

Oggetto: Proposta di legge regionale concernente “Sistema integrato degli interventi, dei servizi e delle prestazioni sociali per la persona e la famiglia nella Regione Lazio”.

## **LA GIUNTA REGIONALE**

SU PROPOSTA dell’Assessore alle Politiche sociali e Famiglia;

VISTO l’articolo 117 della Costituzione;

VISTO lo Statuto della Regione Lazio;

VISTA la legge 8 novembre 2000, n. 328 concernente “Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali”;

VISTA la legge regionale 9 settembre 1996, n. 38 concernente “Riordino, programmazione e gestione degli interventi e dei servizi socio-assistenziali nel Lazio” e successive modifiche;

VISTA la legge regionale 23 novembre 2006, n. 20 concernente “Istituzione del fondo regionale per la non autosufficienza”;

VISTA la Deliberazione della Giunta regionale 11 febbraio 2011, n. 46 recante “Assegnazione ai Direttori di Dipartimento degli obiettivi relativi all’anno 2011. Definizione dei criteri e delle procedure per l’effettuazione dell’attività di valutazione.”, che individua, tra gli obiettivi dell’Assessorato alle Politiche sociali e Famiglia, la predisposizione di un testo di legge per il riordino dei servizi socioassistenziali e sociosanitari della Regione;

RITENUTO pertanto opportuno, alla luce delle nuove disposizioni contenute nella legge n. 328 del 2000, redigere una proposta di legge riguardante l’organizzazione del sistema integrato sociale nel territorio regionale, abrogando la l.r. 38/1996;

VISTO il testo della proposta di legge regionale formulato dall'Area "Affari Giuridici e Legislativi" della Direzione regionale "Attività della Presidenza", in collegamento con la Direzione regionale competente in materia, ai sensi dell'articolo 65, comma 6 del regolamento regionale 6 settembre 2002, n. 1 recante "Regolamento di organizzazione degli uffici e dei servizi della Giunta regionale" e successive modifiche;

VISTA la relazione dell'Assessore alle Politiche sociali e Famiglia, che viene allegata e forma parte integrante della presente deliberazione;

all'unanimità

### **DELIBERA**

di adottare e sottoporre all'esame del Consiglio regionale l'allegata proposta di legge regionale concernente "Sistema integrato degli interventi, dei servizi e delle prestazioni sociali per la persona e la famiglia nella Regione Lazio", composta di n. 60 articoli e di una relazione, che forma parte integrante della presente deliberazione.

***PROPOSTA DI LEGGE REGIONALE CONCERNENTE:***

***SISTEMA INTEGRATO DEGLI INTERVENTI, DEI SERVIZI E  
DELLE PRESTAZIONI SOCIALI PER LA PERSONA E LA  
FAMIGLIA NELLA REGIONE LAZIO***

## SOMMARIO

### **CAPO I - DISPOSIZIONI GENERALI**

*Art. 1 - (Oggetto e finalità)*

*Art. 2 - (Principi ed obiettivi)*

*Art. 3 - (Destinatari)*

*Art. 4 - (Diritti degli utenti)*

### **CAPO II - POLITICHE E AZIONI DEL SISTEMA INTEGRATO SOCIALE**

*Art. 5 - (Politiche del sistema integrato sociale)*

*Art. 6 - (Azioni in favore della famiglia)*

*Art. 7 - (Azioni in favore dei minori)*

*Art. 8 - (Azioni in favore delle persone con disabilità)*

*Art. 9 - (Azioni in favore delle persone anziane)*

*Art. 10 - (Azioni per l'inserimento lavorativo delle persone svantaggiate)*

*Art. 11 - (Azioni in favore delle persone vittime di violenza e delle donne gestanti o madri in situazione di disagio sociale)*

*Art. 12 - (Azioni in favore delle persone detenute, in regime di semilibertà o dimesse dal carcere)*

*Art. 13 - (Azioni in favore delle persone senza fissa dimora)*

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

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

*Art. 15 - (Ambito territoriale ottimale)*

*Art. 16 - (Livelli essenziali del sistema integrato sociale)*

*Art. 17 - (Integrazione socio sanitaria)*

*Art. 18 - (Modalità di accesso alle prestazioni)*

*Art. 19 - (Piano di assistenza individuale)*

*Art. 20 - (Compartecipazione degli utenti al costo delle prestazioni.  
Quoziente Lazio)*

*Art. 21 - (Carta dei diritti e dei servizi sociali)*

*Art. 22 - (Sistema informativo dei servizi sociali)*

### **CAPO IV - SOGGETTI DEL SISTEMA INTEGRATO SOCIALE**

*Art. 23 - (Soggetti)*

*Art. 24 - (Funzioni e compiti della Regione )*

*Art. 25 - (Funzioni e compiti delle province)*

*Art. 26 - (Funzioni e compiti dei comuni)*

*Art. 27 - (Funzioni e compiti di Roma Capitale)*

*Art. 28 - (Funzioni e compiti delle ASL)*

*Art. 29 - (Funzioni e compiti delle istituzioni pubbliche di assistenza e beneficenza)*

*Art. 30 - (Ruolo Terzo settore)*

*Art. 31 - (Partecipazione e consultazione)*

**CAPO V - INTERVENTI, SERVIZI E PRESTAZIONI DEL SISTEMA INTEGRATO SOCIALE**

*Art. 32 - (Servizio sociale professionale)*

*Art. 33 - (Segretariato sociale e punti unici di accesso alle prestazioni)*

*Art. 34 - (Interventi di assistenza economica)*

*Art. 35 - (Assegni di cura)*

*Art. 36 - (Servizio di assistenza domiciliare)*

*Art. 37 - (Servizio di aiuto personale)*

*Art. 38 - (Centro diurno)*

*Art. 39 - (Centro anziani)*

*Art. 40 - (Servizio di mensa sociale e di accoglienza notturna)*

*Art. 41 - (Servizi per la vacanza)*

*Art. 42 - (Centro regionale per i servizi per la vacanza)*

*Art. 43 - (Servizi di emergenza e pronto intervento assistenziale. Servizio di telesoccorso)*

*Art. 44 - (Strutture a ciclo residenziale e semiresidenziale)*

*Art. 45 - (Servizi socioeducativi per la prima infanzia)*

## **CAPO VI- ORGANIZZAZIONE DEL SISTEMA INTEGRATO SOCIALE A LIVELLO LOCALE**

*Art. 46 - (Organismi)*

*Art. 47 - (Conferenza dei sindaci)*

*Art. 48 - (Consorzio OASI)*

## **CAPO VII - PROGRAMMAZIONE REGIONALE E LOCALE**

*Art. 49 - (Piano della rete sociale regionale)*

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

*Art. 51 - (Piano della rete sociale locale)*

## **CAPO VIII - VERIFICA E VIGILANZA**

*Art. 52 - (Verifica dello stato di attuazione)*

*Art. 53 - (Vigilanza)*

*Art. 54 - (Clausola valutativa)*

## **CAPO IX - DISPOSIZIONI FINANZIARIE, TRANSITORIE E FINALI**

*Art. 55 - (Regolamenti regionali di attuazione ed integrazione)*

*Art. 56 - (Finanziamento del sistema integrato sociale)*

*Art. 57 - (Potere sostitutivo)*

*Art. 58 - (Disposizioni finanziarie)*

*Art. 59 - (Disposizioni transitorie)*

*Art. 60 - (Abrogazione di norme)*

**CAPO I**  
**DISPOSIZIONI GENERALI**

**Art. 1**

*(Oggetto e finalità)*

1. La Regione, in attuazione dei principi e nel rispetto dei valori contenuti nella Costituzione, in particolare negli articoli 2, 3, 29, 38 e 117, comma 2, lettera m), nella Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea, nella Convenzione ONU sui diritti dell'infanzia, ratificata con legge del 27 maggio 1991, n. 176, nella Convenzione ONU sui diritti delle persone con disabilità, ratificata con legge 3 marzo 2009, n. 18, e nello Statuto regionale, con particolare riferimento all'articolo 7, in armonia con la legge 8 novembre 2000, n. 328 (Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali), al fine di promuovere condizioni di benessere e inclusione sociale della persona, della famiglia e della comunità e di prevenire, rimuovere o ridurre situazioni di disagio dovute a condizioni economiche, fisiche, psichiche o sociali, disciplina il sistema integrato degli interventi, dei servizi e delle prestazioni sociali per la persona e la famiglia nel territorio regionale, di seguito denominato sistema integrato sociale, nel rispetto dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali.

## **Art. 2**

### *(Principi ed obiettivi)*

1. Sono principi e obiettivi della programmazione e dell'organizzazione del sistema integrato sociale:

- a) il rispetto della dignità della persona e la tutela del diritto alla riservatezza;
- b) l'universalità del diritto di accesso e l'uguaglianza di trattamento nel rispetto della specificità delle esigenze derivanti dalle diversità di condizione, di razza, di religione, di sesso e di età;
- c) la libertà di scelta da parte dell'utente, nel rispetto dell'appropriatezza e dell'adeguatezza delle prestazioni;
- d) la flessibilità e la personalizzazione delle prestazioni, ai fini di una effettiva e globale presa in carico della persona, attraverso la predisposizione di piani di assistenza individuale;
- e) la sussidiarietà verticale e orizzontale ai sensi dell'articolo 118 della Costituzione;
- f) la gestione associata, da parte dei comuni appartenenti allo stesso ambito territoriale di cui all'articolo 15, quale forma obbligatoria per la gestione delle funzioni, dei servizi e degli interventi del sistema integrato sociale;
- g) la promozione e la valorizzazione della partecipazione delle famiglie, degli utenti, dei cittadini, delle formazioni e delle organizzazioni sociali;
- h) il riconoscimento, la valorizzazione ed il sostegno del ruolo della famiglia, quale nucleo fondamentale delle comunità per la crescita, lo sviluppo, la formazione, l'educazione e la cura della persona;
- i) la promozione e la realizzazione di servizi, interventi e prestazioni che favoriscono l'autonomia e la vita indipendente della persona nonché il mantenimento, l'inserimento ed il reinserimento nell'ambiente familiare, scolastico, lavorativo e sociale per limitare ogni processo di istituzionalizzazione e di emarginazione, rendendo effettivi il diritto alla domiciliarità ed il diritto alla vita di relazione;

- l) la solidarietà sociale, ai sensi degli articoli 2, 3 e 38 della Costituzione;
- m) l'omogeneità e l'adeguatezza del sistema integrato sociale ai bisogni sociali e socio-sanitari;
- n) l'integrazione delle politiche sociali e socio-sanitarie con le politiche sanitarie e di settore, in particolare dell'istruzione, della formazione, del lavoro, della casa e dei trasporti;
- o) l'efficacia e l'efficienza del sistema integrato sociale attraverso l'ottimale utilizzo delle risorse finanziarie disponibili.

**Art. 3**  
*(Destinatari)*

1. Sono destinatari degli interventi, dei servizi e delle prestazioni del sistema integrato sociale:

- a) i cittadini residenti nei comuni della Regione, senza distinzioni di razza, di sesso, di età, di carattere politico, religioso, ideologico, economico e sociale e di condizioni derivanti da disabilità;
- b) i minori stranieri non accompagnati presenti sul territorio regionale;
- c) le donne straniere in stato di gravidanza e nei sei mesi successivi al parto presenti sul territorio;
- d) 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;
- e) i cittadini di stati non appartenenti all'Unione europea, presenti nel territorio della Regione, che si trovino nelle condizioni di cui agli articoli 18 e 19 del decreto legislativo 25 luglio 1998, n. 286 (Testo unico delle disposizioni concernenti la disciplina dell'immigrazione e norme sulla condizione dello straniero) e successive modifiche;
- f) i cittadini stranieri immigrati in attesa della conclusione del procedimento di regolarizzazione ai sensi del d.lgs. 286/1998.

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

**Art. 4**  
*(Diritti degli utenti)*

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

- a) il diritto ad essere compiutamente informati sulla disponibilità delle prestazioni socioassistenziali, sui requisiti per l'accesso, sulle condizioni e sui criteri di priorità, sulle procedure e modalità di erogazione, nonché sulle possibilità di scelta delle stesse;
- b) il diritto ad esprimere il consenso informato sulle prestazioni ed in particolare sui ricoveri in 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, salvo i casi previsti dalla normativa vigente in materia;
- c) il diritto alla riservatezza ed al segreto professionale degli operatori;
- d) il diritto a partecipare alla scelta delle prestazioni, compatibilmente con le disponibilità esistenti.

2. Per i soggetti di cui all'articolo 3, il comune di residenza assicura la definizione del piano di assistenza individuale di cui all'articolo 19, l'erogazione delle prestazioni e sostiene gli oneri per l'assistenza prestata.

