

**DISEGNO DI LEGGE**  
**“IL SISTEMA INTEGRATO DEI SERVIZI ALLA PERSONA”**

<b>TITOLO I - PRINCIPI GENERALI</b>	<b>3</b>
Art. 1) Finalità e obiettivi	3
Art. 2) I principi di riferimento	3
Art. 3) Responsabilità e competenze istituzionali del sistema integrato	3
Art. 4) I destinatari del sistema integrato	4
Art. 5) Criteri e modalità per l'accesso ai servizi	4
<b>TITOLO II - I SOGGETTI DEL SISTEMA REGIONALE</b>	<b>5</b>
<b>CAPO 1: GLI ATTORI ISTITUZIONALI</b>	<b>5</b>
Art. 6) I Comuni	5
Art. 7) Le Province	5
Art. 8) La Regione	6
<b>CAPO 2: GLI ATTORI SOCIALI</b>	<b>6</b>
Art. 9) Persone e famiglie	6
Art. 10) Soggetti sociali solidali	6
Art. 11) Le organizzazioni di volontariato	7
Art. 12) Altri soggetti privati	7
<b>CAPO 3: GLI ATTORI PROFESSIONALI</b>	<b>7</b>
Art. 13) I professionisti sociali	7
Art. 14) Le responsabilità professionali	7
<b>TITOLO III - GOVERNO E ORGANIZZAZIONE DEL SISTEMA DEI SERVIZI</b>	<b>8</b>
<b>CAPO 1: PRINCIPI ORGANIZZATIVI</b>	<b>8</b>
Art. 15) Ambiti territoriali di programmazione e di gestione	8
Art. 16) Forme di gestione associata	8
Art. 17) Le forme di integrazione tra Comuni e Azienda Usl	8
Art. 18) Dirigenza dei servizi sociali	8
<b>CAPO 2: GLI STRUMENTI DI GOVERNO STRATEGICO</b>	<b>9</b>
Art. 19) Principi per la programmazione degli interventi e delle risorse	9
Art. 20) Il piano regionale	9
Art. 21) Procedimento di adozione del piano regionale	9
Art. 22) Il Piano locale unitario dei servizi (Plus)	9
Art. 23) Procedimento di adozione del Plus	10
<b>CAPO 3: PARTECIPAZIONE E CONCERTAZIONE</b>	<b>10</b>
Art. 24) Strumenti di programmazione locale partecipata	10
Art. 25) La conferenza permanente per la programmazione sanitaria, sociale e socio-sanitaria	10

Art. 26) La consulta regionale per i servizi sociali _____	11
<b>CAPO 4: RISORSE E FORME DI FINANZIAMENTO _____</b>	<b>11</b>
Art. 27) Il finanziamento del sistema integrato dei servizi _____	11
Art. 28) Il Fondo regionale per il sistema integrato dei servizi _____	11
Art. 29) La compartecipazione alla spesa dei destinatari degli interventi _____	12
<b>TITOLO IV – TUTELA DEI LIVELLI ESSENZIALI E INTEGRAZIONE DEGLI INTERVENTI _</b>	<b>13</b>
Art. 30) I livelli essenziali di assistenza e cittadinanza sociale _____	13
Art. 31) Criteri per la definizione dei livelli essenziali in ambito regionale _____	13
Art. 32) Modalità di garanzia dei livelli essenziali di assistenza _____	13
Art. 33) Criteri e requisiti per l'accesso e la fruizione dei servizi _____	13
Art. 34) L'Integrazione sociosanitaria: _____	13
Art. 35) Misure di contrasto della povertà _____	14
<b>TITOLO V – MONITORAGGIO, VALUTAZIONE, VERIFICA E CONTROLLO DEL SISTEMA INTEGRATO DEI SERVIZI _____</b>	<b>14</b>
Art. 36) Sistema informativo sociale _____	14
Art. 37) Competenze regionali in materia di valutazione e controllo _____	15
Art. 38) Competenze degli Enti locali in materia di monitoraggio e valutazione _____	15
<b>TITOLO VI - REGOLAZIONE QUALITATIVA DEL SISTEMA DEI SERVIZI _____</b>	<b>16</b>
Art. 39) Criteri generali di gestione dei servizi _____	16
Art. 40) Autorizzazione _____	16
Art. 41) Accreditemento _____	17
Art. 42) Accordi contrattuali _____	17
<b>TITOLO VII - NORME DI ATTUAZIONE, TRANSITORIE, ABROGATIVE E FINALI _____</b>	<b>18</b>
Art. 43) Regolamento di attuazione _____	18
Art. 44) IPAB _____	18
Art. 45) Abrogazioni _____	18
Art. 46) Disposizione transitoria sul riordino delle provvidenze _____	18
Art. 47) Disposizioni finanziarie _____	18

## **TITOLO I - PRINCIPI GENERALI**

### **Art. 1) Finalità e obiettivi**

La Regione e gli Enti locali, in attuazione dei principi della Carta dei diritti fondamentali dell'Unione Europea, della Costituzione ed in armonia con lo Statuto regionale, realizzano, con la partecipazione delle comunità locali e delle formazioni sociali, il sistema integrato dei servizi alla persona, volto a promuovere il libero sviluppo della persona umana e la sua partecipazione sociale, culturale, politica ed economica alla vita della comunità locale.

La presente legge disciplina il sistema integrato regionale degli interventi e servizi sociali, comprendente, in coerenza con la legislazione nazionale vigente, l'insieme delle attività di programmazione, realizzazione e valutazione dei servizi e delle prestazioni volte a favorire il benessere delle persone e famiglie che si trovino in situazioni di bisogno sociale, esclusi gli interventi predisposti dal sistema sanitario, previdenziale e di amministrazione della giustizia.

Il sistema integrato di servizi e interventi promuove i diritti di cittadinanza, la coesione e l'inclusione sociale delle persone e delle famiglie, le pari opportunità, attraverso la realizzazione di azioni di prevenzione, riduzione e eliminazione delle condizioni di bisogno e disagio individuale e familiare derivanti da inadeguatezza di reddito, difficoltà sociali e condizioni di non autonomia.

### **Art. 2) I principi di riferimento**

Nella disciplina e nella realizzazione del sistema integrato dei servizi la Regione e gli Enti locali, nell'esercizio delle rispettive competenze e nel rispetto delle competenze attribuite allo Stato dalla Costituzione, assumono i seguenti principi di indirizzo:

- a) l'universalismo selettivo, a garanzia della eguaglianza delle persone nell'accesso al sistema integrato e nella fruizione dei servizi, sulla base di criteri di priorità fondati sulla valutazione del bisogno;
- b) la solidarietà sociale ed istituzionale come elemento fondamentale per assicurare la realizzazione sostenibile e qualificata del sistema integrato dei servizi su tutto il territorio regionale;
- c) il principio di leale collaborazione tra le amministrazioni competenti nell'esercizio delle attività di programmazione, realizzazione e valutazione delle politiche e degli interventi;
- d) la concertazione istituzionale e sociale come criterio generale di sviluppo dei processi decisionali, finalizzata ad assicurare la partecipazione democratica e la trasparenza dell'azione pubblica;
- e) l'integrazione delle politiche e degli interventi sociali con le altre politiche e gli interventi posti in essere a livello locale e regionale per assicurare una risposta organica ed integrata ai bisogni che le persone incontrano nel corso della vita;
- f) la sussidiarietà, nelle due accezioni orizzontale e verticale, come criterio generale di realizzazione del sistema integrato dei servizi, in cui la valorizzazione delle autonomie e delle pluralità sia finalizzata a garantire i diritti di cittadinanza e l'accesso ai servizi su tutto il territorio regionale;
- g) la centralità delle comunità locali, intese come sistema di relazioni tra persone, famiglie, istituzioni e organizzazioni sociali, ognuno per le proprie competenze e responsabilità.

