

PROPOSTA DI LEGGE REGIONALE

Sistema regionale integrato di interventi e servizi sociali

Capo I

Disposizioni generali

Art.1

(Oggetto e finalità)

1. La Regione, nel rispetto dei principi della Dichiarazione Universale dei diritti dell'uomo, degli articoli 2, 3 e 38 della Costituzione, della Carta dei diritti fondamentali dell'Unione Europea, della Carta di Ottawa per la promozione della salute e della Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità, in armonia con i principi della legge 8 novembre 2000, n. 328, (Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali) ed in conformità a quanto previsto dallo Statuto regionale e dalla legge regionale 6 agosto 1999, n. 14 (Organizzazione delle funzioni a livello regionale e locale per la realizzazione del decentramento amministrativo) e successive modifiche, detta norme per la realizzazione del sistema regionale integrato di interventi e servizi sociali, di seguito denominato sistema integrato sociale, al fine di promuovere il benessere della popolazione, di prevenire, rimuovere o ridurre le condizioni di bisogno e di disagio derivanti da limitazioni personali e sociali, da condizioni di non autosufficienza o da difficoltà economiche, favorendo l'integrazione, l'inserimento ed il reinserimento sociale, per una piena realizzazione della persona, per l'esercizio dei diritti di cittadinanza, per le pari opportunità.
2. Il sistema regionale integrato di cui al comma 1 si attua con il concorso delle istituzioni pubbliche nonché con la partecipazione dei cittadini, singoli o associati, e delle formazioni sociali espresse dalla società civile secondo il principio di sussidiarietà di cui all'articolo 118 della Costituzione.

Art. 2

(Obiettivi)

1. Il sistema regionale sociale persegue i seguenti obiettivi:
 - a) rispetto della dignità della persona, del diritto alla riservatezza, del diritto di scelta nell'ambito di un'adeguata offerta di opportunità;
 - b) centralità della persona quale prima destinataria degli interventi e dei servizi;
 - c) valorizzazione del ruolo della famiglia, quale nucleo fondamentale delle comunità locali per la crescita, lo sviluppo e la cura della persona, anche al fine di rendere effettivo il diritto alla domiciliarità, come definito all'articolo 4, comma 1, lettera b);
 - d) universalità dell'offerta dei servizi e delle prestazioni sociali e garanzia di livelli essenziali di prestazioni sociali per tutti i cittadini;
 - e) realizzazione di interventi e servizi orientati ai bisogni dei singoli, delle famiglie, dei gruppi sociali e delle comunità volti ad assicurare pari opportunità, anche di genere, ed inclusione sociale;
 - f) prevenzione e rimozione delle cause di ordine economico, psicologico, culturale, ambientale e sociale che possono determinare situazioni di disagio e di bisogno o fenomeni di emarginazione;
 - g) integrazione istituzionale, gestionale ed operativa del sistema integrato sociale con gli interventi e servizi sanitari, educativi, formativi, ricreativi, sportivi e del tempo libero, e coordinamento con le politiche attive del lavoro, dell'immigrazione, abitative, ambientali, e per la sicurezza dei cittadini;
 - h) promozione di interventi che favoriscano il mantenimento, l'inserimento ed il reinserimento familiare, scolastico, lavorativo e sociale di persone e gruppi a rischio di emarginazione ed esclusione sociale;
 - i) interventi volti a favorire l'autonomia e la vita indipendente, attraverso servizi personalizzati con particolare riferimento al sostegno alle scelte di permanenza al proprio domicilio delle persone in condizioni di non autosufficienza o con limitata autonomia;

- j) protezione e tutela giuridica dei soggetti incapaci di provvedere a se stessi quando mancano o non intervengono, coloro cui la legge attribuisce tale compito;
- k) decentramento delle politiche sociali e valorizzazione delle comunità e delle risorse territoriali locali, nel rispetto del principio di sussidiarietà di cui all'art. 118 della Costituzione;
- l) promozione dell'adempimento dei doveri di solidarietà sociale, favorendo l'autonoma iniziativa dei cittadini singoli o associati, nonché le iniziative di reciprocità e di auto aiuto delle persone e delle famiglie;
- m) cooperazione tra i diversi soggetti pubblici e del terzo settore, nonché confronto e concertazione come metodo di relazione con le organizzazioni sociali e sindacali;
- n) partecipazione attiva dei cittadini e delle forze sociali territoriali alla programmazione, gestione e controllo;
- o) promozione dell'integrazione sociale nelle politiche migratorie per garantire condizioni di sicurezza, di qualità della vita e di convivenza civile e ordinata delle comunità;
- p) concorso degli utenti al costo delle prestazioni sulla base dell'indicatore delle situazione economica equivalente (ISEE) di cui al decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 109 (Definizioni di criteri unificati di valutazione della situazione economica dei soggetti che richiedono prestazioni sociali agevolate, a norma dell'articolo 59, comma 51 della L. 27 dicembre 1997, n. 449) e successive modifiche.
- q) verifica della qualità degli interventi sociali improntati a criteri di efficacia, efficienza, trasparenza e soddisfazione degli utenti.

Art. 3

(Destinatari)

1. Sono destinatari degli interventi e dei servizi del sistema integrato sociale i residenti nella Regione, senza distinzione di carattere politico, religioso, ideologico, economico e sociale.
2. Sono, altresì, destinatari degli interventi e dei servizi del sistema integrato sociale:
 - a) i minori stranieri non accompagnati presenti sul territorio regionale;
 - b) le donne straniere in stato di gravidanza e nei sei mesi successivi al parto;
 - c) i cittadini di stati 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;
 - d) i cittadini di stati non appartenenti all'Unione europea, presenti nel territorio della Regione, che si trovano 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 modifiche;
 - e) i cittadini stranieri immigrati in attesa della conclusione del procedimento di regolarizzazione ai sensi del d.lgs. 286/1998.
 - f) i detenuti ed i soggetti ammessi alle misure alternative alla detenzione di cui alla legge 26 luglio 1975, n. 354 (Norme sull'ordinamento penitenziario e sull'esecuzione delle misure privative e limitative della libertà).
3. Tutte le persone presenti nel territorio della Regione hanno diritto agli interventi di prima assistenza alle condizioni e con i limiti previsti dalle normative vigenti e secondo le procedure definite dalla programmazione regionale e locale.
4. Per i soggetti in ricovero stabile presso le strutture residenziali di cui alla legge regionale 12 dicembre 2003, n. 41 (Norme in materia di autorizzazione all'apertura ed al funzionamento di strutture che prestano servizi socio assistenziali) e successive modifiche, nonché per i minori in affidamento familiare ai sensi della legge 4 maggio 1983, n. 184 (Disciplina dell'adozione e dell'affidamento dei minori) e successive modifiche, il costo dell'intervento è a carico del comune di provenienza, previamente informato, salvo quanto previsto dall'articolo 63.

Art.4
(Definizioni)

1. Ai fini della presente legge si intendono:

- a) per “sistema integrato sociale”, la rete di interventi e servizi che promuove e assicura la tutela sociale delle persone in condizioni di bisogno ed alla cui realizzazione concorrono tutti i soggetti di cui al capo II;
- b) per “diritto alla domiciliarietà”, il diritto dei soggetti in condizioni di disagio di rimanere, ove possibile, nel proprio contesto abitativo, familiare, affettivo, relazionale, amicale e sociale;
- c) per “interventi e servizi sociali del sistema integrato sociale”, prestazioni ed attività socioassistenziali e sociosanitarie, comprese quelle erogate ai sensi della legge regionale 23 novembre 2006, n. 20 (Istituzione del fondo regionale per la non autosufficienza), con esclusione delle prestazioni che riguardano gli interventi ed i servizi assicurati dal sistema previdenziale, sanitario, nonché in sede di amministrazione della giustizia;
- d) per “prestazioni ed attività socioassistenziali”, quelle finalizzate alla promozione sociale nonché a sostenere, affiancare ed aiutare le persone e le famiglie attraverso la predisposizione ed erogazione di servizi e di prestazioni economiche;
- e) per “prestazioni ed attività sociosanitarie”, quelle caratterizzate da percorsi assistenziali integrati volti a fornire una risposta ai bisogni di salute delle persone che necessitano, unitariamente, di prestazioni sanitarie e socioassistenziali;
- f) per “protezione sociale”, lo sviluppo delle attività finalizzate alla prevenzione, al contrasto o alla rimozione delle cause di disagio e di esclusione sociale, che limitano di fatto il pieno sviluppo della persona umana e l’effettiva partecipazione alla vita di relazione;
- g) per “auto-mutuo-aiuto”, l’insieme delle misure solidaristiche da parte di soggetti non professionisti per favorire il benessere fisico, psicologico e sociale di una determinata comunità;
- h) per “distretto sociosanitario”, la dimensione territoriale ottimale per la gestione del sistema integrato sociale da parte dei comuni.

Capo II
Soggetti del sistema integrato sociale

Art.5
(Regione)

1. La Regione esercita le funzioni ed i compiti previsti nell’articolo 149 della l. r. 14/1999 e successive modifiche e tutte le attività inerenti la programmazione, l’indirizzo, la verifica e la valutazione del sistema integrato sociale, garantendo l’attuazione su tutto il territorio regionale dei livelli essenziali di assistenza, l’integrazione con la programmazione sanitaria ed il coordinamento con le politiche educative, formative, del lavoro, della casa, dell’ambiente e dello sviluppo socioeconomico.

2. La Regione, in particolare,:

- a) approva il Piano Sociale Regionale di cui all’articolo 28 e determina gli obiettivi e gli strumenti della programmazione dei servizi socio-assistenziali e sociosanitari;
- b) assicura la realizzazione ed il rispetto dei livelli essenziali delle prestazioni sociali di cui all’articolo 16 ed individua eventuali livelli di assistenza ulteriori ed integrativi rispetto a quelli determinati dallo Stato;
- c) determina gli ambiti territoriali ottimali per la gestione del sistema integrato sociale e ne promuove e favorisce la gestione associata nelle forme previste al Capo V del decreto legislativo 18 agosto 2000, n. 267 (Testo unico delle leggi sull’ordinamento degli enti locali);
- d) 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 quali, in particolare, i tossicodipendenti, gli alcool-dipendenti, i disagiati psichici e i soggetti con problematiche psico-sociali;

- e) definisce i requisiti soggettivi e strutturali, nonché i criteri per l'autorizzazione, l'accreditamento e la vigilanza delle strutture e dei servizi del sistema integrato sociale, e le relative procedure;
- f) promuove e sostiene lo sviluppo del terzo settore e cura la tenuta dell'albo regionale di cui all'articolo 3 della legge regionale 27 giugno 1996, n. 24 (Disciplina delle cooperative sociali) e successive modifiche 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;
- g) 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, anche ai fini delle azioni di compensazione nei confronti dei comuni di residenza delle persone assistite in altri comuni;
- h) stabilisce i parametri per la determinazione del sistema tariffario e della compartecipazione degli utenti ai costi delle prestazioni, previo parere del Consiglio delle Autonomie locali istituito ai sensi della legge regionale 26 febbraio 2007, n. 1 (Disciplina del Consiglio delle autonomie locali) e sentite le organizzazioni sindacali;
- i) definisce i criteri per la concessione da parte dei comuni e degli interventi di assistenza economica e degli assegni di cura, di cui rispettivamente agli articoli 45 e 47;
- j) 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'articolo 149, comma 1, lettera q bis) della l.r. 14/1999;
- k) 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) e successive modifiche;
- l) svolge le funzioni delegate dallo Stato in materia di servizio civile volontario;
- m) promuove la realizzazione di progetti speciali di interesse regionale, anche con caratteristiche di sperimentazione innovativa e sostiene iniziative volte a favorire l'inserimento lavorativo di persone svantaggiate o disabili;
- n) contribuisce con propri fondi, in collaborazione con le prefetture-uffici territoriali del Governo, a migliorare le condizioni ambientali dei centri di permanenza temporanea ed assistenza, nonché dei centri di identificazione ai sensi dell'articolo 19 della legge regionale 14 luglio 2008, n. 10 (Disposizioni per la promozione e la tutela dell'esercizio dei diritti civili e sociali e la piena uguaglianza dei cittadini stranieri immigrati) e successive modifiche;
- o) 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 case rifugio per donne maltrattate nella Regione Lazio) e successive modifiche;
- p) individua azioni ed interventi volti a migliorare i livelli di sicurezza dei territori nell'ambito del programma di azioni previsto dalla legge regionale 5 luglio 2001, n. 15 (Promozione di interventi volti a favorire un sistema integrato di sicurezza nell'ambito del territorio regionale) e successive modifiche;
- q) determina, sentite le province, gli standard e i crediti formativi nonché i piani per la formazione e l'aggiornamento del personale addetto ai servizi sociali, compreso quello del terzo settore e volontario;
- r) organizza e coordina il sistema informativo dei servizi sociali di cui all'articolo 26;
- s) promuove ricerche sull'evoluzione dei bisogni e delle condizioni che determinano emarginazione, esclusione sociale e disagio e definisce strumenti di monitoraggio, valutazione e controllo di gestione anche ai fini della verifica dell'attuazione degli obiettivi della programmazione regionale e locale;
- t) esercita i poteri sostitutivi nei confronti degli enti locali ai sensi dell'articolo 64;
- u) esercita le funzioni di controllo in materia di Istituzioni Pubbliche di Assistenza e Beneficenza (IPAB) e ne cura il riordino 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).

3. La Regione attua l'integrazione sociosanitaria e ne determina gli obiettivi, le funzioni, i criteri e le modalità di erogazione e finanziamento dei servizi in conformità alla normativa nazionale vigente ed alla programmazione regionale.

Art. 6 *(Province)*

1. Le province, ai fini della realizzazione del sistema regionale integrato degli interventi e dei servizi sociali, in conformità a quanto disposto dall'articolo 150 della l.r. 14/1999, si caratterizzano quali enti intermedi nel rapporto fra Regione ed Enti locali.

2. Le province in particolare svolgono le seguenti funzioni:

a) concorrono alla programmazione sociale regionale esprimendo parere sul piano sociale regionale secondo le modalità di cui all'articolo 29;

b) promuovono l'integrazione delle politiche sociali con le altre politiche di settore, in particolare con le politiche del lavoro, della casa, della formazione professionale, dell'istruzione, dell'educazione, della pianificazione territoriale;

c) concorrono alla realizzazione del Sistema Informativo sociale ed al monitoraggio della rete sociale mediante la raccolta di dati conoscitivi e svolgimento di analisi sui fenomeni e sui bisogni sociali emergenti sul territorio;

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 con la Regione e con i distretti sociosanitari;

e) svolgono attività di assistenza tecnica e di consulenza amministrativa per i Comuni ai fini della programmazione ed elaborazione dei piani di zona;

f) svolgono analisi dell'offerta di servizi, delle strutture e dei soggetti accreditati, offrire supporto tecnico e formativo agli operatori del sistema e promuovere analisi conoscitive e di approfondimento su specifici fenomeni sociali in ambito provinciale;

g) promuovono ed attuano, d'intesa con la Regione e sentiti i Comuni, percorsi formativi e di aggiornamento, nonché iniziative di partenariato istituzionale a sostegno degli interventi innovativi e sperimentali in materia;

h) partecipano alla elaborazione e sperimentazione di modelli innovativi di gestione integrata dei servizi, sentita la Regione e d'intesa con i Comuni e, limitatamente all'erogazione di servizi sociosanitari, con le aziende unità sanitarie locali;

i) promuovono e sostengono interventi di formazione e di inserimento lavorativo delle persone disabili, ai sensi della legge regionale 21 luglio 2003, n. 19 (Norme per il diritto al lavoro delle persone disabili. Modifiche all'articolo 28 della legge regionale 7 agosto 1998, n. 38

(Organizzazione delle funzioni regionali e locali in materia di politiche attive per il lavoro).