3. Per i soggetti per i quali si renda necessario il ricovero stabile presso strutture residenziali di cui all'articolo 44, nonché presso le strutture sociosanitarie di cui alla legge regionale 3 marzo 2003, n. 4 (Norme in materia di autorizzazione alla realizzazione di strutture e all'esercizio di attività sanitarie e sociosanitarie, di accreditamento istituzionale e di accordi contrattuali) e successive modifiche, il comune nel quale essi hanno la residenza prima del ricovero, previamente informato, assume gli oneri per le prestazioni sociali erogate.

4. Per i minori è competente il comune nel quale risiede il minore, ovvero il comune nel cui territorio si è manifestata la necessità d'intervento, qualora il minore non sia residente nel Lazio.

5. Per le prestazioni e i servizi rivolti ai soggetti di cui all' articolo 3, comma 2, è competente il comune nel cui territorio si è manifestata la necessità d'intervento.

## **CAPO II**

### **POLITICHE E AZIONI DEL SISTEMA INTEGRATO SOCIALE**

#### **Art. 5** *(Politiche del sistema integrato sociale)*

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

- a) il ruolo della famiglia nella formazione e cura della persona durante tutto l'arco della vita ed il suo coinvolgimento nella gestione del sistema integrato sociale;
- b) lo sviluppo psicofisico, l'educazione e la crescita dei minori in un idoneo ambiente familiare e sociale, nonché la protezione dei minori in condizione di disagio e abbandono;
- c) l'inclusione sociale, l'autonomia, la protezione e la cura delle persone con disabilità, con particolare riguardo alle condizioni delle persone in situazione di disabilità grave o con disagio psichico;
- d) la tutela e la valorizzazione delle persone anziane, sia come soggetti attivi sia come soggetti beneficiari del sistema integrato sociale;
- e) l'integrazione tra le politiche d'inclusione sociale e le politiche abitative, anche in collaborazione con gli enti locali;
- f) l'integrazione tra le politiche d'inclusione sociale e le politiche per l'inserimento lavorativo delle persone svantaggiate di cui articolo 4 della legge 8 novembre 1991, n. 381 (Disciplina delle cooperative sociali), quali in particolare i disabili, gli adolescenti in situazione di difficoltà, e le persone dimesse dal carcere o in regime di semilibertà;

- g) la tutela delle persone vittime di violenze sessuali, maltrattamenti, sfruttamento e di atti persecutori di cui all'articolo 612 bis del codice penale, anche in ambito familiare, o delle donne gestanti o madri in situazione di disagio sociale;
- h) il sostegno e l'accompagnamento sociale delle persone senza fissa dimora;
- i) l'integrazione e l'inclusione sociale delle persone di cui all'articolo 3, comma 1, lettere d) ed e), ai sensi della legge regionale 14 luglio 2008, n.10 (Disposizioni per la promozione e la tutela dell'esercizio dei diritti civili e sociali e la piena uguaglianza dei cittadini stranieri) nonché delle popolazioni nomadi presenti nel territorio regionale, anche attraverso iniziative volte a favorire l'inserimento lavorativo e modelli innovativi di accoglienza alloggiativa;
- l) l'integrazione e l'inclusione sociale delle persone emigrate di cui alla legge regionale 30 luglio 2003, n. 23 (Interventi in favore dei laziali emigrati all'estero e dei loro familiari) e successive modifiche;
- m) il contrasto alle dipendenze da alcool e sostanze stupefacenti o psicotrope, nonché alle nuove forme di dipendenza comportamentale.

## **Art. 6**

### *(Azioni in favore della famiglia)*

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

- a) l'erogazione di contributi economici di carattere continuativo, straordinario o urgente, ivi compresi i contributi per interventi di adeguamento delle abitazioni, finalizzati a sostenere la permanenza nel domicilio familiare di persone anziane non autosufficienti e persone disabili, nonché agevolazioni per l'acquisto e la locazione di immobili in favore di persone o nuclei familiari in stato di bisogno e delle famiglie di nuova costituzione;
- b) l'individuazione degli immobili di proprietà degli enti locali da destinare ad alloggi, anche attraverso operazioni di riconversione e ristrutturazione.
- c) i servizi di sollievo per le famiglie che si fanno carico dei percorsi di cura e di assistenza di persone con disabilità e anziane non autosufficienti, di persone con disagio psichico;
- d) iniziative dirette a favorire la conciliazione delle responsabilità familiari con quelle lavorative;
- e) i servizi e le attività di sostegno e assistenza alla famiglia e di educazione alla maternità e paternità responsabili;
- f) i servizi e le attività di sostegno alle persone nei casi di abuso e di maltrattamento al di fuori e all'interno del nucleo familiare;
- g) i servizi di consulenza e di mediazione familiare, nonché gli interventi specifici di sostegno, anche personalizzati, a fronte di situazioni di disagio o che violano la dignità della persona umana;
- h) le iniziative di mutuo sostegno tra famiglie per creare reti di solidarietà, forme di auto-organizzazione tendenti a sviluppare la responsabilità delle famiglie e la

capacità ad assumere le proprie funzioni educative e sociali, particolarmente nei confronti dei bambini, degli adolescenti, delle persone anziane e con disabilità presenti nei nuclei familiari;

- i) la valorizzazione dell'associazionismo familiare;
- l) la realizzazione di spazi protetti per favorire, nei casi di separazione personale dei coniugi o di divorzio, gli incontri tra genitori non affidatari e figli;
- m) le iniziative dirette a sostenere le adozioni internazionali, anche attraverso l'istituzione di un servizio per facilitare le procedure previste dalla legge 4 maggio 1983, n.184 (Diritto del minore ad un famiglia), attivato direttamente dalla Regione o mediante convenzione con altri enti;
- n) le iniziative dirette a sostenere i familiari di persone scomparse anche attraverso il coinvolgimento dei soggetti del terzo settore presenti sul territorio.

## **Art. 7**

### *(Azioni in favore dei minori)*

1. Le politiche in favore dei minori sono perseguite, in particolare, attraverso:
- a) la realizzazione di servizi socioeducativi per la prima infanzia, pubblici e privati, che favoriscono il pluralismo dell'offerta educativa;
  - b) l'attivazione di servizi ricreativi e luoghi aggregativi anche attraverso spazi autogestiti e forme di auto-mutuo-aiuto, sia per adolescenti sia per genitori, in cui promuovere forme di socializzazione, di informazione e di educazione permanente relative alle tematiche legate alle fasi dell'età evolutiva, nonché a prevenire forme di esclusione, di devianza e di bullismo;
  - c) il pronto intervento, l'accoglienza, la protezione, l'assistenza e il supporto ai minori italiani e stranieri che si trovano in stato di abbandono o privi di assistenza familiare, o ai minori stranieri che risultano non accompagnati ai sensi dell'articolo 33 del d.lgs. 286/1998 e successive modifiche;
  - d) interventi necessari per assicurare un esercizio effettivo del diritto allo studio, al fine di favorire il superamento delle limitazioni derivanti da condizioni di disagio economico e familiare o da disturbi specifici di apprendimento (DSA), come riconosciuti dalla legge 8 ottobre 2010, n. 170 (Nuove norme in materia di disturbi specifici di apprendimento in ambito scolastico), con particolare riferimento al contrasto del fenomeno della dispersione scolastica, anche mediante l'attivazione di un servizio di psicologia scolastica;
  - e) la realizzazione di servizi residenziali e formativi che accolgono, in un contesto protetto e organizzato, adolescenti prossimi alla maggiore età, che non possono rimanere o tornare in famiglia, e giovani già ospiti di strutture residenziali o presso famiglie affidatarie, per il periodo necessario all'avvio ed al completamento del loro percorso di autonomia;

f) promozione e sostegno dell'affidamento familiare e dell'adozione di cui alla legge 184/1983 e successive modifiche.

2. La Regione, per le finalità di cui al comma 1, si avvale della collaborazione del Garante dell'infanzia di cui alla legge regionale 28 ottobre 2002, n. 38 (Istituzione del garante dell'infanzia e dell'adolescenza) e successive modifiche.

## **Art. 8**

### *(Azioni in favore delle persone con disabilità)*

1. Le politiche in favore delle persone con disabilità sono perseguite, in particolare, attraverso:

- a) la prevenzione sociosanitaria, la riabilitazione sociosanitaria, l'assistenza personale anche indiretta, l'accompagnamento, la mobilità, l'istruzione e l'inserimento lavorativo;
- b) i percorsi tendenti all'acquisizione della massima autonomia possibile delle persone con disabilità, al fine di evitare l'istituzionalizzazione e nel rispetto del diritto alla domiciliarietà;
- c) l'erogazione di emolumenti economici per favorire l'inserimento sociale delle persone con problemi di disagio psichico assistite dalle competenti strutture delle ASL, di cui al regolamento regionale 3 febbraio 2000, n. 1 (Regolamento per l'erogazione alle persone con sofferenza psichica delle provvidenze economiche di cui all'articolo 8, primo comma, numero 3), lettera e), della legge regionale 14 luglio 1983, n. 49) e successive modifiche;
- d) l'attivazione di reti di sostegno al momento in cui la persona con disabilità si trovi nell'impossibilità di essere adeguatamente seguita dai familiari, anche attraverso fondazioni di partecipazione;
- e) i percorsi e i sostegni tendenti a rimuovere ogni forma di emarginazione sociale e ambientale dei nuclei familiari con disabili a carico;
- f) lo sviluppo di strutture, quali centri sociali, centri diurni polifunzionali e qualsiasi altra modalità idonea a consentire scambi relazionali anche intergenerazionali;
- g) la realizzazione di alloggi autonomi rispondenti alle esigenze di autosufficienza, collegati con un servizio di assistenza continua e garantita di carattere sanitario, domestico e sociale;

- h) la realizzazione di forme di auto-mutuo-aiuto, di servizi di sollievo e di sostegno per i familiari di persone con disabilità, anche attraverso percorsi di formazione e tutoraggio finalizzati alla crescita nella gestione della persona con disabilità;
- i) il superamento delle barriere di comunicazione, di informazione, architettoniche, di mobilità, per favorire l'accesso all'istruzione, al lavoro, ai trasporti, ai servizi culturali, ricreativi e sportivi.

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. 9**

### *(Azioni in favore delle persone anziane)*

1. Le politiche in favore delle persone anziane sono perseguite, in particolare, attraverso:

- a) l'attività di assistenza domiciliare integrata e di dimissioni protette che prevedono forme di integrazione tra ambito sanitario e ambito socioassistenziale, stabilendo modalità costanti di interazione con le strutture a ciclo residenziale, semiresidenziale ed i centri diurni per anziani ed il coinvolgimento dell'associazionismo e del volontariato promosso dalle persone anziane e dai familiari delle stesse;
- 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, anche attraverso il coinvolgimento dei centri anziani presenti sul territorio comunale;
- f) le iniziative che favoriscono il ruolo attivo dell'anziano nella trasmissione dei saperi e della memoria storica alle nuove generazioni, anche attraverso il coinvolgimento dei centri anziani di cui all'articolo 39;
- g) le iniziative per sostenere la permanenza nel contesto familiare, limitando l'ospedalizzazione e l'inserimento in strutture residenziali, nel rispetto del diritto alla domiciliarità ed alla vita di relazione, di cui all'articolo 2, comma 1, lettera i);

- h) i servizi di protezione e tutela per le persone anziane sole, attraverso l'affido a singoli o a famiglie, ovvero il sostegno di forme residenziali alternative o progetti di convivenza secondo modelli di vita familiare;
- i) gli interventi finalizzati a prevenire l'isolamento sociale delle persone anziane fragili ed a salvaguardare l'autosufficienza e l'autonomia personale per prevenire i processi invalidanti fisici e psicologici;
- l) la formazione del personale che assiste a domicilio le persone anziane ed il registro regionale del Lazio delle assistenti familiari, di cui all'articolo 2, comma 76 della legge regionale 24 dicembre 2010, n. 9 (Disposizioni collegate alla legge finanziaria regionale per l'esercizio finanziario 2011) per favorire l'incontro tra domanda ed offerta di lavoro.