### **Art. 3) Responsabilità e competenze istituzionali del sistema integrato**

In conformità a quanto disposto dall'art. 6 dello Statuto regionale ed in attuazione del D.Lgs. n. 112 del 1998, alle funzioni di programmazione, promozione, organizzazione e finanziamento del sistema integrato regionale concorrono, secondo le disposizioni di cui alla presente legge, i Comuni, le Province e la Regione, cui spetta altresì, sulla base delle rispettive competenze, garantire l'equità, l'efficienza, l'efficacia e la qualità del sistema.

La Regione e gli Enti locali promuovono la partecipazione degli altri soggetti pubblici, dei soggetti sociali solidali e delle organizzazioni di volontariato alla programmazione,

**Disegno di legge:  
“Il sistema integrato dei servizi alla persona”**

realizzazione e valutazione del sistema integrato. Essi inoltre valorizzano e sostengono iniziative di mutuo aiuto e di solidarietà sociale promosse dai cittadini e dalle formazioni sociali che perseguono le finalità di cui alla presente legge.

**Art. 4) I destinatari del sistema integrato**

Hanno diritto ad accedere ai servizi ed alle prestazioni di cui alla presente legge:

- a) i cittadini italiani;
- b) i cittadini europei, in conformità a quanto disposto dai trattati comunitari;
- c) i cittadini extracomunitari residenti ai sensi dell'art. 41 D.Lgs. 286/1998;
- d) gli apolidi ed i rifugiati residenti, nel rispetto delle normative statali ed internazionali vigenti;
- e) i cittadini stranieri di cui all'art. 18 del D.Lgs. 286/1998;
- f) i minori comunque presenti sul territorio regionale;
- g) i cittadini sardi emigrati e le loro famiglie, ai sensi e nei limiti di quanto previsto dalla legge regionale 15.01.1991 n. 7.

Gli interventi di cui alla presente legge si estendono inoltre alle persone occasionalmente presenti o temporaneamente dimoranti nel territorio regionale, che si trovino in situazioni di bisogno tali da richiedere interventi non differibili e non tempestivamente attuabili dai servizi territorialmente competenti o dagli stati esteri di appartenenza.

Accedono prioritariamente al sistema integrato dei servizi i soggetti in condizioni di povertà o con limitato reddito, con incapacità totale o parziale di provvedere alle proprie esigenze per inabilità di ordine fisico e psichico, con difficoltà di inserimento nella vita sociale attiva e nel mercato del lavoro, nonché i soggetti sottoposti a provvedimenti dell'autorità giudiziaria per i quali siano necessari interventi assistenziali.

**Art. 5) Criteri e modalità per l'accesso ai servizi**

Il sistema integrato dei servizi assicura ai destinatari l'accesso ai servizi e agli interventi di cui alla presente legge sulla base di valutazione professionale del bisogno, nel rispetto della dignità e dei valori della persona .

In ogni ambito, i Comuni garantiscono, in modo coordinato con le altre amministrazioni locali, modalità tecnico-organizzative omogenee per la valutazione delle condizioni di bisogno e regolamentano le modalità di accesso e di compartecipazione alla spesa sulla base di criteri generali stabiliti dalla Regione.

Al fine di garantire l'accesso al sistema dei servizi, in ogni ambito territoriale sono assicurati:

- a) l'informazione in merito ai servizi e alle prestazioni esistenti sul territorio, alle modalità e ai requisiti per accedervi, alle forme di erogazione, alle misure di compartecipazione alla spesa, agli strumenti di tutela e garanzia esperibili;
- b) forme di orientamento e di accompagnamento per le persone che presentino difficoltà psicofisiche, culturali, linguistiche tali da impedire l'accesso autonomo al sistema dei servizi;
- c) condizioni di accesso unitario in cui valutare professionalmente la domanda e predisporre, con l'interessato, un programma personalizzato di intervento.

Fatto salvo il principio di compartecipazione alla spesa dei destinatari, di cui all'art. 29, l'intervento assistenziale è erogato nell'ambito territoriale di residenza dei cittadini, ovvero in ambiti sovraterritoriali individuati dalla programmazione regionale.

L'ente competente all'attivazione degli interventi sociali è il Comune di residenza della persona destinataria degli interventi, ovvero, nei casi di cui all'articolo precedente, il Comune dove di manifesta la situazione di bisogno indifferibile, fatte salve forme di rivalsa verso i Comuni e gli stati esteri di appartenenza.

Al fine di favorire l'ottimale utilizzo e la valorizzazione della rete regionale dei servizi e di facilitare l'efficace realizzazione degli interventi, la Regione promuove la stesura di accordi interistituzionali per semplificare l'accesso alle strutture e ai servizi in ambito intraregionale e per regolare le compensazioni e imputazioni di spesa conseguenti.

## **TITOLO II - I SOGGETTI DEL SISTEMA REGIONALE**

### **CAPO 1: GLI ATTORI ISTITUZIONALI**

#### **Art. 6) I Comuni**

I Comuni, in attuazione del principio di sussidiarietà, sono titolari di tutte le funzioni amministrative concernenti la programmazione, realizzazione e valutazione del sistema integrato, salvo quelle di cui la Regione si riserva espressamente la titolarità e l'esercizio, ed esercitano ogni eventuale altra funzione delegata dalla Regione.

I Comuni esercitano le proprie funzioni in forma associata, per l'attuazione a livello di ambito territoriale omogeneo dei livelli essenziali di assistenza, come determinati ai sensi dell'art. 30, nelle forme più funzionali alla gestione, alla razionale allocazione della spesa, alla semplificazione dell'accesso, alla efficace erogazione delle risposte.

In particolare, ai Comuni associati spetta l'esercizio delle seguenti competenze:

- a) la definizione delle priorità, degli ambiti di intervento, delle risorse economiche e professionali necessarie, attraverso l'elaborazione e l'approvazione del piano locale unitario dei servizi di cui all'art. 22;
- b) l'organizzazione del sistema integrato dei servizi e degli interventi;
- c) l'attuazione dei livelli essenziali di assistenza di cui all'art. 30 e ss.;
- d) l'eventuale individuazione di livelli essenziali di ambito ulteriori e delle risorse necessarie al loro finanziamento;
- e) la partecipazione alla programmazione regionale;
- f) il rilascio dell'autorizzazione sulla base dei criteri determinati dalla Regione e lo svolgimento dei compiti di vigilanza sulle servizi residenziali e semiresidenziali siti nel territorio;
- g) la determinazione della compartecipazione alla spesa da parte degli utenti dei servizi, sulla base dei parametri individuati dalla Regione;
- h) l'attribuzione delle provvidenze economiche a favore di talassemici, emofilici, e linfopatici di cui alla legge regionale n. 27 del 1983, dei nefropatici ex artt. 1-2 legge regionale n. 11 del 1985 e successive modifiche ed integrazioni, dei soggetti affetti da neoplasie maligne legge regionale 11 maggio 2004, n. 6 e successive modificazioni;
- i) la realizzazione degli interventi a favore dei sofferenti mentali di cui alle leggi regionali n. 15 del 1992, n. 20 del 1997 (e delle persone con disabilità, ex art. 92 legge regionale n. 12 del 1985);
- j) la promozione della partecipazione degli attori sociali di cui al capo successivo e delle comunità locali alla realizzazione e valutazione del sistema sociale integrato;
- k) la valutazione dei servizi e degli interventi previsti nei piani locali unitari dei servizi.

