai servizi ed alle prestazioni del sistema integrato sociale.

2. In ogni distrettosanitario di cui all'articolo 19, comma 6, della l.r. 18/1994 e successive modifiche, è altresì istituito un punto unico di accesso alle prestazioni sociosanitarie del sistema integrato sociale e del sistema sanitario, di seguito denominato PUA, che opera in sinergia con i servizi di segretariato sociale di cui al comma 1 e con gli altri servizi informativi territoriali.

3. Sono funzioni specifiche del PUA:

- a) orientare le persone e le famiglie sui diritti alle prestazioni sociali e sociosanitarie e sulle modalità per accedere ad esse;
- b) agevolare l'accesso unitario alle prestazioni dei diversi percorsi assistenziali, favorendo l'integrazione tra i servizi territoriali sociali e quelli sanitari;
- c) avviare la presa in carico, mediante una valutazione di primo livello integrata



sociosanitaria funzionale alla identificazione dei percorsi sanitari, sociosanitari o sociali appropriati;

- d) segnalare le situazioni connesse con bisogni complessi per l'attivazione della valutazione multidimensionale e del piano di assistenza individuale di cui all'articolo 20;
- e) informare sui tempi di attesa per le prestazioni sociosanitarie;
- f) raccogliere ed elaborare dati per l'attività del SISS di cui all'articolo 23.

4. L'attività degli sportelli di accesso ai servizi socioassistenziali e sociosanitari è organizzata, previa definizione di apposite linee di indirizzo da parte della Giunta regionale, nel rispetto dei principi di semplificazione e trasparenza amministrativa, utilizzando modalità che favoriscono le fasce di popolazione con particolari condizioni sanitarie o sociali che possono determinare uno stato di fragilità e di complessità assistenziale.

7. Gli sportelli di accesso ai servizi socioassistenziali e sociosanitari utilizzano, in conformità alle linee di indirizzo di cui al comma 4, un apposito strumento informatico, definito cartella sociosanitaria, per la registrazione dei dati relativi all'utenza, alla domanda espressa, alla valutazione integrata dei casi, alla presa in carico, alla gestione dei casi ed ai loro esiti conclusivi, acquisiti anche dai soggetti erogatori dei servizi. Tali dati sono, altresì, utilizzati in forma aggregata dal SISS per le finalità di cui all'articolo 23.



<p style="text-align: center;">. Art. 36</p> <p style="text-align: center;"><i>(Interventi di assistenza economica e assegni di cura)</i></p> <p>1. Gli interventi di assistenza economica consistono nell'erogazione di contributi, anche consistenti in titoli validi per l'acquisto di prestazioni dai soggetti accreditati del sistema integrato sociale, ai sensi dell'articolo 17 della l. 328/2000, con carattere di :</p> <p>a) continuità, se finalizzati all'integrazione del reddito del singolo o del nucleo familiare per il soddisfacimento dei bisogni primari;</p> <p>b) straordinarietà, immediatezza e temporaneità, per far fronte a situazioni di emergenza;</p> <p>c) specificità, se finalizzati ad esigenze e bisogni particolari, fra i quali, prioritariamente, quelli di persone non autosufficienti assistite in famiglia.</p> <p>2. Con uno o più regolamenti adottati ai sensi dell'articolo 56 si individuano i criteri e le modalità per l'erogazione dei contributi di assistenza economica.</p> <p>3. Gli assegni di cura sono benefici a carattere economico o titoli validi per l'acquisto di prestazioni dai soggetti accreditati del sistema integrato sociale finalizzati a:</p> <p>a) favorire la vita indipendente delle persone in condizioni di non autosufficienza,</p>	<p>art.36</p> <p>2 <u>Il servizio sociale professionale è individuato quale sede di valutazione della richiesta di assistenza economica e di elaborazione di un progetto assistenziale individualizzato con obiettivi specifici.</u></p> <p>3 <u>bis Gli assegni di cura devono essere parte integrante del programma assistenziale individualizzato adeguatamente congruo con la rete di servizi territoriali.</u></p>
--	---



anche sostenendo il necessario lavoro di cura;

- b) favorire il recupero psicosociale delle persone con problemi di salute mentale;
- c) sostenere l'affidamento familiare dei minori previsto dall'articolo 2, comma 1 della l.184/1983;

4. Gli assegni di cura sono contributi di assistenza economica, a favore di:

- a) persone in condizione di non autosufficienza, in grado di procurarsi direttamente le prestazioni sociali e sociosanitarie previste dal piano di assistenza individuale;
- b) persone con sofferenza psichica, assistite dalle competenti strutture delle ASL, per il tempo e nelle misure determinate dal programma terapeutico riabilitativo individuale, in funzione del processo di recupero psichico sociale del paziente stesso;
- c) famiglie che garantiscono le prestazioni socio-sanitarie previste dal piano di assistenza individuale per consentire la permanenza al domicilio di persone non autosufficienti;
- d) famiglie e persone singole che accolgono minori in affidamento familiare ai sensi della normativa vigente.



Art. 37

*(Servizio di assistenza domiciliare)*

1. L'assistenza domiciliare è rivolta prevalentemente alle seguenti tre aree di intervento:

- a) area dell'invecchiamento;
- b) area della disabilità, compreso il disagio psichico;
- c) area dell'età evolutiva e giovanile.

2. I destinatari dell'assistenza domiciliare sono persone in condizioni di temporanea, parziale o totale non autosufficienza, nonché famiglie con componenti a rischio di emarginazione, con particolare riguardo a soggetti in età evolutiva.

3. L'assistenza domiciliare, costituita da un insieme di prestazioni rese a domicilio, è finalizzata a favorire la permanenza delle persone di cui al comma 2 nel proprio ambiente, nonché ad elevare la qualità della vita delle stesse e dei membri della famiglia che prestano loro assistenza, evitando fenomeni di isolamento ed





emarginazione sociale.

4. I comuni possono istituire elenchi di soggetti accreditati allo svolgimento dell'assistenza domiciliare.

5. Le prestazioni socioassistenziali inerenti l'assistenza domiciliare consistono prevalentemente nelle attività di aiuto alla persona, di cura dell'ambiente domestico, di supporto nel favorire la vita e le relazioni, nonché in interventi di tipo sociale ed educativo.

