



REPUBBLICA ITALIANA

Regione Lombardia

BOLLETTINO UFFICIALE

MILANO - LUNEDÌ, 17 MARZO 2008

1° SUPPLEMENTO ORDINARIO

Sommario

LEGGE REGIONALE 12 MARZO 2008 - N. 3	(3.1.0)
Governo della rete degli interventi e dei servizi alla persona in ambito sociale e socio-sanitario	3

Anno XXXVIII - N. 57 - Poste Italiane - Spedizione in abb. postale - 45% - art. 2, comma 20/b - Legge n. 662/1996 - Filiale di Varese

(BUR2008021)

Legge regionale 12 marzo 2008 - n. 3
Governo della rete degli interventi e dei servizi alla persona
in ambito sociale e sociosanitario

(3.1.0)

Art. 30 – Norme transitorie e finali

Art. 31 – Clausola valutativa

Art. 32 – Norma finanziaria

IL CONSIGLIO REGIONALE
 ha approvato

IL PRESIDENTE DELLA GIUNTA REGIONALE
 promulga

la seguente legge regionale:

INDICE

CAPO I – DISPOSIZIONI GENERALI

Art. 1 – Finalità

Art. 2 – Principi ed obiettivi

CAPO II – SOGGETTI E UNITÀ D'OFFERTA

Art. 3 – Soggetti

Art. 4 – Unità di offerta sociali

Art. 5 – Unità di offerta sociosanitarie

CAPO III – GLI UTENTI

Art. 6 – Accesso alla rete

Art. 7 – Diritti della persona e della famiglia

Art. 8 – Partecipazione al costo delle prestazioni

Art. 9 – Carta dei servizi e ufficio di pubblica tutela. Modifica alla legge regionale 11 luglio 1997, n. 31 «Norme per il riordino del Servizio sanitario regionale e sua integrazione con le attività dei servizi sociali»

Art. 10 – Titoli sociali e sociosanitari

CAPO IV – ASSETTO ISTITUZIONALE ED ORGANIZZATIVO

Art. 11 – Competenze della Regione

Art. 12 – Competenze delle province

Art. 13 – Competenze dei comuni

Art. 14 – Competenze delle ASL

Art. 15 – Modalità di esercizio delle unità d'offerta

Art. 16 – Accreditamento

CAPO V

LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA E PROGRAMMAZIONE

Art. 17 – Livelli regionali di assistenza e interventi per la non autosufficienza

Art. 18 – Piano di zona

Art. 19 – Sistema informativo della rete sociale e sociosanitaria

Art. 20 – Rapporti tra pubblico e privato

Art. 21 – Formazione delle professioni sociali e sociosanitarie

CAPO VI – ASSETTO FINANZIARIO

Art. 22 – Fonti di finanziamento delle unità di offerta sociali e sociosanitarie

Art. 23 – Fondo regionale di parte corrente per le unità d'offerta sociali

Art. 24 – Fondo regionale di parte corrente per le unità d'offerta sociosanitarie

Art. 25 – Fondo regionale per gli investimenti

CAPO VII

DISPOSIZIONI CONCERNENTI MODIFICHE ED ABROGAZIONI

Art. 26 – Modifiche alla legge regionale 13 febbraio 2003, n. 1 «Riordino della disciplina delle istituzioni pubbliche di assistenza e beneficenza operanti in Lombardia»

Art. 27 – Modifica alla legge regionale 11 luglio 1997, n. 31 «Norme per il riordino del servizio sanitario regionale e sua integrazione con le attività dei servizi sociali»

Art. 28 – Abrogazioni

CAPO VIII – NORME TRANSITORIE E FINALI

Art. 29 – Osservatorio regionale sulle dipendenze

CAPO I
DISPOSIZIONI GENERALI

Art. 1
(Finalità)

1. La presente legge, 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, psico-fisiche o sociali, disciplina la rete delle unità di offerta sociali e sociosanitarie, nel rispetto dei principi e dei valori della Costituzione, della Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea, dello Statuto regionale, nonché nel rispetto dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali, in armonia con i principi enunciati dalla legge 8 novembre 2000, n. 328 (Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali) e con le leggi regionali di settore.

2. L'insieme integrato dei servizi, delle prestazioni, anche di sostegno economico, e delle strutture territoriali, domiciliari, diurne, semiresidenziali e residenziali costituisce la rete delle unità di offerta sociali e sociosanitarie, funzionali al perseguimento delle finalità di cui al comma 1.

3. La rete delle unità d'offerta garantisce il diritto alla esigibilità delle prestazioni sociali e sociosanitarie comprese nei livelli essenziali di assistenza, nelle forme e secondo le modalità previste dalla legislazione vigente.

Art. 2
(Principi ed obiettivi)

1. Il governo della rete delle unità d'offerta sociali e sociosanitarie si informa ai seguenti principi:

- a) rispetto della dignità della persona e tutela del diritto alla riservatezza;
- b) universalità del diritto di accesso e uguaglianza di trattamento nel rispetto della specificità delle esigenze;
- c) libertà di scelta, nel rispetto dell'appropriatezza delle prestazioni;
- d) personalizzazione delle prestazioni, ai fini di una effettiva e globale presa in carico della persona;
- e) promozione dell'autonomia della persona e sostegno delle esperienze tese a favorire la vita indipendente;
- f) sussidiarietà verticale e orizzontale;
- g) riconoscimento, valorizzazione e sostegno del ruolo della famiglia, quale nucleo fondamentale per la crescita, lo sviluppo e la cura della persona;
- h) promozione degli interventi a favore dei soggetti in difficoltà, anche al fine di favorire la permanenza e il reinserimento nel proprio ambiente familiare e sociale;
- i) solidarietà sociale, ai sensi degli articoli 2, 3 e 38 della Costituzione;
- j) effettività ed efficacia delle prestazioni erogate.

2. La Regione, nel rispetto dei principi di cui al comma 1, persegue i seguenti obiettivi:

- a) omogeneità ed adeguatezza della rete delle unità di offerta ai bisogni sociali e sociosanitari;
- b) flessibilità delle prestazioni, anche attraverso la predisposizione di piani individualizzati di intervento;

- c) integrazione delle politiche sociali e sociosanitarie con le politiche sanitarie e di settore, in particolare dell'istruzione, della formazione, del lavoro e della casa;
- d) efficienza della rete delle unità di offerta ed ottimale utilizzo delle risorse finanziarie disponibili.

CAPO II
SOGGETTI E UNITÀ D'OFFERTA

Art. 3
(Soggetti)

1. Nel quadro dei principi della presente legge e in particolare secondo il principio di sussidiarietà, concorrono alla programmazione, progettazione e realizzazione della rete delle unità di offerta sociali e sociosanitarie, secondo gli indirizzi definiti dalla Regione:

- a) i comuni, singoli ed associati, le province, le comunità montane e gli altri enti territoriali, le aziende sanitarie locali (ASL), le aziende di servizi alla persona (ASP) e gli altri soggetti di diritto pubblico;
- b) le persone fisiche, le famiglie e i gruppi informali di reciproco aiuto e solidarietà;
- c) i soggetti del terzo settore, le organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative e gli altri soggetti di diritto privato che operano in ambito sociale e sociosanitario;
- d) gli enti riconosciuti delle confessioni religiose, con le quali lo Stato ha stipulato patti, accordi o intese, che operano in ambito sociale e sociosanitario.

2. È garantita la libertà per i soggetti di cui al comma 1, lettere b), c) e d) di svolgere attività sociali ed assistenziali, nel rispetto dei principi stabiliti dalla presente legge e secondo la normativa vigente, indipendentemente dal loro inserimento nella rete delle unità di offerta sociali.

Art. 4
(Unità di offerta sociali)

1. Le unità di offerta sociali hanno il compito di:

- a) aiutare la famiglia, anche mediante l'attivazione di legami di solidarietà tra famiglie e gruppi sociali e con azioni di sostegno economico;
- b) tutelare la maternità e la vita umana fin dal concepimento e garantire interventi di sostegno alla maternità e paternità ed al benessere del bambino, rimuovendo le cause di ordine sociale, psicologico ed economico che possono ostacolare una procreazione consapevole e determinare l'interruzione della gravidanza;
- c) promuovere azioni rivolte al sostegno delle responsabilità genitoriali, alla conciliazione tra maternità e lavoro ed azioni a favore delle donne in difficoltà;
- d) tutelare i minori, favorendone l'armoniosa crescita, la permanenza in famiglia e, ove non possibile, sostenere l'affido e l'adozione, nonché prevenire fenomeni di emarginazione e devianza;
- e) promuovere il benessere psicofisico della persona, il mantenimento o il ripristino delle relazioni familiari, l'inserimento o il reinserimento sociale e lavorativo delle persone in difficoltà e contrastare forme di discriminazione di ogni natura;
- f) promuovere l'educazione motoria anche finalizzata all'inserimento e reinserimento sociale della persona;
- g) assistere le persone in condizioni di disagio psicosociale o di bisogno economico, con particolare riferimento alle persone disabili e anziane, soprattutto sole, favorendone la permanenza nel proprio ambiente di vita;
- h) favorire l'integrazione degli stranieri, promuovendo un approccio interculturale;

- i) sostenere le iniziative di supporto, promozione della socialità e coesione sociale, nonché di prevenzione del fenomeno dell'esclusione sociale.