Abrogazione dell'articolo 229 della legge regionale 10 maggio 2001, n. 10 (Disposizioni finanziarie per la redazione del bilancio della Regione Lazio per l'esercizio finanziario 2001);

j) attivano forme di promozione e sostegno, anche finanziario, delle attività relative ai servizi sociali ed al coordinamento operativo dei soggetti e delle strutture che agiscono nell'ambito dei servizi sociali nel territorio provinciale, con particolare riguardo ai soggetti del terzo settore.

k) progettano e gestiscono gli interventi e i servizi in favore dei soggetti videolesi ed audiolesi, ai sensi dell'articolo 5 del decreto legge 18 gennaio 1993, n. 9 (Disposizioni urgenti in materia sanitaria e socio-assistenziale) convertito, con modificazioni, dalla legge 18 marzo 1993, n. 67 e successive modifiche, compresi gli interventi in materia di integrazione scolastica.

Art. 7
(Comuni)

1. I comuni, singoli o associati ai sensi dell'articolo 9, in attuazione del principio di sussidiarietà di cui all'articolo 118 della Costituzione, sono titolari di tutte le funzioni amministrative concernenti l'organizzazione, il funzionamento, la valutazione del sistema locale, esercitano le funzioni ed i compiti previsti nell'articolo 151 della l.r. 14/1999 e successive modifiche e ogni altra funzione conferita dalla Regione.

2. I comuni in particolare;

- a) progettano, pianificano e realizzano i servizi e gli interventi del sistema locale in conformità ai livelli essenziali delle prestazioni di assistenza di cui all'articolo 16;
- b) individuano eventuali livelli di assistenza ulteriori ed integrativi rispetto a quelli determinati dallo Stato e dalla Regione;
- c) esprimono parere sul piano sociale regionale secondo le modalità previste nell'articolo 29;
- d) concorrono, ai fini dell'integrazione sociosanitaria, alla programmazione, all'organizzazione e alla gestione delle prestazioni sociosanitarie, formulando, congiuntamente con i distretti sanitari, programmi di intervento comuni nell'ambito dei piani sociali di zona di cui all'articolo 42, dei piani distrettuali per la non autosufficienza di cui all'articolo 5 della legge regionale 23 novembre 2006, n. 20 (Istituzione del fondo regionale per la non autosufficienza) e successive modifiche e dei programmi delle attività territoriali di cui al d.lgs. 502/92 e successive modifiche e la partecipazione alla relativa spesa;
- e) provvedono all'autorizzazione, all'accreditamento ed alla vigilanza dei servizi e delle strutture a ciclo residenziale e semiresidenziale, ai sensi della l.r. 41/2003 e successive modifiche ;
- f) determinano la compartecipazione degli utenti ai costi delle prestazioni, sulla base dei criteri individuati dal regolamento regionale di cui all'articolo 61;
- g) promuovono la partecipazione delle comunità locali, delle famiglie e dei soggetti del terzo settore alla realizzazione e alla valutazione del sistema integrato sociale;
- h) valutano i servizi e gli interventi previsti nei piani sociali di zona di cui all'articolo 30;
- i) coordinano le politiche sociali con le politiche urbanistiche e abitative;
- l) trasmettono alle province e alla Regione dati sui bisogni e sull'offerta dei servizi ai fini dell'attuazione del sistema informativo dei servizi sociali di cui all'articolo 26.

Art. 8
(Comune di Roma)

1. Il Comune di Roma, ai sensi dell'articolo 5 dello Statuto e nelle more dell'emanazione della legge prevista all'articolo 114, terzo comma, della Costituzione, concorre alla determinazione degli obiettivi contenuti nei piani e nei programmi della Regione e della Provincia di Roma, nonché alla loro specificazione ed attuazione nell'ambito dei distretti sociosanitari compresi all'interno del territorio comunale, adottando, in conformità alle previsioni del piano sociale regionale di cui all'articolo 28, propri atti di realizzazione degli interventi e dei servizi.

2. Il Comune di Roma provvede, altresì, a raccogliere i dati sui bisogni e sull'offerta dei servizi ai fini dell'attuazione del sistema informativo dei servizi sociali di cui all'articolo 26.

Art. 8 bis
(Le Aziende Unità Sanitarie Locali)

- 1. In quanto titolari della gestione dei servizi e degli interventi sanitari a rilievo sociale le Aziende Unità Sanitarie Locali, così come disposto dal D.P.C.M. 14/2/01, adeguano la loro struttura organizzativa al fine di realizzare quanto di loro competenza, istituendo il Servizio Sociale Professionale con propria dirigenza ai sensi della L. 251/00 e s.m.i.
- 2. Il Dirigente dei servizi sociali della AUSL partecipa alla programmazione e alla realizzazione del sistema integrato, con particolare riferimento all'integrazione sociosanitaria.

3. La Regione sostiene ed incentiva forme innovative di gestione unitaria dei servizi sociali e sanitari tra Comuni ed Aziende Unità Sanitarie Locali, promuovendo la partecipazione attiva dei Comuni e delle AUSL per quanto riguarda la conoscenza dei bisogni, la messa a disposizione delle risorse e l'assolvimento degli impegni.

4. Le AUSL riconoscono il ruolo assegnato ai Comuni dalla L. 328/00 e dalla presente legge ed adottano le azioni e le misure necessarie per affrontare in un'ottica organica ed unitaria i bisogni sanitari, socio-sanitari e sociali dei cittadini, nell'osservanza delle direttive in tal senso emanate dalla Regione.

5. A tal fine le Aziende Sanitarie Locali aggiornano l'atto aziendale individuando le modalità di rapporto con gli Enti locali, con riferimento ai seguenti impegni:

a) rapporto di leale ed attiva collaborazione con i Comuni assicurando, nelle forme e con le modalità operative specifiche, le attività sanitarie a rilevanza sociale e le prestazioni ad elevata integrazione sanitaria, in modo da garantirne l'integrazione, su base distrettuale, con le attività sociali a rilevanza sanitaria di competenza dei Comuni;

b) implementazione delle funzioni socio-sanitarie come individuate dal D.P.C.M. 14/2/01, per quanto attiene all'organizzazione dei servizi territoriali e delle loro relazioni sia con le strutture sociali comunali sia con le strutture ospedaliere, con particolare riferimento alla prosecuzione degli interventi assistenziali in occasione di dimissioni ospedaliere;

c) istituzione di articolazioni organizzative di tipo dipartimentale per l'area dei soggetti fragili onde assicurarne la presa in carico e l'attivazione di percorsi terapeutico-assistenziali a carattere continuativo.

6. Le AUSL, ai fini dell'integrazione socio-sanitaria di cui agli articoli da 19 a 19-quater della presente legge, stipulano accordi di programma per la programmazione, gestione e verifica delle attività e servizi socio-sanitari.

Art. 9

(Gestione associata dei servizi e degli interventi)

1. La Regione riconosce nella gestione associata, da parte dei comuni appartenenti allo stesso distretto sociosanitario di cui all'articolo 53, la forma più idonea per l'amministrazione dei servizi e degli interventi del sistema integrato sociale.

2. I comuni appartenenti allo stesso distretto sociosanitario definiscono, autonomamente, le forme di gestione dei servizi e degli interventi di cui al sistema integrato sociale, utilizzando le forme associative di cui al titolo II, capo V, del d.lgs. 267/2000 e successive modifiche.

3. Le comunità montane istituite ai sensi della legge regionale 22 giugno 1999, n. 9 (Legge sulla montagna) e successive modifiche, il cui territorio coincide o appartiene integralmente a quello di un distretto sociosanitario, assumono l'esercizio dei compiti e delle funzioni inerenti l'amministrazione dei servizi e degli interventi del sistema integrato sociale.

4. I comuni appartenenti allo stesso distretto sociosanitario possono avvalersi anche delle aziende pubbliche di servizi alla persona di cui 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) e successive modifiche, aventi sede legale nel territorio o di istituzioni dotate di autonomia gestionale ai sensi dell'articolo 114, comma 2, del d.lgs. 267/2000.

5. Il piano sociale regionale di cui all'articolo 28 determina le modalità e le risorse aggiuntive da destinare per incentivare la gestione associata, favorendo le unioni di comuni nonché le forme associative che garantiscono un maggiore grado di stabilità.

Art. 10

(Istituzioni pubbliche di assistenza e beneficenza)

1. Entro il 31 dicembre 2009 le IPAB, aventi scopo di fornire servizi socio assistenziali e sociosanitari, con sede legale nella Regione Lazio, sono trasformate, anche mediante fusione tra istituzioni aventi finalità analoghe o convergenti, in ASP, ovvero in persone giuridiche di diritto

privato senza scopo di lucro nei limiti e secondo le modalità previste dal D. Lgs. 4 maggio 2001, n. 207 e dal regolamento regionale di cui al successivo comma 3.

2. Le istituzioni pubbliche di assistenza e beneficenza (IPAB), operanti nel territorio regionale, così come trasformate ai sensi del precedente comma 1, informano la propria attività ai principi ed agli 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.

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.

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).

Art. 11

(Terzo settore)

1. Nel rispetto del principio di sussidiarietà, la Regione e gli enti locali riconoscono la rilevanza sociale e promuovono la partecipazione attiva degli organismi rappresentativi del terzo settore 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 legge regionale 28 giugno 1993, n. 29 (Disciplina dell'attività di volontariato nella Regione Lazio) e successive modifiche;
- b) le associazioni di promozione sociale di cui alla legge regionale 1 settembre 1999, n. 22 (Promozione e sviluppo dell'associazionismo nella Regione Lazio) e successive modifiche;
- c) le cooperative sociali di cui alla legge regionale 27 giugno 1996, n. 24 (Disciplina delle cooperative sociali) e successive modifiche;
- d) le fondazioni;
- e) gli enti di patronato;
- f) 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;
- g) gli enti riconosciuti delle confessioni religiose con le quali lo Stato ha stipulato patti, accordi o intese;
- h) gli altri soggetti privati senza scopo di lucro.

3. Gli organismi rappresentativi del terzo settore e gli altri organismi convenzionati con gli enti locali o, comunque, operanti nel territorio distrettuale e nel settore dei servizi sociali, devono essere coinvolti nell'adozione dei piani sociali di zona di cui all'articolo 28 secondo le forme di concertazione di cui all'articolo 31, comma 1, lettera i).

4. Per le finalità di cui al comma 1, il Comune promuove l'accordo di programma finalizzato all'adozione del piano sociale di zona, ai sensi dell'articolo 31, comma 2, indice una conferenza dei servizi dove gli organismi di cui al comma 1, appositamente convocati, designano propri rappresentanti che partecipano in sede tecnica alla formazione del piano sociale di zona.

Art. 12

(Servizio civile volontario dei giovani e servizio civico delle persone anziane)

1. La Regione riconosce il ruolo e la funzione del servizio civile volontario dei giovani svolto nell'ambito delle finalità della legge 6 marzo 2001, n. 64 (Istituzione del servizio civile nazionale).

2. La Regione promuove altresì l'attività di volontariato delle persone anziane per favorire la loro autonomia progettuale, la partecipazione alla vita civile, sociale e culturale delle comunità, la promozione di esperienze di mutuo aiuto ed una migliore qualità della vita nelle comunità territoriali.

3. Per le finalità di cui ai commi 1 e 2, la Regione sostiene:

a) le iniziative di servizio civile in ambito sociale e favorisce il riconoscimento di crediti formativi di cui all'articolo 13 del decreto legislativo 5 aprile 2002, n. 77 (Disciplina del Servizio civile nazionale a norma dell'articolo 2 della L. 6 marzo 2001, n. 64), anche attraverso specifici accordi con le università e con le istituzioni scolastiche;

b) l'istituzione da parte dei comuni di un servizio civico delle persone anziane che intendono svolgere un'attività di volontariato sociale e che abbiano le professionalità ed i requisiti attitudinali necessari, anche avvalendosi della collaborazione dei centri di servizio di cui all'articolo 15 della legge 11 agosto 1991 (legge quadro sul volontariato).

Art.13

(Altri soggetti privati)

1. I soggetti privati con scopo di lucro operanti nel settore sociale, socio-sanitario e socio-educativo, provvedono alla gestione ed all'offerta dei servizi nei modi previsti dalla presente legge.

Art. 14

(Partecipazione degli utenti al controllo della qualità)

1. La Regione e gli enti locali assicurano la partecipazione degli utenti al controllo della qualità dei servizi, anche favorendo l'attività delle associazioni di tutela degli utenti e delle organizzazioni sindacali.

2. Il piano sociale regionale individua le modalità per assicurare la partecipazione degli utenti al controllo della qualità dei servizi e degli interventi previsti dalla presente legge.

3. I cittadini utenti possono presentare reclami in materia di funzionamento e qualità dei servizi al comune territorialmente competente, anche in relazione a quanto previsto dalla legge 30 marzo 2001, n. 152 (Nuova disciplina per gli istituti di patronato e di assistenza sociale) e dalla legge regionale 28 febbraio 1980, n. 17 (Nuova disciplina del Difensore civico).

Capo III

Strumenti del sistema integrato

Art.15

(Sistema locale dei servizi sociali a rete)

1. I Comuni singoli o associati promuovono e garantiscono la realizzazione del sistema locale dei servizi sociali, al fine di dare risposta ai bisogni sociali della popolazione nel territorio di loro competenza.

2. Il sistema locale si compone di una rete di servizi ed interventi progettati e realizzati, in maniera integrata e coordinata nei diversi settori della vita sociale, dai diversi soggetti pubblici e privati di cui alla presente legge.

3. Nelle modalità organizzative e per la localizzazione dei servizi, i Comuni perseguono prioritariamente l'obiettivo di facilitarne l'accesso da parte delle persone, tenendo conto, in particolar modo, delle esigenze della popolazione anziana e dei disabili e garantiscono la presenza del servizio sociale professionale nel territorio di loro competenza, anche nelle articolazioni decentrate.

4. I Comuni promuovono azioni positive per prevenire e contrastare le cause del disagio e per favorire il contatto con persone o gruppi di popolazione a rischio di emarginazione sociale, che non si rivolgono direttamente ai servizi.

5. La Regione promuove sperimentazioni di servizi ed interventi volte a dare risposta a nuovi bisogni sociali, ad individuare modalità organizzative e gestionali innovative, anche attraverso i piani sociali di zona di cui all'articolo 30, con la collaborazione di tutti i soggetti operanti in ambito sanitario, educativo e formativo.

Art. 15 bis

(Ufficio Distrettuale Sociale)

1. In ciascun distretto sociale viene istituito l'Ufficio Distrettuale Sociale, che si configura quale struttura preposta a svolgere le seguenti funzioni:

- coordinare e gestire, nell'ambito degli obiettivi disposti nel Piano Sociale di Zona, il complesso degli interventi e dei servizi sociali secondo quanto indicato nella presente legge regionale;
- gestire il complesso delle risorse umane, finanziarie e patrimoniali per conseguire interventi appropriati in base al perseguimento dei risultati attesi.

Art. 16

(Livelli essenziali delle prestazioni sociali)

1. Il sistema integrato sociale garantisce l'erogazione dei livelli essenziali delle prestazioni sociali previsti dallo Stato ai sensi dell'articolo 117, comma secondo, lettera m) della Costituzione, così come definiti dall'articolo 22 della l. 328/2000 e successive modifiche.

2. La Regione e gli enti locali, tenendo conto delle risorse disponibili e delle esigenze delle diverse articolazioni territoriali, nell'ambito dei livelli essenziali, assicurano comunque:

- a) il servizio sociale professionale;
- b) il servizio di segretariato sociale per favorire l'accesso ai servizi, mediante l'informazione e la consulenza ai cittadini;
- c) il servizio di pronto intervento sociale per le situazioni di emergenza;
- 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 integrate;
- e) le strutture residenziali e semiresidenziali di cui alla l.r. 41/2003 e successive modifiche, per soggetti con fragilità sociali;
- f) i centri di accoglienza residenziali o diurni a carattere comunitario.

3. Il piano sociale regionale, di cui all'articolo 28, in base al fabbisogno rilevato e nell'ambito delle risorse destinate ai comuni, alla Regione e trasferite dallo Stato, definisce:

- a) le tipologie dei servizi e degli interventi che costituiscono i livelli essenziali;
- b) le eventuali prestazioni aggiuntive, rispetto a quelle indicate alla lettera a), da assicurare in modo omogeneo sul territorio.