6. L'assistenza domiciliare integrata è una forma di assistenza rivolta a soddisfare le esigenze degli anziani, dei disabili, delle persone con disagio psichico e dei pazienti affetti da malattie cronico-degenerative in fase stabilizzata, parzialmente o totalmente, temporaneamente o permanentemente, non autosufficienti, aventi necessità di un'assistenza continuativa che richiede interventi di tipo sociale ed interventi di tipo sociosanitario.

8. Al fine di favorire la vita indipendente delle persone in condizioni di disabilità permanente e grave limitazione dell'autonomia personale, possono essere realizzati, ove previsti dal piano di assistenza individuale, programmi di aiuto alla persona realizzati da personale qualificato scelto direttamente dagli assistiti e dalle famiglie, con verifica delle prestazioni erogate e della loro efficacia, finanziati con gli assegni di cura di cui all'articolo 36, comma 3.



<p>8. Ai fini dell'erogazione delle prestazioni di assistenza domiciliare finanziate con le risorse di cui alla legge regionale 23 novembre 2006, n. 20 (Istituzione del fondo regionale per la non autosufficienza), si considerano non autosufficienti i soggetti individuati ai sensi dell'articolo 2 della l.r. 20/2006.</p> <p>9. Con uno o più regolamenti adottati ai sensi dell'articolo 56 si stabiliscono i requisiti e le modalità per il rilascio dell'autorizzazione e per l'accreditamento del servizio di assistenza domiciliare.</p>	
--	--



Art. 38

*(Servizio di aiuto personale)*

1. Il servizio di aiuto personale di cui all'articolo 9, comma 2, della l. 104/1992, è diretto ai soggetti con grave limitazione dell'autonomia personale, temporanea o permanente, non superabile con protesi, presidi ed ausili tecnici o altre forme di sostegno rivolte a facilitare l'autosufficienza e l'integrazione.

2. Le prestazioni di aiuto personale consistono in interventi di sostegno alla persona per lo svolgimento delle normali attività quotidiane, nonché di integrazione sociale ivi compreso l'interpretariato per i non udenti.

3. Il servizio di aiuto personale è erogato in collegamento con gli altri servizi socioassistenziali esistenti nel territorio regionale ed, in particolare, con il servizio di assistenza domiciliare, di assistenza scolastica e con i servizi sanitari.



<p style="text-align: center;">Art. 39 <i>(Centro diurno)</i></p> <p>1. Il centro diurno è una struttura polivalente di sostegno, di socializzazione, di aggregazione o di recupero, di tipo aperto, rivolta alla generalità degli utenti ed, in particolare, ai soggetti in età evolutiva, alle persone anziane, sia autosufficienti, che parzialmente autosufficienti, alle persone con disabilità e ai soggetti a rischio di emarginazione e di disadattamento sociale.</p> <p>2. Il centro diurno è collegato con le strutture ed i servizi del territorio e fornisce anche prestazioni di supporto all'assistenza domiciliare.</p> <p>3. Il centro diurno espleta attività di aggregazione culturale, educativa, ricreativa, sportiva, di terapia occupazionale, di riabilitazione e di informazione.</p> <p>4. I requisiti e le modalità per l'autorizzazione e l'accreditamento della struttura di cui al comma 1, sono stabiliti con uno o più regolamenti adottati ai sensi dell'articolo 56.</p>	<p>Art. 39</p> <p>Non sono indicate le modalità di gestione del centro diurno; così come è sembra un contenitore indifferenziato, mentre è necessario individuarne i coordinamenti funzionali ed operativi in un sistema di rete.</p>
--	---



Art. 40  
*(Centro anziani)*

1. Il centro anziani, ispirato ai principi della partecipazione, dell'indipendenza, dell'autorealizzazione e della tutela della dignità degli anziani, è una struttura polivalente di aggregazione e di propulsione della vita sociale, culturale e ricreativa delle persone anziane, che ne promuove la presenza attiva nel territorio.

2. Gli utenti del centro anziani sono fruitori del servizio e soci a tutti gli effetti, responsabili e attivi nella programmazione delle attività e nella scelta degli interventi, in stretto collegamento con il servizio sociale del comune e in integrazione con i servizi territoriali.

3. Il centro anziani, nell'ambito della propria autonomia e nel rispetto dell'anziano svolge, in particolare :

- a) attività ricreativo-culturali;
- b) attività ludico-motorie, anche attraverso l'organizzazione di corsi presso il centro o presso altri luoghi;
- c) attività di scambio culturale e intergenerazionale;



d) attività formative e informative.

4. I requisiti e le modalità per l'autorizzazione e l'accreditamento della struttura di cui al comma 1, sono stabiliti con uno o più regolamenti adottati ai sensi dell'articolo 56.

5. I comuni singoli o associati e Roma Capitale disciplinano con proprio regolamento il funzionamento e l'organizzazione del centro anziani secondo uno schema tipo approvato con deliberazione della Giunta regionale.



Art. 41

*(Servizio di mensa sociale e di accoglienza notturna)*

1. La mensa sociale e il centro di accoglienza notturna, nell'ambito del sistema integrato sociale, sono servizi tesi a soddisfare i bisogni primari di vita delle persone che versano in gravi condizioni di disagio economico, familiare e sociale.

2. I servizi di cui al comma 1 offrono vitto ed alloggio notturno ad una categoria di persone che temporaneamente non possono provvedervi, si collocano in un'area di primo intervento e rappresentano la prima modalità di accesso al sistema integrato sociale e l'inserimento in un percorso assistenziale che prevede un successivo affidamento ad altre tipologie di servizi.

3. Le sedi di erogazione delle prestazioni inerenti i servizi di cui al comma 1, devono essere organizzate in modo da garantire un'ordinata e civile convivenza, sia nelle grandi aree urbane, sia nei comuni in cui vi sia la presenza di persone che si trovino nelle condizioni di cui al comma 1.

4. Il servizio di accoglienza notturna si avvale di una segreteria permanente che provvede ad avviare iniziative di affiancamento degli utenti del servizio nei percorsi di recupero dell'autonomia personale, in stretto collegamento con il servizio sociale



professionale di cui all'articolo 34 e con gli altri servizi territoriali.