2. La Giunta regionale individua le unità di offerta sociali, previa consultazione dei soggetti di cui all'articolo 3, comma 1, e sentito il parere della competente commissione consiliare.

Art. 5
(Unità di offerta sociosanitarie)

1. Le unità di offerta sociosanitarie erogano prestazioni sanitarie a rilevanza sociale e prestazioni sociali a rilevanza sanitaria e hanno il compito di:

- a) sostenere la persona e la famiglia, con particolare riferimento alle problematiche relazionali e genitoriali, all'educazione e allo sviluppo di una responsabile sessualità, alla procreazione consapevole, alla prevenzione dell'interruzione della gravidanza;
- b) favorire la permanenza delle persone in stato di bisogno o di grave fragilità nel loro ambiente di vita;
- c) accogliere ed assistere persone che non possono essere assistite a domicilio;
- d) prevenire l'uso di sostanze illecite, l'abuso di sostanze licite, nonché forme comportamentali di dipendenza e favorire il reinserimento sociale delle persone con problemi di dipendenza;
- e) assistere le persone in condizioni di disagio psichico, soprattutto se isolate dal contesto familiare;
- f) assistere i malati terminali, anche al fine di attenuare il livello di sofferenza psicofisica.

2. La Giunta regionale individua le unità di offerta sociosanitarie, previa consultazione dei soggetti di cui all'articolo 3, comma 1, e sentito il parere della competente commissione consiliare.

CAPO III
GLI UTENTI

Art. 6
(Accesso alla rete)

1. Accedono alla rete delle unità d'offerta sociali e sociosanitarie:

- a) i cittadini italiani residenti nei comuni della Lombardia e gli altri cittadini italiani e di Stati appartenenti all'Unione europea (UE) temporaneamente presenti;
- b) i cittadini di Stati diversi da quelli appartenenti alla UE, in regola con le disposizioni che disciplinano il soggiorno e residenti in Lombardia, i profughi, i rifugiati, i richiedenti asilo, gli stranieri con permesso umanitario ai sensi del decreto legislativo 25 luglio 1998, n. 286 (Testo unico delle disposizioni concernenti la disciplina dell'immigrazione e norme sulla condizione dello straniero), gli apolidi, i rimpatriati e comunque coloro che beneficiano di una forma di protezione personale, riconosciuta a livello internazionale;
- c) le persone diverse da quelle indicate nelle lettere a) e b), comunque presenti sul territorio della Lombardia, allorché si trovino in situazioni tali da esigere interventi non differibili e non sia possibile indirizzarli ai corrispondenti servizi della regione o dello Stato di appartenenza. Sono sempre garantite la tutela della maternità consapevole e della gravidanza e la tutela delle condizioni di salute e sociali del minore.

2. In base agli indirizzi dettati dalla Regione e ai parametri successivamente definiti dai comuni, accedono prioritariamente alla rete delle unità d'offerta sociali le persone in condizioni di povertà o con reddito insufficiente, nonché le persone totalmente

o parzialmente incapaci di provvedere a se stesse o esposte a rischio di emarginazione, nonché quelle sottoposte a provvedimenti dell'autorità giudiziaria che rendono necessari interventi assistenziali.

3. Accedono prioritariamente alla rete delle unità di offerta sociosanitarie, in considerazione delle risorse disponibili e relativamente alle prestazioni non incluse nell'allegato 1 C del Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 29 novembre 2001 (Definizione dei livelli essenziali di assistenza), le persone e le famiglie che si trovano in uno stato di bisogno determinato da:

- a) non autosufficienza dovuta all'età o a malattia;
- b) inabilità o disabilità;
- c) patologia psichiatrica stabilizzata;
- d) patologie terminali e croniche invalidanti;
- e) infezione da HIV e patologie correlate;
- f) dipendenza;
- g) condizioni di salute o sociali, nell'ambito della tutela della gravidanza, della maternità, dell'infanzia, della minore età;
- h) condizioni personali e familiari che necessitano di prestazioni psico-terapeutiche e psico-diagnostiche.

4. I comuni, in forma singola o associata, d'intesa con le ASL, anche in collaborazione con gli altri soggetti di cui all'articolo 3, comma 1, organizzano una attività di segretariato sociale finalizzata alla presa in carico della persona, con lo scopo di:

- a) garantire e facilitare l'unitarietà di accesso alla rete delle unità di offerta sociali e sociosanitarie;
- b) orientare il cittadino all'interno della rete delle unità di offerta sociali e sociosanitarie e fornire adeguate informazioni sulle modalità di accesso e sui relativi costi;
- c) assicurare competenza nell'ascolto e nella valutazione dei bisogni, in particolar modo per le situazioni complesse e che necessitano di un pronto intervento sociale e di una continuità assistenziale;
- d) segnalare le situazioni complesse ai competenti uffici del comune e dell'ASL ed alle unità di offerta, affinché sia assicurata la presa in carico della persona secondo criteri di integrazione e di continuità assistenziale.

Art. 7

(Diritti della persona e della famiglia)

1. Le persone che accedono alla rete delle unità di offerta sociali e sociosanitarie hanno diritto a:

- a) scegliere liberamente le unità d'offerta, compatibilmente con il requisito dell'appropriatezza delle prestazioni;
- b) fruire delle prestazioni erogate alle condizioni e in conformità ai requisiti e agli standard stabiliti dalle norme vigenti e dalla programmazione regionale e comunale;
- c) essere informate sulle prestazioni di cui è possibile usufruire, sulle condizioni e sui requisiti per accedere alle prestazioni stesse, nonché sulle relative modalità di erogazione, ed esprimere il consenso sulle proposte d'intervento che le riguardano;
- d) accedere alle prestazioni, nel rispetto della riservatezza e della dignità personale e della disciplina in materia di consenso informato;
- e) rimanere, ove possibile, nel proprio ambiente familiare e sociale o comunque mantenere nella misura massima possibile le relazioni familiari e sociali;
- f) essere prese in carico in maniera personalizzata e continuativa ed essere coinvolte nella formulazione dei relativi progetti;
- g) ricevere una valutazione globale, di norma scritta, del proprio stato di bisogno.

2. I gestori delle unità d'offerta sociali e sociosanitarie residenziali e semiresidenziali assicurano:

- a) la presenza dei familiari o delle persone di fiducia da loro delegate e la costante informazione sulla condizione degli utenti medesimi e sulle cure ad essi prestate;
- b) l'accesso alle strutture dei ministri di culto, dei volontari e delle altre persone la cui presenza sia richiesta dagli utenti.

Art. 8

(Partecipazione al costo delle prestazioni)

1. Le persone che accedono alla rete partecipano, in rapporto alle proprie condizioni economiche, così come definite dalle normative in materia di Indicatore della situazione economica equivalente (ISEE) e nel rispetto della disciplina in materia di definizione dei livelli essenziali di assistenza, alla copertura del costo delle prestazioni mediante il pagamento di rette determinate secondo modalità stabilite dalla Giunta regionale, previa consultazione dei soggetti di cui all'articolo 3 e sentita la competente commissione consiliare. Partecipano altresì i soggetti civilmente obbligati secondo le modalità stabilite dalle normative vigenti.

2. I gestori delle unità d'offerta accreditate garantiscono massima trasparenza circa le rette applicate e forniscono informazioni sull'accesso a contributi pubblici o a forme di integrazione economica.

3. Il gestore della unità d'offerta informa il comune di residenza dell'assistito della richiesta di ricovero o, nei casi in cui il ricovero sia disposto d'urgenza, dell'accettazione.

4. Gli oneri per le prestazioni sociali e le quote a carico dei comuni, relative a prestazioni sociosanitarie, sono a carico del comune in cui la persona assistita è residente o, nei casi di cui alle lettere b) e c) dell'articolo 6, dimorante.

5. Qualora la persona assistita sia ospitata in unità d'offerta residenziali situate in un comune diverso, i relativi oneri gravano comunque sul comune di residenza o di dimora in cui ha avuto inizio la prestazione, essendo a tal fine irrilevante il cambiamento della residenza o della dimora determinato dal ricovero.

6. Per i minori la residenza o la dimora di riferimento è quella dei genitori titolari della relativa potestà o del tutore, anche quando sia nominato dopo l'inizio della prestazione.

7. Se la tutela è deferita ad un amministratore della unità d'offerta residenziale presso la quale il minore è ricoverato, gli oneri sono a carico del comune di residenza di coloro che esercitano la potestà o del tutore nel momento immediatamente precedente il deferimento della tutela all'amministratore della unità d'offerta.

8. In caso di affidamento familiare di un minore, le prestazioni assistenziali, diverse dai contributi alla famiglia affidataria, sono a carico del comune che ha avviato l'affido.

Art. 9

(Carta dei servizi e ufficio di pubblica tutela)

Modifica alla legge regionale 11 luglio 1997, n. 31 «Norme per il riordino del Servizio sanitario regionale e sua integrazione con le attività dei servizi sociali»)

1. Le unità d'offerta sociali accreditate si dotano della carta dei servizi sociali, finalizzata ad assicurare la trasparenza dell'attività amministrativa e ad informare i soggetti che fruiscono della rete sulle condizioni che danno diritto all'accesso e sulle modalità di erogazione delle prestazioni, nonché sulle condizioni per facilitarne le valutazioni da parte degli utenti e sulle procedure per la loro tutela nei casi di inadempienza.