#### **Art. 7) Le Province**

Le Province concorrono alla programmazione locale e regionale del sistema sociale integrato sardo, nelle forme specificate nella presente legge, curando il coordinamento delle politiche di propria competenza con le politiche sociali; partecipano inoltre alla realizzazione del sistema informativo dei servizi sociali.

In particolare spettano alle Province le funzioni seguenti:

- a) collaborazione con la Regione per lo svolgimento di analisi ed approfondimenti in ordine alle tematiche e ai fenomeni sociali rilevanti in ambito provinciale, anche su richiesta dei Comuni e degli enti interessati;
- b) attivazione di forme di promozione anche finanziaria delle attività relative ai servizi sociali e al coordinamento operativo dei soggetti e delle strutture che agiscono nell'ambito dei servizi sociali, con particolare riguardo alla cooperazione sociale, alle istituzioni di pubblica assistenza e beneficenza ed al volontariato, in modo coordinato con le funzioni dell'osservatorio regionale;
- c) elaborazione, in collaborazione con i Comuni degli ambiti coinvolti, di progetti integrati di intervento relativi a problematiche sociali di interesse sovrazonale;

**Disegno di legge:  
“Il sistema integrato dei servizi alla persona”**

- d) attivazione di collaborazioni con i Comuni per la realizzazione di interventi in materia di inserimento e accesso al lavoro a favore di soggetti deboli, in attuazione di quanto previsto nel piano locale unitario dei servizi.

**Art. 8) La Regione**

La Regione esercita le funzioni di programmazione, coordinamento, indirizzo, verifica e valutazione del sistema integrato degli interventi sociali, 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 socio-economico.

In particolare spettano alla Regione le seguenti funzioni :

- a) elaborazione ed adozione del piano sociale regionale secondo le modalità e con i contenuti specificati nella presente legge;
- b) quantificazione e distribuzione del Fondo sociale regionale;
- c) determinazione degli indirizzi e dei criteri per la concessione delle autorizzazioni e per l'accreditamento;
- d) determinazione dei criteri generali per la valutazione professionale del bisogno e delle modalità di accesso;
- e) determinazione dei parametri per la valutazione della capacità economica degli utenti e delle loro famiglie e delle forme di compartecipazione degli utenti alla spesa;
- f) valutazione di efficacia della programmazione;
- g) promozione ed incentivazione di forme innovative di gestione dei servizi;
- h) assistenza tecnica e sostegno agli Enti locali impegnati nella realizzazione del sistema locale dei servizi;
- i) rilascio dell'accreditamento e gestione dell'albo regionale dei servizi e delle strutture accreditate;
- j) promozione di iniziative di formazione e aggiornamento per professionisti ed operatori sociali appartenenti ad enti pubblici e ai soggetti privati che partecipano alla realizzazione del sistema sociale integrato, in raccordo e su proposta di azienda Usl e Comuni;
- k) esercizio dei poteri sostitutivi nei confronti degli Enti locali, nei limiti e nelle forme previste dall'art. 37;
- l) promozione di iniziative di formazione, orientamento e inserimento lavorativo a favore di soggetti deboli o in condizioni di disagio sociale, in raccordo con le azioni del piano triennale di cui alla legge regionale n. 33 del 1988 (Politica attiva del lavoro) e successive modifiche e integrazioni.

**CAPO 2: GLI ATTORI SOCIALI**

**Art. 9) Persone e famiglie**

La Regione e gli Enti locali riconoscono la persona quale prima destinataria degli interventi e dei servizi del sistema sociale integrato sardo, e valorizzano il ruolo della famiglia, quale ambito primario di relazione per la crescita, lo sviluppo e la cura della persona e della comunità.

Le persone e le famiglie sono soggetti attivi del sistema sociale integrato, in forma diretta ed attraverso associazioni ed enti di rappresentanza, nella programmazione, realizzazione e valutazione concertata degli interventi.

Il sistema promuove interventi integrati di sostegno alle responsabilità familiari, valorizzando altresì le iniziative delle persone, dei nuclei familiari e delle loro organizzazioni, le forme di auto e mutuo aiuto e di reciprocità, finalizzate a sostenere le persone e le famiglie che svolgono compiti di cura.

**Art. 10) Soggetti sociali solidali**

La Regione e gli Enti locali riconoscono e sostengono il ruolo del volontariato di cui alla legge regionale n. 39 del 13 settembre 1993, delle cooperative sociali, di cui alla legge regionale n. 16 del 22 aprile 1997, delle associazioni di promozione sociale

**Disegno di legge:  
“Il sistema integrato dei servizi alla persona”**

previste dalla legge 383 del 2000, delle fondazioni, delle associazioni sindacali, delle associazioni di tutela e di ogni altra organizzazione non lucrativa operante in Sardegna finalizzata al perseguimento di obiettivi di solidarietà sociale.

La Regione e gli Enti locali promuovono la partecipazione dei soggetti di cui al comma precedente alla programmazione, realizzazione e valutazione del sistema integrato regionale per:

- a) lo sviluppo del sistema locale dei servizi, anche attraverso la progettazione congiunta degli interventi e la messa in rete delle risorse;
- b) l'integrazione delle politiche sociali, valorizzando la capacità di innovazione dei soggetti sociali solidali di cui al comma 1;
- c) lo sviluppo locale di attività socioeconomiche in grado di produrre incremento di capitale sociale, valorizzazione delle risorse locali, inclusione dei soggetti deboli.

**Art. 11) Le organizzazioni di volontariato**

La Regione e gli Enti locali riconoscono e favoriscono il concorso delle organizzazioni di volontariato di cui alla legge regionale n. 39 del 1993 al conseguimento delle finalità di cui alla presente legge.

In conformità a quanto previsto dall'art. 13 della legge regionale n. 39 del 1993, gli Enti locali possono stipulare convenzioni con le organizzazioni di volontariato iscritte nel registro regionale al fine di promuovere sia azioni comprese nei sia livelli essenziali di cui all'art. 30 e seguenti sia interventi integrativi e complementari di questi, attivare servizi sperimentali e innovativi, favorire forme di solidarietà organizzata e di mutuo aiuto tra persone e famiglie.

La scelta delle organizzazioni di volontariato con cui stipulare le convenzioni di cui al comma precedente, la regolazione del rapporto con l'ente pubblico ed ogni altro aspetto inerente lo svolgimento delle attività sociali sono disciplinati dalla legge regionale n. 39 del 1993, e successive modifiche e integrazioni.