5. I requisiti e le modalità per l'autorizzazione e l'accreditamento della struttura di cui al comma 1, sono stabiliti con uno o più regolamenti adottati ai sensi dell'articolo 56.





<p style="text-align: center;">Art. 42 <i>(Servizi per la vacanza)</i></p> <p>1. I servizi per la vacanza sono rivolti ai soggetti in età evolutiva, alle persone anziane, alle persone con disabilità che sono in condizioni di disagio economico per concorrere ai processi di socializzazione e di riabilitazione fisica e psichica.</p> <p>2. I servizi di cui al comma 1 sono attuati:</p> <p>a) per i soggetti in età evolutiva, nel quadro di una programmazione unitaria e interdisciplinare delle attività, coinvolgendo gli organismi delle istituzioni scolastiche, sportive e culturali, quali momenti integrativi del processo educativo;</p> <p>b) per le persone con disabilità e per quelle anziane, anche se parzialmente autosufficienti, in un rapporto di stretta integrazione programmatica e gestionale con i competenti servizi sanitari.</p> <p>3. I requisiti e le modalità per l'autorizzazione e l'accreditamento della struttura di cui al comma 1, sono stabiliti con uno o più regolamenti adottati ai sensi dell'articolo 56.</p>	<p>Art.42</p> <p>L'art.42 , al comma 1, prevede i servizi per la vacanza per coloro che sono in condizioni di disagio economico e poi nel comma successivo si parla di stretta integrazione con i servizi sanitari nella programmazione e gestione di questi. Ad oggi le ASL prevedono che questi servizi siano per tutti i cittadini che ne hanno bisogno per socializzare e per riabilitarsi, al massimo si può prevedere una partecipazione alla spesa per persone con reddito alto.</p>
--	---



Art. 43

*(Centro regionale per i servizi per la vacanza)*

1. La Regione promuove la realizzazione di un centro regionale per i servizi per la vacanza, con funzioni socioculturali, socioricreative e di socializzazione, rivolto oltre che ai soggetti di cui all'articolo 42, anche a persone in condizione di disagio socioeconomico, ad emigrati ed immigrati.

2. I servizi per la vacanza di cui al comma 1 sono realizzati anche attraverso la promozione di scambi di periodi di residenzialità tra strutture di regioni diverse.

3. Le caratteristiche strutturali ed organizzative e le modalità di gestione e finanziamento del centro di cui al comma 1 sono definiti con apposita deliberazione della Giunta regionale.



Art. 44

*(Servizi di emergenza e pronto intervento assistenziale. Servizio di telesoccorso)*

1. Il servizio di emergenza e pronto intervento assistenziale ha lo scopo di assicurare tempestivamente, nell'arco delle ventiquattro ore, e per un periodo non superiore alle quarantotto ore, prestazioni a persone che, per improvvise ed imprevedibili situazioni contingenti, personali o familiari, sono sprovviste dei mezzi necessari al soddisfacimento dei bisogni primari di vita ovvero si trovano in condizioni di incapacità o non sono, comunque, in grado di trovare autonomamente idonea collocazione.

2. Il telesoccorso è un servizio integrativo di assistenza domiciliare rivolto prioritariamente alle persone anziane non autosufficienti che vivono da sole o in luoghi isolati.

3. I servizi di cui ai commi 1 e 2 sono svolti in collegamento con il servizio di emergenza sanitaria di cui all'articolo 5 della legge regionale 20 settembre 1993, n. 55 (Norme per la riorganizzazione della rete ospedaliera ai sensi della legge 30 dicembre 1991, n. 412).

4. I requisiti per il rilascio dell'autorizzazione all'apertura ed al funzionamento del servizio di emergenza e pronto intervento assistenziale sono stabiliti con deliberazione della Giunta regionale ai sensi dell'articolo 2 della legge regionale 12



dicembre 2003, n. 41 (Norme in materia di autorizzazione all'apertura ed al funzionamento di strutture che prestano servizi socio-assistenziali).

Art. 45

*(Strutture a ciclo residenziale e semiresidenziale)*

1. Le strutture a ciclo residenziale e semiresidenziale, che erogano prestazioni socioassistenziali sulla base di un piano di assistenza individualizzato, sono rivolte a:

- a) minori, per interventi socioassistenziali e educativi, integrativi o sostitutivi della famiglia;
- b) disabili, per interventi finalizzati al mantenimento ed al recupero dei livelli d'autonomia delle persone ed al sostegno della famiglia;
- c) anziani, per interventi finalizzati al mantenimento ed al recupero delle residue capacità di autonomia della persona ed al sostegno della famiglia;
- d) persone con problematiche sociali, prive del necessario supporto familiare per interventi socio assistenziali sulla base di un piano personalizzato di riabilitazione sociale, ivi comprese le donne che siano gestanti o madri in situazione di disagio sociale, anche al fine di tutelare il figlio concepito e la



maternità, nonché donne vittime di violenza fisica o psicologica anche con figli minori.

2. Le strutture a ciclo residenziale, in relazione alla ricettività, sono suddivise in:

- a) strutture di tipo familiare, destinate ad accogliere fino ad un massimo di sei utenti;
- b) strutture a carattere comunitario, caratterizzate dalla flessibilità organizzativa, destinate ad accogliere fino ad un massimo di venti utenti;
- c) strutture a prevalente accoglienza alberghiera, destinate ad accogliere non più di ottanta anziani autosufficienti o parzialmente non autosufficienti, tra le quali rientrano le case di riposo.

3. Le strutture a ciclo semiresidenziale sono caratterizzate da ospitalità di tipo diurno e da un diverso grado di intensità assistenziale in relazione ai bisogni dell'utenza.

4. I requisiti e le modalità per l'autorizzazione e l'accreditamento della struttura di cui al comma 1, sono stabiliti con uno o più regolamenti adottati ai sensi dell'articolo 56.

5. Nel caso di persone anziane non autosufficienti e di persone disabili gravi, ivi comprese le persone con disagio psichico, ospitate nelle strutture socio assistenziali residenziali e semiresidenziali di cui alla l.r. 41/2003 e successive modifiche, che non



possono essere trasferite nelle apposite strutture sociosanitarie per accertata carenza di posti disponibili, la ASL competente, in accordo con il servizio sociale comunale, predispone un piano di assistenza individuale che prevede l'erogazione delle necessarie prestazioni sanitarie e sociosanitarie.