2. Le persone che accedono alla rete, ferma restando la tutela giurisdizionale, in caso di atti o comportamenti che negano o limitano la fruibilità delle prestazioni, possono richiedere l'intervento del difensore civico del comune in cui ha sede legale l'unità d'offerta, il quale si pronuncia entro quindici giorni dalla presentazione della segnalazione. Nel caso in cui non sia istituito il difensore civico comunale, è competente il difensore civico regionale, il quale si pronuncia entro lo stesso termine.

3. L'articolo 11 della legge regionale 11 luglio 1997, n. 31 (Norme per il riordino del Servizio sanitario regionale e sua integrazione con le attività dei servizi sociali) è sostituito dal seguente:

«Art. 11
(I diritti di partecipazione dei cittadini)

1. Le unità d'offerta si dotano di strutture e strumenti finalizzati alla costante verifica della qualità delle prestazioni, al potenziamento di ogni utile iniziativa rivolta alla umanizzazione dell'assistenza sanitaria e sociosanitaria, al mantenimento di corrette relazioni con il pubblico e con le rappresentanze dei soggetti del terzo settore.

2. Nella carta dei servizi sono definite le modalità per il concreto esercizio dei diritti dei cittadini, nonché l'indicazione dei criteri per l'accesso alle prestazioni, le modalità di erogazione delle stesse e le modalità di valutazione da parte degli utenti o delle associazioni che li rappresentano.

3. Le aziende sanitarie sono tenute ad istituire un ufficio di pubblica tutela (UPT) retto da persona qualificata, non dipendente dal servizio sanitario, e un ufficio di relazioni con il pubblico affidato a personale dipendente. Le ASL, le aziende ospedaliere ed i soggetti accreditati sono tenuti al pieno rispetto delle disposizioni della legge regionale 16 settembre 1988, n. 48 (Norme per la salvaguardia dei diritti dell'utente del servizio sanitario nazionale e istituzione dell'ufficio di pubblica tutela degli utenti dei servizi sanitari e socio-assistenziali) e della legge 7 agosto 1990, n. 241 (Nuove norme in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso ai documenti amministrativi). La funzione del responsabile dell'UPT ha, sotto ogni profilo, natura di servizio onorario. Il direttore generale delle aziende pubbliche provvede alla regolamentazione dell'attività dell'ufficio per le relazioni con il pubblico e garantisce le condizioni per l'esercizio indipendente dell'UPT.

4. L'UPT verifica, anche d'ufficio, che l'accesso alle prestazioni rese dalle unità d'offerta avvenga nel rispetto dei diritti degli utenti e alle condizioni previste nella carta dei servizi.

5. È costituita, nell'ambito delle Direzioni Generali Sanità e Famiglia e Solidarietà Sociale della Regione, una struttura organizzativa di pubblica tutela aperta al pubblico con il compito di verificare che le aziende assicurino il libero accesso alle prestazioni da parte dei cittadini.

6. L'ASL, nell'ambito della propria organizzazione, in accordo con la Conferenza dei sindaci, individua una struttura finalizzata a promuovere o favorire i procedimenti per il riconoscimento degli strumenti di tutela delle persone incapaci, nonché dell'amministrazione di sostegno.

7. La Giunta regionale approva le linee guida relative alla organizzazione ed al funzionamento degli UPT, prevedendo forme di coordinamento tra questi e gli uffici dei difensori civici degli enti locali e della Regione.»

**Art. 10
(Titoli sociali e sociosanitari)**

1. I titoli sociali e sociosanitari, nell'ambito della programmazione regionale e zonale e ad integrazione dei servizi resi dalla rete, sono volti a sostenere la permanenza a domicilio delle persone in condizioni di disagio e a riconoscere l'impegno diretto delle reti familiari o di solidarietà nell'assistenza continuativa, nonché ad agevolare l'esercizio della libertà di scelta dei cittadini nell'acquisizione di prestazioni sociali e sociosanitarie.

2. I titoli sociali e sociosanitari sono rispettivamente rilasciati dai comuni singoli o associati e dalle ASL competenti per territorio.

3. La Giunta regionale, previa consultazione dei soggetti di cui all'articolo 3, comma 1, lettera a) ed informativa alla competente commissione consiliare, definisce i criteri, le modalità per la concessione dei titoli sociali e le modalità di gestione ed erogazione dei titoli sociosanitari.

CAPO IV
ASSETTO ISTITUZIONALE ED ORGANIZZATIVO

**Art. 11
(Competenze della Regione)**

1. La Regione esercita le funzioni di indirizzo, programmazione, coordinamento, controllo e verifica delle unità d'offerta sociali e sociosanitarie, avvalendosi della collaborazione degli enti locali, delle aziende sanitarie e dei soggetti del terzo settore ed in particolare:

- a) programma, con il piano sociosanitario, la rete delle unità di offerta sociosanitarie e svolge funzioni di indirizzo per la programmazione della rete delle unità di offerta sociali;
- b) persegue l'integrazione delle unità d'offerta sociali, sociosanitarie e sanitarie;
- c) promuove l'integrazione delle politiche sociali con le politiche della sanità, del lavoro, della casa, della formazione professionale, dell'istruzione, dell'educazione, della sicurezza e della pianificazione territoriale, avvalendosi della collaborazione delle province e dei comuni;
- d) promuove la programmazione partecipata a livello comunale dei soggetti di cui all'articolo 3 comma 1, lettere b), c) e d), la costituzione di forme di gestione associata e la promozione di azioni a sostegno e qualificazione dei soggetti operanti nel terzo settore;
- e) definisce i requisiti minimi di qualità, ulteriori rispetto a quelli definiti dalla normativa statale, per le unità di offerta sociosanitarie;
- f) accredita le unità d'offerta sociosanitarie e definisce le modalità di finanziamento delle prestazioni rese con oneri a carico del fondo sanitario;
- g) definisce, previo parere della competente commissione consiliare, i requisiti minimi per l'esercizio delle unità d'offerta sociali, nonché i criteri per il loro accreditamento, fatto salvo quanto previsto dall'articolo 3, comma 2;
- h) determina, per le unità d'offerta sociosanitarie, gli schemi tipo dei contratti per l'acquisizione di prestazioni accreditate;
- i) individua indicatori per valutare l'efficacia e la qualità delle prestazioni erogate;
- j) emana linee guida in materia di accesso alle unità d'offerta residenziali e semiresidenziali pubbliche;
- k) determina i criteri per la definizione delle rette e delle tariffe dei servizi sociali e sociosanitari, nonché le agevolazioni a beneficio dei soggetti aventi diritto;
- l) disciplina il riparto e l'impiego delle risorse finanziarie confluite nei fondi di cui agli articoli 23, 24 e 25;
- m) definisce le modalità di consultazione in ambito regionale dei soggetti di cui all'articolo 3, comma 1 entro centottanta giorni dall'entrata in vigore della presente legge, acquisito il parere della competente commissione consiliare;
- n) definisce la tipologia dei titoli sociosanitari e le modalità di concessione degli stessi;
- o) stabilisce le linee d'indirizzo relative all'attività di formazione e aggiornamento del personale che opera nelle unità d'offerta sociali e sociosanitarie e definisce, in accordo con gli enti competenti e sentiti gli ordini professionali, i percorsi formativi e di qualificazione ed aggiornamento;
- p) cura la tenuta dei registri delle unità d'offerta sociosanitarie accreditate e del registro regionale delle associazioni di cui ai capi III e VI della legge regionale 14 febbraio 2008 n. 1 (Testo unico delle leggi regionali in materia di volontariato, cooperazione sociale, associazionismo e società di

- mutuo soccorso), nonché la tenuta della sezione regionale del registro generale delle organizzazioni di volontariato di cui al capo II della l.r. 1/2008;
- q) verifica il permanere dei requisiti per l'iscrizione ai registri di cui alla lettera p), avvalendosi del supporto delle ASL;
- r) promuove e attua il servizio civile nazionale e regionale, di cui alla legge 6 marzo 2001, n. 64 (Istituzione del servizio civile nazionale) e alla legge regionale 3 gennaio 2006, n. 2 (Servizio civile in Lombardia), cura la tenuta dei relativi albi e verifica il permanere dei requisiti di iscrizione, avvalendosi del supporto delle ASL;
- s) promuove la costituzione di osservatori, in collaborazione con le province, i comuni, le ASL e i soggetti del terzo settore;
- t) organizza e coordina il sistema informativo regionale sulla rete delle unità d'offerta sociali e socio-sanitarie;
- u) promuove l'utilizzo di strumenti di controllo di gestione;
- v) provvede, nei limiti delle risorse disponibili, alle coperture assicurative contro i rischi derivanti dalla gestione delle unità d'offerta sociali e socio-sanitarie, secondo criteri stabiliti dalla Giunta regionale e promuove e coordina l'attivazione di un sistema integrato di gestione del rischio;
- w) promuove e sostiene la sperimentazione di unità d'offerta innovative;
- x) promuove lo svolgimento di studi, ricerche finalizzate e indagini conoscitive sugli interventi e sui servizi sociali e socio-sanitari;
- y) determina le modalità per la concessione dei nuovi trattamenti economici agli invalidi civili;
- z) promuove forme di tutela e di sostegno a favore di soggetti non autosufficienti, privi di famiglia o la cui famiglia sia impossibilitata o inidonea a provvedere;
- aa) definisce le linee di indirizzo in materia di vigilanza e controllo;
- bb) disciplina il dipartimento per le attività socio-sanitarie integrate (ASSI) delle ASL ed emana direttive per la stipula di convenzioni che regolino i rapporti tra ASL, comuni e province, nonché i rapporti tra ASL e aziende ospedaliere, per l'erogazione delle prestazioni specialistiche al sistema dei servizi;
- cc) definisce i criteri dell'erogazione, a carico del fondo sanitario regionale, dei contributi economici alle famiglie, di cui all'articolo 8, comma 15, della l.r. 31/1997.