Art. 17

(Criteri di accesso alle prestazioni)

1. I destinatari di cui all'articolo 3 accedono alle prestazioni e ai servizi sociali sulla base della valutazione professionale del bisogno e della conseguente definizione del piano individualizzato di assistenza di cui all'articolo 18.

2. Accedono prioritariamente agli interventi e ai servizi erogati dal sistema integrato sociale le persone che versano nelle seguenti condizioni:

- a) di povertà o con reddito limitato o situazione economica disagiata;
 - b) di incapacità fisica o psichica, totale o parziale, a provvedere alle proprie esigenze;
 - 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. I criteri generali per l'accesso agli interventi e ai servizi e per l'individuazione delle condizioni di cui al comma 2, sono stabiliti dal regolamento regionale di cui all'articolo 61.

Art.18

(Piano individualizzato di assistenza)

1. Il piano individualizzato di assistenza, di seguito denominato piano individualizzato, predisposto per le persone assistite nell'ambito del sistema integrato sociale, attua il coordinamento e l'integrazione degli interventi e dei servizi.
2. Nel caso di bisogni complessi che richiedono l'intervento di diversi servizi ed operatori, il piano individualizzato è predisposto in base ad una valutazione multidimensionale della situazione dell'individuo, tenendo conto della natura del bisogno, della complessità, dell'intensità e della durata dell'intervento assistenziale e deve essere finalizzato a garantire, in particolare, per i minori in difficoltà, il progetto educativo individuale e, per le persone disabili, continuità e interdisciplinarietà nella presa in carico, d'intesa con la persona destinataria degli interventi e con i suoi familiari.
3. Il piano individualizzato, predisposto dal servizio sociale del comune di residenza, in collaborazione con le competenti strutture delle aziende unità sanitarie locali operanti a livello distrettuale e degli altri soggetti istituzionali eventualmente coinvolti secondo la natura dei bisogni, è finalizzato al mantenimento ed al recupero delle capacità fisiche, cognitive, relazionali e dell'autonomia personale ed indica, in particolare:
 - a) gli obiettivi da raggiungere;
 - b) la tipologia e l'intensità della risposta assistenziale;
 - c) le prestazioni da erogare, nonché la loro cadenza e la loro durata;
 - d) le figure professionali coinvolte negli interventi.

Art.18

(Piano personalizzato di assistenza)

1. Il piano **personalizzato** di assistenza, di seguito denominato piano **personalizzato**, predisposto per le persone assistite nell'ambito del sistema integrato sociale, attua il coordinamento e l'integrazione degli interventi e dei servizi.
2. Nel caso di bisogni complessi che richiedono l'intervento di diversi servizi ed operatori, il piano **personalizzato** è predisposto in base ad una valutazione multidimensionale della situazione dell'individuo, tenendo conto della natura del bisogno, della complessità, dell'intensità e della durata dell'intervento assistenziale e deve essere finalizzato a garantire, in particolare, per i minori in difficoltà, il progetto educativo individuale e, per le persone disabili, continuità e interdisciplinarietà nella presa in carico, d'intesa con la persona destinataria degli interventi e con i suoi familiari.
3. Il piano **personalizzato**, in particolare, **comprende il complesso degli adempimenti finalizzati ad assicurare, in forma coordinata, integrata e programmata:**
 - l'accesso informato;
 - la fruizione appropriata e condivisa delle prestazioni e dei servizi, in relazione ai bisogni accertati.
4. L'assistente sociale, individuato quale responsabile del caso:
 - a) effettua la valutazione professionale del bisogno;
 - b) definisce il piano personalizzato e ne cura l'attuazione in termini di appropriatezza ed efficacia;
 - c) assicura la gestione ed il controllo delle prestazioni erogate in relazione agli obiettivi.
5. In caso di bisogni, per la cui soddisfazione sia richiesto l'apporto di più competenze professionali, la valutazione degli stessi e la definizione del piano personalizzato sono effettuate a cura e con il coordinamento dell'assistente sociale responsabile del caso, con il concorso di tutte le professionalità interessate.

Art. 19

(Integrazione sociosanitaria)

1. Le attività ad integrazione sociosanitaria sono volte a soddisfare le esigenze di tutela della salute, di recupero e mantenimento delle autonomie personali, d'inserimento sociale e miglioramento delle condizioni di vita delle persone, delle famiglie, delle comunità, anche mediante prestazioni a carattere prolungato.
2. In conformità a quanto disposto dall'articolo 3-septies del d.lgs. 502/1992 e successive modifiche le prestazioni socio sanitarie si distinguono in:
 - a) prestazioni sanitarie a rilevanza sociale, comprensive di quelle connotate da elevata integrazione sanitaria, assicurate dalle Aziende unità sanitarie locali;
 - b) prestazioni sociali a rilevanza sanitaria, assicurate dai Comuni.
3. La Giunta regionale, sentita la competente commissione consiliare, individua con propria deliberazione le prestazioni da ricondurre alle tipologie indicate al comma 2 e le direttive per i relativi modelli organizzativi e gestionali, determinando altresì i criteri di finanziamento delle prestazioni stesse.
4. I comuni e le aziende unità sanitarie locali individuano, d'intesa, i modelli organizzativi e gestionali, fondati sull'integrazione professionale delle rispettive competenze, ed i relativi rapporti finanziari, in coerenza con le direttive di cui al comma 3.
5. Per le prestazioni sociosanitarie di cui al comma 2 la Regione può stipulare specifici accordi per l'utilizzo i fondi integrativi del servizio sanitario nazionale di cui all'articolo 9 del d.lgs. 502/1992 e successive modifiche.

Art. 19

(Integrazione sociosanitaria.

Principi generali)

1. In relazione a quanto disposto dalla L. 328/00, dal D. Lgs. 229/99 e dal D.P.C.M. 14/2/2001, la presente legge regionale riconosce, promuove e sostiene l'integrazione sociosanitaria, che riguarda tutte le attività atte a soddisfare, mediante un complesso processo assistenziale, bisogni di salute della persona che richiedono unitariamente prestazioni sanitarie e azioni di protezione sociale.
2. La Regione in particolare svolge a tal fine azioni ed interventi in grado di promuovere risposte unitarie a bisogni complessi dei cittadini, che coinvolgono sia problemi di salute che di tutela sociale, garantendo l'uniformità su tutto il territorio regionale di livelli essenziali di assistenza.
3. L'integrazione socio-sanitaria prevede azioni unitarie, coordinate e condivise dai soggetti istituzionali competenti, valorizzando e potenziando tutti gli interventi di carattere socio-sanitario a livello di ambito territoriale tra i Comuni singoli e associati nel distretto sociale di cui all'art. 53 della presente legge ed i distretti sanitari dell'AUSL sotto il profilo istituzionale, gestionale, professionale e finanziario.
4. La Giunta regionale, ai sensi della normativa vigente nazionale e regionale, individua le tipologie delle prestazioni sociosanitarie compartecipate nonché la ripartizione degli oneri finanziari tra enti locali, ASL e utenti.
5. A tale fine la Giunta regionale istituisce il Coordinamento interassessorile per l'integrazione socio-sanitaria, composto dagli Assessori alla Sanità, alle Politiche Sociali, e, per quanto di propria competenza, dell'Assessorato all'Istruzione, Assessorato alle Politiche Giovanili, alle Pari opportunità che svolge i seguenti compiti :
 - effettua l'analisi della spesa sanitaria a rilievo sociale e della spesa sociale a rilievo sanitario;
 - individua le risorse dedicate desumibili dalle Unità previsionali di base appositamente costituite;
 - predispone le linee guida per la definizione degli Accordi di programma fra AUSL ed Enti locali per la concreta attuazione dell'integrazione socio-sanitaria, da predisporre entro 180 giorni dall'entrata in vigore della presente legge.
6. Del Coordinamento regionale fanno parte i dirigenti responsabili delle specifiche aree di intervento, e sono nominati con decreto del Presidente della Giunta regionale:
 - a) il Direttore regionale dei servizi sanitari;

- b) il Direttore regionale dei servizi sociali;
- c) il Direttore dell'Azienda Regionale per i Servizi Sanitari.

Art. 19 bis

(Integrazione istituzionale)

1. Al fine di realizzare concretamente il complesso dell'offerta dei servizi ed interventi socio-sanitari, così come garantiti e individuati dai livelli uniformi ed essenziali di assistenza di cui ai DD.P.C.M. 14/2/ 2001 e 29/2/2001, i Comuni associati nel distretto sociale di cui all'art. 53 e le AUSL stipulano apposito Accordo di programma con cui sottoscrivono ai sensi del D. Lgs. 267/00, i reciproci impegni e responsabilità istituzionali, con la conseguente definizione dei protocolli operativi e programmatori.
2. A livello dell'ambito territoriale coincidente con il Distretto sanitario e con il Distretto sociale, viene istituito il Coordinamento istituzionale per l'integrazione socio-sanitaria, composto dal Comitato dei Sindaci del Distretto sanitario e del Distretto sociale.
3. Il Coordinamento istituzionale di cui al comma 2 del presente articolo provvede alla stipula dell'Accordo di programma di cui al comma 1, in cui sono indicati:
 - a) i servizi di carattere sanitario integrativi dei servizi socio – assistenziali di competenza dei Comuni;
 - b) gli interventi di competenza dei Comuni che hanno connessione con il settore sanitario;
 - c) i protocolli operativi per l'attuazione degli interventi e dei servizi integrati;
 - d) i protocolli programmatici, con riferimento alla definizione del piano triennale per l'integrazione socio-sanitaria;
 - e) le modalità per la definizione dei protocolli operativi e programmatori con riferimento alle seguenti aree di intervento:
 - prevenzione, recupero e reinserimento sociale dei tossicodipendenti;
 - assistenza e reinserimento familiare e sociale dei soggetti portatori di handicap;
 - risocializzazione dei dimessi dagli ospedali psichiatrici e dei malati di mente in generale;
 - assistenza, protezione e tutela della maternità, infanzia ed età evolutiva;
 - assistenza agli anziani non autosufficienti, a domicilio o mediante ricovero in strutture protette.
4. Ai fini della concreta realizzazione dell'Accordo di programma sono altresì definiti gli atti programmatori comuni per l'integrazione socio sanitaria con la progettazione degli interventi socio-sanitari e le relative modalità di realizzazione.
5. I Programmi delle Attività Territoriali dei Distretti sanitari, recepiti nel Piano Attuativo Locale della AUSL, devono coincidere con la programmazione socio-sanitaria a livello di ambito territoriale contenuta nel Piano di zona.

Art. 19 ter

(Integrazione gestionale)

1. Il coordinamento e l'integrazione funzionale, gestionale ed operativa fra il Piano Sociale di Zona ed i Programmi delle Attività Territoriali sono riferite ai seguenti punti:
 - a) ricognizione e ricomposizione del sistema di offerta degli interventi e servizi socio-sanitari esistente a livello zonale;
 - b) regolamentazione dell'offerta ed individuazione delle modalità di gestione;
 - c) regolamentazione dell'accesso, della presa in carico degli utenti e dell'erogazione dei servizi.
2. Il regolamento per l'accesso e per l'erogazione dei servizi socio-sanitari, definito nell'Accordo di programma, deve contenere i seguenti aspetti:
 - a) istituzione della porta unica di accesso socio-sanitario di cui all'art. 21 della presente legge, intesa quale funzione esercitata sia dal segretariato sociale per i Comuni sia dai Distretti Sanitari per le AUSL, con compiti di informazione, decodifica dei bisogni, orientamento, trasmissione delle

- richieste ai servizi competenti (sociali, sanitari e sociosanitari);
- b) costituzione dell'Unità di Valutazione Integrata, composta da personale degli enti locali e della AUSL, con compiti di valutazione e diagnosi dei singoli casi e di definizione di un progetto personalizzato;
- c) definizione dei criteri per l'individuazione, tra il personale degli enti locali e della ASL, di un responsabile della presa in carico per ogni utente dei servizi socio-sanitari;
- d) definizione del finanziamento ed attribuzione delle quote di ripartizione della spesa fra Comuni, Azienda Unità Sanitaria Locale ed utenti.

Art. 19 quater

(Integrazione finanziaria)

1. L'individuazione delle risorse finanziarie destinate ad attuare gli interventi e i servizi sociosanitari integrati comporta la definizione finanziaria congiunta fra Comuni singoli e associati ed AUSL, al fine della costituzione del budget distrettuale per l'integrazione socio-sanitaria, in coerenza con quanto indicato nel D.P.C.M. 14/2/2001 e nel D.P.C.M. 29/11/2001, sulla base del costo delle singole prestazioni socio-sanitarie afferenti gli interventi e servizi previsti.
2. Al fine di realizzare quanto indicato nel comma 1, i Comuni associati nel distretto sociale e nell'ambito territoriale di riferimento del distretto sanitario procedono alla analisi delle prestazioni, degli interventi e delle spese sostenute e riferibili al Fondo sanitario regionale e al Fondo sociale regionale per verificarne la consistenza e al fine di ottimizzare l'utilizzo delle risorse e assicurare la efficacia e la qualità del sistema di offerta, nonché la capacità finanziaria.
3. Per realizzare un'efficace gestione finanziaria, i Comuni associati e l'AUSL individuano forme comuni di contabilità e rendicontazione per ciascuna delle prestazioni e degli interventi sociosanitari programmati specificando per le singole istituzioni - Comuni associati ed AUSL - le rispettive quote di compartecipazione per l'attuazione dei livelli essenziali assistenziali socio-sanitari.

Art. 20

(Conferenza permanente per la programmazione sanitaria e sociosanitaria regionale)

1. La Conferenza permanente per la programmazione sanitaria e sociosanitaria regionale di cui all'articolo 51 della l.r. 31/2008, è organo consultivo della Regione che, oltre alle competenze espressamente previste dal decreto legislativo 30 dicembre legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 (Riordino delle disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421) e successive modifiche, esprime parere:
 - a) sulla deliberazione della Giunta regionale di cui all'articolo 19, comma 3;
 - b) sugli accordi di cui all'articolo 19, comma 5;
 - c) sul piano sociale regionale di cui all'articolo 28.

Art. 21

(Sportelli di segretariato sociale e punti unici di accesso alle prestazioni)

1. I comuni, singoli o associati, in raccordo con le aziende unità sanitarie locali, al fine di favorire l'accesso agli interventi e ai servizi del sistema integrato sociale, attivano, presso ogni distretto sociosanitario, lo sportello di segretariato sociale, che fornisce informazioni ed orientamento ai cittadini sui diritti e le opportunità sociali, sui servizi e gli interventi del sistema locale, nel rispetto dei principi di semplificazione.

Art. 21

(Porta unica di accesso socio-sanitario)

1. L'accesso ai servizi è garantito dai Comuni e dalla AUSL dal servizio di segretariato sociale, attraverso la porta unica di accesso socio-sanitario, in collegamento funzionale con gli URP previsti dal D. Lgs. 267/00 ed in raccordo con i servizi del distretto sanitario.
2. La porta unica di accesso socio-sanitario ha la finalità di fornire informazioni gratuite, complete, aggiornate, pertinenti e verificate sui diritti e sulla

2. In ogni distretto socio-sanitario è, altresì, istituito un punto unico di accesso alle prestazioni del sistema integrato sociale che, operando in sinergia con gli sportelli di segretariato sociale di cui al comma 1 e con gli altri sportelli informativi territoriali, provvede a:

- a) orientare le persone e le famiglie sui diritti alle prestazioni sociali e socio-sanitarie;
- b) agevolare l'accesso alle prestazioni del sistema integrato sociale, favorendone l'integrazione;
- c) segnalare le situazioni connesse con bisogni complessi per la presa in carico e l'attivazione della valutazione multidimensionale e del piano individualizzato di assistenza;
- d) informare sui tempi di attesa per le prestazioni;
- e) raccogliere ed elaborare dati per l'attività del sistema informativo dei servizi sociali di cui all'articolo 26.

f) organizzare il centro di accesso unico alla disabilità di cui alla 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 ed al funzionamento di strutture che prestano servizi socioassistenziali))

3. L'attività degli sportelli di segretariato sociale e dei punti unici di accesso alle prestazioni socio-sanitarie di cui rispettivamente ai commi 1 e 2, è organizzata nel rispetto dei principi di semplificazione e trasparenza amministrativa, utilizzando modalità telematiche anche per favorire l'accesso alle prestazioni delle persone con difficoltà a deambulare, e garantendo agli operatori adeguata formazione.