## **Art. 10**

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

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

- a) il rispetto delle norme relative al collocamento mirato delle categorie protette, ai sensi della legge 12 marzo 1999, n. 68 (Norme per il diritto al lavoro dei disabili);
- b) iniziative volte ad agevolare le persone con disabilità a recarsi al posto di lavoro favorendo prioritariamente l'abbattimento delle barriere architettoniche;
- c) progetti di inserimento mirato in favore delle persone con disabilità grave;
- d) iniziative volte a favorire ed incentivare l'applicazione da parte delle stazioni appaltanti delle disposizioni di cui all'articolo 52 del decreto legislativo 12 aprile 2006, n. 163 (Codice dei contratti pubblici relativi a lavori, servizi e forniture in attuazione delle direttive 2004/17/CE e 2004/18/CE), relative alla partecipazione alle procedure di aggiudicazione di appalti pubblici di laboratori protetti o programmi di lavoro protetto che favoriscono l'esercizio di un'attività professionale da parte di persone svantaggiate;
- e) iniziative volte a favorire la stipula di convenzioni per la fornitura di beni e servizi, da parte degli enti pubblici e delle società di capitali a partecipazione pubblica, con le cooperative sociali che svolgono le attività di cui all'articolo 1, comma 1, lettera b) della l. 381/1991;
- f) iniziative per incentivare gli enti pubblici, compresi quelli economici, nonché le società a partecipazione pubblica, ad inserire nei bandi di gara di appalto e nei capitolati d'onere, fra le condizioni di esecuzione dei contratti per le forniture di beni e servizi diversi da quelli sociosanitarie ed educativi, l'esecuzione del

contratto con l'impiego di persone svantaggiate di cui all'articolo 4, comma 1 della l. 381/1991;

- g) la costituzione di imprese singole e a carattere cooperativo, in particolare artigiane e agricole o di servizi, alle quali partecipano le persone di cui alla l. 68/1999;
- h) l'orientamento lavorativo e la qualificazione professionale delle persone disabili.

## **Art. 11**

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

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

- a) il sostegno materiale, psicologico, legale ed abitativo di emergenza, anche con la realizzazione di strutture e percorsi personalizzati;
- b) la formazione del personale che opera nell'ambito delle problematiche connesse al maltrattamento e all'abuso delle donne e dei minori;
- c) la realizzazione di case rifugio e centri antiviolenza, da realizzarsi attraverso la programmazione locale dei servizi a favore delle donne, anche con figli minori, vittime di violenza e delle donne gestanti o madri in situazione di disagio sociale, anche al fine di tutelare il figlio concepito e la maternità;
- d) il sostegno a percorsi di uscita dal disagio e dalla violenza personalizzati, tendenti a rafforzare la fiducia della donna nelle proprie capacità e a favorire nuovi progetti di autodeterminazione e di autonomia;
- e) le misure di sostegno alle persone che si sottraggono alla violenza ed ai condizionamenti di soggetti dediti al traffico di persone a scopo di sfruttamento sessuale o lavorativo ed alla riduzione in schiavitù o in servitù;
- f) le misure per prevenire e contrastare il fenomeno delle mutilazioni genitali femminili attraverso l'informazione, la formazione ed il monitoraggio;
- g) la sensibilizzazione delle comunità locali sulle problematiche connesse all'abuso e al maltrattamento delle donne e dei minori;

2. Per le finalità di cui al comma 1, la Regione si avvale 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 delle strutture istituite ai sensi dell'articolo 9, comma 1, lettera d) della l.r. 41/2003.

## **Art. 12**

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

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

- a) interventi in favore delle persone in esecuzione penale, anche attraverso il miglioramento delle condizioni di vita nelle carceri, ivi comprese quelle igienico-sanitarie, con particolare riguardo alle donne, agli stranieri immigrati, alle persone con problemi di dipendenza, ai detenuti che necessitano di un particolare trattamento rieducativo in relazione al tipo di reato commesso;
- b) l'attivazione di interventi e servizi atti a consentire misure alternative alla detenzione di minori e di madri con figli minori;
- c) interventi finalizzati al reinserimento sociale, abitativo e lavorativo delle persone soggette a misure alternative alla detenzione o dimesse dal carcere.

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

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

## **Art. 13**

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

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

- a) processi integrati per lo sviluppo di percorsi di aiuto, sostegno e di accompagnamento sociale all'autonomia;
- b) l'attivazione di unità mobili di approccio e presa in carico che favoriscono anche l'incontro e la conoscenza delle persone;
- c) l'attivazione di centri di accoglienza aperti 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;
- d) l'attivazione di micro strutture residenziali, anche temporanee, protette e di gruppi famiglia e comunità in grado di avviare le persone ad una graduale riabilitazione sociale.

## **Art. 14**

### *(Azioni in favore delle persone con dipendenze)*

1. Le politiche per la prevenzione e il recupero delle persone con problemi di dipendenza da alcool e sostanze stupefacenti o psicotrope, di cui al decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n. 309 (Testo unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza) e successive modifiche, nonché delle persone soggette a forme di dipendenze comportamentali, in collaborazione con le competenti strutture delle ASL, sono perseguite, in particolare, attraverso:

- a) interventi di riqualificazione dei tessuti urbani, anche attraverso il sostegno alla realizzazione di luoghi di aggregazione e associativi;
- b) forme di sostegno e di accompagnamento ai soggetti dipendenti e alle loro famiglie, favorendo iniziative di auto-mutuo-aiuto, di incontro, socializzazione ed elaborazione delle reciproche esperienze;
- c) 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;
- d) promozione e sostegno dei soggetti pubblici e del terzo settore che si occupano di persone con dipendenze;
- e) sostegno e valorizzazione delle attività delle comunità terapeutiche;
- f) sperimentazione di modalità di intervento innovative, sia sotto il profilo preventivo ed educativo, sia sotto il profilo riabilitativo e inclusivo, in grado di intercettare le cause ed i bisogni correlati alla continua evoluzione delle diverse forme di dipendenza, al fine di limitarne l'incidenza e la diffusione;
- g) specifiche forme di sostegno e accoglienza in strutture dedicate alle madri tossicodipendenti con figli minori;

- h) sostegno alla realizzazione nelle scuole di specifici programmi di prevenzione in materia di uso di sostanze stupefacenti e di alcool;
- i) specifiche iniziative di informazione e promozione di stili di vita salutari, con forme di sostegno per la prevenzione ed il recupero di altri comportamenti a rischio, con particolare riferimento al gioco d'azzardo compulsivo, ai disturbi del comportamento alimentare ed alle dipendenze da tecnologia.

**CAPO III**  
**ELEMENTI FONDAMENTALI DEL SISTEMA INTEGRATO SOCIALE**

**Art. 15**

*(Ambito territoriale ottimale)*

1. L'ambito territoriale ottimale all'interno del quale i comuni esercitano, in forma associata, le funzioni ed i compiti di cui all'articolo 26, comma 2, è individuato dalla Regione e coincide con l'ambito territoriale dell'azienda sanitaria locale (ASL), salvo quanto previsto dall'articolo 27 per Roma Capitale.

2. L'esercizio delle funzioni e dei compiti in ogni ambito territoriale di cui al comma 1, si realizza attraverso:

- a) la Conferenza dei sindaci di cui all'articolo 47, ai fini della programmazione locale del sistema integrato sociale;
- b) il consorzio di cui all'articolo 48, denominato organismo per le azioni sociali integrate (OASI) e costituito ai sensi degli articoli 31, 113 bis e 114 del decreto legislativo 18 agosto 2000, n. 267 (Testo unico delle leggi sull'ordinamento degli enti locali) e successive modifiche, ai fini dell'erogazione dei servizi, degli interventi e delle prestazioni del sistema integrato sociale.

3. La Conferenza dei sindaci può individuare articolazioni distrettuali di ambito, di norma coincidenti con i distretti sanitari di cui all'articolo 19, comma 6, della legge regionale 16 giugno 1994, n. 18 (Disposizioni per il riordino del servizio sanitario regionale ai sensi del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502. Istituzione delle aziende unità sanitarie locali e delle aziende ospedaliere) e successive modifiche, per la pianificazione e l'erogazione delle prestazioni sociali, con particolare riferimento alle prestazioni sociosanitarie.

## **Art. 16**

### *(Livelli essenziali del sistema integrato sociale)*

1. Il sistema integrato sociale garantisce l'erogazione dei livelli essenziali delle prestazioni sociali, di seguito denominati LEPS, previsti dallo Stato ai sensi dell'articolo 117, comma secondo, lettera m), della Costituzione, come individuati dalla normativa statale ed in particolar modo dall'articolo 22 della l. 328/2000.

2 La Regione, in attuazione del comma 1, mediante il piano regionale della rete sociale regionale di cui all'articolo 49, in base al fabbisogno rilevato ed in relazione alle risorse disponibili definisce:

- a) le tipologie dei servizi, degli interventi e delle prestazioni che costituiscono i LEPS, da assicurare in modo omogeneo su tutto il territorio regionale;
- b) le eventuali prestazioni aggiuntive rispetto a quelle indicate alla lettera a).

3. La Regione e gli enti locali, tenendo conto delle risorse disponibili e delle esigenze delle diverse articolazioni territoriali, nell'ambito dei LEPS, 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 a ciclo residenziale e semiresidenziale o diurno di cui alla l.r. 41/2003 e successive modifiche, per soggetti con fragilità sociali.

## **Art. 17**

### *(Integrazione socio sanitaria)*

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

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

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

3. La Giunta regionale individua, con propria deliberazione, entro novanta giorni dall'entrata in vigore della presente legge:

- a) i criteri e le modalità di finanziamento delle prestazioni da ricondurre alle tipologie indicate al comma 2;
- b) le direttive per la realizzazione di modelli organizzativi e gestionali integrati nell'erogazione delle prestazioni sociosanitarie.

4. I comuni e le ASL individuano modalità organizzative di raccordo per la gestione delle prestazioni sociosanitarie di cui all'articolo 3septies 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.

## **Art. 18**

### *(Modalità di accesso alle prestazioni)*

1. I destinatari di cui all'articolo 3 accedono alle prestazioni del sistema integrato sociale sulla base della valutazione professionale del bisogno e della conseguente definizione del piano di assistenza individuale di cui all'articolo 19.

2. Accedono prioritariamente alle prestazioni del sistema integrato sociale le persone che si trovano nelle seguenti condizioni:

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

3. Con uno o più regolamenti adottati ai sensi dell'articolo 55 si individuano i criteri generali in conformità ai quali i comuni garantiscono l'accesso al sistema integrato.

## **Art. 19**

### *(Piano di assistenza individuale)*

1. Il piano di assistenza individuale è predisposto dal servizio sociale professionale competente di cui all'articolo 32, per le persone assistite nell'ambito del sistema integrato sociale, in collaborazione con le competenti strutture delle ASL e d'intesa con l'utente ed i suoi familiari, al fine di coordinare ed integrare gli interventi, i servizi e le prestazioni del sistema integrato sociale ed indica in particolare:

- 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;
- e) le modalità di valutazione degli interventi.

2. Il piano di assistenza individuale, in presenza di bisogni complessi che richiedono l'intervento di diversi servizi ed operatori, è predisposto in base ad una valutazione multidimensionale della situazione della persona, tenendo conto della natura del bisogno, della complessità, dell'intensità e della durata dell'intervento assistenziale.

3. Il piano di assistenza individuale è finalizzato a:

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

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

## **Art. 20**

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

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

2. Ai fini della determinazione della quota di compartecipazione di cui al comma 1, si valutano le condizioni reddituali della famiglia attraverso un indicatore denominato quoziente Lazio, che viene disciplinato con uno o più regolamenti adottati ai sensi dell'articolo 55, prendendo in considerazione la situazione economica e sociale della famiglia, con particolare riferimento ai costi di mantenimento e di accrescimento sostenuti dalla stessa ed alla presenza di minori e di persone con disabilità.

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

## **Art. 21**

### *(Carta dei diritti e dei servizi sociali)*

1. Al fine di tutelare i diritti di cittadinanza sociale, i soggetti pubblici e privati che erogano prestazioni sociali e sociosanitarie, adottano la Carta dei diritti e dei servizi sociali, in conformità a quanto stabilito dall'articolo 11, comma 1, lettera d) della l.r. 41/2003.

2. La Carta dei diritti e dei servizi sociali contiene, quali requisiti minimi essenziali, i seguenti elementi:

- a) le caratteristiche delle prestazioni, modalità di accesso, orari e tempi di erogazione;
- b) la tariffa per ciascuna prestazione;
- c) le modalità di partecipazione dei singoli utenti e delle loro famiglie, nonché le modalità di definizione del progetto personalizzato e del relativo consenso informato;
- d) la compartecipazione degli utenti ai costi delle prestazioni;
- e) l'assetto organizzativo interno e le informazioni sul regolamento interno;
- f) le procedure amministrative per la presa in carico e la diffusione delle informazioni;
- g) le modalità di rilevazione periodica della qualità erogata e percepita dei servizi forniti;
- h) le modalità e le procedure a disposizione degli utenti per segnalare ai responsabili dei servizi ed ai soggetti competenti per la vigilanza il mancato rispetto degli standard e delle garanzie previste.

3. La Carta dei diritti e dei servizi sociali costituisce requisito necessario per l'autorizzazione e per l'accreditamento dei servizi e delle strutture, è esposta nel luogo in cui sono erogati i servizi in modo da consentirne la visione a tutti gli utenti ed è inviata al sistema informativo dei servizi sociali di cui all'articolo 22.