2. La Regione individua nella gestione associata la forma idonea a garantire l'efficacia e l'efficienza delle unità di offerta sociali di competenza dei comuni.

Art. 12 (Competenze delle province)

1. Le province concorrono alla programmazione e alla realizzazione della rete delle unità d'offerta sociali e socio-sanitarie, con specifico riferimento al sistema dell'istruzione, della formazione professionale e delle politiche del lavoro ed in particolare:

- a) rilevano ed analizzano il fabbisogno formativo del personale che opera nelle unità d'offerta sociali e socio-sanitarie;
- b) programmano interventi formativi di qualificazione e di aggiornamento professionale, nel rispetto della normativa nazionale e delle linee di indirizzo regionali, di cui all'articolo 11, comma 1, lettera o) ed in coerenza con le indicazioni elaborate sulla base della lettera a);
- c) curano la tenuta delle sezioni provinciali del registro generale regionale delle organizzazioni di volontariato di cui al capo II della l.r. 1/2008 e del registro provinciale delle associazioni di cui al capo III della l.r. 1/2008;

- d) verificano il permanere dei requisiti per l'iscrizione nei registri di cui alla lettera c), anche avvalendosi del supporto delle ASL, limitatamente agli enti che operano in ambito sociale e socio-sanitario;
- e) realizzano interventi a sostegno delle persone con disabilità sensoriali finalizzati all'integrazione scolastica e sostengono programmi di formazione professionale e di inserimento al lavoro delle fasce a rischio di esclusione sociale;
- f) istituiscono osservatori territoriali finalizzati alla conoscenza dei fenomeni sociali e promuovono studi ed analisi dei bisogni assistenziali e dei diversi processi di inclusione sociale;
- g) sostengono, nel quadro della programmazione regionale, la realizzazione, compatibilmente con le proprie risorse, di investimenti e interventi innovativi per le unità di offerta sociali e socio-sanitarie, di intesa con i comuni interessati;
- h) svolgono attività propositiva e consultiva nei confronti della Regione ed attività di supporto nei confronti dei comuni, anche in relazione alla programmazione locale della rete delle unità di offerta socio-sanitarie e sociali.

Art. 13 (Competenze dei comuni)

1. I comuni singoli o associati e le comunità montane, ove delegate, in base ai principi di sussidiarietà, differenziazione ed adeguatezza, sono titolari delle funzioni amministrative concernenti gli interventi sociali svolti a livello locale e concorrono alla realizzazione degli obiettivi della presente legge nelle forme giuridiche e negli assetti più funzionali alla gestione, alla spesa ed al rapporto con i cittadini ed in particolare:

- a) programmano, progettano e realizzano la rete locale delle unità d'offerta sociali, nel rispetto degli indirizzi e conformemente agli obiettivi stabiliti dalla Regione, anche promuovendo la partecipazione dei soggetti di cui all'articolo 3;
- b) riconoscono e promuovono la sperimentazione di unità d'offerta e di nuovi modelli gestionali nell'ambito della rete sociale, nel rispetto della programmazione regionale;
- c) erogano, nei limiti delle risorse disponibili, servizi e prestazioni di natura economica e assumono gli oneri connessi all'eventuale integrazione economica delle rette;
- d) definiscono i requisiti di accreditamento delle unità di offerta sociali in base ai criteri stabiliti dalla Regione, accreditano le unità d'offerta e stipulano i relativi contratti;
- e) definiscono eventuali livelli di assistenza ulteriori rispetto a quelli definiti dalla Regione;
- f) determinano i parametri per l'accesso prioritario alle prestazioni, di cui all'articolo 6, comma 2, sulla base degli indirizzi stabiliti nell'ambito della programmazione regionale, anche assicurando interventi di emergenza e di pronto intervento assistenziale, di norma mediante forme di ospitalità temporanea od erogazione di sussidi economici;
- g) gestiscono il sistema informativo della rete delle unità d'offerta sociali.

2. I comuni determinano i parametri di cui al comma 1, lettera f), entro sei mesi dalla pubblicazione sul Bollettino Ufficiale della Regione della deliberazione della Giunta regionale che fissa i relativi indirizzi. Decorso inutilmente tale termine, la Giunta regionale, previa diffida ad adempiere entro trenta giorni, provvede, sentiti i comuni interessati, alla nomina di un commissario *ad acta*.

3. Il Consiglio di rappresentanza dei sindaci e l'Assemblea distrettuale dei sindaci, per l'esercizio delle funzioni loro attribuite in materia di integrazione socio-sanitaria dalla presente legge e dalla l.r. 31/1997, si avvalgono, senza oneri aggiuntivi, di un apposito ufficio, dotato di adeguate competenze tecniche ed amministrative, individuato all'interno della dotazione organica dell'ASL.

Art. 14
(Competenze delle ASL)

1. Le ASL:

- a) programmano, a livello locale, la realizzazione della rete delle unità d'offerta sociosanitarie, nel rispetto della programmazione regionale ed in armonia con le linee di indirizzo formulate dai comuni, attraverso la Conferenza dei sindaci del territorio di competenza di ciascuna ASL;
- b) esercitano la vigilanza e il controllo sulle unità d'offerta pubbliche e private, sociali e sociosanitarie;
- c) forniscono il supporto tecnico alle province, nell'esercizio delle funzioni di cui all'articolo 12, comma 1, lettera d), e alla commissione di controllo di cui all'articolo 15 della legge regionale 13 febbraio 2003, n. 1 (Riordino della disciplina delle Istituzioni Pubbliche di Assistenza e Beneficenza operanti in Lombardia);
- d) erogano le risorse dei fondi regionali;
- e) acquistano le prestazioni sociosanitarie rese dalle unità d'offerta accreditate;
- f) gestiscono i flussi informativi, a supporto dell'attività di programmazione comunale e regionale;
- g) collaborano con i comuni nella programmazione della rete locale delle unità di offerta sociali;
- h) collaborano con la Regione nel coordinamento, integrazione e monitoraggio della rete delle unità di offerta sociosanitarie;
- i) dispongono la concessione di trattamenti economici a favore degli invalidi civili, fatta salva la competenza del comune di Milano; alle ASL o al comune di Milano spetta, in rapporto alle rispettive competenze, la conseguente legittimazione passiva nelle controversie riguardanti la concessione di benefici aggiuntivi eventualmente determinati ed erogati dalla Regione con proprie risorse;
- j) autorizzano l'assegnazione ad altra destinazione dei beni immobili trasferiti ai comuni a seguito dello scioglimento degli enti comunali di assistenza, ovvero dei beni delle ex IPPAB, trasferiti ai sensi dell'articolo 6, comma 5, della l.r. 1/2003 o devoluti ai comuni in periodo antecedente, nonché gli atti di trasferimento a terzi di diritti reali sui medesimi beni. Il provvedimento è adottato entro novanta giorni dal ricevimento della richiesta, previa acquisizione del parere obbligatorio dell'Assemblea dei sindaci dei comuni compresi nel distretto della stessa ASL.

Art. 15
(Modalità di esercizio delle unità d'offerta)

1. L'esercizio delle strutture relative alle unità d'offerta della rete sociale di cui all'articolo 4, comma 2, è soggetto alla presentazione di una comunicazione preventiva al comune e alla ASL competente per territorio, che certifichi, da parte del gestore, il possesso dei requisiti previsti dalle disposizioni regionali.

2. L'esercizio delle unità d'offerta sociosanitarie è soggetto alla presentazione di una denuncia di inizio attività alla ASL competente per territorio, fermo restando il possesso dei requisiti minimi stabiliti dalle disposizioni vigenti. In caso di apertura, modifica sostanziale, trasferimento in altra sede di unità d'offerta residenziali e semiresidenziali, comprese quelle diurne, l'attività può essere intrapresa solo dopo che sia decorso il termine di trenta giorni dalla presentazione della denuncia di inizio attività.

3. In caso di accertata carenza dei requisiti minimi previsti dalla vigente normativa, l'ASL o il comune per quanto di competenza, previa diffida ed impartendo le eventuali prescrizioni, dispone la chiusura della struttura e la revoca dell'eventuale atto di accreditamento. In caso di accertato pericolo per la salute o per l'incolumità delle persone, l'autorità competente dispone l'immediata chiusura della struttura e prescrive le misure da adottare per la ripresa dell'attività.

Art. 16
(Accreditamento)

1. L'accreditamento delle unità d'offerta sociali è condizione per sottoscrivere i conseguenti contratti con i comuni, nel rispetto della programmazione locale e con riguardo ai criteri di sostenibilità finanziaria definiti nel piano di zona.

2. La Giunta regionale disciplina le modalità per la richiesta, la concessione e l'eventuale revoca dell'accreditamento delle unità d'offerta sociosanitarie, nonché per la verifica circa la permanenza dei requisiti richiesti per l'accreditamento medesimo.