6. La Giunta regionale, con propria deliberazione, definisce altresì i requisiti strutturali ed organizzativi per l'esercizio di attività socioassistenziali di natura sperimentale.

7. E' istituito presso l'assessorato regionale competente in materia di politiche sociali l'elenco delle strutture e dei servizi autorizzati e accreditati, che vengono iscritti secondo criteri e modalità stabiliti dal regolamento regionale di cui all'articolo 56.



**CAPOVI**

**ORGANIZZAZIONE DEL SISTEMA INTEGRATO SOCIALE A LIVELLO LOCALE**

Art. 46  
*(Organismi)*

1. Sono organismi del sistema integrato sociale a livello locale, fatto salvo quanto previsto dall'articolo 28:

- a) la Conferenza dei sindaci dell'ambito territoriale ottimale;
- b) il consorzio OASI dell'ambito territoriale ottimale.

art.46

La Conferenza dei sindaci istituzionale



<p style="text-align: center;">Art. 47 <i>(Conferenza dei sindaci)</i></p> <p>1. I sindaci dei comuni compresi in ogni ambito territoriale ottimale, costituiscono, attraverso la convenzione di cui all'articolo 30 del d.lgs. 267/2000, <u>la Conferenza dei sindaci</u> quale organismo permanente per la programmazione associata delle politiche locali del sistema integrato sociale e ne eleggono un presidente ed un comitato esecutivo.</p> <p>2. La Conferenza dei sindaci in particolare:</p> <p>a) stabilisce gli indirizzi e le direttive per il conseguimento delle finalità connesse con l'organizzazione e la gestione locale del sistema integrato sociale;</p> <p>b) approva il piano della rete sociale locale di cui all'articolo 51 attraverso l'accordo di programma di cui al comma 3 del medesimo articolo;</p> <p>c) <u>coinvolge</u>, nell'ambito dei processi di programmazione <u>e pianificazione</u> le organizzazioni del terzo settore, le organizzazioni sindacali e gli altri soggetti che concorrono alla realizzazione del sistema integrato sociale presenti sul territorio, per la formulazione di pareri e proposte;</p> <p>d) verifica l'attuazione dei servizi e degli interventi del sistema integrato sociale;</p> <p>e) concorre, altresì, alla programmazione regionale con l'espressione di un parere</p>	<p>art.47</p> <p>la Conferenza dei sindaci <u>istituzionale</u></p> <p>a) <u>attribuisce ad uno dei Comuni associati, per tutta la durata del Piano sociale di zona, il ruolo di Comune capofila per la presidenza e la conduzione politica della Conferenza;</u></p> <p>coinvolge <u>e definisce, nell'ambito del percorso di concertazione, le modalità di partecipazione</u> pianificazione <u>del piano della rete sociale locale</u></p>
---	---





<p>obbligatorio sul piano della rete sociale regionale di cui all'articolo 49;</p> <p>f) partecipa attraverso il Presidente alla Conferenza permanente per la programmazione sanitaria e sociosanitaria di cui all'articolo 2, comma 2bis, del d.lgs 502/1992 e successive modifiche.</p> <p>3. Per definire le funzioni e le modalità organizzative proprie del comitato esecutivo di cui al comma 1, la Conferenza dei sindaci adotta un apposito regolamento.</p> <p>4. Le deliberazioni nell'ambito della Conferenza dei sindaci sono adottate con il sistema del voto ponderato in base criteri stabiliti nella convenzione di cui al comma 1.</p> <p>5. Per l'esercizio delle funzioni in seno alla Conferenza, al comitato, nonché al consorzio OASI di cui all'articolo 48, si applicano le disposizioni di cui all'articolo 83 del d.lgs. 267/2000 e successive modifiche in materia di divieto di cumulo delle indennità.</p>	<p><u>g)approva l' organizzazione dei servizi in forma associata, con riferimento alla attuazione dei livelli essenziali del sistema integrato di cui all'art. 18 della presente legge;</u></p> <p><u>h)istituisce l'Ufficio di piano;</u></p> <p><u>i)nomina il direttore tecnico dell'Ufficio di piano;</u></p> <p><u>l)individua le risorse umane e professionali necessarie per la realizzazione delle attività con la definizione delle piante organiche;</u></p> <p><u>m)approva il Piano della rete sociale locale redatto dall'Ufficio di piano avuto riguardo alla realizzazione delle politiche ed azioni del sistema integrato di cui al capo II della presente legge ;</u></p> <p><u>n)approva il piano finanziario preventivo ed il rendiconto relativo ai servizi gestiti in forma associata, in cui confluisce il Piano economico di gestione dei singoli comuni relativamente al settore sociale;</u></p>
---	---



<p style="text-align: center;">Art. 48 <i>(Consortio OASI)</i></p> <p>1. Il consorzio OASI, quale organismo per le azioni sociali integrate, costituito per l'erogazione degli interventi, servizi e prestazioni del sistema integrato sociale, è dotato di una struttura tecnico-amministrativa, denominata ufficio di piano, che in particolare provvede a:</p> <p>a) attuare gli indirizzi e le direttive della Conferenza dei sindaci;</p> <p>b) predisporre la proposta di piano della rete sociale locale di cui all'articolo 51 e sovrintendere all'attuazione;</p> <p>c) <u>gestire le risorse</u> assegnate dalla Regione per l'attuazione del piano della rete sociale locale di cui all'articolo 51;</p> <p>d) curare i rapporti con l'ASL territorialmente competente per ciò che concerne la programmazione degli interventi sociosanitari integrati inerenti le prestazioni di cui all'articolo 3septies del d.lgs. 502/1992 e successive <u>modifiche</u>;</p> <p>e) curare i rapporti con le strutture della Regione competenti in materia di politiche sociali, provvedendo a trasmettere gli atti fondamentali alla Conferenza dei sindaci;</p> <p>f) curare i rapporti con i soggetti, pubblici e privati, interessati all'attività di</p>	<p>art.48</p> <p><u>Il consorzio volontario OASSI, è lo strumento di organizzazione della Conferenza istituzionale dei comuni associati, dotato di personalità giuridica e autonomia gestionale</u></p> <p><u>Il consorzio è costituito per l'erogazione degli interventi, servizi e prestazioni del sistema integrato sociale e ciascuno dei Comuni consorziati partecipa con quote annue che tengono conto della dimensione e della tipologia delle competenze che ciascun comune intende esercitare attraverso il Consorzio</u></p> <p>gestire le risorse <u>individuate nel piano finanziario</u></p> <p><u>c bis gestire le risorse umane e professionali definite in sede di Conferenza istituzionale dei Sindaci</u></p> <p>modifiche <u>sulla base dell'Accordo di programma di cui all'art. 18 bis;</u></p>
---	--



pianificazione dei servizi e degli interventi;