## **Art. 22**

### *(Sistema informativo dei servizi sociali)*

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

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

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

3. La Giunta regionale, con propria deliberazione, definisce entro novanta giorni dall'entrata in vigore della presente legge:

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

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

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



## CAPO IV

### SOGGETTI DEL SISTEMA INTEGRATO SOCIALE

#### **Art. 23**

*(Soggetti)*

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

- a) i comuni, singoli e associati, le province e gli altri enti territoriali;
- b) le ASL;
- c) le Istituzioni pubbliche di Assistenza e Beneficenza, anche trasformate in aziende di servizi alla persona ai sensi del decreto legislativo 4 maggio 2001, n. 207 (Riordino del sistema delle istituzioni pubbliche di assistenza e beneficenza, a norma dell'articolo 10 della legge 8 novembre 2000, n. 328) e gli altri soggetti di diritto pubblico operanti nel territorio regionale;
- d) le persone fisiche, le famiglie e i gruppi informali di reciproco aiuto e solidarietà;
- e) i soggetti del terzo settore e gli altri soggetti di diritto privato che operano in ambito sociale e socio-sanitario, di cui all'articolo 30;
- f) gli enti riconosciuti delle confessioni religiose, con le quali lo Stato ha stipulato patti, accordi o intese, che operano in ambito sociale e socio-sanitario;
- g) le organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative e gli altri organismi sociali di tutela e rappresentanza degli utenti e degli operatori del settore presenti sul territorio, quali strumenti per il miglioramento del sistema integrato sociale e per il suo adeguamento alle esigenze dei singoli e della collettività.

## **Art. 24**

### *(Funzioni e compiti della Regione)*

1. La Regione, in attuazione dell'articolo 117 della Costituzione e dell'articolo 7 dello Statuto svolge il ruolo di ente di programmazione, di indirizzo, di coordinamento, di direttiva, di vigilanza e controllo del sistema integrato sociale.

2. La Regione, fermo restando l'esercizio delle funzioni e dei compiti previsti nell'articolo 149 della l. r. 14/1999 e successive modifiche, in particolare:

- a) garantisce su tutto il territorio regionale i LEPS, in integrazione con la programmazione sanitaria e in coordinamento con le altre politiche settoriali, con particolare riferimento alle politiche educative, dell'istruzione, della formazione, del lavoro, della casa, dell'ambiente, dello sviluppo socioeconomico, della pianificazione territoriale e dei trasporti;
- b) approva il piano della rete sociale regionale di cui all'articolo 49 e ne verifica l'attuazione con forme idonee a migliorare l'efficienza e l'efficacia del sistema integrato sociale;
- c) verifica l'attuazione del piano della rete sociale locale di cui all'articolo 51;
- d) individua eventuali livelli di assistenza ulteriori ed integrativi rispetto ai LEPS;
- e) individua l'ambito territoriale ottimale per la gestione associata del sistema integrato sociale;
- f) emana atti di indirizzo e coordinamento attinenti ad esigenze di carattere unitario nel territorio regionale compreso il coordinamento delle attività di prevenzione e di inserimento sociale dei soggetti a rischio di emarginazione;
- g) promuove le attività dei consultori familiari di cui all'articolo 6 della legge regionale 16 aprile 1976, n.15 (Istituzione del servizio di assistenza alla famiglia e di educazione alla maternità e paternità responsabili) e successive modifiche;
- h) concorre a sviluppare una sistema di servizi in grado di agevolare, per quanto di propria competenza, i percorsi istituzionali in materia di adozioni di minori e di affidamento familiare e a promuovere la definizione di protocolli operativi e

convenzioni fra enti autorizzati e servizi, nonché forme stabili di collegamento fra gli stessi e gli organi giudiziari minorili, ai sensi dell'articolo 39 bis, comma 1 della l. 184/1983 e successive modifiche;

- i) stabilisce i requisiti organizzativi, strutturali per l'apertura ed il funzionamento dei servizi e delle strutture e dei servizi che erogano prestazioni socioassistenziali;
- l) definisce, con uno o più regolamenti adottati ai sensi dell'articolo 55, i criteri generali per l'accreditamento dei servizi e delle strutture del sistema integrato sociale, nonché i criteri per la definizione delle tariffe che i comuni sono tenuti a corrispondere ai soggetti accreditati;
- m) stabilisce le quote di compartecipazione degli utenti ai costi delle prestazioni attraverso la definizione dell'indicatore denominato quoziente Lazio, di cui all'articolo 20;
- n) definisce, con uno o più regolamenti adottati ai sensi dell'articolo 55, i criteri per la concessione degli assegni di cura o dei titoli validi per l'acquisto delle prestazioni sociali;
- o) promuove l'inserimento lavorativo delle persone svantaggiate;
- p) cura la tenuta dell'albo regionale di cui all'articolo 3 della 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;
- q) svolge le funzioni delegate dallo Stato in materia di servizio civile volontario;
- r) realizza progetti speciali di interesse regionale, anche con caratteristiche di sperimentazione innovativa;
- s) individua e realizza direttamente interventi e servizi a valenza regionale o subregionale;
- t) promuove, in collaborazione con le prefetture-uffici territoriali del Governo, il miglioramento delle condizioni ambientali dei centri di permanenza temporanea ed

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

- u) promuove l'istituzione dei centri anti violenza o di case rifugio per donne maltrattate di cui alla l.r. 64/1993, nonché iniziative ed interventi in favore delle persone vittime dello sfruttamento sessuale o lavorativo e della riduzione in schiavitù o in servitù;
- v) promuove l'impiego coordinato di tutte le risorse, regionali, nazionali e comunitarie, destinate al sistema integrato sociale e stabilisce le modalità di utilizzazione ed i criteri di ripartizione delle stesse tra gli enti locali;
- z) individua le esigenze di formazione, di riqualificazione e di aggiornamento del personale addetto ai servizi sociali e sociosanitari, compreso quello volontario;
- aa) organizza e coordina il SISS;
- bb) esercita il potere sostitutivo ai sensi dell'articolo 57;
- cc) provvede, anche sulla base delle esigenze rappresentate dagli enti locali, ad effettuare studi e ricerche sulle cause economiche, sociali e psicologiche che possono aver determinato situazioni di bisogno e di emarginazione sociale, anche al fine di individuare e definire più efficaci modalità d'intervento;
- dd) promuove la ricerca, lo studio e l'informazione sulle tematiche relative alla famiglia ed alla disabilità, anche avvalendosi rispettivamente dell'Osservatorio sulla famiglia di cui all'articolo 10 della l.r. 32/2001 e successive modifiche e della Consulta per i problemi della disabilità e dell'handicap di cui alla l.r. 36/2003 e successive modifiche;
- ee) istituisce il Polo sociale del Lazio, con articolazioni territoriali, quale centro multifunzionale che fornisce informazioni sulle iniziative e sui servizi presenti sul territorio, promossi dalla Regione, dagli enti locali, dalle cooperative e dalle imprese operanti nel campo sociale e della famiglia, anche attraverso l'organizzazione di manifestazioni, seminari e convegni sulle tematiche del sociale e della famiglia;

- ff) promuove la costituzione di fondazioni di partecipazione che si occupino di disabili gravi o altri soggetti con fragilità sociale;
- gg) promuove, in collaborazione con le ASL, l'attivazione di flussi informativi per la rilevazione della spesa delle prestazioni sociosanitarie a carico dei comuni, con particolare riferimento alle residenze sanitarie assistenziali ed alle strutture di riabilitazione in regime di mantenimento residenziale o semiresidenziale;
- hh) promuove l'istituzione di un osservatorio sulle povertà, al fine di elaborare studi, analisi e nuove metodologie di intervento riguardanti il fenomeno della povertà e dell'esclusione sociale, nonché forme di collaborazione con associazioni ed altri soggetti del terzo settore che assistono famiglie e persone in stato di indigenza e di fragilità sociale.

## **Art. 25**

### *(Funzioni e compiti delle province)*

1. Le province, partecipano alla programmazione regionale e promuovono l'integrazione delle politiche sociali con le altre politiche settoriali, con particolare riferimento alle politiche del lavoro, della casa, della formazione, dell'educazione, dell'istruzione, e della pianificazione territoriale.

2. Le province, fermo restando l'esercizio delle funzioni e dei compiti previsti nell'articolo 150 della l.r. 14/1999 e successive modifiche, in particolare:

- a) analizzano la domanda e l'offerta assistenziale, per promuovere approfondimenti mirati sui fenomeni sociali più rilevanti in ambito provinciale fornendo, su richiesta degli enti locali interessati, il supporto necessario per il coordinamento degli interventi territoriali;
- b) promuovono, d'intesa con i comuni, iniziative di formazione per gli operatori, con particolare riguardo alla formazione di base e all'aggiornamento;
- c) assicurano, per la predisposizione del piano della rete sociale locale di cui all'articolo 51, il necessario supporto informativo e tecnico.

## **Art. 26**

### *(Funzioni e compiti dei comuni)*

1. La Regione riconosce nella gestione associata la modalità obbligatoria di gestione del sistema integrato sociale, quale forma idonea a perseguire l'efficacia e l'efficienza degli interventi e dei servizi sociali, di competenza dei comuni, e può prevedere incentivi finanziari a favore dell'esercizio associato delle funzioni e della erogazione delle prestazioni essenziali entro gli ambiti territoriali ottimali di cui all'articolo 15.

2. I comuni, salvo quanto previsto dall'articolo 27 per Roma Capitale, esercitano, in forma associata, in particolare le seguenti funzioni e compiti:

- a) realizzano i servizi e degli interventi a livello locale in conformità ai LEPS;
- b) partecipano alla predisposizione del piano della rete sociale regionale di cui 49, secondo le procedure previste nell'articolo 50;
- c) coordinano le politiche sociali con le politiche urbanistiche e abitative;
- d) pianificano l'organizzazione e la gestione delle prestazioni socioassistenziali e sociosanitarie;
- e) determinano le quote di partecipazione degli utenti ai costi delle prestazioni, sulla base dell'indicatore denominato quoziente Lazio, di cui all'articolo 20;
- f) promuovono la partecipazione delle comunità locali, delle famiglie e dei soggetti del terzo settore alla realizzazione e alla valutazione del sistema integrato sociale;
- g) valutano i servizi e gli interventi previsti nel piano della rete sociale locale di cui all'articolo 51;
- h) trasmettono alla Regione i dati sui bisogni e sull'offerta dei servizi ai fini dell'attuazione del SISS di cui all'articolo 22, anche con indicazione del grado di soddisfazione dei bisogni evidenziato dall'utenza attraverso la partecipazione al controllo della qualità dei servizi.

3. I comuni, fermo restando le funzioni di cui all' articolo 151 della l.r. 14/1999, altresì, esercitano le funzioni e compiti non espressamente riservati alla gestione associata di cui al comma 1, quali, in particolare:

- a) l'autorizzazione, l'accreditamento e la vigilanza dei servizi e delle strutture a ciclo residenziale e semiresidenziale ai sensi della l.r. 41/2003 e successive modifiche, nonché dei servizi socioeducativi per la prima infanzia di cui all'articolo 45;
- b) l'erogazione di eventuali livelli di assistenza ulteriori ed integrativi rispetto ai LEPS, individuati dalla Regione.

## **Art. 27**

### *(Funzioni e compiti di Roma Capitale)*

1. Roma Capitale, ai sensi dell'articolo 5 dello Statuto e nelle more dell'attuazione dell'articolo 24, comma 5, della legge 5 maggio 2009, n. 42 (Delega al governo in materia di federalismo fiscale, in attuazione dell'articolo 119 della Costituzione), concorre alla determinazione degli obiettivi contenuti nella programmazione della Regione, nonché alla loro specificazione ed attuazione, adottando, in conformità alle previsioni contenute nel piano della rete sociale regionale di cui all'articolo 49, propri atti per la pianificazione e la realizzazione nel proprio territorio degli interventi, dei servizi e delle prestazioni.

2. Roma Capitale provvede, altresì, a raccogliere i dati sui bisogni e sull'offerta dei servizi ai fini dell'attuazione del SISS di cui all'articolo 22.

## **Art. 28**

*(Funzioni e compiti delle ASL)*

1. Nell'ambito del sistema integrato sociale, le ASL erogano, in collaborazione con i comuni, le prestazioni sociosanitarie definite dall'articolo 3 septies, comma 2, lettera b) del d.lgs. 502/1992 e successive modifiche, atte a soddisfare bisogni di salute di ogni persona che richiedono congiuntamente anche azioni di protezione sociale, con imputazione dei relativi oneri sul fondo sanitario regionale ai sensi della normativa vigente.