3. L'accreditamento costituisce condizione indispensabile per l'assunzione a carico del fondo sanitario regionale degli oneri relativi alle prestazioni di rilievo sanitario, erogate nel rispetto dei limiti di spesa riconosciuti alle singole unità d'offerta dai relativi atti di accreditamento e dai conseguenti rapporti posti in essere dalle ASL.

4. Il possesso di specifici requisiti strutturali, tecnici, organizzativi, funzionali e di standard di qualità, ulteriori rispetto a quelli previsti per l'esercizio dell'unità d'offerta, è condizione per accedere all'accreditamento.

5. Il contratto definisce i rapporti e le reciproche obbligazioni tra l'ASL, ovvero tra il comune e l'unità d'offerta sociosanitaria o sociale accreditata.

6. I gestori delle unità d'offerta accreditate o convenzionate sono responsabili del raggiungimento degli obiettivi assegnati e sono tenuti ad adottare sistemi di contabilità analitica, al fine di dimostrare il corretto rapporto tra risorse impiegate e prestazioni erogate e promuovere sistemi di controllo di gestione ed altri metodi di valutazione dei risultati.

CAPO V

LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA E PROGRAMMAZIONE

Art. 17
(Livelli regionali di assistenza e interventi per la non autosufficienza)

1. La Regione, con il piano sociosanitario, nel rispetto dei principi di cui alla presente legge, definisce i livelli delle prestazioni sociosanitarie, mediante l'individuazione di prestazioni o di servizi ulteriori rispetto a quelli essenziali, definiti a livello statale o comportanti forme di riduzione o esenzione della partecipazione alla spesa da parte dell'utente.

2. La Regione, con il piano sociosanitario e nel rispetto dei principi di cui alla presente legge e secondo quanto disposto dalla l. 328/2000, definisce i livelli uniformi delle prestazioni sociali.

3. Il piano sociosanitario regionale definisce le modalità di attuazione del sistema integrato degli interventi e dei servizi per la non autosufficienza e ne individua le risorse, anche mediante l'istituzione di un apposito fondo.

4. Il fondo a favore delle persone non autosufficienti di cui al comma 3, ha il fine di favorirne l'autonomia e la vita indipendente e di sostenerle mediante l'assistenza domiciliare ed altre forme di intervento tra cui il ricovero in strutture residenziali e semiresidenziali. Al fondo concorre la Regione anche con risorse proprie.

Art. 18
(Piano di zona)

1. Il piano di zona è lo strumento di programmazione in ambito locale della rete d'offerta sociale. Il piano definisce le modalità di accesso alla rete, indica gli obiettivi e le priorità di intervento, individua gli strumenti e le risorse necessarie alla loro realizzazione.

2. Il piano di zona attua l'integrazione tra la programmazione della rete locale di offerta sociale e la rete d'offerta sociosanitaria in ambito distrettuale, anche in rapporto al sistema della sanità, dell'istruzione e della formazione e alle politiche del lavoro e della casa.

3. I comuni, nella redazione del piano di zona, utilizzano modalità che perseguono e valorizzano il momento della prevenzione e, nella elaborazione di progetti, promuovono gli interventi conoscitivi e di studio rivolti alla individuazione e al contrasto dei fattori di rischio.

4. Il piano di zona è approvato o aggiornato dall'Assemblea distrettuale dei sindaci entro un anno dall'entrata in vigore della presente legge, secondo modalità che assicurano la più ampia partecipazione degli organismi rappresentativi del terzo settore e l'eventuale partecipazione della provincia.

5. La programmazione dei piani di zona ha valenza triennale, con possibilità di aggiornamento annuale.

6. L'ambito territoriale di riferimento per il piano di zona è costituito, di norma, dal distretto sociosanitario delle ASL.

7. I comuni attuano il piano di zona mediante la sottoscrizione di un accordo di programma con l'ASL territorialmente competente e, qualora ritenuto opportuno, con la provincia. Gli organismi rappresentativi del terzo settore, che hanno partecipato alla elaborazione del piano di zona, aderiscono, su loro richiesta, all'accordo di programma.

8. Il piano di zona disciplina l'attività di servizio e di segretario sociale.

9. Al fine della conclusione e dell'attuazione dell'accordo di programma, l'assemblea dei sindaci designa un ente capofila individuato tra i comuni del distretto o altro ente con personalità giuridica di diritto pubblico.

10. L'ufficio di piano, individuato nell'accordo di programma, è la struttura tecnico-amministrativa che assicura il coordinamento degli interventi e l'istruttoria degli atti di esecuzione del piano. Ciascun comune del distretto contribuisce al funzionamento dell'ufficio di piano proporzionalmente alle risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili e comunque senza maggiori oneri a carico del bilancio regionale.

11. La Giunta regionale, decorso inutilmente il termine di cui al comma 4, previa diffida ad adempiere entro sessanta giorni, provvede, sentita l'assemblea distrettuale dei sindaci, alla nomina di un commissario *ad acta*.

Art. 19

(Sistema informativo della rete sociale e sociosanitaria)

1. Il sistema informativo della rete delle unità d'offerta sociali e sociosanitarie è finalizzato:

- a) alla rilevazione dei bisogni;
- b) alla verifica della congruità dell'offerta rispetto alla domanda;
- c) alla raccolta ed elaborazione dei dati utili alla programmazione regionale e locale;
- d) al monitoraggio dell'appropriatezza e della efficacia delle prestazioni;
- e) alla rilevazione ed analisi del livello di soddisfazione dei cittadini relativamente all'adeguatezza, all'efficacia ed alla qualità delle prestazioni e dei servizi erogati.

2. Le ASL, gli enti locali, singoli ed associati, e i gestori delle unità d'offerta concorrono alla realizzazione ed usufruiscono del sistema informativo.

3. L'assolvimento del debito informativo è condizione per l'accesso alle risorse regionali.

4. Il sistema informativo delle unità d'offerta sociali e sociosanitarie assicura la pubblicità dei dati aggregati raccolti e la loro diffusione, anche mediante strumenti telematici, nel rispetto della normativa vigente in materia di protezione dei dati personali.

Art. 20

(Rapporti tra pubblico e privato)

1. La Regione promuove forme di collaborazione tra soggetti

pubblici e soggetti privati, in particolare appartenenti al terzo settore, al fine di dare concreta e piena attuazione al principio di sussidiarietà e di valorizzare la piena espressione delle loro capacità progettuali.

2. La Giunta regionale detta le linee guida per l'attivazione delle collaborazioni, di cui al comma 1, da parte delle aziende sanitarie pubbliche e delle ASP, con particolare riferimento al ricorso a forme di affidamento di servizi a soggetti del terzo settore, sentita la competente commissione consiliare.

3. La Giunta regionale promuove la sperimentazione di nuovi modelli gestionali e di unità d'offerta innovative, comportanti forme di collaborazione tra soggetti pubblici e soggetti privati. Qualora le sperimentazioni nell'ambito della rete sociosanitaria siano rivolte a promuovere soluzioni particolarmente innovative dal punto di vista finanziario, gestionale o tecnologico, sono oggetto di specifica autorizzazione regionale, sentita la competente commissione consiliare.

Art. 21

(Formazione delle professioni sociali e sociosanitarie)

1. La Regione, nei limiti delle proprie competenze, sostiene in stretta connessione con il sistema universitario e della formazione professionale, delle province e degli ordini professionali i percorsi formativi, di qualificazione e di aggiornamento del personale ed individua i criteri per il riconoscimento delle competenze acquisite mediante precedenti esperienze professionali e formative.

2. La Regione ed i soggetti di cui all'articolo 3, nell'ambito delle rispettive competenze, valorizzano lo sviluppo delle professionalità degli operatori sociali e sociosanitari e ne sostengono la formazione continua.

3. La Regione promuove la formazione integrata degli operatori della rete delle unità di offerta sociali e sociosanitarie, anche mediante percorsi formativi comuni.

CAPO VI

ASSETTO FINANZIARIO

Art. 22

(Fonti di finanziamento delle unità di offerta sociali e sociosanitarie)

1. La rete delle unità d'offerta sociali e sociosanitarie è finanziata con risorse pubbliche, private e con la partecipazione degli utenti al costo delle prestazioni, nel rispetto della normativa vigente e della presente legge.

2. La Regione concorre con i seguenti fondi:

- a) fondo di parte corrente per le unità d'offerta sociali;
- b) fondo di parte corrente per le unità d'offerta sociosanitarie;
- c) fondo per gli investimenti;
- d) fondo per la non autosufficienza, di cui all'articolo 17, comma 3;
- e) fondi previsti nel piano sociosanitario regionale.

Art. 23

(Fondo regionale di parte corrente per le unità d'offerta sociali)

1. Il fondo regionale di parte corrente per le unità d'offerta sociali è costituito da:

- a) risorse del fondo nazionale per le politiche sociali o altre risorse assegnate dallo Stato;
- b) risorse regionali;
- c) risorse dell'Unione europea;
- d) altre risorse.