- g) coordinare la predisposizione dei principali atti destinati all'attuazione del piano della rete sociale locale di cui all'articolo 51;
- h) organizzare la raccolta sistematica e l'analisi dei dati ed informazioni relativi all'ambito ottimale in cui opera il consorzio OASI, con particolare riferimento all'individuazione dei servizi presenti sul territorio e dei bisogni sociali emergenti, anche al fine dell'implementazione del SISS di cui all'articolo 23.

2. Al consorzio OASI è preposto un direttore tecnico nominato dalla Conferenza dei sindaci, scelto tra soggetti in possesso di adeguata esperienza e formazione nel settore dei servizi sociali ed iscritti in un apposito elenco, istituito presso l'assessorato regionale competente in materia di politiche sociali e famiglia.

3. La Giunta regionale, entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, definisce con propria deliberazione i requisiti, i criteri e le modalità per l'iscrizione nell'elenco di cui al comma 2.

4. In caso di mancata nomina del direttore, da parte della Conferenza, la Regione, in via sostitutiva provvede, previa diffida, alla nomina.



## CAPO VII

### PROGRAMMAZIONE REGIONALE E LOCALE

#### Art. 49

##### *(Piano della rete sociale regionale)*

1. Il Consiglio regionale, per il perseguimento degli obiettivi di cui all'articolo 2, in coerenza con gli strumenti della programmazione economico-sociale della Regione, nonché in linea con il documento di programmazione economico-finanziaria regionale di cui all'articolo 9 della legge regionale 20 novembre 2001, n. 25 (Norme in materia di programmazione, bilancio e contabilità della Regione) e successive modifiche, approva, su proposta della Giunta regionale, il piano della rete sociale regionale.

2. Il piano della rete sociale regionale determina i criteri di programmazione degli interventi e dei servizi del sistema integrato sociale ed, in particolare, sulla base dei dati socio-demografici ed economici relativi al territorio regionale, definisce:

- a) i criteri per l'individuazione degli stati di bisogno;
- b) gli obiettivi di benessere sociale da perseguire, i fattori di rischio sociale da contrastare e la verifica dei risultati sulla base degli indicatori di realizzazione e di



<p>risultato, tenuto conto dell'evoluzione sociale ed economica del sistema regionale;</p> <p>c) le tipologie dei servizi e degli interventi che costituiscono i LEPS e le eventuali prestazioni aggiuntive da assicurare in modo omogeneo sul territorio;</p> <p>d) le aree e le azioni prioritarie di intervento, nonché le caratteristiche qualitative e quantitative dei servizi, degli interventi e delle prestazioni;</p> <p>e) le modalità di attuazione dei LEPS da garantire sul territorio regionale e le condizioni di esigibilità delle medesime;</p> <p>f) i criteri di ripartizione delle risorse per l'attuazione del sistema integrato sociale, tra la Regione e gli ambiti ottimali secondo parametri basati sulla struttura demografica, sui livelli di reddito e sulle condizioni occupazionali e di disagio socioeconomico della popolazione;</p> <p>g) le modalità di raccordo fra la programmazione regionale e quella locale;</p> <p>h) i criteri e le modalità di rendicontazione da parte degli enti locali;</p> <p>i) i criteri e le modalità di monitoraggio e controllo sulla qualità dei servizi erogati;</p> <p>j) interventi innovativi basati su terapie artistiche, riabilitative e rieducative;</p> <p>k) le modalità per la predisposizione del piano della rete sociale locale di cui all'articolo 51 ed i criteri di verifica della sua realizzazione;</p> <p>l) i criteri per la sperimentazione di servizi e interventi volti a rispondere a nuovi</p>	
---	--



bisogni sociali e a introdurre modelli organizzativi e gestionali innovativi;

- m) il fabbisogno di strutture residenziali e semiresidenziali per le diverse tipologie di utenza;
- n) le modalità per il coordinamento e l'integrazione dei servizi socioassistenziali, in particolare con quelli sanitari ed educativo scolastici;
- o) le esigenze di formazione, riqualificazione ed aggiornamento degli operatori nell'area dell'assistenza sociale, da recepire nel piano della formazione degli operatori sociali.
- p) le misure e le azioni prioritarie da prevedere in favore dei comuni in maggiore situazione di disagio ai sensi della legge regionale 29 aprile 2004, n. 6 (Disposizioni in favore dei piccoli comuni del Lazio per le emergenze socio-assistenziali);
- q) le iniziative di comunicazione sociale e di sensibilizzazione finalizzate alla prevenzione del disagio e dell'esclusione sociale e alla promozione del benessere individuale e collettivo.

3. Il piano della rete sociale regionale, predisposto in conformità ai principi di sussidiarietà ed adeguatezza, ha durata triennale e può essere annualmente aggiornato dalla Giunta regionale, previo parere della commissione consiliare competente, a seguito delle verifiche dei risultati raggiunti, al fine di adeguarlo alle nuove esigenze o alle disposizioni statali in materia.



Art. 50

*(Approvazione del piano della rete sociale regionale)*

1. Lo schema del piano della rete sociale regionale è predisposto dalla Giunta regionale, previo parere delle province, di Roma Capitale, delle Conferenza dei sindaci, delle ASL, degli organismi rappresentativi a livello regionale del terzo settore, l'Osservatorio permanente sulle famiglie di cui all'articolo 10 della l.r. 32/2001 e successive modifiche, la Consulta per i problemi della disabilità e dell'handicap di cui alla l.r. 36/2003 e successive modifiche e le organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative.

2. Lo schema di cui al comma 1 è pubblicato nel Bollettino Ufficiale della Regione Lazio (BURL), entro trenta giorni, dalla data di adozione da parte della Giunta regionale.