2. Le ASL sono tenute ad assumere le necessarie iniziative ed a fornire le prestazioni atte ad assicurare l'integrazione dei servizi di assistenza sociale con quelli sanitari, nel rispetto di quanto previsto dall'articolo 3septies, comma 2, lettera b) del d.lgs. 502/1992 e successive modifiche.

## **Art. 29**

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

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

## **Art. 30**

*(Ruolo Terzo settore)*

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

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

- a) le organizzazioni di volontariato di cui alla l. r. 29/1993 e successive modifiche;
- b) le associazioni di promozione sociale di cui alla l.r. 22/1999 e successive modifiche;
- c) le cooperative sociali di cui alla l. r. 24/1996 e successive modifiche ;
- d) le fondazioni;
- e) gli istituti di patronato e di assistenza sociale di cui alla legge 30 marzo 2001, n. 152 (Nuova disciplina per gli istituti di patronato e di assistenza sociale);
- 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 non a scopo di lucro.

3. Gli organismi rappresentativi del terzo settore e gli altri organismi convenzionati e/o accreditati con gli enti locali, o comunque operanti nel territorio e nel settore dei servizi sociali, devono essere coinvolti nell'adozione dei strumenti di programmazione locale.

4. Per le finalità di cui al comma 3, l'amministrazione che promuove l'accordo di programma finalizzato all'adozione del piano della rete sociale locale di cui all'articolo 51, indice una conferenza dei servizi dove gli organismi di cui al comma 3,

appositamente convocati, designano propri rappresentanti che partecipano in sede tecnica all'elaborazione del suddetto piano.

5. La Regione e gli enti locali, nel rispetto delle disposizioni di cui al decreto legislativo 12 aprile 2006, n. 163 (Codice dei contratti pubblici relativi a lavori, servizi e forniture in attuazione delle direttive 2004/17/CE e 2004/18/CE) e successive modifiche, affidano la gestione dei servizi del sistema integrato sociale ai soggetti del terzo settore, attraverso il confronto tra più soggetti e più offerte, tenendo conto dei diversi elementi di qualità dell'offerta, prevedendo specifici standard per la valutazione dell'efficacia e dell'adeguatezza delle prestazioni.

6. Per le finalità di cui al comma 4, la Regione e gli enti locali richiedono, altresì, al soggetto affidatario dei servizi:

- a) il rispetto delle clausole dei contratti collettivi nazionali e degli accordi decentrati, poste a garanzia del mantenimento del trattamento giuridico ed economico dei lavoratori interessati, nonché il rispetto della normativa vigente in materia di sicurezza sui luoghi di lavoro;
- b) l'adozione da parte del soggetto affidatario del servizio della Carta dei diritti e dei servizi sociali di cui all'articolo 21.

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

## **Art. 31**

### *(Partecipazione e consultazione)*

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

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

**CAPO V**  
**INTERVENTI, SERVIZI E PRESTAZIONI DEL SISTEMA**  
**INTEGRATO SOCIALE**

**Art. 32**

*(Servizio sociale professionale)*

1. Il servizio sociale professionale, realizzato dai Comuni, singoli o associati nell'ambito territoriale di cui all'articolo 15, assicura la presa in carico del soggetto che richiede prestazioni al sistema integrato sociale, garantendo la presenza di almeno un assistente sociale ogni diecimila abitanti.

2. Il servizio sociale professionale, in particolare, garantisce:

- a) la definizione per ogni persona, presa in carico, del piano di assistenza individuale di cui all'articolo 19;
- 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 di assistenza individuale.

3. La Giunta regionale, entro novanta giorni dall'entrata in vigore della presente legge, con propria deliberazione emana linee guida per l'organizzazione del servizio sociale professionale.

### **Art. 33**

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

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

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

3. Sono funzioni specifiche del PUA:

- a) orientare le persone e le famiglie sui diritti alle prestazioni sociali e sociosanitarie e sulle modalità per accedere ad esse;
- b) agevolare l'accesso unitario alle prestazioni dei diversi percorsi assistenziali, favorendo l'integrazione tra i servizi territoriali sociali e quelli sanitari;
- c) avviare la presa in carico, mediante una valutazione di primo livello integrata sociosanitaria funzionale alla identificazione dei percorsi sanitari, sociosanitari o sociali appropriati;
- d) segnalare le situazioni connesse con bisogni complessi per l'attivazione della valutazione multidimensionale e del piano di assistenza individuale di cui all'articolo 19;
- e) informare sui tempi di attesa per le prestazioni sociosanitarie;
- f) raccogliere ed elaborare dati per l'attività del SISS di cui all'articolo 22.

4. L'attività degli sportelli di accesso ai servizi socioassistenziali e sociosanitari è organizzata, previa definizione di apposite linee di indirizzo da parte della Giunta

regionale, nel rispetto dei principi di semplificazione e trasparenza amministrativa, utilizzando modalità che favoriscono le fasce di popolazione con particolari condizioni sanitarie o sociali che possono determinare uno stato di fragilità e di complessità assistenziale.

5. Gli sportelli di accesso ai servizi socioassistenziali e sociosanitari utilizzano, in conformità alle linee di indirizzo di cui al comma 4, un apposito strumento informatico, definito cartella sociosanitaria, per la registrazione dei dati relativi all'utenza, alla domanda espressa, alla valutazione integrata dei casi, alla presa in carico, alla gestione dei casi ed ai loro esiti conclusivi, acquisiti anche dai soggetti erogatori dei servizi. Tali dati sono, altresì, utilizzati in forma aggregata dal SISS per le finalità di cui all'articolo 22.

## **Art. 34**

### *(Interventi di assistenza economica)*

1. Gli interventi di assistenza economica consistono nell'erogazione di contributi, anche consistenti in titoli validi per l'acquisto di prestazioni dai soggetti accreditati del sistema integrato sociale, ai sensi dell'articolo 17 della l. 328/2000, con carattere di :

- 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. Con uno o più regolamenti adottati ai sensi dell'articolo 55 si individuano i criteri e le modalità per l'erogazione dei contributi di assistenza economica.

## **Art. 35**

### *(Assegni di cura)*

1. La Regione e gli enti locali riconoscono gli assegni di cura, consistenti in benefici di carattere economico o titoli validi per l'acquisto di prestazioni dai soggetti accreditati del sistema integrato sociale, ai sensi dell'articolo 17 della l. 328/2000, finalizzati a:

- a) favorire la vita indipendente delle persone in condizione di non autosufficienza, anche sostenendo il necessario lavoro di cura;
- b) favorire il recupero psicosociale delle persone con problemi di salute mentale assistite dalle competenti strutture delle ASL;
- c) 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).

2. Gli assegni di cura sono previsti a favore di:

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

3. Con uno o più regolamenti adottati ai sensi dell'articolo 55 si individuano i criteri e le modalità per l'erogazione dei benefici economici di cui al comma 1.

## **Art. 36**

### *(Servizio di assistenza domiciliare)*

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

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

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

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

4. Le prestazioni socioassistenziali inerenti l'assistenza domiciliare consistono prevalentemente nelle attività di aiuto alla persona, di governo della casa, di supporto nel favorire la vita e le relazioni, nonché in interventi di tipo sociale ed educativo.

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

6. Al fine di favorire la vita indipendente delle persone in condizioni di disabilità permanente e grave limitazione dell'autonomia personale, possono essere realizzati, ove previsti dal piano di assistenza individuale, programmi di aiuto alla persona realizzati da personale qualificato scelto direttamente dagli assistiti e dalle famiglie, con verifica

delle prestazioni erogate e della loro efficacia, finanziati con gli assegni di cura di cui all'articolo 35, comma 1, lettera a).

7. Ai fini dell'erogazione delle prestazioni di assistenza domiciliare finanziate con le risorse di cui alla l.r. 20/2006, si considerano non autosufficienti i soggetti individuati ai sensi dell'articolo 2 della l.r. 20/2006.

8. Con uno o più regolamenti adottati ai sensi dell'articolo 55 si stabiliscono i requisiti e le modalità per il rilascio dell'autorizzazione e per l'accreditamento del servizio di assistenza domiciliare.

## **Art. 37**

### *(Servizio di aiuto personale)*

1. Il servizio di aiuto personale di cui all'articolo 9, comma 2, della legge 5 febbraio 1992, n. 104, (Legge quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate) 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 in collegamento con gli altri servizi socioassistenziali esistenti nel territorio regionale ed, in particolare, con il servizio di assistenza domiciliare e con i servizi sanitari.

## **Art. 38**

### *(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 e di disadattamento sociale.

2. Il centro diurno è collegato con le strutture ed i 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.

4. I requisiti per il rilascio dell'autorizzazione all'apertura ed al funzionamento del centro diurno di cui al comma 1 sono stabiliti con deliberazione della Giunta regionale, ai sensi dell'articolo 2 della legge regionale 12 dicembre 2003, n. 41 (Norme in materia di autorizzazione all'apertura ed al funzionamento di strutture che prestano servizi socio-assistenziali) e successive modifiche.

## **Art. 39**

### *(Centro anziani)*

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

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

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

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

4. I requisiti per il rilascio dell'autorizzazione all'apertura ed al funzionamento del centro anziani di cui al presente articolo sono stabiliti con deliberazione della Giunta regionale ai sensi dell'articolo 2 della l.r. 41/2003.

## **Art. 40**

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

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

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

3. Le sedi di erogazione delle prestazioni inerenti i servizi di cui al comma 1, devono essere organizzate in modo da garantire un'ordinata e civile convivenza, sia nelle grandi aree urbane, sia nei comuni in cui vi sia la presenza di persone che si trovino nelle condizioni di cui al comma 1, 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 di cui all'articolo 32 e con gli altri servizi territoriali.

5. I requisiti per il rilascio dell'autorizzazione all'apertura ed al funzionamento dei servizi di cui al comma 1 sono stabiliti con deliberazione della Giunta regionale ai sensi dell'articolo 2 della l.r. 41/2003.

## **Art. 41**

*(Servizi per la vacanza)*

1. I servizi per la vacanza sono rivolti ai soggetti in età evolutiva, alle persone anziane, alle persone con disabilità che sono in condizioni di disagio economico per concorrere ai processi di socializzazione e di riabilitazione fisica e psichica.

2. I servizi di cui al comma 1 sono attuati:

- 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.

3. I requisiti per il rilascio dell'autorizzazione all'apertura ed al funzionamento dei servizi di cui al comma 1 sono stabiliti con deliberazione della Giunta regionale, ai sensi dell'articolo 2 della l.r. 41/2003.

## **Art. 42**

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

1. La Regione promuove la realizzazione di un centro regionale per i servizi per la vacanza, con funzioni socioculturali, socioricreative e di socializzazione, rivolto oltre che ai soggetti di cui all'articolo 41, anche a persone in condizione di disagio socioeconomico, ad emigrati ed immigrati.

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

### **Art. 43**

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

1. Il servizio di emergenza e pronto intervento assistenziale ha lo scopo di assicurare tempestivamente, nell'arco delle ventiquattro ore, e per un periodo non superiore alle quarantotto ore, prestazioni a persone che, per improvvise ed imprevedibili situazioni contingenti, personali o familiari, sono 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 un 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.

4. I requisiti per il rilascio dell'autorizzazione all'apertura ed al funzionamento del servizio di emergenza e pronto intervento assistenziale sono stabiliti con deliberazione della Giunta regionale ai sensi dell'articolo 2 della l.r. 41/2003.

## **Art. 44**

### *(Strutture a ciclo residenziale e semiresidenziale)*

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

- a) minori, per interventi socioassistenziali e educativi, integrativi o sostitutivi della famiglia;
- b) disabili, per interventi finalizzati al mantenimento ed al recupero dei livelli d'autonomia delle persone ed al sostegno della famiglia;
- c) anziani, per interventi finalizzati al mantenimento ed al recupero delle residue capacità di autonomia della persona ed al sostegno della famiglia;
- d) persone con problematiche psico-sociali, prive del necessario supporto familiare.

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

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

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

4. Le strutture a ciclo residenziale e semiresidenziale e le relative autorizzazioni all'apertura ed al funzionamento sono disciplinate dalla l.r. 41/2003.

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

## **Art. 45**

### *(Servizi socio-educativi per la prima infanzia)*

1. I servizi socio-educativi per la prima infanzia, pubblici e privati, sono:

- a) l'asilo nido;
- b) i servizi integrativi all'asilo nido.

2. L'asilo nido è un servizio socio-educativo per la prima infanzia rivolto a bambini di età compresa fra i tre e i trentasei mesi, aventi le seguenti finalità:

- a) sollecitare le attività cognitive, affettive, personali e sociali dei bambini, assicurando loro un adeguato sviluppo psico-fisico e garantendo, nel contempo, una preventiva assistenza sanitaria e psico-pedagogica;
- b) collaborare con la famiglia al fine di favorire lo sviluppo armonico della personalità infantile e delle potenzialità psico-fisiche dei bambini;
- c) facilitare l'accesso al lavoro dei genitori, nonché l'inserimento sociale e lavorativo della donna.