**Art. 12) Altri soggetti privati**

Gli enti e le organizzazioni private, che svolgono la propria attività economica in ambito sociale e sociosanitario, partecipano all'offerta e all'erogazione dei servizi nei modi e secondo i criteri previsti dal successivo art. 39 della presente legge.

**CAPO 3: GLI ATTORI PROFESSIONALI**

**Art. 13) I professionisti sociali**

Al fine di perseguire gli obiettivi di cui alla presente legge, gli operatori ed i professionisti del sistema integrato dei servizi concorrono alla realizzazione del sistema integrato dei servizi, attraverso azioni professionali finalizzate alla garanzia della dignità della persona, atte in particolare ad assicurare:

- a) l'informazione, l'accompagnamento, l'orientamento a scelte responsabili e la valutazione professionale del bisogno per l'accesso ai servizi;
- b) la personalizzazione dei progetti e degli interventi, la qualità professionale, la valutazione partecipata;
- c) la valorizzazione delle risorse e delle responsabilità di cura presenti nei contesti sociali e familiari e la promozione di reti locali di solidarietà e di sostegno.

La Regione e gli Enti locali agevolano il ruolo degli operatori e dei professionisti operanti presso soggetti pubblici e privati, al fine di rilevare situazioni lesive dei diritti della persona e carenze nelle prestazioni, fornire elementi circostanziati atti a migliorare l'utilizzo delle risorse disponibili e a sostenere le scelte di politica a servizio delle persone.

**Art. 14) Le responsabilità professionali**

La Regione e gli Enti locali promuovono la condivisione di protocolli e percorsi operativi e la messa in rete delle diverse competenze professionali necessarie alla elaborazione e realizzazione di progetti ed interventi integrati, anche attraverso specifiche azioni formative finalizzate a garantire l'accesso al sistema dei servizi in

**Disegno di legge:  
“Il sistema integrato dei servizi alla persona”**

condizioni di equità, la tempestiva presa in carico, la programmazione e valutazione integrata, l'appropriata attuazione del programma personalizzato di intervento, la documentazione professionale e di servizio.

**TITOLO III- GOVERNO E ORGANIZZAZIONE DEL SISTEMA DEI SERVIZI**

**CAPO 1: PRINCIPI ORGANIZZATIVI**

**Art. 15) Ambiti territoriali di programmazione e di gestione**

L'ambito territoriale locale di programmazione, organizzazione e gestione del sistema integrato dei servizi è determinato dalla Regione, a livello almeno distrettuale, in modo da garantire unitarietà di gestione ed integrazione dei servizi entro territori omogenei.

**Art. 16) Forme di gestione associata**

Nell'ambito di riferimento, i Comuni, tenuto conto delle caratteristiche territoriali e demografiche, adottano una delle seguenti forme di gestione:

- a) il Consorzio tra Comuni,
- b) l'Azienda speciale consortile,
- c) l'Unione di Comuni,
- d) la delega al Comune capofila,
- e) nonché eventuali altre forme previste dalla normativa regionale.

I Comuni associati, nell'atto istitutivo della forma di gestione prescelta, disciplinano le modalità organizzative, la localizzazione territoriale degli uffici e dei servizi, i reciproci impegni e vincoli relativi alla organizzazione e gestione associata delle risorse.

Per il perseguimento di obiettivi specifici e per la realizzazione di progetti innovativi che coinvolgano più ambiti territoriali, la Regione può individuare, di concerto con gli Enti locali coinvolti, livelli e contenuti di gestione integrata tra più ambiti.

**Art. 17) Forme di integrazione tra Comuni e Azienda Usl**

Al fine di costruire un sistema di responsabilità condivisa e di favorire l'integrazione degli interventi sociali, sociosanitari e sanitari a livello di ambito, i Comuni associati e l'azienda Usl competente:

- a) realizzano in forma congiunta la programmazione di ambito di cui all'art. 23;
- b) stipulano appositi accordi e convenzioni, con i quali è disciplinata la realizzazione dei livelli essenziali sociosanitari di assistenza di cui all'art. 3 septies D.Lgs 502/92, e successive modifiche e integrazioni.

**Art. 18) Dirigenza dei servizi sociali**

I dirigenti dei servizi sociali sono selezionati sulla base del possesso dei requisiti definiti dalla Regione, compresa la partecipazione a corsi di formazione organizzati dalla Regione con periodicità almeno biennale.

Nel regolamento di attuazione di cui all'art. 43, la Regione stabilisce le posizioni dirigenziali per le quali è obbligatoria la frequenza dei corsi di formazione.

All'atto di nomina di ciascun dirigente, l'ente competente definisce ed assegna gli obiettivi e le relative risorse, nonché i criteri e le forme di valutazione dell'attività, in conformità a quanto previsto dal D.Lgs. 165 del 2001 (Norme in materia di compiti e funzioni del personale impiegato presso le pubbliche amministrazioni).



**Disegno di legge:  
“Il sistema integrato dei servizi alla persona”**

**CAPO 2: GLI STRUMENTI DI GOVERNO STRATEGICO**

**Art. 19) Principi per la programmazione degli interventi e delle risorse**

La Regione e gli Enti locali adottano il metodo della programmazione degli interventi e delle risorse, del lavoro per progetti, della verifica dei risultati in termini di efficacia, appropriatezza, efficienza e soddisfazione degli utenti.

La Regione e gli Enti locali, nell'esercizio delle rispettive funzioni, provvedono alla programmazione degli interventi e delle risorse secondo i seguenti principi:

- a) integrazione con la programmazione sanitaria, coordinamento con le politiche attive del lavoro, della formazione e dell'istruzione, con le politiche abitative e di gestione urbanistica e territoriale;
- b) concertazione e cooperazione tra Enti locali, Azienda Usl e Regione;
- c) concertazione e cooperazione tra i soggetti pubblici e i soggetti sociali solidali che partecipano con proprie risorse alla realizzazione del sistema integrato dei servizi;
- d) individuazione delle priorità regionali e locali sulla base dei bisogni, tenendo conto dell'esigenza di garantire equità sul territorio regionale e promozione delle risorse locali.

**Art. 20) Il piano regionale**

Il Piano regionale costituisce l'atto principale con cui la Regione esercita le funzioni di programmazione, coordinamento, indirizzo e valutazione del sistema integrato dei servizi.

Il Piano regionale contiene i seguenti elementi:

- a) il profilo sociale regionale, relativo allo stato dei bisogni, dell'offerta e della spesa;
- b) la determinazione degli obiettivi generali e delle priorità di azione;
- c) la determinazione e qualificazione dei livelli essenziali di assistenza di cui all'art. 30 e seguenti;
- d) gli eventuali programmi innovativi di interesse regionale;
- e) la determinazione dei criteri di ripartizione del fondo regionale;
- f) le condizioni per garantire l'integrazione sociosanitaria;
- g) le forme di coordinamento con le altre politiche in grado di concorrere alla realizzazione integrata delle risposte.

**Art. 21) Procedimento di adozione del piano regionale**

Per la realizzazione degli obiettivi di cui alla presente legge, la Regione provvede, sentiti gli organismi di consultazione, alla predisposizione del Piano dei servizi sociali integrato con il Piano dei servizi sanitari.