4. La Giunta regionale, con propria deliberazione, emana linee guida per l'organizzazione degli sportelli di segretariato sociale e dei punti unici di accesso alle prestazioni socio-sanitarie, di cui rispettivamente ai commi 1 e 2.

loro tutela, sulle opportunità sociali offerte dalla rete dei servizi, sulle modalità di accesso, sui percorsi assistenziali, sui servizi e gli interventi del sistema integrato, anche con riferimento alla rete privata di offerta.

3. E' caratterizzata da unitarietà ed esclusività, con l'obiettivo di superare duplicazioni e sprechi, e garantire orientamento e accompagnamento all'accesso ai servizi, con particolare riferimento all'offerta presente sul territorio per i servizi socio-assistenziali, socio-sanitari e sanitari.

4. Per assicurare la completezza unitaria delle informazioni i Comuni e le AUSL stipulano appositi protocolli operativi.

5. Alla porta unica di accesso socio-sanitario competono le seguenti funzioni:

a) informazione sull'offerta dei servizi e sui relativi costi;

b) orientamento e supporto alle persone e alle famiglie sui diritti alle prestazioni socio-sanitarie;

c) ricezione delle situazioni complesse, da parte del singolo, della famiglia, del MMG, degli operatori sociali e immediata trasmissione delle stesse situazioni complesse ai servizi socio-sanitari per la presa in carico ed attivazione della valutazione multidimensionale per l'elaborazione del progetto personalizzato di assistenza all'interno del percorso assistenziale;

d) informazioni sugli eventuali tempi di attesa per le prestazioni domiciliari e residenziali socio-sanitarie e proposte di soluzioni differenziate;

e) raccolta ed elaborazione dati, al fine di supportare l'Ufficio di Piano nella formulazione del Piano di Zona, ed in particolare nella conoscenza e nell'analisi dei bisogni della popolazione, come previsto nel successivo art. 31;

f) promozione e facilitazione dell'accesso ai servizi ed agli interventi sociali da parte dei cittadini, attraverso attività di informazione e promozione, secondo le direttive dell'Ufficio di Piano, come previsto dal successivo art. 55;

g) organizzazione del centro di accesso unico alla disabilità di cui alla 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 ed al funzionamento di strutture che prestano servizi socioassistenziali)".

6. La porta unica di accesso socio-sanitario è collegata con gli Sportelli Sociali attivati da altri enti pubblici, da soggetti del Terzo Settore, da patronati e dal privato sociale.

7. La porta unica di accesso socio-sanitario va costruita come parte base di uno specifico accordo

di programma, ai sensi del D .Lgs. 267/00 fra la AUSL e i Comuni facenti parte del distretto sociale, e deve essere garantita in tutto il sistema di rete dell'offerta dei servizi socio-sanitari.

Art. 22

(Servizio sociale professionale)

1. Il servizio sociale professionale, assicurato in ogni distretto sociosanitario, garantisce la presa in carico del soggetto che richiede prestazioni al sistema integrato sociale.
2. Il servizio sociale professionale, in particolare, garantisce:
 - a) la definizione per ogni cittadino, preso in carico, del piano individualizzato;
 - b) la valutazione personalizzata e multidimensionale dei bisogni, soprattutto in presenza di bisogni complessi che richiedono l'intervento di diversi servizi ed operatori;
 - c) il coordinamento e l'integrazione degli interventi e delle prestazioni del sistema integrato sociale;
 - d) la continuità assistenziale e l'individuazione di un soggetto responsabile dell'attuazione del piano individualizzato di assistenza.
3. La Giunta regionale, con propria deliberazione, emana linee guida per l'organizzazione del servizio sociale professionale.

Art. 22

(Servizio sociale professionale)

1. Il Servizio Sociale professionale, quale livello essenziale di assistenza ai sensi dell'art. 117, lettera m) della Costituzione, dell'art. 22 della L. 328/00, nonché dell'art. 16, c. 2, lettera a) della presente legge, viene garantito esclusivamente attraverso la figura professionale dell'assistente sociale.
2. L'assistente sociale, individuato quale responsabile del caso:
 - a) effettua la valutazione professionale del bisogno;
 - b) definisce il percorso assistenziale personalizzato e ne cura l'attuazione in termini di appropriatezza ed efficacia;
 - c) assicura la gestione ed il controllo delle prestazioni erogate in relazione agli obiettivi.

Art. 23

(Autorizzazione e accreditamento)

1. L'autorizzazione all'apertura ed al funzionamento delle strutture e dei servizi socioassistenziali, del sistema integrato sociale sono rilasciate dai comuni secondo le modalità di cui alla l.r. 41/2003 e successive modificazioni.
2. Le strutture ed i servizi socioassistenziali, già autorizzati ai sensi del comma 1, possono stipulare contratti con il sistema pubblico se accreditati dai comuni.
3. I criteri e le modalità per l'accreditamento delle strutture e dei servizi socio assistenziali sono stabiliti dal regolamento di cui all'articolo 61 e presuppongono il possesso di ulteriori specifici requisiti di qualità rispetto a quelli previsti per l'autorizzazione di cui al comma 1.
4. L'autorizzazione e l'accreditamento delle strutture che erogano servizi sociosanitari sono rilasciati secondo i criteri e le modalità 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 socio-sanitarie , di accreditamento istituzionale e di accordi contrattuali).
5. La Giunta regionale, con propria deliberazione, predispone schemi-tipo per la stipula dei contratti 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.
6. Per le finalità di cui al comma 5, la Regione e gli enti locali richiedono, altresì, al soggetto affidatario dei servizi:
 - a) il rispetto delle clausole dei contratti collettivi nazionali, ivi compresi quelli relativi alle cooperative sociali, 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 sicurezza sui luoghi di lavoro;

b) l'adozione da parte del soggetto affidatario del servizio della carta dei servizi sociali di cui all'articolo 25.

7. E' istituito, presso l'assessorato regionale competente in materia di politiche sociali, il registro delle strutture e dei servizi autorizzati e accreditati, che vengono iscritti secondo criteri e modalità stabiliti dal regolamento regionale di cui all'articolo 61 .

Art. 24

(Carta dei diritti di cittadinanza sociale)

1. I comuni facenti parte del distretto sociosanitario adottano la Carta dei diritti di cittadinanza sociale, con il coinvolgimento dei soggetti del terzo settore, delle organizzazioni sindacali e delle parti sociali, delle associazioni degli utenti e dei consumatori, nonché dei soggetti pubblici e privati gestori dei servizi.

2. La Carta dei diritti di cittadinanza sociale è finalizzata a:

a) divulgare una mappa dei percorsi e la tipologia dei servizi e degli interventi sociali, nonché le opportunità sociali presenti nel territorio;

b) illustrare i livelli essenziali delle prestazioni assicurati a livello distrettuale;

c) definire obiettivi e programmi di miglioramento della qualità della vita con particolare attenzione al libero sviluppo della persona umana e alla sua partecipazione sociale, politica ed economica alla comunità locale.

Art. 25

(Carta dei servizi sociali)

1. I soggetti pubblici e privati, che erogano prestazioni sociali e sociosanitarie, adottano la carta dei diritti e dei servizi sociali al fine di tutelare gli utenti e garantire la trasparenza e la qualità nell'erogazione dei servizi.

2. La carta dei servizi è portata a conoscenza degli utenti mediante affissione in luogo accessibile a tutti ed in ogni struttura in cui avviene l'erogazione delle prestazioni e contiene in particolare i seguenti elementi:

a) caratteristiche delle prestazioni;

b) modalità di accesso, orari e tempi di erogazione;

c) tariffa per ciascuna prestazione;

d) eventuale compartecipazione alla spesa da parte degli utenti;

e) assetto organizzativo interno e individuazione del responsabile della struttura e dei responsabili dei servizi;

f) procedure amministrative per la presa in carico e la diffusione delle informazioni;

g) modalità e procedure per la presentazione di reclami da parte degli utenti nei confronti dei responsabili dei servizi;

h) modalità di rilevazione della qualità erogata e percepita nei servizi, nonché di partecipazione degli utenti al controllo di qualità dei servizi;

i) standard generali e specifici della qualità dei servizi.

3. I criteri e le modalità per la predisposizione della carta dei servizi sociali sono stabiliti nel regolamento regionale di cui all'articolo 61.

4. L'adozione della carta dei servizi sociali costituisce requisito necessario per l'autorizzazione e per l'accreditamento dei servizi e delle strutture ed è esposta nel luogo in cui sono erogati i servizi in modo da consentirne la visione a tutti gli utenti.

Art. 26

(Sistema informativo dei servizi sociali)

1. E' istituito, in armonia con l'articolo 21 della legge 328/2000 e successive modifiche, il sistema informativo dei servizi sociali della Regione Lazio (SISS) per l'organizzazione dei flussi informativi provenienti dai comuni, dalle province, dalle aziende unità sanitarie locali 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 rivolto ai cittadini.

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. La Giunta regionale, con propria deliberazione, definisce:

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

Art. 27

(Relazioni sindacali)

1. La Regione, gli enti locali e gli altri soggetti interessati, in relazione alle proprie competenze, assicurano l'attuazione della presente legge nel rispetto dei diritti di informazione, consultazione, concertazione e contrattazione sindacale previsti dalla normativa statale e regionale vigente, dai contratti nazionali e dagli accordi decentrati.

2. I soggetti, di cui al comma 1, assicurano la consultazione con le organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative anche in merito agli atti di natura programmatoria di cui alla presente legge.

Capo IV Programmazione

Art. 28

(Piano 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 al titolo II, capo II della legge regionale 20 novembre 2001, n. 25 (Norme in materia di programmazione, bilancio e contabilità della Regione) e successive modifiche, adotta il piano sociale regionale.

2. Il piano sociale regionale, sulla base dei dati sociodemografici ed economici relativi al territorio regionale, determina i criteri di programmazione degli interventi e dei servizi del sistema integrato sociale e individua in particolare:

- a) gli stati di bisogno;

Art. 28

(Principi generali della programmazione)

1. Per la realizzazione del sistema regionale integrato degli interventi e dei servizi sociali è adottato il metodo della programmazione degli interventi e delle risorse, in base a quanto disposto dalla L.R. 25 del 20/11/2001, recante "Norme in materia di programmazione, bilancio e contabilità della Regione", sulla base della rilevazione dei bisogni negli ambiti territoriali, della verifica sistematica dei risultati in termini di qualità e di efficacia, in coerenza con quanto previsto dalla L.R. 49/1999.

2. La programmazione regionale, provinciale e zonale del sistema regionale integrato degli interventi e dei servizi sociali è attuata secondo i principi dell'integrazione con gli atti di programmazione sanitaria e del coordinamento con quelli delle altre materie indicate all'art. 1 della presente legge.

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 risultato, tenuto conto dell'evoluzione sociale ed economica del sistema regionale;

c) le tipologie dei servizi e degli interventi che costituiscono i livelli essenziali e le eventuali prestazioni aggiuntive da assicurare in modo omogeneo sul territorio;

d) le aree e le azioni prioritarie di intervento, nonché le caratteristiche qualitative e quantitative dei servizi, degli interventi e delle prestazioni;

e) le modalità di attuazione dei livelli essenziali delle prestazioni sociali da garantire sul territorio regionale e le condizioni di esigibilità delle medesime;

f) le modalità di raccordo fra la programmazione regionale e quella locale;

l) i criteri per la sperimentazione di servizi e interventi volti a rispondere a nuovi bisogni sociali e a introdurre modelli organizzativi e gestionali innovativi;

m) i programmi speciali di intervento sociale finalizzati alla riqualificazione di specifiche aree territoriali o alla soluzione di particolari problematiche sociali;

n) il fabbisogno di strutture residenziali e semiresidenziali per le diverse tipologie di utenza;

o) le modalità e le risorse aggiuntive da destinare per la promozione e l'incentivazione delle forme associative nell'ambito dei distretti sociosanitari di cui all'articolo 53;

p) le modalità per il coordinamento e l'integrazione dei servizi socio-assistenziali, in particolare con quelli sanitari ed educativo-scolastici;

q) le esigenze di formazione, riqualificazione ed aggiornamento degli operatori nell'area dell'assistenza sociale, da recepire nel piano della formazione degli operatori sociali;

r) le risorse per la realizzazione ed il funzionamento del SISS;

s) i criteri per la formulazione del piano sociale di zona di cui all'articolo 30, nonché per l'attuazione e la verifica del piano stesso;

t) le modalità di finanziamento del sistema sociale integrato;

u) le modalità per assicurare la partecipazione degli utenti al controllo della qualità dei servizi e degli interventi del sistema integrato sociale.

3. Il piano sociale regionale, predisposto in conformità ai principi di sussidiarietà ed adeguatezza, ha durata triennale e può essere annualmente aggiornato, a seguito delle verifiche dei risultati raggiunti, al fine di

3. La Regione, le Province ed i Comuni adottano come metodo della programmazione i seguenti criteri operativi:

a) la concertazione e la cooperazione tra i diversi livelli istituzionali e fra questi e gli organismi di cui all'art. 1 comma 2 della presente legge, quali gli organismi non lucrativi di utilità sociale, gli organismi della cooperazione, le associazioni e gli enti di promozione sociale, le fondazioni e gli enti di patronato, le organizzazioni di volontariato e gli enti riconosciuti di confessioni religiose, le IPAB, e le organizzazioni sindacali confederali e di categoria maggiormente rappresentative a livello nazionale, nonché le organizzazioni sindacali dei pensionati;

b) la concertazione con le AUSL;

c) il coordinamento e l'integrazione delle politiche sociali con gli altri interventi sanitari, dell'istruzione, nonché con le politiche attive della formazione, del lavoro, della casa, della sicurezza sociale;

d) la promozione di azioni volte a favorire la pluralità dell'offerta di servizi.

adeguarlo alle nuove esigenze o alle disposizioni statali in materia.

Art. 28 bis

(I soggetti della programmazione)

1. Presso l'assessorato regionale delle politiche sociali è istituita la Conferenza Regionale Permanente per la programmazione socio assistenziale regionale.
2. La Conferenza di cui al comma 1 del presente articolo è l'organismo rappresentativo delle autonomie locali, dei soggetti del terzo settore e dei rappresentanti delle organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative sul territorio regionale, dei rappresentanti delle organizzazioni sindacali dei pensionati, nonché delle organizzazioni degli imprenditori con il fine di potenziare il loro ruolo nei procedimenti di programmazione socio-assistenziale.
3. La Conferenza è presieduta dall'assessore alle politiche sociali. Il presidente della Giunta regionale, entro trenta giorni dall'entrata in vigore della presente legge, procede all'insediamento della Conferenza.
4. La Conferenza è composta da:
 - ✓ Sindaci dei Comuni capiluogo;
 - ✓ Presidenti delle Amministrazioni provinciali;
 - ✓ Presidente dell'URPL;
 - ✓ Presidente dell'ANCI;
 - ✓ Presidente dell'UNCEM;
 - ✓ Presidente della Consulta del Terzo settore;
 - ✓ Tre rappresentanti delle organizzazioni sindacali dei lavoratori maggiormente rappresentative;
 - ✓ Tre rappresentanti delle organizzazioni sindacali dei pensionati maggiormente rappresentative;
 - ✓ Tre rappresentanti delle organizzazioni degli imprenditori
 - ✓ Tre rappresentanti delle associazioni di tutela degli utenti.
5. La Giunta sottopone alla Conferenza, per acquisirne il parere, tutti gli atti di programmazione socio-assistenziale prima della loro emanazione e del loro invio al Consiglio regionale.
6. Il parere della Conferenza deve essere espresso entro 30 giorni.