3. La Giunta regionale, effettuate le consultazioni con i soggetti di cui al comma 1, approva con propria deliberazione la proposta di piano della rete sociale regionale da sottoporre all'esame del Consiglio regionale. La suddetta proposta è, comunque, deliberata dalla Giunta regionale, scaduto il termine di trenta giorni dalla data di pubblicazione dello schema.

4. Il piano della rete sociale regionale è approvato con deliberazione del Consiglio regionale, previo parere della commissione consiliare competente e del Consiglio delle autonomie locali di cui alla legge regionale 26 febbraio 2007, n. 1



(Disciplina del Consiglio delle autonomie locali) e successive modifiche, ed ha efficacia vincolante dopo la pubblicazione sul BURL.

5. La Giunta regionale, entro il 30 settembre dell'ultimo anno di validità del piano della rete sociale regionale, presenta al Consiglio regionale la proposta del piano della rete sociale regionale per il triennio successivo, che è predisposta ed approvata con le modalità di cui ai commi 1, 2, 3 e 4. Fino all'adozione del piano della rete sociale regionale permane, comunque, la validità del precedente.

6. Le province, Roma Capitale, i comuni singoli e associati, nonché tutti gli altri enti ed organizzazioni, pubblici e privati, operanti nel settore socio assistenziale e sociosanitario a livello regionale, nell'esercizio delle funzioni di loro competenza, devono uniformarsi ai contenuti del piano della rete sociale regionale.





<p style="text-align: center;">Art. 51 <i>(Piano della rete sociale locale)</i></p> <p>1. Il piano della rete sociale locale, predisposto sulla base delle indicazioni del piano della rete sociale regionale, è lo strumento di programmazione degli interventi, dei servizi e delle prestazioni del sistema integrato locale da realizzare nell'ambito territoriale di cui all'articolo 16, ha durata triennale e viene aggiornata annualmente.</p> <p>2. Il piano della rete sociale locale, previa analisi della domanda e dell'offerta dei servizi e delle prestazioni nell'ambito territoriale di riferimento definisce in particolare:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) gli obiettivi strategici e le priorità di intervento;</li> <li>b) gli strumenti e i mezzi per la realizzazione del sistema locale integrato dei servizi sociali;</li> <li>c) i criteri di ripartizione della spesa fra i comuni compresi nell'ambito territoriale di cui all'articolo 16, della ASL e degli altri soggetti compresi nel sistema;</li> <li>d) le modalità per realizzare il coordinamento con gli altri enti che gestiscono servizi territoriali, con particolare riferimento ai servizi sanitari, ai servizi educativi e scolastici e a quelli gestiti dall'amministrazione penitenziaria e della giustizia;</li> <li>e) le modalità e gli strumenti per il monitoraggio sullo stato dei bisogni e del sistema</li> </ul>	<p>Art. 51</p> <p>Il Piano di Zona, citato nell'articolo 19 della Legge 328/00, viene sostituito dal Piano della rete sociale locale il quale esplica gli stessi punti del Piano di Zona, prevedendo accordi di programma fra i vari enti, ma non cita un riferimento istituzionale certo che attualmente è dato dal Comitato di Coordinamento che si avvale dell'Ufficio di Piano per la costruzione del sistema locale di welfare.</p> <p>Da sottolineare che all'interno dei Piani di Zona deve poter rimanere la possibilità di continuare a fare una coprogettazione degli interventi, di attuare protocolli di intesa fra enti e di istituire tavoli tematici per meglio analizzare le problematiche emergenti e le risorse presenti</p>
---	--



locale dei servizi;

- f) la valutazione di impatto della programmazione effettuata a livello locale, anche con rilevazione dei dati sul genere;
- g) le forme e le modalità di partecipazione dei cittadini e degli utenti al controllo della qualità dei servizi.

3. Il piano della rete sociale locale è adottato, sentite le organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative, attraverso accordo di programma ai sensi dell'articolo 34 del d.lgs. 267/2001 tra i comuni facenti parte dell'ambito territoriale di cui all'articolo 16 e l'ASL competente.

4. Gli organismi del terzo settore che hanno partecipato all'elaborazione del piano della rete sociale locale, ai sensi dell'articolo 31, comma 4, possono aderire all'accordo di programma di cui al comma 3.

5. Le province assicurano, per la predisposizione del piano della rete sociale locale, il necessario supporto informativo e tecnico.



Art. 51 bis

(La Programmazione Provinciale)

1. Le Province, sulla base dei Piani della rete sociale locale approvati dalla Conferenza

Istituzionale dei Sindaci dei Comuni dell'OASSI, e d'intesa con gli stessi, redigono il Piano Sociale Provinciale di coordinamento della programmazione sociale provinciale.

2. A tal fine viene istituita la Conferenza provinciale sociale composta dall'Assessore provinciale ai servizi sociali, dai Presidenti della Conferenza Istituzionale dei Sindaci dei Comuni dell'OASSI.

3. Il piano sociale provinciale di coordinamento costituisce strumento di raccordo tra il livello regionale ed il livello zonale ed è elaborato in coerenza con le linee di sviluppo della programmazione socio-economica provinciale, in raccordo con la programmazione sanitaria e sulla base della rilevazione dei bisogni individuati dal sistema informativo sociale, nonché dalla rilevazione e analisi dello stato dei servizi.



Art. 52

*(Verifica dello stato di attuazione)*

1. La Giunta regionale verifica annualmente, secondo i criteri indicati nel piano della rete sociale regionale, la realizzazione dei piani delle reti sociali locali.

2. Per la finalità di cui al comma 1, Roma Capitale e le Conferenze dei sindaci, secondo le modalità ed il termine indicati nel piano della rete sociale regionale, trasmettono alla Regione una relazione sullo stato di attuazione dei piani delle reti sociali locali, anche sotto il profilo amministrativo-contabile.

3. La verifica di cui al comma 1 costituisce il presupposto per gli eventuali aggiornamenti annuali del piano della rete sociale regionale, di cui all'articolo 49, comma 3, ed è utilizzata dalla Giunta regionale per la relazione di cui all'articolo 55, comma 1.