3. Gli asili nido hanno una ricettività massima di 60 bambini, possono essere a tempo pieno o a tempo parziale e possono essere realizzati anche presso le sedi di lavoro dei genitori.

4. I servizi integrativi all'asili nido, volti a garantire risposte flessibili e differenziate alle esigenze delle famiglie e dei bambini, sono in particolare:

- a) servizi con caratteristiche educative e ludiche per l'assistenza a bambini da diciotto a trentasei mesi per un tempo giornaliero non superiore alle cinque ore, privi di servizi di mensa e di riposo pomeridiano;
- b) servizi con caratteristiche educative, ludiche, culturali e di aggregazione sociale per bambini dai tre ai trentasei mesi, che prevedono la presenza di genitori, familiari o adulti che quotidianamente si occupano della loro cura;
- c) servizi educativi realizzati in contesti familiari.

5. I servizi socio-educativi di cui al comma 1 sono disciplinati con uno o più regolamenti adottati ai sensi dell'articolo 55.



## **CAPO VI**

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

#### **Art. 46**

*(Organismi)*

1. Sono organismi del sistema integrato sociale a livello locale:
  - a) la Conferenza dei sindaci dell'ambito territoriale ottimale;
  - b) il consorzio OASI dell'ambito territoriale ottimale.

## **Art. 47**

### *(Conferenza dei sindaci)*

1. I sindaci dei comuni compresi in ogni ambito territoriale ottimale, costituiscono, attraverso la convenzione di cui all'articolo 30 del d.lgs. 267/2000 e successive modifiche, la Conferenza dei sindaci quale organismo permanente per la programmazione associata delle politiche locali del sistema integrato sociale e ne eleggono un presidente ed un comitato esecutivo.

2. La Conferenza dei sindaci in particolare:

- a) stabilisce gli indirizzi e le direttive per il conseguimento delle finalità connesse con l'organizzazione e la gestione locale del sistema integrato sociale;
- b) approva il piano della rete sociale locale di cui all'articolo 51 attraverso l'accordo di programma di cui al comma 3 del medesimo articolo;
- c) coinvolge, nell'ambito dei processi di programmazione e pianificazione 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;
- d) verifica l'attuazione dei servizi e degli interventi del sistema integrato sociale;
- e) concorre, altresì, alla programmazione regionale con l'espressione di un parere obbligatorio sul piano della rete sociale regionale di cui all'articolo 49;
- f) partecipa attraverso il Presidente alla Conferenza permanente per la programmazione sanitaria e sociosanitaria di cui all'articolo 2, comma 2bis, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 (Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della l. 23 ottobre 1992, n. 421) e successive modifiche.

3. Per definire le funzioni e le modalità organizzative proprie del comitato esecutivo di cui al comma 1, la Conferenza dei sindaci adotta un apposito regolamento.

4. Le deliberazioni nell'ambito della Conferenza dei sindaci sono adottate con il sistema del voto ponderato in base criteri stabiliti nella convenzione di cui al comma 1.

5. Per l'esercizio delle funzioni in seno alla Conferenza, al Comitato, nonché al consorzio OASI di cui all'articolo 48, si applicano le disposizioni di cui all'articolo 83 del d.lgs. 267/2000 e successive modifiche in materia di divieto di cumulo delle indennità.

## **Art. 48**

### *(Consorzio OASI)*

1. Il consorzio OASI, quale organismo per le azioni sociali integrate, costituito per l'erogazione degli interventi, servizi e prestazioni del sistema integrato sociale, è dotato di una struttura tecnico- amministrativa, denominata ufficio di piano, che in particolare provvede a:

- a) attuare gli indirizzi e le direttive della Conferenza dei sindaci;
- b) predisporre la proposta di piano della rete sociale locale di cui all'articolo 51 e sovrintendere all'attuazione;
- c) gestire le risorse assegnate dalla Regione per l'attuazione del piano della rete sociale locale di cui all'articolo 51;
- d) curare i rapporti con l'ASL territorialmente competente per ciò che concerne la programmazione degli interventi sociosanitari integrati inerenti le prestazioni di cui all'articolo 3septies del d.lgs. 502/1992 e successive modifiche;
- e) curare i rapporti con le strutture della Regione competenti in materia di politiche sociali, provvedendo a trasmettere gli atti fondamentali alla Conferenza dei sindaci;
- f) curare i rapporti con i soggetti, pubblici e privati, interessati all'attività di pianificazione dei servizi e degli interventi;
- g) coordinare la predisposizione dei principali atti destinati all'attuazione del piano della rete sociale locale di cui all'articolo 51;
- h) organizzare la raccolta sistematica e l'analisi dei dati ed informazioni relativi all'ambito ottimale in cui opera il consorzio OASI, con particolare riferimento all'individuazione dei servizi presenti sul territorio e dei bisogni sociali emergenti, anche al fine dell'implementazione del SISS di cui all'articolo 22.

2. Al consorzio OASI è preposto un direttore tecnico nominato dalla Conferenza dei sindaci, scelto tra i soggetti in possesso di adeguata esperienza e formazione nel

settore dei servizi sociali ed iscritti in un apposito elenco, istituito presso l'assessorato regionale competente in materia di politiche sociali e famiglia.

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

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

**CAPO VII**  
**PROGRAMMAZIONE REGIONALE E LOCALE**

**Art. 49**

*(Piano della rete sociale regionale)*

1. Il Consiglio regionale, per il perseguimento degli obiettivi di cui all'articolo 2, in coerenza con gli strumenti della programmazione economico-sociale della Regione, nonché in linea con il documento di programmazione economico-finanziaria regionale di cui 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, approva, su proposta della Giunta regionale, il piano della rete sociale regionale.

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

- a) i criteri per l'individuazione degli stati di bisogno;
- b) gli obiettivi di benessere sociale da perseguire, i fattori di rischio sociale da contrastare e la verifica dei risultati sulla base degli indicatori di realizzazione e di risultato, tenuto conto dell'evoluzione sociale ed economica del sistema regionale;
- c) le tipologie dei servizi e degli interventi che costituiscono i LEPS 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 LEPS da garantire sul territorio regionale e le condizioni di esigibilità delle medesime;
- f) i criteri di ripartizione delle risorse per l'attuazione del sistema integrato sociale, secondo parametri basati sulla struttura demografica, sui livelli di reddito e sulle condizioni occupazionali e di disagio socioeconomico della popolazione;

- g) le modalità di raccordo fra la programmazione regionale e quella locale;
- h) i criteri e le modalità di rendicontazione da parte degli enti locali;
- i) le modalità per la predisposizione del piano della rete sociale locale di cui all'articolo 51 ed i criteri di verifica della sua realizzazione;
- 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) il fabbisogno di strutture residenziali e semiresidenziali per le diverse tipologie di utenza;
- n) le modalità per il coordinamento e l'integrazione dei servizi socio-assistenziali, in particolare con quelli sanitari ed educativo-scolastici;
- o) le esigenze di formazione, riqualificazione ed aggiornamento degli operatori nell'area dell'assistenza sociale, da recepire nel piano della formazione degli operatori sociali.

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

## **Art. 50**

### *(Approvazione del piano della rete sociale regionale)*

1. Lo schema del piano della rete sociale regionale è predisposto dalla Giunta regionale, sentite le province, Roma Capitale, le Conferenza dei sindaci, le ASL, gli organismi del terzo settore che operano nel settore socio-assistenziale e sociosanitario a livello regionale, l'Osservatorio permanente sulle famiglie di cui all'articolo 10 della l.r. 32/2001, la Consulta per i problemi della disabilità e dell'handicap, di cui alla l.r. 36/2003 e le organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative.

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

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

4. Il piano della rete sociale regionale è approvato con deliberazione del Consiglio regionale, previo parere della commissione consiliare competente e del Consiglio delle autonomie locali di cui alla legge regionale 26 febbraio 2007, n. 1 (Disciplina del Consiglio delle autonomie locali), ed ha efficacia vincolante dopo la pubblicazione sul BURL.

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

6. Le province, Roma Capitale, i comuni singoli e associati, nonché tutti gli altri enti ed organizzazioni, pubblici e privati, operanti nel settore socio assistenziale e

sociosanitario a livello regionale, nell'esercizio delle funzioni di loro competenza, devono uniformarsi ai contenuti del piano della rete sociale regionale.

## **Art. 51**

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

1. Il piano della rete sociale locale, predisposto sulla base delle indicazioni del piano della rete sociale regionale, è lo strumento di programmazione degli interventi, dei servizi e delle prestazioni del sistema integrato locale da realizzare nell'ambito territoriale di cui all'articolo 15, ha durata triennale e viene aggiornata annualmente.

2. Il piano della rete sociale locale, previa analisi della domanda e dell'offerta dei servizi e delle prestazioni nell'ambito territoriale di riferimento contiene in particolare:

- a) gli obiettivi strategici e le priorità di intervento;
- b) gli strumenti e i mezzi per la realizzazione del sistema locale integrato dei servizi sociali;
- c) i criteri di ripartizione della spesa fra i comuni compresi nell'ambito territoriale di cui all'articolo 15, della ASL e degli altri soggetti compresi nel sistema;
- d) le modalità per realizzare il coordinamento con gli altri enti che gestiscono servizi territoriali, con particolare riferimento ai servizi sanitari, ai servizi educativi e scolastici e a quelli gestiti dall'amministrazione penitenziaria e della giustizia;
- e) le modalità e gli strumenti per il monitoraggio sullo stato dei bisogni e del sistema locale dei servizi;
- f) la valutazione di impatto della programmazione effettuata a livello locale, anche con rilevazione dei dati sul genere;
- g) le forme e le modalità di partecipazione dei cittadini e degli utenti al controllo della qualità dei servizi.

3. Il piano della rete sociale locale è adottata, sentite le organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative, attraverso accordo di programma ai sensi dell'articolo 34 del d.lgs. 267/2001 e successive modifiche tra i comuni facenti parte dell'ambito territoriale di cui all'articolo 15 e l'ASL competente.

4. Gli organismi del terzo settore che hanno partecipato all'elaborazione del piano della rete sociale locale, ai sensi dell'articolo 30, comma 4, possono aderire all'accordo di programma di cui al comma 3.

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

**CAPO VIII**  
**VERIFICA E VIGILANZA**

**Art. 52**

*(Verifica dello stato di attuazione)*

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

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

3. La verifica di cui al comma 1 costituisce il presupposto per gli eventuali aggiornamenti annuali del piano della rete sociale regionale, di cui all'articolo 49, comma 3, ed è utilizzata dalla Giunta regionale per la relazione di cui all'articolo 54, comma 1.

## **Art. 53**

### *(Vigilanza)*

1. I comuni, singoli o associati, esercitano la vigilanza e il controllo su tutti i servizi pubblici e privati, nonché sulle attività svolte dagli enti pubblici e privati, dalle cooperative sociali iscritte nell'albo di cui all'articolo 3 della l.r. 24/1996 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 sull'attività svolta dai soggetti del terzo settore è esercitata secondo le modalità stabilite dalla normativa vigente ed, in particolare, dalle leggi regionali 24/1996, 29/1993 e 22/1999 e successive modifiche e consiste:

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

3. La vigilanza ed il controllo 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 ASL, 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.

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

## **Art. 54**

*(Clausola valutativa)*

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

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

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

**CAPO IX**  
**DISPOSIZIONI FINANZIARIE, TRANSITORIE E FINALI**

**Art. 55**

*(Regolamenti regionali di attuazione ed integrazione)*

1. Con uno o più regolamenti regionali, adottati ai sensi dell'articolo 47, comma 2, lettera b), dello Statuto, entro centoottanta 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 generali per garantire l'accesso agli interventi, ai servizi ed alle prestazioni;
- b) i criteri per la determinazione della quota di compartecipazione degli utenti al costo delle prestazioni;
- c) i criteri e le modalità per l'erogazione dei contributi di assistenza economica e degli assegni di cura e dei titoli validi per l'acquisto delle prestazioni sociali, ai sensi dell'articolo 17 della l. 328/2000;
- d) i requisiti e le modalità per il rilascio dell'autorizzazione del servizio di assistenza domiciliare nonché per l'accreditamento delle strutture e dei servizi socioassistenziali;
- e) i criteri per la definizione delle tariffe che i comuni sono tenuti a corrispondere ai soggetti accreditati;
- f) la disciplina dei servizi socio educativi per la prima infanzia di cui all'articolo 45.