Art. 29

(Predisposizione ed approvazione del piano sociale regionale)

1. Il piano sociale regionale è predisposto dalla Giunta regionale, sentite le province, il Comune di Roma ed i comuni, singoli e associati nell'ambito del distretto sociosanitario, le aziende unità sanitarie locali e gli organismi del terzo settore che esercitano attività nel settore socio-assistenziale a livello regionale, sentite le organizzazioni sindacali e le parti sociali.
2. Per le finalità di cui al comma 1, lo schema di piano sociale è pubblicato nel Bollettino Ufficiale della Regione (BURL) entro trenta giorni dalla data di adozione da parte della Giunta regionale.
3. La delegazione del Consiglio delle autonomie locali di cui all'articolo 12 della legge regionale 26 febbraio 2007, n. 1 (Disciplina del Consiglio delle autonomie locali) e successive modifiche, effettua le consultazioni con gli enti di cui al

Art. 29

(La programmazione regionale)

1. Il Consiglio Regionale approva, su proposta della Giunta, il Piano Regionale triennale degli interventi e dei servizi sociali.
2. Il Piano è adottato con il concorso dei Comuni e delle province e garantisce il raccordo con i Piani di Zona.
3. Il Piano Regionale riporta le seguenti indicazioni:
 - ✓ gli obiettivi, le priorità e i criteri per la realizzazione degli interventi e dei servizi sociali che prevedono impegni economici;
 - ✓ il fabbisogno complessivo rilevato attraverso il sistema informativo dei servizi sociali di cui all'art. 26 della presente legge e le modalità di organizzazione dei servizi e degli interventi da garantire compresi nei livelli essenziali;

comma 1 ed elabora un documento di osservazioni e proposte da inviare alla Giunta regionale entro sessanta giorni dalla data di pubblicazione dello schema di piano sociale regionale.

4. La Giunta regionale, effettuate le consultazioni con i soggetti di cui al comma 1, acquisito il parere del Comitato dei sindaci del distretto sociosanitario di cui all'articolo 54, e valutati i documenti di cui al comma 3, approva con propria deliberazione la proposta di piano sociale regionale da sottoporre all'esame del Consiglio regionale. La proposta di piano è, comunque, deliberata dalla Giunta regionale, scaduto il termine di cui al comma 3 ed anche in assenza del documento ivi previsto.

5. Il piano sociale regionale è approvato con deliberazione del Consiglio regionale, previo parere del Consiglio delle autonomie locali ai sensi dell'articolo 11, comma 2, lettera a), della l.r. 1/2007 e successive modifiche e dopo la pubblicazione sul Bollettino Ufficiale della Regione ed ha efficacia vincolante.

6. La Giunta regionale, entro il 30 settembre dei primi due anni di validità del piano sociale regionale, sulla base anche delle risultanze della verifica prevista nell'articolo 60, predispone, ove necessario, gli aggiornamenti annuali che vengono approvati con propria deliberazione, previo parere della commissione consiliare competente.

7. La Giunta regionale, entro il 30 settembre dell'ultimo anno di validità del piano sociale regionale, presenta al Consiglio regionale la proposta del piano sociale regionale per il triennio successivo, che è predisposta ed approvata con le modalità di cui al presente articolo. Fino all'adozione del nuovo piano sociale regionale permane comunque la validità del piano precedente.

8. Le province, il Comune di Roma, i comuni singoli e associati nell'ambito del distretto sociosanitario, nonché tutti gli altri enti ed organizzazioni, pubblici e privati, operanti nel settore socioassistenziale a livello regionale, nell'esercizio delle funzioni socio-assistenziali di loro competenza, devono uniformarsi ai contenuti del piano sociale regionale.

- ✓ le modalità per il coordinamento e l'integrazione dei servizi ed interventi sociali con quelli sanitari, tramite specifici accordi di programma e progetti obiettivo;
- ✓ i criteri per la realizzazione dei programmi innovativi gli obiettivi di promozione sociale;
- ✓ le modalità per il raccordo tra la programmazione regionale e quella zonale, attraverso il piano provinciale di coordinamento di cui all'art. 30;
- ✓ i criteri e le procedure relative alle procedure di titoli per l'acquisto dei servizi sociali;
- ✓ le modalità per il concorso dei soggetti del sistema integrato sociale di cui al Capo III della presente legge alla definizione dei Piani di Zona, e gli indirizzi per assicurare la partecipazione dei cittadini e degli utenti al controllo della qualità dei servizi;
- ✓ gli obiettivi e le priorità per la concessione di contributi alle organizzazioni del terzo settore;
- ✓ i criteri generali per il concorso al costo delle prestazioni da parte degli utenti;
- ✓ gli ambiti di formazione e qualificazione degli operatori.

4. Il Piano è redatto ogni tre anni e costituisce lo strumento di riferimento per la stesura dei Piani di Zona e per la redazione del Piano Provinciale Sociale di Coordinamento.

5. Lo schema è pubblicato sul B.U.R. e i soggetti interessati (ONLUS, organismi della cooperazione, organizzazioni di volontariato, associazioni ed enti di promozione sociale, fondazioni, enti di patronato ed altri soggetti privati) possono proporre entro un mese osservazioni e proposte.

6. Il Piano Regionale conserva la sua efficacia dopo la scadenza fino all'approvazione di quello successivo.

Art. 29 bis

(La concertazione e la programmazione partecipata)

1. La presente legge promuove la partecipazione attiva dei cittadini, il contributo delle Organizzazioni sindacali, il contributo del terzo settore e delle associazioni sociali e di tutela degli utenti per il raggiungimento dei fini istituzionali di cui all'art. 1, comma 1 della L. 328/00.

2. Il confronto e la concertazione sono assunti come metodo di relazione con il terzo settore, le organizzazioni sindacali e le associazioni sociali e di tutela degli utenti.

3. La programmazione, la realizzazione e la verifica degli interventi che costituiscono il sistema integrato dei servizi sociali si attuano attraverso il metodo della concertazione e cooperazione fra i diversi soggetti istituzionali e tra questi e le organizzazioni sindacali e gli altri soggetti del terzo settore.

4. La Regione e gli Enti locali assicurano la partecipazione dei cittadini e degli utenti al controllo della qualità dei servizi, anche favorendo l'attività delle associazioni di tutela degli utenti e delle organizzazioni sindacali.

5. Il Piano Regionale degli interventi e dei servizi sociali individua gli strumenti e le modalità per assicurare la partecipazione dei cittadini e degli utenti al controllo ed alla qualità dei servizi e degli interventi.

Art.30

(Piano sociale di zona)

1. Il piano sociale di zona è lo strumento di programmazione degli interventi e dei servizi del sistema integrato sociale del distretto sociosanitario, ha durata triennale e viene aggiornato annualmente secondo le modalità indicate nel piano sociale regionale ed è consultabile in rete dai cittadini.
2. Il piano sociale di zona è predisposto sulla base delle indicazioni del piano sociale regionale ed è finalizzato a:
 - a) definire il sistema locale dei servizi sociali a rete garantendo i livelli essenziali delle prestazioni e provvedendo alla localizzazione dei servizi;
 - b) favorire la formazione di sistemi locali di intervento fondati su servizi e prestazioni complementari e flessibili, stimolando le risorse locali di solidarietà e di auto-mutuo-aiuto, nonché a responsabilizzare i cittadini nella programmazione e nella verifica dei servizi;
 - c) qualificare e quantificare la spesa, attivando risorse delle istituzioni che partecipano alla realizzazione del sistema integrato sociale;
 - d) definire criteri di ripartizione della spesa stessa a carico di ciascun comune, delle aziende unità sanitarie locali e degli altri soggetti compresi nel sistema;

Art. 31

(Contenuti e procedure del piano sociale di zona)

1. Il piano sociale di zona, previa analisi della domanda e dell'offerta dei servizi e delle prestazioni nell'ambito territoriale di riferimento, con rilevazione dei dati sul genere, in particolare, contiene:
 - a) le forme e le modalità di partecipazione degli utenti al controllo della qualità dei servizi;
 - b) gli obiettivi strategici e le priorità di intervento;

Art.30

(La Programmazione Provinciale)

1. Le Province, sulla base dei Piani Sociali di Zona approvati dei Comitati dei Sindaci dei Comuni, 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 dei Comitati di distretto, dai funzionari competenti.
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. 31

(Il Piano di Zona)

1. Il Piano di Zona rappresenta lo strumento primario di programmazione, realizzazione e verifica del sistema locale dei servizi e degli interventi sociali.
2. Il Piano di Zona è definito in coerenza con la programmazione regionale ed è correlato con il Piano Attuativo Locale della AUSL ed il Piano Territoriale del Distretto Sanitario; si coordina con

- c) gli strumenti e i mezzi per la realizzazione del sistema locale dei servizi sociali a rete;
- d) le modalità organizzative dei servizi ed i requisiti di qualità delle prestazioni;
- e) le forme di rilevazione dei dati che confluiscono nel sistema informativo dei servizi sociali;
- f) le modalità per garantire la rete dei servizi e degli interventi promossi dai comuni nel territorio e le modalità di coordinamento e integrazione di tali servizi e interventi;
- g) le modalità per realizzare il coordinamento con gli altri enti che gestiscono servizi territoriali, con particolare riferimento all'amministrazione penitenziaria e della giustizia;
- h) le modalità di collaborazione dei servizi territoriali con i soggetti che operano nell'ambito della solidarietà sociale;
- i) le forme di concertazione con le aziende unità sanitarie locali, con gli organismi del terzo settore ai sensi dell'articolo 11, comma 3 e con gli organismi di cui all'articolo 10 nella programmazione, progettazione e realizzazione del sistema locale dei servizi sociali;
- j) la valutazione di impatto della programmazione effettuata a livello zonale, con rilevazione dei dati sul genere.

2. Il piano di zona, promosso su iniziativa del comune capofila, designato dai comuni compresi nel territorio del distretto sociosanitario di cui all'articolo 53, è adottato attraverso accordo di programma ai sensi dell'articolo 34 del d.lgs. 267/2001 e successive modifiche. Per gli interventi sociosanitari, ivi compresi quelli ad elevata integrazione sanitaria, l'accordo è sottoscritto d'intesa con il direttore generale della ASL competente.

3. Il Comune di Roma formula gli indirizzi per l'elaborazione dei piani di zona dei Municipi, e ne coordina l'attuazione.

4. Le province partecipano alla programmazione locale assicurando il necessario supporto informativo e tecnico, secondo le modalità individuate nel piano sociale regionale.

la programmazione locale in materia educativa, formativa, del lavoro, culturale, abitativa e dei trasporti, e nelle altre materie afferenti alle politiche sociali.

3. Il Piano di Zona ha come presupposto la sussidiarietà verticale ed orizzontale e la solidarietà e deve essere in grado, nella sua redazione, di garantire, secondo i principi di efficacia, efficienza, appropriatezza ed equità, il sistema locale dei servizi ed interventi sociali volti a produrre promozione, prevenzione, cura, tutela ed inclusione sociale.

4. I Comuni provvedono a definire il Piano di Zona con la partecipazione e la concertazione di tutti i soggetti non istituzionali di cui al Capo II della presente legge regionale, avvalendosi dell'Ufficio di Piano di cui all'art. 55.

5. Il Comitato dei Sindaci del Distretto Sociale approva il Piano di Zona mediante la sottoscrizione di un accordo di programma ai sensi del D. Lgs. 267/00 sottoscritto fra i Comuni facenti parte dello stesso ambito distrettuale sociale, dalla Provincia e dalla AUSL territorialmente competente, nonché dalle Aziende pubbliche di servizi alla persona.

6. Il Piano di Zona viene approvato entro un anno dall'entrata in vigore della presente legge ed ha valenza triennale, con possibilità di aggiornamento annuale.

I Comuni, avvalendosi dell'Ufficio di Piano, provvedono a definire il Piano di Zona che individua:

- a) la conoscenza e l'analisi dei bisogni della popolazione;
- b) la formulazione della diagnosi ed il profilo della comunità interessata;
- c) la definizione degli obiettivi strategici e delle priorità cui finalizzare le risorse disponibili;
- d) la strutturazione dei servizi e la tipologia delle prestazioni;
- e) la collocazione fisica dei servizi, la composizione e le funzioni delle équipes pluriprofessionali relative ai singoli progetti-obiettivo;
- f) le modalità di coinvolgimento delle risorse locali di solidarietà, del terzo settore e di auto-mutuo aiuto;
- g) i rapporti organizzativi ed economico-finanziari fra i soggetti pubblici coinvolti;
- h) i criteri e le modalità volti a promuovere e facilitare l'accesso ai servizi ed agli interventi sociali da parte dei cittadini, con adeguata attività di informazione e promozione sociale;
- i) l'individuazione e la qualificazione e quantificazione delle risorse pubbliche;

j) l'individuazione del terzo settore e le risorse private disponibili ed attivabili;

k) l'individuazione, la qualificazione e quantificazione delle risorse pubbliche;

l) la definizione del sistema di monitoraggio e verifica.

7. Il Piano di Zona disciplina l'attività dell'Ufficio distrettuale sociale con riferimento a:

- ✓ l'attuazione dei LIVEAS;
- ✓ la definizione del sistema di rete dei servizi e degli interventi sociali;
- ✓ la definizione delle risorse umane da impiegare;
- ✓ i rapporti con il terzo settore;
- ✓ l'integrazione socio-sanitaria;
- ✓ l'affidamento dei servizi alla persona secondo quanto disposto dal D.P.C.M. 31/3/01;
- ✓ le modalità di finanziamento e l'impiego delle risorse;
- ✓ la redazione del bilancio sociale.

8. La Giunta regionale entro quarantacinque giorni dall'entrata in vigore della presente legge emana specifiche linee guida per la redazione dei Piani di Zona, avuto riguardo alle competenze istituzionali che afferiscono ai Comuni, alle Province ed alle Comunità montane, nonché alle AUSL.

9. La Giunta regionale, decorso inutilmente il termine di cui al comma 6, previa diffida ad adempiere entro sessanta giorni, provvede, sentita l'assemblea distrettuale dei Sindaci, alla nomina di un commissario ad acta.

Capo V

Politiche, interventi e servizi

Art. 32

(Politiche per la promozione sociale)

1. Per favorire lo sviluppo ed il benessere delle persone ed il sostegno delle reti familiari e sociali nell'ambito delle comunità locali, la Regione e gli enti locali prevedono interventi volti in particolare a:

- a) promuovere la convivenza e l'integrazione sociale, la soluzione dei conflitti individuali e sociali, anche attraverso il ricorso ad attività di integrazione culturale e di mediazione sociale;
- b) contrastare e prevenire le cause di esclusione sociale, con particolare riguardo al disagio giovanile, alle dipendenze patologiche, alle situazioni di povertà estrema, alla prostituzione e ad altre forme di sfruttamento;
- c) conciliare ed armonizzare i tempi di vita e di lavoro, riconoscendo il diritto dei genitori ad assolvere gli impegni di cura senza rinunciare all'attività lavorativa, anche sostenendo iniziative di mutualità, tese allo sviluppo della solidarietà ed al miglioramento dei rapporti tra le generazioni;
- d) favorire iniziative sperimentali per agevolare la stipula di accordi tra le organizzazioni imprenditoriali, le organizzazioni sindacali e i soggetti del terzo settore, onde consentire forme di

articolazione dell'attività lavorativa capaci di sostenere la conciliazione dei tempi di vita e di lavoro nelle città, anche in attuazione della legge 8 marzo 2000, n. 53, (Disposizioni per il sostegno della maternità e della paternità, per il diritto alla cura e alla formazione e per il coordinamento dei tempi delle città) e successive modifiche;

e) garantire il raggiungimento di pari opportunità tra donne e uomini adottando azioni positive rivolte alla popolazione femminile e politiche rispettose dei due generi.

2. I comuni, per qualificare gli interventi e facilitare i cittadini nella fruizione e partecipazione alle iniziative di cui al comma 1, promuovono azioni per l'integrazione e la razionalizzazione delle iniziative pubbliche e private presenti sul territorio.

Art. 33

(Politiche per la famiglia)

1. Il sistema integrato sociale, in attuazione dell'articolo 7, comma 2, lettera b) dello Statuto regionale, valorizza e sostiene il ruolo della famiglia nella formazione e cura della persona durante tutto l'arco della vita, nella promozione del benessere e nel perseguimento della coesione sociale.