2. Le risorse del fondo di cui al comma 1 sono utilizzate per:

- a) concorrere al funzionamento e allo sviluppo delle unità d'offerta sociali previste dalla programmazione regionale;
- b) finanziare gli interventi di sostegno alle famiglie;
- c) finanziare le unità d'offerta sociali ancorché non previste dal piano sociosanitario;
- d) favorire e incentivare la gestione associata delle unità d'offerta;
- e) sviluppare le funzioni di controllo e di vigilanza attribuite alle ASL;
- f) realizzare iniziative sperimentali ed innovative promosse dalla Regione e concorrere alla realizzazione di quelle promosse dalle ASL, dai comuni, dalle province e da altri soggetti di cui all'articolo 3, comma 1, lettere c) e d);
- g) realizzare interventi di formazione degli operatori anche volontari operanti nel campo dei servizi sociali e sociosanitari promossi direttamente dalla Regione e concorrere alla realizzazione di quelli promossi dalle province anche tramite i comuni, le ASL ed i soggetti di cui all'articolo 3;
- h) concorrere al sostegno di spese straordinarie conseguenti ad eventi calamitosi;
- i) finanziare le spese per l'esercizio delle funzioni trasferite o delegate;
- j) finanziare studi, ricerche finalizzate, indagini conoscitive, convegni e pubblicazioni sulla rete d'offerta sociale.

3. Il fondo sociale delle ASL è costituito:

- a) dalle assegnazioni regionali di parte corrente;
- b) dalle somme assegnate dagli enti locali per l'esercizio delle funzioni sociali spettanti alle ASL;
- c) dalle entrate da rette o tariffe relative a unità d'offerta gestite direttamente dall'ASL;
- d) da altre entrate.

4. Il fondo sociale dell'ASL garantisce i livelli essenziali di assistenza sociale, il mantenimento e lo sviluppo dei servizi, nonché l'eventuale finanziamento di ulteriori prestazioni e servizi, nel rispetto dei principi e degli obiettivi della presente legge e dei criteri definiti dal piano sociosanitario regionale.

Art. 24

(Fondo regionale di parte corrente per le unità d'offerta sociosanitarie)

1. La Regione, nell'ambito del fondo sanitario regionale, determina annualmente le risorse da destinare al finanziamento delle unità d'offerta sociosanitarie e garantisce i livelli essenziali di assistenza sociosanitaria, nel rispetto dei principi e degli obiettivi della presente legge.

2. Le risorse di cui al comma 1 sono ripartite tra le ASL e rientrano nella gestione sociosanitaria del bilancio aziendale.

Art. 25

(Fondo regionale per gli investimenti)

1. La Regione sostiene la realizzazione di investimenti per le unità d'offerta sociali e sociosanitarie attraverso la disponibilità del fondo regionale per gli investimenti costituito da:

- a) risorse statali;
- b) risorse regionali;
- c) risorse di altri soggetti di cui all'articolo 3, comma 1.

2. Le disponibilità del fondo regionale per gli investimenti sono assegnate a soggetti pubblici e del terzo settore con l'obiettivo di riequilibrare gli interventi ed i servizi sul territorio regionale, di adeguare a standard le unità d'offerta sociali e sociosanitarie per:

- a) la realizzazione di nuove unità d'offerta;
- b) l'acquisto per la trasformazione, nonché la ristrutturazione e l'ampliamento di unità d'offerta preesistenti;
- c) l'acquisto di attrezzature ed arredi;
- d) la realizzazione di opere edilizie in immobili di proprietà regionale;
- e) gli interventi urgenti e indifferibili, anche se non previsti dal piano sociosanitario;
- f) gli interventi volti alla sperimentazione di nuovi servizi o di servizi innovativi, anche se non definiti nel piano sociosanitario;
- g) il cofinanziamento di fondi messi a disposizione da altri soggetti per investimenti in unità d'offerta sociali e sociosanitarie.

3. I finanziamenti regionali per opere edilizie sono concessi a condizione che:

- a) sia costituito vincolo di destinazione dei beni interessati alle finalità previste, per un periodo non inferiore ai venti anni; per gli enti ed i soggetti privati il vincolo deve essere trascritto presso la conservatoria dei registri immobiliari;
- b) i gestori di unità d'offerta si impegnino a garantire i requisiti e ad accettare le condizioni per l'accreditamento, almeno per la parte di immobili destinati agli interventi per i quali è concesso il finanziamento e per un periodo non inferiore alla durata del vincolo di destinazione.

4. La Giunta regionale, su domanda motivata del soggetto interessato e previo parere dell'ASL territorialmente competente, sentita la conferenza dei sindaci:

- a) dispone la modificazione del vincolo di destinazione gravante sugli immobili cui si riferisce il finanziamento regionale, ai sensi della presente legge, nonché di analoghe disposizioni contenute in leggi regionali;
- b) autorizza l'alienazione dei beni immobili o la costituzione di diritti reali immobiliari, relativi ai beni di cui al comma 3, lettera a), a condizione che sia mantenuto il vincolo di destinazione allo svolgimento di attività sociali e sociosanitarie per la medesima durata del vincolo.

5. L'approvazione dei progetti esecutivi, delle varianti, delle perizie suppletive, dei certificati di collaudo ovvero di regolare esecuzione di lavori concernenti le opere di cui al comma 2 spetta alla direzione generale competente in materia.

6. Il mancato rispetto dei vincoli comporta la restituzione dei finanziamenti concessi per la realizzazione delle opere interessate.

CAPO VII

DISPOSIZIONI CONCERNENTI MODIFICHE ED ABROGAZIONI

Art. 26

(Modifiche alla legge regionale 13 febbraio 2003, n. 1 «Riordino della disciplina delle istituzioni pubbliche di assistenza e beneficenza operanti in Lombardia»)

1. Alla l.r. 1/2003 sono apportate le seguenti modifiche:

- a) al comma 9 dell'articolo 7, dopo il secondo periodo è inserito il seguente:

«Le ASP, nel quadro delle linee guida regionali, possono partecipare a società a capitale misto pubblico e privato o a capitale interamente pubblico per la gestione delle unità d'offerta sociali e sociosanitarie.»;

- b) dopo il comma 10 dell'articolo 7 è aggiunto il seguente:

«10 bis. Per la trasformazione delle ASP in persone giuridiche di diritto privato senza scopo di lucro si osservano le disposizioni di cui all'articolo 3 della presente legge. La

trasformazione avviene nel rispetto delle tavole di fondazione.»;

c) dopo l'articolo 7 è inserito il seguente:

*«Art. 7 bis
(Sistema di classificazione delle ASP)*

1. La Giunta regionale, acquisito il parere della competente commissione consiliare, classifica le ASP per classi e categorie, sulla base di oggettivi parametri quali-quantitativi di riferimento che tengono conto in particolare:

- a) della tipologia della unità d'offerta;*
- b) del numero e della tipologia degli assistiti;*
- c) del numero dei dipendenti in organico e con rapporto convenzionale;*
- d) della consistenza del patrimonio;*
- e) delle entrate annue ordinarie effettive.».*

2. La Giunta regionale, sentito il parere della competente commissione consiliare, può costituire nuove ASP per la gestione di unità d'offerta sociosanitarie di proprietà di aziende sanitarie o comunque da queste gestite, anche nell'ambito di progetti di sperimentazione di nuovi modelli gestionali.

3. Nei confronti delle nuove ASP si applicano, in quanto compatibili con la natura giuridica dell'ente, le norme di cui alla l.r. 1/2003.

4. Il Presidente ed il consiglio di amministrazione sono gli organi delle nuove ASP. Il consiglio di amministrazione è composto da cinque membri, così nominati:

- a) due amministratori nominati dalla Giunta regionale su proposta dell'assessore competente per materia;
- b) due amministratori nominati dal comune in cui l'azienda ha la sede legale;
- c) un amministratore nominato dal consiglio di rappresentanza dei sindaci dell'ASL nel cui ambito l'azienda ha la sede legale.

5. Al personale dipendente all'atto della costituzione della nuova ASP si continua ad applicare il contratto collettivo nazionale di lavoro applicato nei confronti del personale delle aziende sanitarie.

Art. 27

**(Modifica alla legge regionale 11 luglio 1997, n. 31
«Norme per il riordino del servizio sanitario regionale
e sua integrazione con le attività dei servizi sociali»)**

1. All'articolo 6, comma 9 bis della l.r. 31/1997 al primo periodo sono aggiunte in fine le seguenti parole:

«quale sede istituzionale di partecipazione degli enti locali alle attività regionali di programmazione sanitaria e sociosanitaria e di raccordo tra comuni, province e Regione nella definizione ed attuazione delle relative linee programmatiche».