## **Art. 56**

### *(Finanziamento del sistema integrato sociale)*

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

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

- a) le risorse regionali, in conto gestione, del fondo per l'attuazione del piano della rete sociale regionale;
- b) le risorse regionali destinate agli investimenti, in conto capitale, per la realizzazione e la ristrutturazione delle strutture a ciclo residenziale e semiresidenziale di cui alla l.r. 41/2003 e successive modifiche;
- c) le risorse regionali del fondo per la non autosufficienza di cui alla l.r. 20/2006 e successive modifiche;
- d) i trasferimenti del Fondo nazionale per le politiche sociali di cui all'articolo 20 della legge 328/2000 e successive modifiche;
- e) gli altri trasferimenti statali finalizzati alle politiche sociali e le eventuali risorse di cofinanziamento regionali;
- f) le risorse comunitarie per la realizzazione di progetti in materia di politiche sociali e di sviluppo locale;
- g) le risorse provenienti da fondazioni, istituti di credito ed altri organismi privati che vogliano destinare parte dei loro proventi per iniziative e progetti di carattere sociale.

## **Art. 57**

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

## **Art. 58**

*(Disposizioni finanziarie)*

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

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

## **Art. 59**

### *(Disposizioni transitorie)*

1. In fase di prima attuazione della presente legge e comunque fino all'adozione del piano della rete sociale regionale e dei regolamenti di cui rispettivamente agli articoli 49 e 55, 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 ed alla l.r. 59/1980 e successive modifiche.

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

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

## **Art. 60**

*(Abrogazione di norme)*

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

- a) la legge regionale 5 marzo 1973, n. 5 (Norme sugli asili-nido) e successive modifiche;
- b) la legge regionale 16 giugno 1980, n. 59 (Norme sugli asili nido) e successive modifiche;
- c) la legge regionale 9 settembre 1996, n. 38 (Riordino, programmazione e gestione degli interventi e dei servizi socioassistenziali nel Lazio) e successive modifiche;
- d) l'articolo 34, comma 1 legge regionale 16 aprile 2002, n. 8 (Legge finanziaria regionale per l'esercizio finanziario 2002).

## RELAZIONE

### **Proposta di legge regionale:**

*“Sistema integrato degli interventi, dei servizi e delle prestazioni sociali per la persona e la famiglia nella Regione Lazio”*

La presente proposta di legge regionale ha lo scopo di ridefinire l’assetto e le regole che governano il sistema integrato dei servizi sociali nella Regione Lazio, in armonia con i principi e le disposizioni della legge 8 novembre 2000, n. 328 (Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali), che ha affidato il ruolo di regia alle Regioni e agli enti locali e che ha delineato una nuova strategia assistenziale, con il passaggio dall’idea di interventi per categorie a quella di interventi rivolti alla famiglia e alle diverse esigenze della persona. Dopo essere trascorsi più di dieci anni dall’entrata in vigore di questa importante normativa statale, con tale proposta si intende recuperare, quindi, il ritardo evidenziato da tutti i soggetti che operano nel settore dei servizi sociali, sia pubblici che privati. Un ritardo che rende l’iniziativa non più procrastinabile e tale da costituire una delle priorità dell’Assessorato Politiche Sociali e Famiglia.

La necessità di una proposta di legge regionale di revisione dell’assetto organizzativo e funzionale del sistema dei servizi e degli interventi socioassistenziali e sociosanitari è dovuta, inoltre, al cosiddetto piano di rientro dal deficit sanitario cui è sottoposta, a partire dal 2007, la Regione Lazio. Il suddetto piano di rientro ha imposto e continua a imporre alla Regione una serie di adempimenti organizzativi e gestionali per il contenimento della spesa sanitaria, il che sta comportando inevitabilmente, laddove i bisogni dei cittadini rimangono invariati, una maggior spesa per il sistema dei servizi sociali, nonché un maggior onere gravante sui Comuni e, soprattutto, sui cittadini.

Da qui l’esigenza di porre in essere un’operazione di razionalizzazione del sistema dei servizi sociali che, consentendo una più puntuale ed efficace utilizzazione delle risorse, produca la creazione di un assetto organizzativo in grado di realizzare economie di scala.

Altra fondamentale ragione che ha spinto all'elaborazione di un sistema di tal tipo è costituita, inoltre, dal continuo decremento dei trasferimenti statali per il finanziamento dei servizi sociali e socio-sanitari che si è registrato in questi ultimi anni e ciò a prescindere dagli effetti dell'attuazione del federalismo fiscale.

Le risorse del Fondo nazionale per le politiche sociali sono passate dagli oltre 80 milioni di euro del 2007 ai 20 milioni di euro previsti per il 2011, mentre il Fondo nazionale per le non autosufficienze, che ogni anno portava nelle casse della Regione circa 33 milioni di euro, nel 2011 non è stato rifinanziato. Le previsioni pluriennali sugli stanziamenti suddetti non sono affatto positive e comunque l'attuazione del federalismo fiscale, quando e come ci sarà, imporrà una necessaria razionalizzazione dell'utilizzo delle risorse.

Sulla base di queste considerazioni, la presente proposta di legge, facendo tesoro dell'esperienza dell'Assessorato fondata sull'attivazione di un sistema integrato sociale, creato in attuazione del quadro normativo istituzionale della legge regionale n. 38 del 1996 e dei relativi provvedimenti attuativi, ha come obiettivo quello di garantire un più fluido percorso di integrazione dei servizi sociali con quelli sanitari. Una delle condizioni fondamentali per la realizzazione di tale integrazione consiste nella definizione di un nuovo soggetto sociale, in rappresentanza degli enti locali associati, in grado di relazionarsi alla pari con l'Azienda sanitaria locale territorialmente competente. Si vuole realizzare un modello organizzativo del sistema dei servizi e degli interventi sociali "riflesso", cioè coincidente territorialmente con il sistema dei servizi sanitari gestito dalle ASL.

Altri obiettivi della presente proposta di legge sono:

- a) garantire una maggiore equità nella distribuzione delle risorse e analoghe possibilità e modalità di accesso ai servizi e agli interventi del sistema integrato sociale per tutti i cittadini del Lazio;
- b) assicurare risposte assistenziali adeguatamente dimensionate rispetto al reale bisogno espresso dai territori, anche attraverso la realizzazione di servizi aventi una valenza sub-regionale o regionale, in relazione alla tipologia di servizio;

- c) delineare una organizzazione per la programmazione e gestione associata di funzioni e servizi, utilizzando gli strumenti giuridici meglio rispondenti all'esigenza di efficienza, efficacia ed economicità dell'azione amministrativa;
- d) introdurre strumenti in grado di tutelare le fasce sociali più deboli;
- e) assicurare percorsi di stabilizzazione del personale finora utilizzato negli uffici di piano distrettuali, coinvolgendolo nella nuova organizzazione per utilizzarne al meglio la professionalità acquisita e, nel contempo, realizzare delle economie attraverso la costituzione di un minor numero di uffici nell'ambito dei consorzi OASI – Organismo per le azioni sociali integrate.

La proposta di legge in esame, nella consapevolezza che il piano locale denominato "rete sociale locale" rappresenti lo strumento strategico dei Comuni associati per il governo territoriale dei servizi e degli interventi, ha messo a punto un quadro complessivo di principi e di indicazioni tale da consentire una programmazione di rete in grado di dare risposte adeguate alle problematiche espresse dalle comunità locali. In questa ottica si è voluto valorizzare non solo il ruolo e l'intervento del pubblico, ma anche l'operatività dei differenti organismi non lucrativi di utilità sociale (cooperative sociali, organizzazioni di volontariato, associazioni ed enti di promozione sociale, fondazioni, enti di patronato e altri soggetti del privato-sociale).

Il sistema integrato sociale ha tra gli scopi anche la promozione della solidarietà sociale, con la valorizzazione delle iniziative delle persone e delle forme di auto-aiuto e di reciprocità e della solidarietà organizzata, nonché del ruolo della famiglia nella formazione e cura della persona durante tutto l'arco di vita.

La presente proposta di legge mira a un rafforzamento della politica sociale nel Lazio, per mezzo della promozione della gestione associata dei Comuni per l'esercizio degli interventi e servizi sociali e attraverso l'individuazione quale ambito territoriale ottimale per la gestione del sistema quello coincidente con il territorio dell'ASL, anche per assicurare la migliore integrazione con i servizi sanitari.

Nella consapevolezza che le prestazioni e i livelli essenziali e omogenei rappresentano uno degli aspetti più delicati del sistema integrato degli interventi e dei servizi sociali, sono state individuate le finalità, le prestazioni e i servizi per rendere esplicite le garanzie offerte ai cittadini e per garantire in maniera integrata la presa in carico complessiva della persona e della comunità locale, nonché la formalizzazione, nel caso di presenza di bisogni complessi, di piani di assistenza individuali.

Un elemento rilevante della presente proposta di legge è l'individuazione di un nuovo modello organizzativo per la programmazione e l'erogazione delle prestazioni del sistema integrato sociale.

Sia la citata legge 328/2000 sia la successiva normativa e, da ultimo, il decreto legge 31 maggio 2010, n. 78, convertito con modifiche dalla legge 30 luglio 2010, n. 122, attribuiscono alla Regione la competenza a definire, con propria legge, nelle materie di cui all'art. 117 della Costituzione, sia l'ambito territoriale ottimale per la gestione associata delle funzioni e dei servizi in materia di politiche sociali, sia la forma più adeguata di gestione associata, meglio rispondente agli obiettivi di efficienza, efficacia ed economicità.

Il modello finora realizzato nel Lazio aveva individuato quale ambito di intervento sociale il distretto "socio-sanitario", corrispondente al territorio del distretto sanitario e aveva lasciato liberi i Comuni di ciascun distretto di individuare autonomamente la forma di gestione associata, tra quelle previste dal testo unico sull'ordinamento degli enti locali, di cui al decreto legislativo n. 267/2000. Ne sono derivati 55 distretti, compresi i 19 Municipi del Comune di Roma. Tra le forme di gestione scelte, la prevalente è stata l'accordo di programma, mentre solo in due distretti si è scelto il consorzio.

Da una valutazione effettuata dalle strutture dell'Assessorato, i due distretti organizzati mediante consorzio hanno fornito buoni risultati, facendo apparire tale forma di gestione come la più efficiente. Al contrario, nei distretti nei quali sono state scelte gestioni associative basate sul mero accordo di programma tra i Comuni facenti parte del distretto, i risultati sono apparsi meno soddisfacenti.

La caratteristica negativa dell'accordo di programma consiste nella mancanza di effettivi vincoli giuridico-amministrativi tra Comuni, condizione che, comportando notevoli criticità operative, ha prodotto alcune conseguenze, quali:

- a) difficoltà nel rapporto tra i Comuni del distretto, anche per l'individuazione del comune capofila, per cui spesso si è attuato il criterio, forse democratico ma sicuramente poco funzionale, della rotazione;
- b) problemi nei rapporti con le ASL e relativi distretti e, quindi, un insoddisfacente livello di integrazione dei servizi;
- c) forti ritardi nell'attuazione degli interventi e dei servizi programmati e nell'utilizzazione delle risorse finanziarie annualmente assegnate dalla Regione e, quindi, una non tempestiva o inadeguata risposta alla domanda dei cittadini;
- d) carenze nella costituzione di Uffici di piano stabili, dovute sia alla precarietà del personale, spesso reperito con contratti a termine (rispetto ai quali, peraltro, la normativa è intervenuta negli ultimi anni limitando la possibilità di farvi ricorso) che hanno comportato il continuo alternarsi di persone e professionalità, sia alla mancanza di criteri oggettivi per l'individuazione di figure in grado di svolgere il difficile ruolo di coordinatore.

Il nuovo modello delineato dalla presente proposta di legge mira a superare le difficoltà finora riscontrate, attraverso la costituzione di un soggetto sociale più forte e stabile, in grado di rapportarsi con la ASL in termini paritari, con riferimento sia all'ambito territoriale sia alla capacità giuridica di azione. In questo modo si creano le condizioni più favorevoli tanto per l'integrazione dei servizi di rispettiva competenza, quanto per offrire il massimo supporto alle esigenze di riconversione dei servizi sanitari connesse all'attuazione del piano di rientro, i cui obiettivi sono favoriti proprio dal rafforzamento degli interventi socioassistenziali e sociosanitari.