2. 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 in favore delle famiglie) e successive modifiche, sono perseguite, in particolare, attraverso i seguenti interventi e servizi:

a) 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 non autosufficienti, nonché le agevolazioni per l'affitto a persone o a nuclei familiari in stato di bisogno;

b) interventi 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 problemi di salute mentale e di minori in affidamento;

c) servizi ed attività di sostegno alla genitorialità e alla nascita;

d) servizi ed attività di sostegno alle persone nei casi di abuso e di maltrattamento al di fuori e all'interno del nucleo familiare;

e) iniziative dirette a favorire la conciliazione delle responsabilità familiari con quelle lavorative, anche nel quadro dell'armonizzazione dei tempi e spazi delle città, riconoscendo il diritto delle donne e degli uomini ad assolvere agli impegni di cura senza rinunciare all'attività lavorativa e di svago, anche sostenendo iniziative di mutualità tese allo sviluppo della solidarietà e al miglioramento del rapporto tra le generazioni;

f) 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;

g) 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, degli anziani e delle persone con disabilità presenti nei nuclei familiari;

h) interventi per sostenere i percorsi per l'affido e l'adozione di minori anche attraverso azioni di informazione ed educazione continua.

Art. 34

(Politiche per i minori)

1. Le politiche per i minori consistono nell'insieme degli interventi e dei servizi del sistema integrato volti a garantire al minore la protezione e le cure necessarie per il suo benessere e a promuoverne il pieno e armonico sviluppo psicofisico, l'educazione e la crescita in un idoneo ambiente familiare e sociale.

2. In particolare sono compresi tra gli interventi e i servizi per i minori:

- a) l'ascolto, l'accompagnamento ed il sostegno nel promuovere l'esercizio dei diritti di cittadinanza sociale e prevenire forme di esclusione e di devianza, privilegiando la crescita del minore nel proprio ambiente familiare;
 - b) gli interventi per assicurare un effettivo diritto allo studio, al fine di favorire il superamento delle limitazioni derivanti da condizioni di disagio economico, ivi comprese le misure e contributi per progetti destinati alla prevenzione e recupero degli abbandoni e della dispersione scolastica;
 - c) l'attivazione di interventi e la creazione di luoghi atti a garantire adeguati spazi di aggregazione e socializzazione, a carattere ludico-educativo, e a consentire al minore la partecipazione attiva alla definizione dei suoi tempi di vita e relazione;
 - d) il pronto intervento, l'accoglienza, la protezione, l'assistenza e il supporto ai minori italiani e stranieri che si trovano in stato di abbandono e privi di assistenza familiare o che risultano non accompagnati ai sensi dell'articolo 33 del d.lgs. 286/1998;
 - e) la tempestiva segnalazione dello stato di abbandono di un minore da parte dei servizi di assistenza all'autorità giudiziaria competente al fine dell'adozione dei provvedimenti previsti dal titolo X del codice civile;
 - f) le azioni conseguenti ai provvedimenti dell'autorità giudiziaria e gli interventi di collaborazione con l'autorità giudiziaria e con i servizi minorili del Ministero della Giustizia in attuazione del decreto del Presidente della Repubblica 22 settembre 1998, n. 448 (Approvazione delle disposizioni sul processo penale a carico di imputati minorenni) e successive modifiche;
 - g) la promozione dell'affidamento temporaneo a famiglie o a strutture previste dalla presente legge, anche con l'erogazione degli assegni di cura di cui all'articolo 47;
 - h) le attività necessarie ed i compiti correlati all'adozione nazionale ed internazionale;
3. La Regione, in attuazione del comma 1, ed al fine di assicurare l'effettivo esercizio dei diritti riconosciuti ai minori, si avvale 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.

Art. 35

(Politiche in favore delle persone con disabilità)

1. Le politiche in favore delle persone con disabilità sono perseguite, anche ai sensi della l.r. 2/2009, in particolare attraverso i seguenti interventi e servizi:
- a) l'assistenza personale anche indiretta, l'accompagnamento, la mobilità, l'istruzione e l'inserimento lavorativo;
 - b) i percorsi tendenti a promuovere la vita indipendente e ad acquisire la massima autonomia possibile delle persone con disabilità;
 - c) le reti di sostegno attivabili al momento in cui la persona con disabilità si trovi senza supporti familiari;
 - d) i percorsi e i sostegni tendenti a rimuovere ogni forma di emarginazione sociale e ambientale dei nuclei familiari con disabili a carico;
 - e) lo sviluppo di strutture, quali centri sociali, centri diurni polifunzionali, fattorie sociali, comunità protette e qualsiasi altra modalità innovativa, idonee a consentire scambi relazionali anche intergenerazionali;
 - f) la realizzazione di alloggi autonomi rispondenti alle esigenze di autosufficienza, collegati con un servizio di assistenza continua e garantita di carattere sanitario e sociale;
 - g) la realizzazione di strutture residenziali protette, anche sperimentali, a favore di persone con grave disabilità prive di adeguato sostegno familiare.
2. 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.

Art. 36

(Politiche in favore di persone anziane)

1. Le politiche in favore delle persone anziane sono perseguite, in particolare, attraverso i seguenti interventi e servizi:

- a) l'attività di assistenza domiciliare integrata e di dimissioni protette che prevedono forme di integrazione tra ambito sanitario e ambito socio-assistenziale, 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 dai familiari delle persone anziane;
- b) i servizi di sollievo per i familiari conviventi di persone anziane non autosufficienti;
- c) l'istituzione di poli territoriali per la prevenzione ed il contrasto dell'insorgenza di specifiche patologie connesse alla senescenza;
- d) la definizione di percorsi di formazione e tutoraggio alle famiglie nella gestione delle persone anziane, parzialmente o totalmente non autosufficienti, 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;
- e) gli interventi di socializzazione e azioni di facilitazione nell'accesso ai servizi, quali trasporti, servizi culturali, ricreativi e sportivi, e miglioramento del rapporto dell'anziano con l'ambiente sociale;
- f) la promozione e il sostegno di forme residenziali alternative di tipo familiare, nonché gli interventi di sostegno economico per le persone anziane non autosufficienti e per le loro famiglie per il mantenimento nel proprio domicilio;
- g) i servizi di protezione e tutela per le persone anziane sole, attraverso l'affido a singoli o a famiglie ovvero la realizzazione di progetti di convivenza secondo modelli di vita familiare;
- h) gli interventi finalizzati a prevenire l'isolamento sociale delle persone anziane fragili.

Art. 37

(Politiche in favore degli immigrati)

1. Le politiche per gli immigrati consistono nell'insieme degli interventi e dei servizi volti a favorirne l'accoglienza e il raggiungimento delle pari opportunità di cittadinanza, in termini di piena inclusione sociale e lavorativa, prevenire e contrastare fenomeni di esclusione sociale e di emarginazione, nonché a promuovere la rimozione degli ostacoli che si oppongono all'esercizio dei diritti civili e sociali da parte dei cittadini immigrati, al fine di garantire condizioni di uguaglianza rispetto ai cittadini italiani, secondo quanto previsto dalla legge regionale 14 luglio 2008, n. 10 (Disposizioni per la promozione e la tutela dell'esercizio dei diritti civili e sociali e la piena uguaglianza dei cittadini stranieri immigrati).

Art. 38

(Politiche in favore delle donne maltrattate)

1. La Regione, al fine di favorire la realizzazione di interventi di rete per offrire le risposte necessarie, in termini di adeguatezza ed appropriatezza, alle varie tipologie di violenza nei confronti delle donne promuove e sostiene:

- a) l'informazione, la consulenza, il sostegno, la cura e l'assistenza alle vittime di violenze sessuali, di maltrattamento e sfruttamento, alle donne e ai minori vittime di violenza in ambito familiare;
- b) la sensibilizzazione delle comunità locali sulle problematiche connesse all'abuso e al maltrattamento dei minori e delle donne e promuove la realizzazione di servizi e interventi migliorativi specializzati.
- c) il sostegno materiale, psicologico, legale ed abitativo di emergenza, nonché l'organizzazione di case e centri antiviolenza, da realizzarsi attraverso la programmazione locale dei servizi a favore delle vittime e delle funzioni genitoriali;
- d) il sostegno a percorsi di uscita dal disagio e dalla violenza personalizzati e specifici tendenti a rafforzare la fiducia della donna nelle proprie capacità e risorse e a favorire nuovi progetti di autodeterminazione e di autonomia.

2. Per le finalità di cui al comma 1, la Regione si avvale anche delle strutture e dei servizi istituiti ai sensi della legge regionale 15 novembre 1993, n. 64 (Norme per l'istituzione di centri antiviolenza o case rifugio per donne maltrattate nella Regione Lazio) e successive modifiche.

Art. 39

(Politiche in favore delle persone con problemi di salute mentale)

1. La Regione, al fine di garantire la tutela delle persone con problemi di salute mentale, promuove, in particolare politiche volte :

- a) alla precoce individuazione del disagio psichico in un ottica di prevenzione e promozione della salute e del benessere della popolazione;
- b) alla prevenzione di qualsiasi forma di emarginazione e di esclusione sociale delle persone con problemi di salute mentale favorendo la loro autonomia ed emancipazione anche attraverso l'integrazione lavorativa, l'inserimento socio lavorativo e la risoluzione dei problemi abitativi;
- c) alla realizzazione di strutture residenziali, anche sperimentali, a favore di persone con problemi di salute mentale, che non possono risiedere in famiglia o presso il proprio domicilio;
- d) alla realizzazione di forme di auto-mutuo-aiuto e di servizi di sollievo per i familiari di persone con problemi di salute mentale.

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

Art. 40

(Politiche per la tutela delle persone detenute ed ex detenute)

1. La Regione, al fine di sostenere le persone sia nel momento della detenzione sia nel periodo successivo, promuove, nell'ambito delle politiche per la tutela delle persone detenute ed ex detenute, interventi e servizi volti in particolare:

- a) ad assicurare interventi in favore delle persone in esecuzione penale, anche attraverso il miglioramento delle condizioni di vita nelle carceri, con particolare riguardo alle persone con bisogni specifici, quali: popolazione femminile, immigrati extracomunitari, persone con problemi di dipendenza, detenuti che necessitano di un particolare trattamento rieducativo in relazione al tipo di reato commesso;
- b) a sostenere l'attivazione di interventi e servizi atti a consentire misure alternative alla detenzione di minori e di madri con figli minori;
- c) a sostenere azioni finalizzate al reinserimento sociale, abitativo e lavorativo delle persone soggette a misure alternative alla detenzione o ex detenute.

2. Per le finalità di cui al comma 1, la Regione si avvale secondo le rispettive competenze:

- a) degli enti locali, con particolare riferimento ai comuni sedi di istituti di prevenzione e pena;
- b) delle 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).
- c) del Garante dei diritti dei detenuti di cui alla legge regionale 6 ottobre 2003, n. 32 (Istituzione del garante delle persone sottoposte a misure restrittive della libertà personale) e successive modifiche.

Art. 41

(Politiche per le persone senza fissa dimora)

1. La Regione, al fine di agevolare azioni congiunte, fra i soggetti pubblici e quelli del terzo settore, per la presa in carico delle persone senza fissa dimora accertata, promuove e sostiene l'elaborazione di progetti individuali di accompagnamento sociale, finalizzati al recupero delle funzioni personali e sociali di base.

2. Per le finalità di cui al comma 1, in particolare, la Regione provvede a:

- a) favorire la sensibilizzazione culturale della società verso le persone senza fissa dimora;

- b) promuovere processi integrati per lo sviluppo di percorsi di aiuto, sostegno e di accompagnamento sociale all'autonomia;
- c) sostenere l'attivazione di unità mobili di approccio e presa in carico che favoriscono anche l'incontro e la conoscenza delle persone;
- d) sostenere l'attivazione di centri di accoglienza aperti ventiquattro ore al giorno, e di forme di accoglienza innovative anche di tipo familiare, per la predisposizione e la realizzazione di progetti individuali sui singoli casi;
- e) sostenere l'attivazione di strutture residenziali, anche temporanee, e di gruppi famiglia e comunità in grado di avviare le persone ad una graduale riabilitazione sociale.

Art. 42

(Politiche per la prevenzione e per il trattamento delle dipendenze)

1. La Regione, nell'ambito delle politiche per la prevenzione e il recupero delle persone con problemi di dipendenza da alcool e sostanze stupefacenti o psicotrope, individuate nel 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, e di altre forme di dipendenza, in particolare, provvede a:

- a) promuovere azioni e attività dirette alla prevenzione sociosanitaria e alla diffusione di adeguati stili di vita per l'intera popolazione, dando priorità agli interventi a favore degli adolescenti e delle fasce a maggior rischio di emarginazione sociale;
- b) promuovere interventi di riqualificazione dei tessuti urbani, anche attraverso il sostegno alla realizzazione di luoghi di aggregazione e associativi;
- c) prevedere 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;
- d) sviluppare azioni finalizzate al reinserimento sociale, abitativo e lavorativo delle persone dipendenti da alcool, sostanze stupefacenti o psicotrope, anche qualora soggette a misure alternative alla detenzione;
- e) promuovere e sostenere la rete dei soggetti pubblici e del terzo settore che operano nel settore;
- f) sostenere e valorizzare l'attività delle comunità terapeutiche;
- g) favorire la sperimentazione di modalità di intervento innovative, sia sotto il profilo preventivo ed educativo, sia sotto il profilo riabilitativo e inclusivo, in grado di intercettare nuovi bisogni e domande correlati alla continua evoluzione delle diverse forme di dipendenza;
- h) prevedere specifiche forme di sostegno e accoglienza in strutture dedicate alle madri tossicodipendenti con figli minori.

Art. 43

(Politiche abitative)

1. La Regione, al fine di favorire le famiglie e i nuclei di persone in stato di bisogno, anche temporaneo, connesso a carenze abitative nonché la destituzionalizzazione di soggetti ricoverati presso strutture residenziali, con particolare riferimento ai nuclei familiari numerosi o con persone anziane o non autosufficienti in condizioni economiche disagiate, promuove l'integrazione tra le politiche d'inclusione sociale e le politiche abitative e sostiene in particolare i seguenti interventi:
- a) l'individuazione degli immobili di proprietà degli enti locali da destinare ad alloggi, per categorie svantaggiate, anche attraverso operazioni di riconversione patrimoniale da inserire nei piani di recupero di cui all'articolo 27 e seguenti della legge 5 agosto 1978, n. 457 (Norme per l'edilizia residenziale) e successive modifiche;
 - b) il miglioramento delle condizioni abitative attraverso la realizzazione di opere di manutenzione e adeguamento degli alloggi per l'eliminazione delle barriere architettoniche;

- c) l'integrazione parziale o totale del canone di locazione, per le categorie svantaggiate anche in attuazione della legge 27 luglio 1978, n. 392 (Disciplina delle locazioni di immobili urbani) e successive modifiche;
- d) l'ospitalità temporanea in alberghi, in caso di situazioni contingenti non prevedibili né risolvibili diversamente.