La proposta di piano, predisposta dall'Assessore regionale dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale ed approvata dalla Giunta regionale, è presentata entro il 30 luglio dell'ultimo anno di vigenza del piano in scadenza al Consiglio regionale, che la approva con propria deliberazione.

Il Piano ha durata triennale e può essere sottoposto a revisioni, qualora sopraggiungano mutamenti tali da renderle necessarie.

**Art. 22) Il Piano locale unitario dei servizi (Plus)**

Il Piano locale unitario dei servizi (Plus) individua, a tutela dei diritti della popolazione ed in attuazione dei livelli essenziali di assistenza:

- a) Il profilo sociale locale e le priorità di intervento;
- b) le modalità organizzative dei servizi, le risorse finanziarie, strutturali e professionali;
- c) la ripartizione della spesa a carico di ciascun Comune, della azienda Usl e degli altri soggetti firmatari dell'accordo, di cui all'art. 23;
- d) le modalità per garantire l'integrazione gestionale, organizzativa e professionale;
- e) gli strumenti e le forme di coordinamento con gli organi periferici dello Stato, con particolare riferimento all'amministrazione penitenziaria e della giustizia;

**Disegno di legge:  
“Il sistema integrato dei servizi alla persona”**

- f) le modalità per la collaborazione dei servizi territoriali con i soggetti operanti nell'ambito della solidarietà sociale;
- g) le iniziative di formazione e di aggiornamento professionale finalizzate a realizzare progetti di sviluppo dei servizi;
- h) gli indicatori di qualità e i criteri di monitoraggio e valutazione degli interventi.

**Art. 23) Procedimento di adozione del Plus**

I Comuni associati e l'azienda Usl provvedono alla programmazione e alla realizzazione del sistema integrato dei servizi e all'attuazione locale dei livelli essenziali sociali e sociosanitari attraverso il Piano locale unitario dei servizi (Plus) secondo gli indirizzi indicati nel piano regionale di cui all'art. 20.

I Comuni dell'ambito e l'azienda Usl territorialmente competente elaborano la proposta di piano convocando un'apposita conferenza di programmazione, cui sono invitati a partecipare la Provincia, le istituzioni scolastiche, gli altri soggetti pubblici nonché i soggetti privati di cui agli artt. 9-10.

Il Piano ha durata triennale con aggiornamento economico-finanziario annuale e può essere sottoposto a revisioni qualora sopraggiungano mutamenti tali da renderle necessarie.

Il Piano è adottato di norma con accordo di programma, cui partecipano i Comuni associati, la azienda Usl competente, gli altri soggetti pubblici coinvolti, nonché i soggetti di cui all'art. 10 che partecipino alla conferenza di programmazione e si impegnino a concorrere, anche con proprie risorse, alla realizzazione del sistema integrato previsto nel Piano.

L'atto di aggiornamento economico-finanziario annuale del Piano è elaborato dai Comuni associati d'intesa con la azienda Usl ed è approvato secondo forme e modalità regolate dal Piano stesso.

Il Piano approvato ai sensi delle disposizioni precedenti è inviato all'Assessorato regionale dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale entro 15 giorni dalla sua adozione per la verifica di conformità agli indirizzi della programmazione regionale. In assenza di atti regionali espressi, la conformità si intende accertata decorsi 30 giorni dalla ricezione del Piano.

**CAPO 3: PARTECIPAZIONE E CONCERTAZIONE**

**Art. 24) Strumenti di programmazione locale partecipata**

I Comuni promuovono la partecipazione attiva delle comunità locali nella definizione del sistema locale dei servizi e nella individuazione delle risorse e delle priorità locali attraverso l'elaborazione concertata del Piano locale unitario dei servizi (Plus).

La Regione e gli Enti locali possono promuovere ulteriori strumenti di programmazione negoziata, al fine di sviluppare il sistema locale dei servizi e degli interventi, coordinando le risorse pubbliche con quelle dei soggetti sociali solidali.

Al fine di affrontare specifiche problematiche sociali e bisogni emergenti nel territorio, i Comuni associati possono indire istruttorie pubbliche per la coprogettazione, invitando i soggetti sociali solidali attivi nel territorio a presentare progetti di intervento. Tali istruttorie, promosse secondo principi di trasparenza e di pubblicità amministrativa, sono concordate all'interno delle conferenze di programmazione dei Piani locali unitari dei servizi e debbono indicare, congiuntamente all'invito a partecipare, gli obiettivi da perseguire, la durata del progetto e le forme di finanziamento.

**Art. 25) Conferenza permanente per la programmazione sanitaria, sociale e sociosanitaria**

Presso l'Assessorato dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale è istituita in attuazione dell'art. 2 bis D.Lgs. 502 del 1992, e successive modifiche e integrazioni, la Conferenza permanente per la programmazione sanitaria, sociale e sociosanitaria, quale organo di rappresentanza delle autonomie locali.

**Disegno di legge:  
“Il sistema integrato dei servizi alla persona”**

La Conferenza permanente è competente ad esprimere parere sugli atti normativi e di programmazione regionale e a partecipare alle attività di verifica dei piani in materia sociale, sociosanitaria e sanitaria. Essa è nominata con decreto dell'Assessore dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale ed è composta da:

- a) l'Assessore dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale, o suo delegato, con funzioni di presidente;
- b) i presidenti delle Province, o loro delegati;
- c) i rappresentanti dei sindaci, designati dalle conferenze delle Aziende Usl;
- d) due rappresentanti dell'ANCI regionale;
- e) due rappresentanti dell'UPI regionale.

Le modalità di funzionamento e di organizzazione della Conferenza sono stabilite dal regolamento di attuazione della presente legge.

**Art. 26) Consulta regionale per i servizi sociali**

La Consulta per i servizi sociali è l'organo di rappresentanza delle professioni sociali e sociosanitarie, degli organismi sindacali che li rappresentano, dei soggetti sociali solidali e di ogni altro organismo di rappresentanza e di tutela attivi sul territorio regionale.

I componenti della Consulta sono nominati con decreto del Presidente della Giunta, previa conforme deliberazione della Giunta medesima, su proposta dell'Assessore regionale dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale, e restano in carica per l'intera legislatura.

La composizione della Consulta, le modalità di designazione, le modalità di organizzazione e di funzionamento sono stabilite dal regolamento di attuazione.

**CAPO 4: RISORSE E FORME DI FINANZIAMENTO**

**Art. 27) Il finanziamento del sistema integrato dei servizi**

Il Sistema integrato dei servizi è finanziato con le risorse stanziare dai Comuni, dalla Regione, dallo Stato e dall'Unione europea.

La Regione provvede alla ripartizione dei finanziamenti derivanti da risorse proprie e dagli stanziamenti statali e comunitari agli Enti locali, al fine di assicurare la realizzazione dei livelli essenziali sociali e sociosanitari ed il cofinanziamento degli interventi di competenza dei Comuni, sulla base di parametri individuati in relazione a:

- a) i livelli essenziali sociali e sociosanitari da garantire su tutto il territorio regionale;
- b) la situazione demografica, epidemiologica, territoriale e socio-economica dei vari ambiti.

I Comuni destinano al finanziamento dei servizi sociali ulteriori risorse derivanti dal proprio bilancio comunale.