Art. 28 (Abrogazioni)

1. Sono o restano abrogate le seguenti disposizioni:

- a) legge regionale 7 gennaio 1986, n. 1 (Riorganizzazione e programmazione dei servizi socio-assistenziali della regione Lombardia);
- b) legge regionale 26 aprile 1990, n. 25 (Modifiche ed integrazioni alla legge regionale 7 gennaio 1986, n. 1 «Riorganizzazione e programmazione dei servizi socio-assistenziali della regione Lombardia»);
- c) commi 2, 3, 4, lettera b) e 5 dell'articolo 6 e comma 11 dell'articolo 8 della l.r. 31/1997;

d) comma 9 dell'articolo 4 della legge regionale 12 agosto 1999, n. 15 (Modifiche ed abrogazioni legislative per la realizzazione dei progetti del programma regionale di sviluppo);

e) commi 7, 8, 9, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 19, 20, con eccezione della lettera d), 42, 43, 46, 48, 49, 50, 50 bis, 53, 55, 57, 58 lettera c), 60, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 75, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, lettera c) e 93 dell'articolo 4 della legge regionale 5 gennaio 2000, n. 1 (Riordino del sistema delle autonomie in Lombardia. Attuazione del d.lgs. 31 marzo 1998, n. 112 «Conferimento di funzioni e compiti amministrativi dallo Stato alle regioni ed agli enti locali, in attuazione del capo I della legge 15 marzo 1997, n. 59»);

f) lettera s) del comma 1 dell'articolo 1 della legge regionale 3 aprile 2001, n. 6 (Modifiche alla legislazione per l'attuazione degli indirizzi contenuti nel documento di programmazione economico-finanziaria regionale - Collegato ordinamentale 2001);

g) lettera a) del comma 1 dell'articolo 2 della legge regionale 17 dicembre 2001, n. 26 (Modifiche ed integrazioni a disposizioni legislative a supporto della manovra di finanza regionale);

h) lettera h) del comma 1 dell'articolo 3 limitatamente alle parole: «i requisiti per l'autorizzazione al funzionamento»; lettera a) del comma 1 dell'articolo 4; comma 2 dell'articolo 11 della legge regionale 14 dicembre 2004, n. 34 (Politiche regionali per i minori);

i) lettere a) e b) del comma 1 e comma 2 dell'articolo 8 della legge regionale 1 febbraio 2005, n. 1 (Interventi di semplificazione - Abrogazione di leggi e regolamenti regionali - Legge di semplificazione 2004);

j) lettera b) del comma 3 dell'articolo 1 della l.r. 24 febbraio 2006, n. 5 (Disposizioni in materia di servizi alla persona e alla comunità).

CAPO VIII

NORME TRANSITORIE E FINALI

Art. 29

(Osservatorio regionale sulle dipendenze)

1. È istituito l'osservatorio regionale sulle dipendenze, al fine di conoscere e di monitorare il fenomeno e di misurare l'efficacia delle politiche messe in atto per contrastarlo.

2. La composizione e le modalità di funzionamento dell'osservatorio sono stabilite dalla Giunta regionale, sentita la competente commissione consiliare.

Art. 30

(Norme transitorie e finali)

1. Fino alla emanazione dei provvedimenti di attuazione della presente legge, conservano efficacia i provvedimenti emanati per effetto della l.r. 1/1986 e della l.r. 1/2000.

2. Entro centoventi giorni dall'entrata in vigore della presente legge le ASL individuano le strutture di cui all'articolo 11, comma 6, della l.r. 31/1997, come sostituito dall'articolo 9 della presente legge, e di cui all'articolo 13, comma 3.

Art. 31

(Clausola valutativa)

1. La Giunta regionale presenta una relazione al Consiglio regionale informandolo sull'attività svolta e sui risultati raggiunti nel promuovere e garantire la piena attuazione della presente legge.

Art. 32
(Norma finanziaria)

1. Alle spese di cui alla presente legge si provvede, per l'esercizio 2008 e seguenti, con le risorse stanziare annualmente nelle relative UPB della funzione obiettivo 5.2 «Welfare della sussidiarietà».

La presente legge regionale è pubblicata nel Bollettino Ufficiale della Regione.

È fatto obbligo a chiunque spetti di osservarla e farla osservare come legge della Regione lombarda.

Milano, 12 marzo 2008

Roberto Formigoni

(Approvata con deliberazione del Consiglio regionale n. VIII/555 del 28 febbraio 2008)

Si riporta il nuovo testo risultante dalle modifiche apportate

Nuovo testo degli artt. 6 e 8 della l.r. 11 luglio 1997, n. 31
«Norme per il riordino del servizio sanitario regionale e sua integrazione con le attività dei servizi sociali»

Art. 6
(L'integrazione dei servizi socio-sanitari e le competenze degli enti locali)

1. L'integrazione delle attività e delle funzioni sanitarie con quelle dei servizi socio-assistenziali è perseguita come obiettivo prioritario e qualificante della rete dei servizi ordinati alla tutela della salute dei cittadini. Tale obiettivo si realizza attraverso la gestione integrata dei servizi secondo le modalità indicate dalla presente legge.

2.

3.

4. Alle province sono attribuite le seguenti competenze in aggiunta alle attribuzioni di cui alla legge 8 giugno 1990, n. 142, ed a quelle già previste dalla legislazione regionale:

a) pareri sull'articolazione territoriale delle A.S.L.;

b)

c)

5.

6.

7. I comuni, attraverso la conferenza dei sindaci del territorio di ciascuna A.S.L.:

a) provvedono alla formulazione, nell'ambito della programmazione regionale, delle linee di indirizzo per l'impostazione programmatica dell'attività;

b) esaminano il bilancio pluriennale di previsione ed il bilancio di esercizio, rimettendo alla regione le relative osservazioni;

c) verificano lo stato di attuazione dei programmi e dei progetti, trasmettendo le proposte e le valutazioni al direttore generale ed alla regione.

I comuni, attraverso l'assemblea dei sindaci, o una rappresentanza autonomamente determinata dagli stessi, istituita a livello distrettuale e composta da tutti i sindaci facenti parte del territorio del distretto, formulano proposte e pareri alla conferenza dei sindaci in ordine alle linee di indirizzo e di programmazione dei servizi socio-sanitari ed esprimono il proprio parere sulla finalizzazione e sulla distribuzione territoriale delle risorse finanziarie.

7-bis. L'assemblea distrettuale dei sindaci, il cui funzionamento è disciplinato da provvedimenti della Giunta regionale, svolge le funzioni e le attribuzioni del comitato dei sindaci di distretto previsto dall'articolo 3-quater, comma 4, del d.lgs. n. 502/1992 (Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421) e successive modificazioni e integrazioni.

8. Le attribuzioni comunali sono esercitate attraverso il consiglio di rappresentanza dei sindaci eletto dalla conferenza dei sindaci. Il consiglio regionale, con propria deliberazione, disciplina le modalità per l'elezione del presidente e per la convocazione ed il funzionamento della conferenza, prevedendo che le votazioni avvengano a maggioranza, secondo il metodo del voto unico e ponderato. Con la deliberazione di cui sopra il consiglio regionale disciplina il funzionamento del consiglio di rappresentanza dei sindaci e le modalità di convocazione dell'organo.

9. (*)

9-bis. In attuazione dell'articolo 2, comma 2-bis, del d.lgs. 502/1992, e successive modifiche e integrazioni, è istituita la Conferenza permanente per la programmazione sanitaria e socio-sanitaria regionale quale sede istituzionale di partecipazione degli enti locali alle attività regionali di programmazione sanitaria e socio-sanitaria e di raccordo tra comuni, province e Regione nella definizione ed attuazione delle relative linee programmatiche. Della Conferenza fanno parte: il sindaco del comune nel caso in cui l'ambito territoriale dell'azienda sanitaria locale coincida con quella del comune, il presidente della conferenza dei sindaci, ovvero il sindaco o i presidenti di circoscrizione nei casi in cui l'ambito territoriale

dell'ASL sia rispettivamente superiore o inferiore al territorio del comune, i presidenti dell'Associazione regionale dei comuni lombardi (ANCI Lombardia), dell'Unione province lombarde (UPL) e della delegazione regionale dell'Unione nazionale comuni comunità ed enti montani (UNCENM).

9-ter. Ai sensi dell'articolo 3-bis, comma 7, del d.lgs. 502/1992, nell'ipotesi ivi disciplinata la Conferenza è integrata con il sindaco del comune capoluogo della provincia in cui è situata l'azienda ospedaliera.

9-quater. Con regolamento regionale, adottato secondo le competenze stabilite dallo Statuto, sono disciplinate le modalità di costituzione e il funzionamento della Conferenza, ivi comprese le modalità per l'elezione del presidente, prevedendo la partecipazione alle sedute della conferenza dei componenti della Giunta regionale competenti per materia.

9-quinquies. Con lo stesso provvedimento è disciplinato l'eventuale raccordo della Conferenza di cui al comma 9-bis con la Conferenza regionale delle autonomie disciplinata dalla legge regionale emanata in attuazione del d.lgs. 31 marzo 1998 n. 112 (Conferimento di funzioni e compiti amministrativi dello Stato alle Regioni ed Enti locali, in attuazione del capo I della legge 15 marzo 1997, n. 59).

(*) N.d.r. - non esiste il comma 9

Art. 8

(L'organizzazione delle Aziende sanitarie.

Il dipartimento per le attività socio-sanitarie integrate)

1. Le aziende sanitarie locali, le aziende ospedaliere, gli ospedali classificati senza fini di lucro e gli IRCCS di diritto pubblico e gli IRCCS non trasformati in fondazioni ai sensi del d.lgs. 16 ottobre 2003, n. 288 (Riordino della disciplina degli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, a norma dell'articolo 42, comma 1, della legge 16 gennaio 2003, n. 3) adottano il piano di organizzazione ed il piano strategico di cui ai provvedimenti attuativi della presente legge, e li sottopongono all'approvazione della giunta regionale.

1-bis. I piani di organizzazione aziendale ed i piani strategici triennali adottati dalle aziende sanitarie ed approvati dalla Giunta regionale, in attuazione della presente legge e dei provvedimenti deliberativi ad essa conseguenti, costituiscono la disciplina degli oggetti indicati all'articolo 3 sexies, comma 4, del d.lgs. 502/1992 e successive modificazioni e integrazioni. La Giunta regionale definisce i principi per l'aggiornamento e/o l'integrazione dei piani delle aziende, come sopra indicati.