Art. 44

(Interventi per l'inserimento lavorativo)

1. Gli interventi per l'inserimento lavorativo sono finalizzati al sostegno e all'integrazione dei soggetti a rischio di emarginazione, compresi gli inabili e gli invalidi, nonché degli adolescenti problematici e dei soggetti già istituzionalizzati o in regime di semilibertà.
2. Ai fini di cui al comma 1, in coerenza con la legislazione comunitaria, nazionale e regionale in materia, sono previsti, in particolare, i seguenti interventi:
 - a) iniziative ed attività per garantire il rispetto delle normativa vigente in materia di collocamento al lavoro delle categorie protette;
 - b) iniziative ed attività finalizzate all'adeguamento delle capacità professionali in relazione all'effettivo inserimento nel mercato del lavoro;
 - c) attività di orientamento lavorativo e qualificazione professionale delle persone con disabilità, tossicodipendenti e degli adolescenti in difficoltà;
 - d) iniziative volte a favorire, anche mediante opportuni incentivi economici, l'istituzione e lo sviluppo di imprese singole e a carattere cooperativo, in particolare artigiane e agricole o di servizi, alle quali partecipano, insieme ad altri cittadini, persone con disabilità, tossicodipendenti esposti a rischio di emarginazione, nonché adolescenti problematici;
 - e) attività ed iniziative per l'individuazione di strutture produttive idonee e disponibili all'inserimento di adolescenti problematici, di tossicodipendenti, di soggetti dimessi dal carcere o in regime di semilibertà, di malati di mente, stipulando anche convenzioni a tale scopo e verificandone l'attuazione;
 - f) iniziative volte ad agevolare le persone con disabilità a recarsi al posto di lavoro favorendo prioritariamente l'abbattimento delle barriere architettoniche;
 - g) progetti di inserimento mirato in favore delle persone con disabilità gravi.
3. Al fine di favorire l'integrazione sociale e lavorativa di persone disabili o svantaggiate, la Regione, gli enti locali, gli enti pubblici dipendenti dalla Regione e dagli enti locali riservano quote di appalti a cooperative sociali di tipo B a norma dell'articolo 13 della l.r. 24/1996, anche nelle modalità previste dall'articolo 52 del decreto legislativo 12 aprile 2006, n. 163 (Codice degli appalti) e successive modifiche.

Art. 45

(Interventi di assistenza economica)

1. Gli interventi di assistenza economica consistono nell'erogazione di contributi con carattere di :
 - a) continuità, se finalizzati all'integrazione del reddito del singolo o del nucleo familiare per il soddisfacimento dei bisogni primari;
 - b) straordinarietà, immediatezza e temporaneità, per far fronte a situazioni di emergenza;
 - c) specificità, se finalizzati ad esigenze e bisogni particolari, fra i quali, prioritariamente, quelli di persone non autosufficienti assistite in famiglia.
2. I criteri e le modalità per l'erogazione dei contributi di assistenza economica, da erogare in concorso, o in alternativa, con altre prestazioni e servizi socio-assistenziali, nonché l'individuazione dei parametri di reddito ai quali rapportare i contributi stessi, sono determinati con il regolamento regionale di cui all'articolo 61.
3. Per gli interventi di assistenza economica connessi con situazioni di disoccupazione lavorativa, si rinvia a quanto previsto dalla normativa vigente ed in particolar modo alla legge regionale _____ 2009, n. ____ (Redditogarantito).

Art. 46

(Servizio di assistenza domiciliare)

1. L'assistenza domiciliare è rivolta prevalentemente alle seguenti tre aree di intervento:
 - a) area della senescenza;
 - b) area della disabilità, compreso il disagio mentale;
 - c) area dell'età evolutiva, scolastica e giovanile.
2. I destinatari dell'assistenza domiciliare sono persone anziane o disabili in condizioni di temporanea, parziale o totale non autosufficienza, nonché nuclei familiari 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 del nucleo familiare che prestano loro assistenza, evitando fenomeni di isolamento ed emarginazione sociale.
4. Le prestazioni socio-assistenziali inerenti l'assistenza domiciliare consistono prevalentemente nelle attività di aiuto alla persona, di governo della casa, di supporto nel favorire la vita e la rete di relazioni, nonché in interventi di tipo sociale ed educativo.
5. Ai fini dell'erogazione delle prestazioni di assistenza domiciliare finanziate con le risorse di cui alla legge regionale n. 20/2006 e successive modifiche, si considerano non autosufficienti i soggetti individuati ai sensi dell'articolo 2 della medesima legge.

Art. 47

(Assegni di cura)

1. La Regione, nell'ambito degli interventi di assistenza economica di cui all'articolo 45, promuove la concessione di contributi economici, denominati assegni di cura, finalizzati a:
 - a) favorire la vita indipendente delle persone in condizione di non autosufficienza, anche sostenendo il necessario lavoro di cura, con la promozione degli interventi di cui all'articolo 39, comma 2, lettere l^{bis}) e l^{ter}) della legge 5 febbraio 1992, n. 104 (Legge-quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate) e successive modifiche e degli interventi di cui alla legge regionale 23 novembre 2006, n. 20 (Istituzione del fondo regionale per la non autosufficienza);
 - b) sostenere l'affidamento familiare di minori previsto dall'articolo 2, comma 1, della legge 4 maggio 1983, n. 184 (Diritto del minore ad una famiglia), e successive modifiche;
2. Gli assegni di cura sono previsti a favore di:
 - a) persone in condizione di non autosufficienza, ai sensi dell'articolo 2 della l.r. 20/2006, in grado di procurarsi direttamente ed adeguatamente le prestazioni sociali e sociosanitarie previste dal piano individualizzato;
 - b) le famiglie, individuate ai sensi dell'articolo 4 del decreto del Presidente della Repubblica 30 maggio 1989, n. 223 (Regolamento anagrafico della popolazione residente), che garantiscono adeguatamente le prestazioni sociali e sociosanitarie previste dal piano individualizzato, al fine di consentire la permanenza o il rientro al domicilio delle persone in condizione di non autosufficienza ai sensi dell'articolo 2 della l.r. 20/2006;
 - c) famiglie e persone singole che accolgono minori in affidamento familiare ai sensi dell'articolo 4 della legge 4 maggio 1983, n. 184 (Diritto del minore ad una famiglia), e successive modifiche.
3. Gli assegni di cura sono finanziati con le risorse assegnate ai distretti sociosanitari per il sistema locale dei servizi sociali a rete di cui all'articolo 15.
4. Nel regolamento regionale di cui all'articolo 61 sono stabiliti criteri e modalità per :
 - a) l'assegnazione delle risorse per gli assegni di cura ai distretti sociosanitari;
 - b) la concessione degli assegni di cura ai soggetti di cui al comma 2;
 - c) l'esercizio delle funzioni di controllo da parte dei comuni.

Art. 48

(Servizio di aiuto personale)

1. Il servizio di aiuto personale di cui all'articolo 9, comma 2, della l. 104/1992 e successive modifiche, 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 con gli altri servizi socio-assistenziali esistenti nel territorio regionale ed, in particolare, con il servizio di assistenza domiciliare e con i servizi sanitari.

Art. 49

(Servizio di mensa sociale e di accoglienza notturna)

1. La mensa sociale e il centro di accoglienza notturno, 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 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, tenendo conto dei seguenti parametri:
 - a) ogni singola sede di erogazione del servizio di mensa sociale può fornire fino ad un massimo di trecento pasti giornalieri;
 - b) ogni singola sede di erogazione del servizio di accoglienza notturna può fornire alloggio fino ad un massimo di sessanta persone.
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 e con gli altri servizi territoriali.

Art. 50

(Centro diurno)

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 sociale.
2. Il centro diurno è collegato con la rete delle strutture e dei servizi del territorio e fornisce anche prestazioni di supporto all'assistenza domiciliare.
3. Il centro diurno espleta attività di aggregazione culturale, educativa, ricreativa, sportiva, di terapia occupazionale, di riabilitazione e di informazione.

Art. 51

(Soggiorni assistenziali)

1. I soggiorni assistenziali sono rivolti ai soggetti in età evolutiva, alle persone anziane in condizioni di disagio economico, alle persone con disabilità per concorrere ai processi di

socializzazione e di riabilitazione fisica e psichica, nonché per fornire alla famiglia un servizio di sollievo nei periodi di vacanza e nei week end.

2. I soggiorni di cui al comma 1 sono, di norma, organizzati, anche utilizzando le risorse di cui all'articolo 56 della legge regionale 28 dicembre 2007, n. 26 (Legge finanziaria regionale per l'esercizio 2008 (art. 11, L.R. 20 novembre 2001, n. 25)):

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;

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.

Art. 52

(Servizio 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 sprovvisti 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 servizio integrativo di assistenza domiciliare rivolto 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, e successive modifiche.

Capo VI

Organizzazione del sistema integrato sociale

Art. 53

(Distretto sociosanitario)

1. Il distretto sociosanitario costituisce la dimensione territoriale ottimale per la gestione unitaria del sistema locale e l'ambito all'interno del quale sono organizzate in maniera integrata le funzioni socioassistenziali e sociosanitarie e assicurati i servizi e gli interventi del sistema integrato sociale.

2. Gli ambiti territoriali dei distretti sociosanitari coincidono con quelli dei distretti sanitari individuati ai sensi dell'articolo 19, comma 6 della legge regionale 16 giugno 1994, n. 18 e successive modifiche, in modo da garantire l'unitarietà di gestione e l'integrazione dei servizi sociali, sociosanitari e sanitari entro territori omogenei.

3. Le modifiche territoriali dei distretti sanitari di cui all'articolo 19 alla legge regionale 18/1994 e successive modifiche, non alterano gli ambiti territoriali dei distretti sociosanitari fino alla scadenza del triennio di programmazione del piano sociale di zona di cui all'articolo 33, salvo quanto diversamente stabilito dai comuni interessati.

Art. 53

(Distretto sociale)

1. La Regione, ai sensi della L.R. 14/99, definisce gli ambiti territoriali adeguati che costituiscono il distretto sociale, a cui fanno capo i Comuni coincidenti con i distretti sanitari per l'esercizio ottimale degli interventi e dei servizi sociali.

2. Il Distretto è la struttura operativa dei Comuni, singoli o associati, preposto, attraverso l'Ufficio di Piano e l'Ufficio Distrettuale Sociale, alla attività di programmazione, gestione e controllo del sistema locale dei servizi ed interventi sociali.

3. E' dotato di autonomia economico-finanziaria e gestionale, con l'attribuzione di specifico budget in cui confluiscono i finanziamenti assicurati dagli Enti locali singoli o associati, secondo quanto definito nel Piano Sociale di Zona.

4. Nel Distretto Sociale vengono erogati gli interventi e i servizi sociali di cui all'art. 16 della presente legge regionale.

5. Al Distretto Sociale è preposto il Direttore sociale di cui all'art. 57 della presente legge regionale.

4. Il comune sede del distretto sanitario è, di norma, il comune capofila del distretto sociosanitario, salvo diversa decisione del comitato dei sindaci del distretto sociosanitario.

5. La Giunta regionale, entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, approva, con propria deliberazione, le linee guida per:

- a) la predisposizione dei piani sociali di zona, anche prevedendo criteri e modalità per una articolazione subdistrettuale;
- b) il funzionamento del comitato dei sindaci del distretto sociosanitario;
- c) il funzionamento dell'ufficio di piano di cui all'articolo 55.

6. I comuni e le aziende unità sanitarie locali, sulla base delle linee guida di cui al comma 5, individuano modalità organizzative di raccordo per la gestione all'interno del sistema locale delle prestazioni sociosanitarie di cui all'articolo 3-septies del d.lgs. 502/1992 e successive modifiche, fondate sull'integrazione professionale delle rispettive competenze, e disciplinano i relativi rapporti mediante accordi o convenzioni nel rispetto della normativa vigente.

7. La programmazione e la gestione degli interventi e dei servizi dei distretti sociosanitari del territorio del Comune di Roma, è attribuita al comune stesso che, nell'ambito della propria autonomia, adotta propri atti organizzativi di decentramento delle competenze.

Art. 54

(Comitato dei sindaci del distretto socio-sanitario)

1. I sindaci dei comuni compresi in ogni distretto sociosanitario, costituiscono il Comitato dei sindaci del distretto sociosanitario, di seguito denominato Comitato, e ne eleggono un presidente.
2. Il Comitato coinvolge, nell'ambito dei processi di programmazione e pianificazione, secondo le indicazioni del piano sociale regionale, le organizzazioni più rappresentative del terzo settore e gli altri soggetti che concorrono alla realizzazione del sistema integrato sociale presenti sul territorio, per la formulazione di pareri e proposte.
3. Il Comitato concorre, altresì, alla programmazione regionale con l'espressione di un parere obbligatorio sul piano sociale regionale.
4. Per definire le proprie funzioni e le modalità organizzative, il Comitato adotta un apposito regolamento in base alle linee guida di cui all'articolo 53, comma 5, lettera b).

6. Gli ambiti territoriali adeguati che compongono il Distretto Sociale di cui al primo comma del presente articolo sono determinati previa acquisizione del parere congiunto degli assessorati alle politiche sociali, agli enti locali e alla sanità e previa concertazione con gli Enti locali, e con la Conferenza delle autonomie locali di cui alla L.R. 14/99 con provvedimento della Giunta regionale.
7. Eventuali modifiche degli ambiti richieste dagli enti locali sono approvate dalla Giunta in considerazione di mutamenti negli assetti istituzionali, eventi straordinari o esigenze sopravvenute, nel rispetto della similarità geografica ed antropica dei territori.

Art. 54

(Comitato dei Sindaci del Distretto Sociale)

1. E' istituito il Comitato dei Sindaci del Distretto Sociale, quale soggetto politico istituzionale deputato alla funzione d'indirizzo programmatico, di coordinamento e di controllo della realizzazione della rete integrata d'interventi e servizi sociali e socio-sanitari d'ambito.
2. Il Comitato di cui al comma 1 del presente articolo è composto, per ciascuno degli ambiti territoriali, dai sindaci dei Comuni associati.
3. Il Comitato dei Sindaci del Distretto Sociale elegge a maggioranza assoluta un Presidente per assolvere alla funzione di coordinamento.
4. Il Comitato ha sede presso il Comune con il maggior numero di abitanti, salvo diversa localizzazione scelta a maggioranza da almeno due terzi dei Comuni componenti l'ambito medesimo.
5. Il Comitato dei Sindaci del Distretto sociale:
 - a) definisce le modalità istituzionali e le forma organizzative e gestionali più adatte all'organizzazione dell'ambito territoriale, avuto

- riguardo a quanto indicato dal D. Lgs. 267/00;
- b) individua l'Ente locale capofila;
 - c) istituisce l'Ufficio di Piano dell'ambito territoriale di cui all'articolo 55, ne regola il funzionamento ed i rapporti con il Comune capofila e i Comuni associati, nel rispetto delle direttive regionali e delle forme associative e modalità di gestione scelte;
 - d) approva le proposte di organizzazione dei servizi in forma associata;
 - e) designa il coordinatore sociale del Distretto Sociale;
 - f) approva il Piano Sociale di Zona redatto dall'Ufficio di Piano secondo le modalità indicate nell'art. 31;
 - g) approva il documento finanziario preventivo allegato al Piano Sociale di Zona, relativo ai servizi gestiti in forma associata, in cui confluisce il Piano Esecutivo di Gestione dei singoli Comuni relativamente al settore sociale, nonché il rendiconto finanziario e il bilancio sociale;
 - h) definisce le forme di collaborazione fra Comuni e AUSL;
 - i) approva il Programma delle Attività Territoriali del Distretto per la parte relativa all'integrazione socio sanitaria;
 - j) verifica la corrispondenza dell'attività gestionale con le finalità e la programmazione del Piano di Zona;
 - k) approva con atto deliberativo, congiuntamente al Piano di Zona, il bilancio del Piano di Zona.