Gli elementi costitutivi del nuovo modello sono:

- a) coincidenza dell'ambito territoriale ottimale, per la programmazione e gestione da parte dei Comuni dei servizi e delle prestazioni del sistema integrato locale, con l'ambito territoriale dell'Azienda sanitaria locale;
- b) associazione obbligatoria tra i Comuni appartenenti allo stesso ambito attraverso lo strumento della convenzione, ai sensi dell'art. 30 del testo unico sull'ordinamento degli enti locali. La convenzione dà vita alla Conferenza dei sindaci che approva, sulla base delle indicazioni contenute nel piano regionale

- denominato rete sociale regionale, la rete sociale locale, che è lo strumento di programmazione locale degli interventi, dei servizi e delle prestazioni sociali;
- c) costituzione di un consorzio denominato OASI – Organismo per le azioni sociali integrate, per la gestione dei servizi, formato dai Comuni convenzionati, ai sensi degli art. 113 bis e 114 del D. Lgs. 267/2000;
  - d) nomina del direttore del consorzio dalla Conferenza dei Sindaci, scelto tra i soggetti in possesso di adeguata esperienza e formazione nel settore dei servizi sociali e iscritti in un apposito elenco istituito presso l'Assessorato regionale competente in materia di politiche sociali e famiglia.

Al fine di garantire pienamente il parallelismo con la ASL, la Conferenza dei sindaci può individuare articolazioni territoriali di ambito, di norma coincidenti con i distretti sanitari, per l'erogazione delle prestazioni sociali, con particolare riferimento a quelle a valenza sociosanitaria. Ciò consente di conservare l'esperienza positiva maturata nella precedente organizzazione, oltre a determinare un rapporto più diretto con i cittadini e un'integrazione locale degli interventi e dei servizi sociosanitari.

Il rinnovamento apportato dalla proposta di legge in oggetto è profondo e pertanto la sua realizzazione richiede una presenza e un controllo regionale attento e costante. In particolare, al fine di uniformare il modello, si rende necessaria l'adozione da parte della Regione di linee guida che contengano indicazioni per l'avvio e la costituzione degli organismi di ambito, ovvero della Conferenza dei sindaci e del consorzio.

Un'altra novità importante da segnalare è la scelta di sperimentare, al fine della determinazione dell'entità della partecipazione economica da parte dei cittadini, un nuovo indicatore che costituisca un superamento e/o un affinamento del modello ISEE, denominato "quoziente Lazio". Tale indicatore prende in considerazione la situazione economico-sociale della persona che sostiene la spesa e la composizione della famiglia, rivolgendo particolare attenzione ai costi di mantenimento e di accrescimento sostenuti dalla stessa in rapporto al numero di componenti del nucleo familiare.

Il **Capo I** (articoli 1-4), rubricato “**Disposizioni generali**”, oltre a illustrare le finalità della legge, incentrate sulla tutela della qualità della vita e dei diritti di cittadinanza sociale, individua i destinatari degli interventi, assicurando comunque a tutte le persone presenti nel territorio il diritto alla prima assistenza, e indica le responsabilità e le competenze istituzionali nell’ambito del sistema integrato sociale. Tra i principi e gli obiettivi della legge si segnala, già nei primi articoli, il nuovo impulso alla gestione associata delle funzioni, dei servizi e degli interventi del sistema integrato sociale da parte dei Comuni appartenenti allo stesso ambito territoriale, rendendola forma obbligatoria per tale gestione.

Il **Capo II** (articoli 5-14), rubricato “**Politiche ed azioni del sistema integrato sociale**”, individua gli obiettivi strategici che la Regione vuole perseguire e individua le principali azioni da porre in essere per la famiglia, per i minori, per le persone con disabilità, per gli anziani, per i detenuti e gli ex detenuti, per i senza fissa dimora, per l’inserimento lavorativo delle persone svantaggiate, per il sostegno alle vittime di violenza e alle madri in condizioni di disagio, per la prevenzione e il trattamento delle dipendenze, ivi comprese le cosiddette nuove dipendenze o dipendenze comportamentali.

Il **Capo III** (articoli 15-22), rubricato “**Elementi fondamentali del sistema integrato sociale**”, definisce gli elementi fondamentali del sistema integrato sociale che viene realizzato dalla Regione e dagli enti locali attraverso un sistema locale di servizi sociali a rete, coordinato e integrato con gli interventi sanitari, dell’istruzione e delle politiche attive del lavoro e realizzato attraverso la rilevazione dei bisogni e la verifica dei risultati in termini di qualità ed efficacia delle prestazioni.

Tali elementi sono:

- a) la determinazione dell’ambito territoriale ottimale per la gestione associata del sistema;
- b) l’individuazione dei livelli essenziali dei servizi e delle prestazioni da garantire sul territorio regionale;
- c) l’integrazione dei servizi socioassistenziali e sociosanitari;

- d) le modalità di accesso ai servizi e alle prestazioni e l'individuazione di criteri di priorità nell'accesso, favorendo i soggetti che versano in condizioni di povertà o di particolare incapacità fisica o psichica e quelli sottoposti a provvedimenti dell'autorità giudiziaria;
- e) l'elaborazione del piano di assistenza individuale, che attua il coordinamento e l'integrazione degli interventi, dei servizi e delle prestazioni del sistema integrato;
- f) i criteri per la partecipazione degli utenti ai costi del sistema integrato sociale, con l'utilizzazione dell'indicatore denominato "quoziente Lazio", che prende in considerazione la situazione economico-sociale della famiglia con particolare riferimento ai costi di mantenimento e di accrescimento sostenuti dalla stessa;
- g) l'adozione, da parte dei soggetti pubblici o privati che erogano prestazioni, di una carta dei diritti e dei servizi sociali, contenente le modalità di accesso ai servizi;
- h) il sistema informativo dei servizi sociali.

Il **Capo IV** (articoli 23-31), rubricato "**Soggetti del sistema integrato sociale**", individua le competenze dei soggetti istituzionali (Regione, province e comuni), prevedendo altresì uno specifico ruolo per Roma Capitale, in applicazione a quanto previsto dall'articolo 5 dello Statuto della Regione Lazio e dall'articolo 114, terzo comma, della Costituzione. Viene, inoltre, dato particolare rilievo, nell'ambito della programmazione regionale e locale degli interventi e dell'erogazione delle prestazioni del sistema integrato, all'apporto delle IPAB e del terzo settore, nonché alla partecipazione dei cittadini, degli utenti, delle organizzazioni sindacali e degli altri organismi sociali.

Il **Capo V** (articoli 32-45), rubricato "**Interventi, servizi e prestazioni del sistema integrato sociale**", individua i servizi e gli interventi che vengono posti in essere all'interno del sistema integrato sociale. Si segnalano, fra l'altro, l'istituzione di segretariato sociale e di Punti unici di accesso alle prestazioni sociali e socio-sanitarie; l'istituzione di un servizio sociale professionale, garantendo la presenza di almeno un assistente sociale ogni diecimila abitanti; il servizio di assistenza domiciliare finalizzato a favorire la permanenza delle persone disagiate nel proprio ambiente familiare; il "servizio di aiuto personale" per soggetti con grave limitazione dell'autonomia personale; il servizio di mensa sociale e di

accoglienza notturna e il servizio di emergenza e di pronto intervento assistenziale, che si collocano in un'area di primo intervento e rappresentano le prime modalità di accesso al sistema integrato sociale; i centri diurni che sono strutture polivalenti di sostegno, di socializzazione, di aggregazione e di recupero di tipo aperto; i centri anziani che sono strutture polivalenti di aggregazione e di propulsione della vita sociale, culturale e ricreativa delle persone anziane; servizi per la vacanza rivolti a soggetti in età evolutiva, alle persone anziane, alle persone con disabilità e a quelle con disagio economico; le strutture a ciclo residenziale e semiresidenziale, che sono regolamentate dalla legge regionale n. 41 del 2003. Si segnala altresì l'istituzione di un centro regionale per i servizi per la vacanza in favore dei soggetti con fragilità sociale, con finalità socioculturali, socioricreative e di socializzazioni.

Tra gli interventi di assistenza economica, viene segnalata l'istituzione degli "assegni di cura", consistenti in benefici di carattere economico o in titoli o "voucher" validi per l'acquisto di prestazioni dei soggetti accreditati del sistema integrato sociale, ai sensi dell'articolo 17 della legge 328/2000, finalizzati a favorire la vita indipendente delle persone in condizione di non autosufficienza, il recupero psicosociale delle persone con disagio psichico assistite dalle competenti strutture delle ASL, nonché a 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".

Il **Capo VI** (articoli 46-48), rubricato "**Organizzazione del sistema integrato sociale a livello locale**", definisce quella che è l'organizzazione a livello di ambito ottimale:

- a) rendendo obbligatoria la stipula di una convenzione, ai sensi dell'articolo 30 del testo unico sull'ordinamento degli enti locali, per la programmazione e la gestione del sistema integrato locale da parte dei Comuni appartenenti allo stesso ambito territoriale ottimale;
- b) prevedendo la costituzione di un consorzio denominato OASI – Organismo per le azioni sociali integrate, al fine dell'erogazione dei servizi, degli interventi e delle prestazioni del sistema integrato locale, ai sensi degli articoli 31, 113 bis e 114 del d.lgs. 267/2000.

Fondamentali per l'attuazione del sistema locale a livello distrettuale sono:

- a) la costituzione della Conferenza dei sindaci dei Comuni dell'ambito, che definisce la programmazione locale e concorre alla definizione della programmazione regionale;
- b) la costituzione del consorzio OASI, dotato di struttura tecnico-amministrativa che svolge funzioni di gestione, amministrazione e valutazione dei servizi e degli interventi del sistema;
- c) la figura del direttore del consorzio OASI, nominato dalla Conferenza dei Sindaci e scelto tra i soggetti in possesso di adeguata esperienza e formazione nel settore dei servizi sociali e iscritti in un apposito elenco istituito presso l'Assessorato regionale competente in materia di Politiche sociali e Famiglia.

Il **Capo VII** (articoli 49-51), rubricato "**Programmazione regionale e locale**", individua gli strumenti di programmazione del sistema integrato sociale, che sono la rete sociale regionale e la rete sociale locale, che sono i principali documenti di programmazione che governano il sistema integrato rispettivamente a livello regionale e a livello locale. Lo schema del provvedimento regionale è predisposto dalla Giunta regionale e viene pubblicato al fine di acquisire i pareri degli enti locali, delle Aziende sanitarie locali, degli organismi del terzo settore, delle organizzazioni sindacali e delle parti sociali e viene poi approvato in via definitiva dal Consiglio regionale, previo parere del Consiglio delle autonomie locali.

La rete sociale regionale definisce i criteri di programmazione degli interventi e dei servizi del sistema integrato sociale e individua, fra l'altro, gli obiettivi generali di benessere sociale da perseguire, le modalità di finanziamento del sistema, le modalità di attuazione dei LEPS, i livelli essenziali delle prestazioni sociali, nonché le modalità per il coordinamento e l'integrazione dei servizi socio-assistenziali, in particolare con quelli sociosanitari ed educativi-scolastici.

La rete sociale locale è lo strumento di programmazione degli interventi e dei servizi a livello di ambito territoriale ottimale e viene adottato attraverso accordi di programma tra i Comuni facenti parte del medesimo ambito e l'Azienda sanitaria locale competente.

Il **Capo VIII** (articoli 52-54), rubricato "**Verifica e vigilanza**", indica le modalità e gli strumenti per la verifica da parte della Regione dello stato di attuazione dei

Piani della rete sociale locale, nonché le modalità e i criteri con cui i Comuni, singoli o associati, esercitano la vigilanza e il controllo su tutti i servizi pubblici e privati. È previsto altresì che la Giunta regionale presenti:

- a) ogni tre anni una relazione al Consiglio regionale sullo stato di attuazione della legge;
- b) annualmente un bilancio sociale per la valutazione dell'impatto dell'azione amministrativa regionale sui bisogni e sulle esigenze degli utenti del sistema integrato sociale.

**Il Capo IX** (articoli 55-60), rubricato "**Disposizioni finanziarie, transitorie e finali**", prevede l'emanazione di regolamenti di attuazione della legge che definiscono:

- a) i criteri generali per garantire l'accesso agli interventi, ai servizi e alle prestazioni;
- b) i criteri per la determinazione della quota di compartecipazione degli utenti al costo delle prestazioni;
- c) i criteri e le modalità per l'erogazione dei contributi di assistenza economica e degli assegni di cura;
- d) i requisiti e le modalità per l'accreditamento delle strutture e dei servizi socioassistenziali;
- e) i criteri per la definizione delle tariffe che i Comuni sono tenuti a corrispondere ai soggetti accreditati
- f) la disciplina dei servizi socio educativi della prima infanzia.

Vengono altresì individuati gli strumenti finanziari su cui si fonda il sistema integrato sociale e le modalità di rendicontazione sull'utilizzazione delle risorse da parte dei Comuni. Sono, inoltre, contenute le disposizioni relative alle modalità di esercizio del potere sostitutivo in caso d'inerzia degli enti locali, le disposizioni finanziarie e le disposizioni transitorie per il passaggio delle funzioni e delle competenze ai nuovi ambiti territoriali ottimali previsti.

Sono, infine, previste le disposizioni di abrogazione di leggi regionali precedenti.

Dr. Aldo Forte