**Art. 28) Il Fondo regionale per il sistema integrato dei servizi**

Per il perseguimento delle finalità indicate dalla presente legge la Regione istituisce nel proprio bilancio un fondo apposito, denominato “Fondo regionale per il sistema integrato dei servizi sociali”, in cui confluiscono le risorse statali, regionali e comunitarie.

Il Fondo, al netto della quota di cui al successivo punto c), è ripartito fra i Comuni in base ai criteri di cui al precedente art. 27.

Il Fondo opera a decorrere dall'approvazione del regolamento attuativo della presente legge secondo le seguenti modalità:

- a) una quota è assegnata ai singoli Comuni per la realizzazione di interventi di promozione della comunità locale e per i servizi non compresi nella gestione associata;
- b) una quota è attribuita ai singoli Comuni, tenendo conto delle modalità di gestione unitaria associata prescelta, ed erogata all'ente gestore da essi individuato;

**Disegno di legge:  
“Il sistema integrato dei servizi alla persona”**

- c) una quota è riservata alla Regione per il funzionamento del sistema informativo sociale, per il conferimento di incentivi e per il finanziamento di azioni innovative-sperimentali e di progetti di interesse regionale.

**Art. 29) La compartecipazione alla spesa dei destinatari degli interventi**

I soggetti destinatari dei servizi e degli interventi sociali partecipano alla spesa sostenuta per la erogazione degli interventi previsti dal progetto personalizzato di assistenza secondo criteri di solidarietà e di progressività. Sono esclusi dalla compartecipazione alla spesa i soggetti con posizioni economiche inferiori ad una soglia minima determinata dalla Regione.

La compartecipazione alla spesa è determinata sulla base della valutazione della situazione economica degli aventi diritto e concerne la generalità dei servizi ed interventi del sistema integrato.

Nel regolamento di attuazione di cui all'art. 43, in armonia con quanto previsto dalla normativa vigente in materia di Indicatore della Situazione Economica Equivalente (ISEE), sono determinati gli elementi reddituali e patrimoniali oggetto della valutazione, i soggetti interessati dalla stessa, il relativo procedimento ed i soggetti competenti, la quantificazione della compartecipazione alla spesa per i singoli servizi, i criteri per l'aggiornamento del minimo vitale di cui al comma 1 e delle quote di compartecipazione.

## **TITOLO IV – TUTELA DEI LIVELLI ESSENZIALI E INTEGRAZIONE DEGLI INTERVENTI**

### **Art. 30) I livelli essenziali di assistenza e cittadinanza sociale**

Il sistema integrato dei servizi assicura in ogni ambito territoriale l'erogazione dei livelli essenziali delle prestazioni sociali così come definiti dallo Stato nell'esercizio della competenza prevista dall'art. 117, comma 2. lett. m) della Costituzione e dal successivo art. 31.

Gli Enti locali possono prevedere livelli di assistenza ulteriori rispetto a quelli determinati dallo Stato e dalla Regione, stabilendo contestualmente le modalità di finanziamento.

### **Art. 31) Criteri per la definizione dei livelli essenziali in ambito regionale**

La definizione dei livelli essenziali di assistenza avviene attraverso la indicazione dei seguenti elementi:

- a) la misura di finanziamento, su base pro-capite ponderata, da garantire in tutto il territorio regionale;
- b) gli standard di erogazione dei servizi sociali e sociosanitari con riferimento alla popolazione assistita ed ai suoi bisogni, assicurando che in ogni ambito territoriale siano comunque garantite funzioni di accesso universalistico e di valutazione professionale del bisogno, funzioni di promozione e prevenzione, funzioni di pronto intervento sociale, funzioni di intervento domiciliare, diurno e residenziale.

### **Art. 32) Modalità di garanzia dei livelli essenziali di assistenza**

I livelli essenziali sono garantiti sul territorio regionale attraverso la realizzazione di servizi attuati con modalità quali:

- a) misure di contrasto della povertà e di sostegno al reddito e servizi di accompagnamento per l'inclusione sociale;
- b) interventi di tutela dei minori in situazioni di disagio e di nuclei familiari in difficoltà;
- c) misure economiche e servizi per favorire la vita autonoma e la permanenza nel proprio domicilio di persone non autosufficienti;
- d) pronto intervento sociale per fronteggiare emergenze personali e familiari;
- e) interventi di accoglienza presso famiglie, persone e servizi semiresidenziali /residenziali;
- f) interventi per affrontare condizioni di dipendenza da sostanze e da altra causa;
- g) prestazioni per l'inserimento e l'integrazione sociale di persone con disabilità fisica e psichica in attuazione della legge 104 del 1992.

### **Art. 33) Criteri e requisiti per l'accesso e la fruizione dei servizi**

Al fine di garantire l'accesso al sistema costituiscono elementi pregiudiziali all'erogazione di ogni tipologia di intervento:

- a) la valutazione professionale del bisogno;
- b) la predisposizione di un programma personalizzato e unitario di intervento, con la partecipazione del beneficiario;
- c) l'individuazione di un referente per l'attuazione del programma personalizzato;
- d) la comunicazione tempestiva delle informazioni necessarie alla corretta attuazione del progetto, dei tempi e delle forme di tutela esperibili da parte del cittadino, dei responsabili amministrativi e professionali, delle modalità di compartecipazione alla spesa;
- e) la documentazione delle fasi di valutazione del bisogno, di predisposizione e di realizzazione del programma personalizzato di intervento secondo modalità tali da consentire l'esercizio del diritto di accesso agli atti di cui alla legge 241 del 1990, e successive modifiche e integrazioni.

### **Art. 34) Integrazione sociosanitaria**

In attuazione dell'art. 3 septies, D.Lgs. 502 del 1992, e successive modificazioni e integrazioni, i Comuni associati e le Aziende Usl garantiscono l'integrazione

**Disegno di legge:  
“Il sistema integrato dei servizi alla persona”**

sociosanitaria attraverso la programmazione integrata degli interventi e servizi sociosanitari di rispettiva competenza all'interno del Piano unitario locale dei servizi di cui all'art. 22.

I Comuni associati e le aziende UsI disciplinano attraverso gli accordi di cui all'art. 17 la gestione integrata dei processi assistenziali sociosanitari predisponendo per ogni ambito territoriale:

- a) punti unitari di accesso ai servizi sociosanitari;
- b) soluzioni organizzative e protocolli operativi per la valutazione multiprofessionale dei bisogni e l'individuazione dell'operatore responsabile dell'attuazione del progetto assistenziale;
- c) procedure comuni di elaborazione dei programmi personalizzati di intervento, tali da risultare verificabili nelle modalità di realizzazione, nei tempi, nell'utilizzo delle risorse e nei risultati conseguiti;
- d) criteri e strumenti di gestione integrata dei sistemi informativi sanitario e sociale;
- e) criteri e modalità di cofinanziamento, sulla base di indirizzi stabiliti dalla Regione.

**Art. 35) Misure di contrasto della povertà**

Nell'adempimento delle proprie funzioni di programmazione, indirizzo e controllo, la Regione adotta politiche ed interventi specifici di contrasto all'esclusione sociale e alla povertà, promuovendo il coordinamento degli strumenti e delle azioni regionali e locali in ambito sociale, scolastico e formativo, di inserimento al lavoro, abitativo.