Art. 55

(Ufficio di Piano)

1. Presso ogni distretto sociosanitario è previsto l'Ufficio di piano che rappresenta la sede operativa per l'attuazione degli indirizzi e delle direttive espresse dal Comitato e per la predisposizione e l'attuazione dei piani sociali di zona di cui all'articolo 33, nonché la struttura tecnico-amministrativa che svolge, d'intesa con il Comitato, funzioni di gestione, amministrazione e valutazione dei servizi e degli interventi del sistema integrato sociale.
2. L'ufficio di piano svolge, in particolare, le seguenti attività:
 - a) gestisce le risorse assegnate dalla Regione per l'attuazione del piano sociale di zona e del piano distrettuale per la non autosufficienza di cui all'articolo 5 della l.r. 20/2006 e successive modifiche, nonché delle altre risorse assegnate dalla Regione;
 - b) cura i rapporti con il distretto sanitario per ciò che concerne la programmazione degli interventi sociosanitari integrati inerenti le prestazioni di cui

Art. 55

(Ufficio di Piano)

1. L'Ufficio di Piano del Distretto Sociale è struttura tecnica per la realizzazione del Piano Sociale di Zona.
2. La direzione dell'Ufficio di Piano è attribuita di norma ad assistenti sociali iscritti alla sezione "A" dell'Ordine degli Assistenti Sociali.
3. L'Ufficio di Piano si avvale per il triennio relativo a ciascun Piano di Zona d'ambito, di personale distaccato, degli Enti locali e di eventuali rapporti di collaborazione con Istituti di ricerca e di Università nel rispetto delle compatibilità finanziarie e della constatata impossibilità di fare ricorso a professionalità espresse all'interno della struttura pubblica.
4. Le funzioni ed i compiti dell'Ufficio di Piano sono disciplinate da apposito regolamento adottato dal Comitato dei Sindaci.
5. L'Ufficio di Piano svolge le seguenti funzioni:
 - a) in quanto struttura di staff, cura l'attività istruttoria ed elaborativa relativa alla programmazione sociale locale, nonché alla

all'articolo 3- septies del d.lgs. 502/1992 e successive modifiche;

c) cura i rapporti con le strutture della Regione competenti in materia di politiche sociali,

provvedendo alla trasmissione degli atti fondamentali del distretto sociosanitario,

d) cura i rapporti con i soggetti, pubblici e privati, interessati all'attività di pianificazione sul tema dei servizi sociali, attraverso lo sviluppo di una cultura sociale che integri e valorizzi i modelli di intervento;

e) coordina la predisposizione dei principali atti destinati all'attuazione del piano sociale di zona, del piano distrettuale per la non autosufficienza di cui all'articolo 5 della l.r. 20/2006 e dei relativi progetti operativi;

f) organizza, in collaborazione con la provincia, la raccolta sistematica e l'analisi dei dati ed informazioni relativi al distretto sociosanitario, con particolare riferimento all'individuazione dei servizi presenti sul territorio e dei bisogni sociali emergenti, in collegamento con il SISS;

g) verifica e controlla l'attuazione del piano sociale di zona, del piano distrettuale per la non autosufficienza di cui all'articolo 5 della l.r. 20/2006 e dei relativi progetti operativi, nonché degli altri programmi locali di intervento sociale.

3. Il comune capofila del distretto sociosanitario deve garantire, in collaborazione con gli altri comuni del medesimo distretto, il regolare funzionamento dell'ufficio di piano ed ogni amministrazione comunale individua il personale da assegnare alle attività di cui al comma 2, secondo le linee guida di cui all'articolo 53, comma 5, lettera c).

4. L'ufficio di piano è posto sotto la direzione di un coordinatore, nominato dal Comitato tra soggetti con i requisiti di cui all'articolo 57.

attività di verifica e controllo sugli interventi e servizi sociali svolti nell'ambito distrettuale sociale, attribuita al Comitato dei Sindaci di distretto;

b) provvede alla predisposizione degli atti di programmazione locale;

c) sostiene e promuove la partecipazione in ambito zonale dei soggetti del terzo settore;

d) sviluppa ed applica gli strumenti propositivi, progettuali, valutativi e di monitoraggio in ogni fase operativa della programmazione sociale zonale;

e) predispose la relazione consuntiva del distretto sociale;

f) provvede alla raccolta dei dati e delle informazioni necessarie al sistema informativo sociale.

Art. 56

(Figure professionali dei servizi sociali)

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:

a) gli assistenti sociali;

b) i sociologi;

c) gli psicologi;

d) gli educatori professionali

e) gli operatori sociosanitari.

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. 57

(Direzione dei servizi sociali)

1. L'ufficio di piano è posto sotto la direzione di un coordinatore, nominato dal Comitato tra soggetti:

a) in possesso di diploma di laurea nelle discipline di cui al comma 1 del precedente articolo 56;
b) con almeno 5 anni di attività di direzione in enti o strutture pubbliche ovvero in strutture private di medie o grandi dimensioni nel settore dei servizi sociali.

2. In sede di prima applicazione, possono essere nominati coordinatori dell'ufficio di piano coloro che in possesso del diploma di laurea, alla data di entrata in vigore della presente legge, abbiano ricoperto o ricoprano il ruolo di responsabile o coordinatore dei servizi socio-assistenziali da almeno tre anni.

Art. 57

(Direzione dei servizi sociali)

1. Il Comitato dei Sindaci individua il Direttore dell'Ufficio Distrettuale Sociale.

2. Il Direttore sociale, tenendo conto dei servizi ed interventi sociali programmati attraverso il Piano di Zona, svolge le seguenti funzioni:

a) risponde del suo operato al Comitato dei sindaci, inteso quale sede politica istituzionale competente della conduzione strategica del sistema locale dei servizi ed interventi sociali attraverso il Piano di Zona approvato con Accordo di programma;

b) è responsabile dell'attuazione delle prestazioni sociali previste negli atti di programmazione zonale;

c) coordina gli interventi previsti nella rete del sistema locale dei servizi e interventi sociali;

d) gestisce, in quanto responsabile del centro di costo, le risorse assegnate dai Comuni singoli o associati e che costituiscono il bilancio sociale di area;

e) promuove e facilita i rapporti con gli uffici territoriali delle amministrazioni pubbliche per le attività che richiedono specifici protocolli di intesa e accordi di programma;

f) collabora con l'Ufficio di Piano per garantire su tutto il territorio dell'ambito una programmazione condivisa e una regolamentazione omogenea della rete dei servizi sociali;

g) promuove il coordinamento dei percorsi formativi all'interno degli ambiti territoriali in contatto con le province;

h) promuove l'attivazione dell'integrazione socio sanitaria;

i) coordina i referenti pubblici individuati dai Comuni per i singoli settori e i referenti del

privato sociale e del volontariato;
j) partecipa, su richiesta, alle riunioni del Comitato dei Sindaci.

3. Costituiscono requisiti per la nomina a direttore dei servizi sociali degli enti gestori istituzionali il possesso del diploma di laurea della classe 57/S delle lauree specialistiche o della classe LM-87 delle lauree magistrali (o lauree ad esse equiparate) e dell'iscrizione alla sezione A dell'albo professionale dell'Ordine degli assistenti sociali.

4. In fase di prima applicazione di quanto disposto al c. 3, possono accedere alla Direzione dei Servizi Sociali gli Assistenti Sociali iscritti alla Sezione A dell'Ordine, che abbiano svolto funzioni di tipo direttivo – opportunamente documentate – per almeno 5 anni.

5. La Regione entro trenta giorni dall'entrata in vigore della presente legge emana i criteri per l'istituzione dell'elenco regionale dei «Direttori Sociali» in cui vengono iscritti candidati che dimostrano le professionalità e le caratteristiche richieste per l'espletamento delle funzioni.

6. L'elenco di cui al comma 4 è utilizzato anche per la designazione dei coordinatori sociali delle AUSL.

7. Il Comitato dei Sindaci e il Direttore generale delle AUSL utilizza unicamente l'elenco regionale per individuare il Direttore Sociale.

Capo VII

Verifica e vigilanza

Art. 58

(Verifica dello stato di attuazione)

1. La Giunta regionale verifica annualmente, secondo i criteri di cui all'articolo 31, comma 2, lettera t), la realizzazione del piano sociale di zona.

2. Per la finalità di cui al comma 1, il Comune di Roma, i comuni singoli, e gli altri comuni del Lazio associati nell'ambito del distretto sociosanitario, tramite il comune capofila, effettuano azioni di monitoraggio e di valutazione, ed entro il 31 luglio di ciascun anno, trasmettono alla Regione ed alla provincia territorialmente competente una relazione sullo stato di attuazione dei piani sociali di zona, precisando, tra l'altro:

- a) l'ammontare delle somme impegnate ed erogate alla data del 30 giugno dell'anno in corso;
- b) le previsioni relative all'andamento della spesa nel secondo trimestre dello stesso anno;
- c) lo stato di attuazione del piano sociale di zona.

3. Alla relazione di cui al comma 2 deve essere allegato un documento informativo sui costi ed i risultati dell'attuazione del piano sociale di zona alla data del 31 dicembre dell'anno precedente.

4. La provincia redige, sulla base delle relazioni di cui al comma 2, una relazione complessiva sullo stato di attuazione del sistema integrato sociale in ambito provinciale e la trasmette alla Giunta regionale entro il 31 agosto di ciascun anno.

5. La verifica dei costi e dei risultati conseguiti costituisce il presupposto per gli eventuali aggiornamenti annuali del piano sociale regionale, di cui all'articolo 28, comma 4, ed è utilizzata dalla Giunta regionale per la relazione di cui all'articolo 60.

6. Le procedure di valutazione attivate secondo quanto indicato debbono prevedere la partecipazione dei portatori di interesse e delle forze sociali, ivi compresi appositi strumenti di ascolto dei cittadini utenti.

Art. 59

(Vigilanza)

1. I comuni, singoli o associati nel distretto sociosanitario, 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 e successive modifiche, 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 ed il controllo sugli interventi e sui servizi del sistema integrato sociale sono esercitati secondo le modalità ed i criteri indicati dagli articoli 12 e 13 della l.r. 41/2003 e successive modifiche, in collaborazione con le competenti strutture delle aziende unità sanitarie locali, e sono finalizzate all'accertamento dei requisiti organizzativi, strutturali e funzionali dei servizi e delle strutture del sistema integrato sociale stabiliti ai sensi della l.r. 41/2003 e successive modifiche.

3. 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.

Art. 60

(Clausola valutativa)

1. La Giunta Regionale trasmette, con cadenza annuale al Consiglio Regionale una relazione che illustra:

- a) lo stato di attuazione del sistema regionale integrato dei servizi ed interventi sociali;
- b) gli obiettivi realizzati e le risultanze emergenti dall'attuazione delle politiche sociali integrate di cui alla presente legge;
- c) il quadro del finanziamento del sistema integrato e l'andamento della spesa e degli investimenti in campo sociale;
- d) il grado di soddisfacimento dei bisogni sociali e l'ampiezza e qualità delle prestazioni assicurate;
- e) il grado di coinvolgimento dei soggetti del terzo settore e di sviluppo dell'economia sociale;
- f) le dinamiche evolutive del quadro delle risorse professionali operanti nella rete regionale integrato;
- g) l'impatto di genere delle politiche sociali integrate.

Capo VIII

Disposizioni finali e finanziarie

Art. 61

(Regolamento regionale di attuazione ed integrazione)

1. Con regolamento regionale, adottato ai sensi dell'articolo 47, comma 2, lettera b), dello Statuto regionale, entro centoventi giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, sono dettate disposizioni di attuazione ed integrazione della presente legge, stabilendo in particolare:
- a) i criteri di ripartizione delle risorse tra i distretti sociosanitari;
 - b) i criteri generali per garantire l'accesso prioritario ai servizi e agli interventi;
 - c) i criteri e le modalità per la predisposizione della carta dei servizi sociali di cui all'articolo 25;
 - d) i criteri ed i parametri di reddito per il concorso degli utenti al costo delle prestazioni;
 - e) i criteri e le modalità per l'erogazione dei contributi di assistenza economica di cui all'articolo 45 e degli assegni di cura di cui all'articolo 47;
 - f) i requisiti e le modalità per l'accreditamento delle strutture e dei servizi socioassistenziali;
 - g) i criteri e le modalità per l'iscrizione delle strutture e dei servizi socio assistenziali al registro regionale di cui all'articolo 23;
 - h) le modalità per la rendicontazione delle risorse assegnate agli enti locali per l'attuazione del sistema integrato sociale.

Art. 62

(Finanziamento del sistema integrato sociale)

1. Il sistema integrato sociale è realizzato attraverso i finanziamenti dello Stato, della Regione e degli enti locali, nonché attraverso la compartecipazione degli utenti ai costi 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 ed in conto capitale, del fondo sociale regionale;
 - b) le risorse regionali del fondo per la non autosufficienza di cui alla l.r. 20/2006 e successive modifiche;
 - c) i trasferimenti del Fondo nazionale per le politiche sociali di cui all'articolo 20 della legge 328/2000;
 - d) gli altri trasferimenti statali finalizzati alle politiche sociali e le eventuali risorse di cofinanziamento regionali;
 - e) le risorse comunitarie per la realizzazione di progetti in materia di politiche sociali e di sviluppo locale.
3. Il regolamento regionale di cui all'articolo 61 definisce le modalità di utilizzazione ed i criteri di ripartizione delle risorse, di cui al comma 2, fra i soggetti attuatori del sistema integrato sociale, con l'osservanza dei seguenti principi:
- a) la riserva di una quota da attribuire ai comuni singoli, in proporzione alla popolazione ed alle caratteristiche del territorio;
 - b) la ripartizione di una quota per finanziare gli interventi ed i servizi gestiti obbligatoriamente in maniera associata a livello di distretto sociosanitario, da ripartire in base a macroaree di intervento con riguardo alle caratteristiche demografiche, sociali ed economiche, correlate al fabbisogno delle singole realtà locali;
 - c) la riserva di una quota delle risorse alla gestione diretta della Regione per il funzionamento del SISS, per il conferimento di incentivi di cui all'articolo 9, comma 5, per studi e ricerche, per il finanziamento di specifici progetti di interesse regionale e/o di rilevante interesse sociale, per l'aggiornamento del personale.

Art. 63

(Compartecipazione degli utenti al costo delle prestazioni)

1. Ai sensi dell'art. 11 della legge regionale 22 dicembre 2007, n. 26 (Legge finanziaria regionale per l'esercizio 2008) il concorso degli utenti ai costi del sistema integrato è stabilito a seguito della valutazione della situazione economica del richiedente, effettuata con lo strumento dell'indicatore

della situazione economica equivalente (ISEE), disciplinato dal decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 109 (Definizioni di criteri unificati di valutazione della situazione economica dei soggetti che richiedono prestazioni sociali agevolate, a norma dell'articolo 59, comma 51 della L. 27 dicembre 1997, n. 449) e successive modifiche.

2. Sono esentati dalla compartecipazione ai costi delle prestazioni, i soggetti disabili con invalidità al 100%, titolari dell'indennità di accompagnamento e/o della pensione di inabilità oppure, se di età superiore ai sessantacinque anni, della pensione o assegno sociale previsto nell'articolo 3, comma 6 della legge 8 agosto 1995, n. 335 (Riforma del sistema pensionistico obbligatorio e complementare) e successive modifiche, senza oneri per le persone obbligate nei confronti di tali soggetti ai sensi dell'articolo 433 del codice civile.

3. Nel caso di utenti di strutture residenziali, la compartecipazione 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 legge 335/1995 e successive modifiche, per il soddisfacimento delle esigenze personali.

4. Il piano sociale regionale può individuare ulteriori criteri rispetto a quelli previsti dalla disciplina dell'ISEE con riferimento a situazioni di particolare disagio.

Art. 64

(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 una 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 2, la Giunta Regionale, sentito il Consiglio delle autonomie locali, assegna all'ente inadempiente un congruo termine, comunque non inferiore a trenta giorni, per provvedere, salvo deroga motivata da ragioni di urgenza.

3. Decorso inutilmente il termine di cui al comma 1 e sentito l'ente locale interessato, in rappresentanza diretta o in qualità di comune capofila del distretto sociosanitario, gli atti sono posti in essere in via sostitutiva dalla Regione attraverso la nomina di un commissario ad acta.

Art. 65

(Disposizione transitoria)

1. In fase di prima attuazione e fino all'adozione del piano sociale regionale e del regolamento di cui all'articolo 64, gli interventi ed i servizi del sistema integrato sociale sono attuati secondo le modalità ed i criteri di cui alla l.r. 38/1996 e successive modifiche.

Art. 66

(Abrogazione di norme)

1. A decorrere dalla data di entrata in vigore della presente legge è abrogata la legge regionale 9 settembre 1996, n. 38 e successive modifiche, salvo quanto disposto dal precedente articolo 69.

2. Sono e restano abrogate tutte le altre disposizioni incompatibili con la presente legge.

Art. 67

(Disposizione finanziaria)

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 U.P.B., sono modificate le denominazioni dei capitoli di spesa H41504, in "Fondo sociale regionale - parte corrente" e del capitolo H42503 in "Fondo sociale regionale – parte capitale".

Art. 68

(Entrata in vigore)

1. La presente legge entra in vigore il giorno successivo alla pubblicazione nel Bollettino Ufficiale della Regione Lazio.