Art. 53

*(Vigilanza)*

1. Roma Capitale e i comuni, singoli o associati, esercitano la vigilanza e il controllo su tutti i servizi pubblici e privati, nonché sulle attività svolte dagli enti pubblici e privati, dalle cooperative sociali iscritte nell'albo di cui all'articolo 3 della l.r. 24/1996, dalle organizzazioni di volontariato e dalle associazioni di promozione sociale iscritte nei registri regionali di cui rispettivamente all'articolo 3 della l.r. 29/1993 e successive modifiche e all'articolo 9 della l.r. 22/1999 e successive modifiche.

2. La vigilanza sull'attività svolta dai soggetti del terzo settore è esercitata secondo le modalità stabilite dalla normativa vigente ed, in particolare, dalle leggi regionali 24/1996, 29/1993 e 22/1999 e successive modifiche e consiste:

- a) nell'accertamento dell'esistenza delle condizioni prescritte ai fini dell'iscrizione negli albi e nei registri regionali;
- b) nella sistematica verifica della permanenza delle condizioni di cui alla lettera a);
- c) nella richiesta di sospensione dell'attività e di cancellazione dagli albi e dai registri regionali nei casi di gravi irregolarità ed inadempienze.

3. La vigilanza ed il controllo sui servizi e sulle strutture del sistema integrato sociale sono esercitate secondo le modalità ed i criteri indicati nei regolamenti di cui



all'articolo 56.

4. La Regione si riserva la facoltà di esercitare a campione attività di verifica sugli interventi e sui servizi del sistema integrato sociale.



Art. 54

*(Sanzioni amministrative)*

1. Salvo che il fatto costituisca reato:

- a) qualora siano riscontrate irregolarità, il comune diffida il soggetto autorizzato a provvedere, assegnando un termine per la regolarizzazione; decorso inutilmente tale termine, è disposta la sospensione dell'autorizzazione e la chiusura della attività fino a quando siano rimosse le cause che hanno determinato il provvedimento; il provvedimento perde efficacia a seguito dell'accertamento della rimozione delle cause che l'hanno determinato;
- b) nel caso di gravi o ripetute violazioni di legge o di regolamento o di gravi disfunzioni assistenziali il comune dispone la revoca dell'autorizzazione e la chiusura dell'attività;
- c) nel caso di erogazione di prestazioni in assenza di autorizzazione o in locali diversi da quelli autorizzati si applica la sanzione amministrativa pecuniaria da un minimo di euro 5.000,00 ad un massimo di euro 25.000,00 nonché la chiusura dell'attività;
- d) nel caso di sospensione dell'attività delle strutture o dei servizi per un periodo superiore a trenta giorni in assenza di preventiva comunicazione al comune



competente, si applica la sanzione amministrativa pecuniaria da un minimo di euro 2.500,00 ad un massimo di euro 10.000,00.

2. La chiusura dell'attività nei casi di cui al comma 1, lettere a), b) e c), viene disposta dal comune previa adozione delle misure necessarie a tutela degli utenti, che devono essere ospitati in condizioni strutturali ed ambientali comunque adeguate alla loro condizione e al piano personalizzato di cui alla presente legge.

3. L'applicazione delle sanzioni amministrative di cui al comma 1 è effettuata, ai sensi dell'articolo 208 della l.r. 14/1999 secondo le disposizioni della legge regionale 5 luglio 1994, n. 30 (Disciplina delle sanzioni amministrative di competenza regionale) e successive modifiche.





Art. 55

*(Clausola valutativa)*

1. La Giunta regionale, in conformità all'articolo 7, comma 2, lettera c) della legge regionale 28 dicembre 2006, n.27 (Legge finanziaria regionale per l'esercizio 2007 (art. 11, legge regionale 20 novembre 2001, n. 25)), con cadenza triennale, presenta al Consiglio regionale, una relazione sullo stato di attuazione della presente legge, con particolare riferimento:

- a) agli obiettivi previsti nel piano della rete sociale regionale;
- b) al livello dei servizi, degli interventi e delle prestazioni garantiti sul territorio;
- c) ai risultati degli interventi effettuati, anche dal punto di vista dell'analisi costi-benefici.

2. La Giunta regionale presenta, altresì, con cadenza triennale, un bilancio sociale per la valutazione delle ricadute sociali delle politiche e delle azioni del sistema integrato sociale, attuate nel periodo di riferimento.



<p style="text-align: center;"><b>CAPO IX</b></p> <p style="text-align: center;"><b>DISPOSIZIONI FINANZIARIE, TRANSITORIE E FINALI</b></p> <p style="text-align: center;">Art. 56 <i>(Regolamenti regionali di attuazione ed integrazione)</i></p> <p>1. Con uno o più regolamenti regionali, adottati ai sensi dell'articolo 47, comma 2, lettera b), dello Statuto, <u>entro</u> centoottanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, sono dettate disposizioni di attuazione ed integrazione della presente legge, stabilendo in particolare:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) i criteri generali per garantire l'accesso agli interventi, ai servizi ed alle prestazioni;</li> <li>b) i criteri per la determinazione della quota di compartecipazione degli utenti al costo delle prestazioni;</li> <li>c) i criteri e le modalità per l'erogazione dei contributi di assistenza economica e degli assegni di cura e dei titoli validi per l'acquisto delle prestazioni sociali, ai sensi dell'articolo 17 della l. 328/2000;</li> <li>d) i requisiti e le modalità per l'autorizzazione e l'accreditamento dei servizi e delle strutture di cui alla presente legge;</li> </ul>	<p>art.56</p> <p>entro <u>novanta</u></p>
---	---



e) i criteri per la definizione delle tariffe che i comuni sono tenuti a corrispondere ai soggetti accreditati;

2. I regolamenti di cui al comma 1 sono adottati con il procedimento previsto dall'articolo 50 comma 1.



Art. 57

*(Finanziamento del sistema integrato sociale)*

1. Il sistema integrato sociale è realizzato attraverso i finanziamenti dell'Unione Europea, dello Stato, della Regione e degli enti locali e con le modalità previste dai provvedimenti attuativi della l. 42/2009 in materia di federalismo fiscale e di finanziamento dei LEPS, nonché attraverso la compartecipazione degli utenti al costo delle prestazioni.