La Regione istituisce in via sperimentale il reddito di cittadinanza, quale forma specifica di intervento contro l'esclusione sociale e la povertà, che i Comuni adottano a favore di cittadini residenti in Sardegna da almeno 24 mesi, in situazione di estrema povertà valutabile sulla base di criteri determinati annualmente dalla Regione.

Il reddito di cittadinanza prevede la corresponsione di un contributo economico mensile correlato allo svolgimento di un percorso personalizzato e condiviso con la persona che beneficia dell'intervento finalizzato all'inserimento sociale, scolastico, formativo, lavorativo.

La durata massima di erogazione è di 24 mesi o inferiore, in ragione della rimozione delle condizioni di bisogno.

Nella predisposizione ed attuazione del percorso personalizzato i Comuni attivano forme di raccordo e di cooperazione con i soggetti istituzionali competenti in materia scolastica, formativa e di inserimento al lavoro, nonché forme di collaborazione con i soggetti che operano nel settore dell'inclusione sociale e dell'inserimento sociale e lavorativo.

La Regione determina la soglia di reddito rilevante ai fini di poter beneficiare dell'intervento; le priorità di accesso alla misura; l'entità massima del contributo erogabile; gli strumenti di verifica e valutazione dei progetti; la quota di fondo sociale regionale destinata al finanziamento della misura in oggetto e le modalità di ripartizione delle risorse ai Comuni.

**TITOLO V – MONITORAGGIO, VALUTAZIONE, VERIFICA E CONTROLLO DEL SISTEMA INTEGRATO DEI SERVIZI**

**Art. 36) Sistema informativo sociale**

La Regione realizza in collaborazione con i Comuni il sistema informativo sociale, strumento per la raccolta dei dati inerenti la domanda e l'offerta sociale, l'andamento della spesa ed ogni altra informazione necessaria alla programmazione delle politiche sociali in ambito regionale e locale, nonché per la verifica del raggiungimento degli obiettivi.

L'Osservatorio per le politiche sociali, istituito dalla legge regionale n. 8 del 1999 presso l'Assessorato dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale, raccoglie ed elabora i dati forniti dai Comuni associati e dai soggetti pubblici e privati operanti nel sistema integrato.

**Disegno di legge:  
“Il sistema integrato dei servizi alla persona”**

**Art. 37) Competenze regionali in materia di valutazione e controllo**

Il Presidente della Giunta regionale, su proposta dell'Assessore competente presenta al Consiglio Regionale un rapporto annuale sullo stato di attuazione della presente legge, con particolare riferimento alla gestione delle risorse e al raggiungimento degli obiettivi.

Nell'ambito delle funzioni di tutela dei diritti, di verifica e controllo propri della Regione, la Giunta può attivare procedure di esercizio dei poteri sostitutivi nei confronti dei Comuni che risultino inadempienti:

- a) rispetto alla approvazione dei piani locali unitari dei servizi di cui all'art. 22;
- b) rispetto alla realizzazione dei livelli essenziali sociali e sociosanitari.

In conformità ai principi di leale collaborazione e in attuazione del principio di contraddittorio, prima di procedere all'esercizio dei poteri sostitutivi, la Giunta regionale convoca una conferenza di servizi finalizzata all'adozione concordata degli atti di cui al comma precedente, con la partecipazione dei Comuni e dell'Azienda Usl inadempienti, cui sono invitati anche gli altri soggetti pubblici e privati di cui all'art. 23, comma 2. Qualora, entro il termine di 60 giorni dalla sua convocazione, la conferenza non abbia prodotto i risultati prefissati, la Giunta regionale procede all'esercizio dei poteri sostitutivi per l'adozione degli atti dovuti, eventualmente anche tramite la nomina di un commissario ad acta.

**Art. 38) Competenze degli Enti locali in materia di monitoraggio e valutazione**

Entro il 15 febbraio di ogni anno di vigenza del Piano locale unitario dei servizi, i Comuni associati e la azienda Usl approvano resoconti sociali a consuntivo delle politiche e degli interventi realizzati, in cui sono riportati:

- a) lo stato di realizzazione locale del sistema integrato;
- b) l'andamento della spesa sociale;
- c) gli esiti dei progetti sperimentali eventualmente attivati.

Il resoconto, elaborato con la partecipazione dei soggetti coinvolti nella conferenza di programmazione di cui all'art. 23, costituisce atto preliminare per la programmazione locale ed è inviato all'Assessorato regionale dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale per lo svolgimento delle funzioni regionali di valutazione, verifica e controllo.

## **TITOLO VI - REGOLAZIONE QUALITATIVA DEL SISTEMA DEI SERVIZI**

### **Art. 39) Criteri generali di gestione dei servizi**

L'erogazione dei servizi e degli interventi di cui alla presente legge è svolta:

- a) in forma diretta, dall'ente pubblico titolare delle funzioni di gestione
- b) in collaborazione con i soggetti accreditati, attraverso l'affidamento dei servizi e il convenzionamento in regime di accordo contrattuale.

Ai fini della individuazione dei soggetti erogatori degli interventi e delle prestazioni di cui alla presente legge, sono oggetto di valutazione i seguenti elementi:

- a) la formazione e l'esperienza professionale degli operatori;
- b) l'esperienza maturata nei settori e servizi di riferimento;
- c) la conoscenza dei problemi sociali del territorio e delle risorse sociali della comunità.

Nel rispetto delle norme nazionali e comunitarie che disciplinano le procedure di affidamento dei servizi da parte della pubblica amministrazione, gli enti pubblici procedono all'affidamento dei servizi sociali e socio-sanitari privilegiando le procedure di aggiudicazione ristrette e negoziate, al fine di valorizzare gli elementi di qualità, organizzazione e professionalità dei soggetti candidati.

Nell'aggiudicazione del servizio i Comuni e gli enti pubblici interessati, dovendo comunque considerare prioritario l'aspetto qualitativo delle offerte, utilizzano il criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa, considerando il fattore prezzo con peso inferiore al 50% del peso complessivo, e con esclusione del metodo del massimo ribasso.

La convenzione che regola i rapporti tra l'ente pubblico e il soggetto selezionato deve prevedere, oltre alla specifica regolazione della gestione del servizio, gli strumenti e le modalità di verifica in ordine al mantenimento dei livelli qualitativi concordati ed alla conformità della gestione agli obiettivi prefissati, nonché i provvedimenti da adottare in caso di mancato rispetto dei contenuti della convenzione stessa.

La Regione nell'ambito della programmazione sociale attiva interventi finalizzati a promuovere la piena espressione della capacità progettuale ed organizzativa dei soggetti sociali solidali del territorio.

### **Art. 40) Autorizzazione**

La realizzazione e il funzionamento di servizi e strutture sociali e socio-sanitarie a ciclo semiresidenziale e residenziale, a gestione pubblica o privata, sono subordinati al rilascio di apposita autorizzazione da parte del comune territorialmente competente.

Sono soggetti all'autorizzazione alla realizzazione tutti gli interventi di adattamento, ampliamento, trasferimento e trasformazione di strutture destinate ad attività sociali e socio-sanitarie e la realizzazione di nuove strutture. L'autorizzazione alla realizzazione di strutture socio-sanitarie è subordinata alla verifica di compatibilità effettuata dalla Regione.