2. In attuazione del comma 1, la Regione, provvede al finanziamento del sistema integrato sociale attraverso:

- a) le risorse regionali, in conto gestione, del fondo per l'attuazione del piano della rete sociale regionale;
- b) le risorse regionali destinate agli investimenti, in conto capitale, per la realizzazione e la ristrutturazione delle strutture di cui alla presente legge;
- c) le risorse regionali del fondo per la non autosufficienza di cui alla l.r. 20/2006 ;
- d) i trasferimenti del Fondo nazionale per le politiche sociali di cui all'articolo 20 della l. 328/2000;
- e) gli altri trasferimenti statali finalizzati alle politiche sociali e le eventuali risorse di cofinanziamento regionali;

art.57

3 le risorse che con riferimento a singoli capitoli di spesa sono confluite nelle economie di cassa, sono reiscritte nel successivo esercizio finanziario ed utilizzate nello stesso esercizio



- |   |  |
|---|--|
| <p>f) le risorse comunitarie per la realizzazione di progetti in materia di politiche sociali e di sviluppo locale;</p> <p>g) le risorse provenienti da fondazioni, istituti di credito ed altri organismi privati che vogliono destinare parte dei loro proventi per iniziative e progetti di carattere sociale.</p> |  |
|---|--|



Art. 58

*(Potere sostitutivo)*

1. La Regione, nelle more dell'adozione della legge regionale di cui all'articolo 49 dello Statuto, a tutela degli interessi unitari regionali e nel rispetto del principio di sussidiarietà e del principio di leale collaborazione, nei casi in cui vi sia un' accertata e persistente inattività nell'esercizio delle funzioni amministrative disciplinate dalla presente legge, o in caso di adozione di atti in violazione di prescrizioni vincolanti, o di inadempimento agli obblighi derivanti dall'appartenenza all'Unione europea, esercita il potere sostitutivo sugli enti locali singoli o associati.

2. Per le finalità di cui al comma 1, la Giunta regionale, assegna agli organismi di cui all'articolo 46 un congruo termine, comunque non inferiore a trenta giorni, per provvedere, salvo deroga motivata da ragioni di urgenza. Decorso inutilmente tale termine e sentito il Consiglio delle autonomie locali, di cui alla l.r. 1/2007 e successive modifiche, gli atti sono posti in essere in via sostitutiva dalla Regione, attraverso la nomina di un commissario ad acta da parte della Giunta regionale.



Art. 59

*(Disposizioni transitorie)*

1. Fino all'adozione del piano della rete sociale regionale di cui all'articolo 49 e dei regolamenti regionali di cui all'articolo 56, gli interventi ed i servizi del sistema integrato sociale sono attuati secondo le modalità ed i criteri definiti nella normativa regionale vigente in materia alla data di entrata in vigore della presente legge.

2. La Giunta regionale, entro centoottanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, con propria deliberazione, stabilisce:

- a) le modalità per il graduale trasferimento della gestione delle funzioni e dei servizi del sistema integrato sociale nonché delle relative risorse finanziarie dai comuni e dagli enti capofila degli ambiti territoriali ottimali individuati prima della data di entrata in vigore della presente legge ai consorzi OASI;
- b) le linee guida e direttive per la graduale applicazione, nell'arco di un triennio, del sistema internazionale di classificazione del funzionamento della disabilità e della Salute (ICF), approvato dall'Organizzazione Mondiale della Sanità con la risoluzione WHA 54.21 del 22 maggio 2001;
- c) le linee guida per favorire l'avvio ed il funzionamento degli organismi di cui all'articolo 46.



Art. 60

*(Disposizioni abrogative)*

1. Salvo quanto disposto dall'articolo 59, a decorrere dalla data di entrata in vigore della presente legge sono abrogate:

- a) la legge regionale 9 settembre 1996, n. 38 (Riordino, programmazione e gestione degli interventi e dei servizi socioassistenziali nel Lazio) e successive modifiche;
- b) l'articolo 34, comma 1 legge regionale 16 aprile 2002, n. 8 (Legge finanziaria regionale per l'esercizio finanziario 2002 (legge regionale 20 novembre 2001, n. 25, articolo 11));
- c) la legge regionale 15 novembre 1993, n.64 (Norme per l'istituzione di centri antiviolenza o case rifugio per donne maltrattate nella Regione Lazio);
- d) la legge regionale 12 dicembre 2003, n.41 (Norme in materia di autorizzazione all'apertura e al funzionamento di strutture che prestano servizi socio assistenziali) e successive modifiche;
- e) l'articolo 12 della legge regionale 28 dicembre 2007, n. 26 (Legge finanziaria regionale per l'esercizio 2008 (art.11, L.R.20 novembre 2001, n. 25));
- f) la legge regionale 27 febbraio 2009, n.2 (Istituzione del centro di accesso unico alla





disabilità (CAUD). Modifica alla legge regionale 12 dicembre 2003, n. 41 (Norme in materia di autorizzazione all'apertura e al funzionamento di strutture che prestano servizi socio assistenziali) e successive modifiche;

g) il regolamento regionale 3 febbraio 2000, n. 1 (Regolamento per l'erogazione alle persone con sofferenza psichica delle provvidenze economiche di cui all'articolo 8, comma 1, numero 3) lettera e) della legge regionale 14 luglio 1983, n.49) e successive modifiche;

h) il regolamento regionale 18 gennaio 2005, n. 2 (Regolamento di attuazione dell'articolo 2 della legge regionale 12 dicembre 2003, n. 41. Modalità e procedure per il rilascio dell'autorizzazione all'apertura ed al funzionamento delle strutture che prestano servizi socio assistenziali).



Art. 61

*(Disposizioni finanziarie)*

1. Agli oneri derivanti dall'applicazione della presente legge si provvede mediante gli stanziamenti degli appositi capitoli, di cui alle UPB H41, H42 e H43, istituiti nel bilancio annuale di previsione regionale.

2. Nell'ambito delle rispettive UPB, sono modificate le denominazioni dei capitoli di spesa H41504, in "Fondo per l'attuazione del piano della rete sociale regionale – parte corrente" e del capitolo H42503 in "Fondo per l'attuazione del piano della rete sociale regionale – parte capitale".

3. I capitoli di spesa di parte corrente ed in conto capitale inerenti le leggi regionali di cui all'articolo 60 confluiscono nei capitoli individuati al comma 2.