Sono soggetti ad autorizzazione i servizi e strutture già operanti e di nuova istituzione rivolti a:

- a) minori, per interventi sociali ed educativi integrativi o sostitutivi alla famiglia;
- b) disabili e anziani, per interventi sociali e socio-sanitari finalizzati al mantenimento e al recupero dell'autonomia personale;
- c) persone con problematiche sociali e socio-sanitarie che necessitano di assistenza continua e risultano prive del necessario supporto familiare, ovvero per le quali la permanenza nel nucleo familiare sia temporaneamente o definitivamente pregiudizievole per la loro salute fisica e psichica.

Fermi restando i requisiti previsti dalle norme vigenti in materia urbanistica, edilizia, prevenzione incendi, igiene e sicurezza e l'applicazione delle norme contrattuali vigenti, costituiscono requisiti minimi per l'autorizzazione di ogni tipologia di nuovo servizio e struttura semiresidenziale e residenziale:

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

Il regolamento di attuazione di cui all'art. 43 disciplina:



**Disegno di legge:  
“Il sistema integrato dei servizi alla persona”**

- a) le singole tipologie di servizio autorizzabili, articolate per numero e tipologie di utenza e per livello assistenziale;
- b) i requisiti e standard strutturali, organizzativi e qualitativi delle singole tipologie di servizio e struttura;
- c) gli strumenti, i termini e le procedure di rilascio dell'autorizzazione, di verifica preliminare dei requisiti e di controllo/ monitoraggio successivo di conformità;
- d) i tempi e le procedure per l'adeguamento delle strutture e dei servizi attualmente funzionanti privi dei requisiti prescritti;
- e) le procedure di rilevazione di irregolarità e di violazione della disciplina relativa all'autorizzazione, le sanzioni applicabili, i casi di decadenza o revoca dell'autorizzazione.

Le funzioni attribuite ai Comuni in materia di autorizzazione possono essere delegate ai sensi dell'art. 16 a livello di ambito territoriale di riferimento.

**Art. 41) Accredитamento**

L'accreditamento costituisce requisito indispensabile per erogare servizi, interventi sociali e sociosanitari per conto di enti pubblici, sulla base di convenzioni ed in attuazione degli accordi contrattuali regionali e della programmazione locale.

I requisiti per l'accreditamento sono stabiliti dal regolamento di attuazione di cui all'art. 43, considerati i seguenti elementi:

- a) l'adeguatezza degli spazi interni ed esterni e delle relative dotazioni alle esigenze degli ospiti;
- b) la qualità organizzativa e professionale del personale;
- c) la metodologia di lavoro per progetti e personalizzazione degli interventi;
- d) l'utilizzo di programmi di valutazione di appropriatezza e qualità delle prestazioni;
- e) le forme di partecipazione dei cittadini e degli utilizzatori dei servizi alla programmazione e verifica dell'attività svolta e alla formulazione di proposte rispetto all'accessibilità dei servizi offerti;
- f) il rapporto e l'integrazione con gli altri servizi del territorio.

I soggetti accreditati sono iscritti nell'albo regionale dei fornitori di servizi e interventi sociali e sociosanitari istituito presso l'Assessorato regionale dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale.

**Art. 42) Accordi contrattuali**

Nell'ambito della programmazione locale i Comuni associati determinano in forma previsionale il fabbisogno di servizi e prestazioni da acquistare, tenuto conto del profilo sociale locale, delle priorità locali e delle risorse disponibili, e stipulano con i soggetti accreditati individuati sulla base dei criteri di cui all'articolo 39, comma 2 apposite convenzioni sulla base di accordi contrattuali quadro predisposti dalla Regione.

La Regione, sulla base della programmazione regionale, definisce accordi contrattuali quadro di durata pluriennale con i soggetti erogatori pubblici e privati accreditati, in cui sono indicati:

- a) gli obiettivi perseguiti dalla programmazione regionale nel periodo di riferimento;
- b) il volume massimo di interventi e prestazioni che i soggetti accreditati si impegnano ad assicurare sul territorio regionale, al fine di consentire la garanzia dei livelli di assistenza di cui all'art. 30;
- c) i requisiti del servizio da rendere, con particolare riguardo ad accessibilità, appropriatezza, tempi di attesa, continuità assistenziale;
- d) il corrispettivo preventivato a fronte delle singole attività concordate, da verificare a consuntivo sulla base dei risultati raggiunti e delle attività svolte;
- e) gli strumenti di valutazione partecipata degli interventi e i programmi di formazione/aggiornamento degli operatori pubblici e privati.

Nella predisposizione degli accordi contrattuali quadro, la Regione attiva forme di concertazione con le organizzazioni sindacali e con le organizzazioni di categoria dei soggetti accreditati, ed acquisisce il parere della Conferenza permanente per la programmazione sanitaria, sociale e sociosanitaria di cui all'art. 25.

## **TITOLO VII - NORME DI ATTUAZIONE, TRANSITORIE, ABROGATIVE E FINALI**

### **Art. 43) Regolamento di attuazione**

Entro 180 giorni dall'entrata in vigore della presente legge, la Regione adotta uno o più regolamenti di attuazione, in cui sono disciplinati:

- a) la composizione della Consulta regionale, l'organizzazione e il funzionamento della Consulta e della Conferenza permanente di cui agli articoli 25 e 26;
- b) gli elementi organizzativi inerenti la dirigenza dei servizi;
- c) i requisiti e gli standard per il rilascio dell'autorizzazione e per l'accreditamento;
- d) i procedimenti di verifica e concessione dell'autorizzazione e dell'accreditamento;
- e) gli elementi e procedimenti per la valutazione della capacità economica dei destinatari degli interventi e per la determinazione della compartecipazione alla spesa;
- f) ogni altro profilo attuativo necessario all'applicazione della presente legge.

Fino all'entrata in vigore del regolamento di attuazione di cui al primo comma si applicano le disposizioni del Regolamento di attuazione della legge regionale n. 4 del 1988 (DPGR 14 febbraio 1989 n. 12, e successive modificazioni).

### **Art. 44) IPAB**

Entro un anno dall'entrata in vigore della presente legge la Regione adotta la disciplina relativa alle IPAB.

### **Art. 45) Abrogazioni**

E' abrogata la legge regionale n. 4 del 1988.

Sono abrogati l'articolo 22, commi 1-4 e 7 della legge regionale n. 39 del 1993 e l'articolo 43 della legge regionale n. 4 del 2000.

Sono altresì abrogate tutte le norme regionali in contrasto con la presente legge.

### **Art. 46) Disposizione transitoria sul riordino delle provvidenze**

Entro un anno dall'entrata in vigore della presente legge la Regione disciplina il riordino delle provvidenze di cui alle lettere h), i) del comma 3 dell'articolo 6 della presente legge.

In attesa del riordino, il conferimento delle provvidenze di cui sopra è attuato secondo i criteri di accesso di cui alla presente legge e in applicazione dei criteri di cui agli articoli 4-5 (priorità all'accesso) e di cui agli articoli 32-33 (livelli essenziali di garanzia dell'accesso e della fruizione).

### **Art. 47) Disposizioni finanziarie**