2. Le A.S.L. assicurano l'esercizio delle attività e l'erogazione delle prestazioni sanitarie, socio-assistenziali e socio-assistenziali di rilievo sanitario attribuite o delegate all'Azienda, avvalendosi dei propri presidi e servizi, nonché dei presidi e dei servizi sanitari e socio-assistenziali accreditati o convenzionati con l'azienda. Le A.S.L. sono organizzate in distretti, presidi, dipartimenti, servizi, unità operative ed uffici, sentite le organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative.

3. Le Aziende ospedaliere sono organizzate in aree omogenee, presidi, dipartimenti, servizi, unità operative ed uffici, sentite le organizzazioni sindacali di categoria maggiormente rappresentative. Il presidio, qualora sia di dimensione significativa o di peculiarità specialistiche, può identificarsi in un singolo stabilimento ospedaliero o in una singola struttura diagnostica o terapeutica. Negli altri casi, il presidio raggruppa più strutture ospedaliere o diagnostiche omogenee per collocazione geografica o per specificità. Al presidio è attribuita in ogni caso autonomia gestionale ed economico-finanziaria, con contabilità separata all'interno dell'Azienda.

4. Nell'Azienda ospedaliera le unità operative di degenza sono organizzate in strutture dipartimentali. I dipartimenti possono comprendere anche attività esercitate al di fuori del presidio o della A.S.L., previa opportuna intesa tra le rispettive amministrazioni e sentite le organizzazioni sindacali di categoria maggiormente rappresentative. Nelle Aziende ospedaliere le attività di diagnosi e cura sono ordinate nelle aree previste all'art. 4, comma 3, della legge 30 dicembre 1991, n. 412. Il dipartimento di emergenza e urgenza è costituito nelle Aziende e presidi individuati dalla programmazione regionale.

5. In ogni A.S.L. le attività socio-sanitarie sono organizzate nei seguenti dipartimenti:

- a) dipartimento di prevenzione medico;
- b) dipartimento di prevenzione veterinario;
- c) dipartimento dei servizi sanitari di base;
- d) dipartimento per le attività socio-sanitarie integrate (A.S.S.I.).

Il dipartimento dei servizi sanitari di base assume il coordinamento della medicina specialistica. In ogni ASL è altresì assicurato il coordinamento funzionale fra le attività comuni del dipartimento di prevenzione medico e del dipartimento di prevenzione veterinario, in particolare per la sicurezza degli alimenti.

6. L'attività delle articolazioni distrettuali e organizzative dell'Azienda è disciplinata dal direttore generale, che può individuare ulteriori modelli in riferimento ai quali ordinare le attività sanitarie ricomprese nelle aree, nei dipartimenti e nei distretti.

7. Il dipartimento di prevenzione medico, organismo di coordinamento, è organizzato nei seguenti servizi:

- 1) igiene e sanità pubblica;
- 2) prevenzione e sicurezza degli ambienti di lavoro;
- 3) igiene degli alimenti e della nutrizione;
- 4) medicina preventiva nelle comunità.

7-bis. Il dipartimento di prevenzione veterinario, organismo di coordinamento, è organizzato nei seguenti servizi:

- 1) sanità animale;
- 2) igiene della produzione, trasformazione, commercializzazione, conservazione e trasporto degli alimenti di origine animale e loro derivati;
- 3) igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche.

Il dipartimento di prevenzione veterinario ha funzioni di programmazione, coordinamento, supporto e verifica delle attività di sanità pubblica veterinaria che vengono svolte sul territorio dai distretti di medicina veterinaria.

8. Le funzioni e le prestazioni medico legali sono organizzate dall'A.S.L. in un servizio specifico di medicina legale.

9. Al fine di poter erogare le prestazioni richieste, le A.S.L. possono organizzare i servizi di cui ai precedenti commi anche avvalendosi della consulenza delle università. La consulenza deve essere attivata attraverso la stipula di convenzioni.

10. Il dipartimento per le A.S.S.I. è istituito al fine di assicurare l'integrazione delle funzioni sanitarie con quelle socio-assistenziali e socio-assistenziali di rilievo sanitario, attribuite o delegate all'A.S.L. Al dipartimento per le A.S.S.I. è affidata la gestione delle attività socio-assistenziali di rilievo sanitario attribuite all'Azienda, nonché le attività socio-assistenziali alla stessa delegate dagli enti locali e dalla regione. Il funzionamento di detto dipartimento è definito da apposito regolamento approvato dal consiglio regionale entro 180 giorni dall'entrata in vigore della presente legge.

11.

12. Il consiglio regionale, in sede di piano socio-sanitario, determina i criteri nonché i requisiti strutturali e gestionali per la erogazione dei servizi sociali, assicurando la piena parità fra soggetti erogatori di diritto pubblico e di diritto privato.

13.

14. Di norma il dipartimento per le A.S.S.I. assicura l'erogazione delle proprie prestazioni su base distrettuale ed interdistrettuale. Il responsabile del dipartimento indirizza e sovrintende alla erogazione delle attività, anche attraverso la corretta distribuzione delle risorse umane, strumentali ed economiche a ciò destinate. L'attività dipartimentale può essere organizzata in servizi, unità operative ed uffici. Il direttore generale, sentito il direttore sociale, individua un responsabile a livello distrettuale che coordina le attività assegnate al dipartimento per le A.S.S.I. e gestisce la quota di budget delle funzioni organizzate a livello distrettuale.

15. Nell'ambito della programmazione regionale ed aziendale sono individuati gli obiettivi e le risorse del fondo sanitario regionale nonché le risorse autonome della regione da destinare alle attività svolte dal dipartimento per le A.S.S.I. L'A.S.L. assicura apposi-

ta e separata contabilità delle attività socio-assistenziali attribuite dalla legge e delegate dai comuni. In ogni caso non possono gravare sul fondo sanitario regionale oneri diversi da quelli riferiti alle prestazioni sanitarie e socio-assistenziali di rilievo sanitario. Sono ricompresi tra le prestazioni assistenziali di rilievo sanitario a carico del fondo sanitario regionale, i contributi economici erogati alle famiglie al fine di garantire prestazioni assistenziali di rilievo sanitario erogate nell'ambito dei servizi di assistenza domiciliare integrata. La specifica contabilità sulla gestione dell'attività socio-assistenziale deve essere ispirata al criterio del bilancio economico e patrimoniale. Le eventuali perdite di esercizio sono a totale carico del bilancio degli enti che conferiscono la delega.

Si riporta il nuovo testo risultante dalle modifiche apportate

Nuovo testo dei commi 20, 58 e 91 dell'art. 4 della l.r. 5 gennaio 2000, n. 1 (Riordino del sistema delle autonomie in Lombardia. Attuazione del d.lgs. 31 marzo 1998, n. 112 «Conferimento di funzioni e compiti amministrativi dallo Stato alle regioni ed agli enti locali, in attuazione del capo I della legge 15 marzo 1997, n. 59»)

20. Compete in particolare alla Regione:

- a)
- b)
- c)
- d) definire i programmi pluriennali e annuali delle attività concernenti l'immigrazione finalizzati sia all'effettiva attuazione della legislazione nazionale e regionale in conformità alle modalità e ai criteri in essa indicate, sia alle indicazioni delle iniziative prioritarie finanziabili con le risorse del fondo nazionale e realizzabili con il concorso degli enti locali e delle organizzazioni non lucrative di utilità sociale (ONLUS) e del privato sociale non profit;

- e)
- f)
- g)
- h)
- i)
- j)
- k)
- l)
- m)
- n)
- o)
- p)
- q)
- r)

58. Le ASL esercitano, inoltre, le seguenti funzioni amministrative:

- a)
- b) la tenuta dell'albo degli enti ausiliari che operano nell'area delle dipendenze, sulla base dei requisiti e delle modalità previste negli atti d'intesa Stato-regioni recepiti dalla Regione;
- c)
- d)

91. Sono abrogate le seguenti disposizioni:

- a) l.r. 20 giugno 1975, n. 100 (Fondo per la concessione di contributi alle sezioni provinciali dell'unione italiana ciechi);
- b) l.r. 28 dicembre 1981, n. 72 (Abrogazione e modifiche alla l.r. 7 marzo 1981, n. 13 nonché modalità per l'estinzione ed il trasferimento di II.P.P.A.B. ai sensi della legge 17 luglio 1890, n. 6972);
- c)
- d) l.r. 19 settembre 1988, n. 51 (Organizzazione programmazione ed esercizio delle attività in materia di tossicodipendenza);
- e) l.r. 15 settembre 1989, n. 49 (Modifiche alla l.r. 19 settembre 1988, n. 51 - Organizzazione programmazione ed esercizio delle attività in materia di tossicodipendenza);

- f) l.r. 18 maggio 1990, n. 62 (Norme per la prevenzione, cura e riabilitazione delle alcooldipendenze);
- g) l'art. 8, comma 13, della l.r. 11 luglio 1997, n. 31 (Norme per il riordino del servizio sanitario regionale e sua integrazione con le attività dei servizi sociali).

Si riporta il nuovo testo risultante dalle modifiche apportate

Nuovo testo dell'art. 7 della l.r. 13 febbraio 2003, n. 1 «Riordino della disciplina delle istituzioni pubbliche di assistenza e beneficenza operanti in Lombardia»

Art. 7 (Autonomia e organizzazione delle ASP)

1. Le ASP sono enti di diritto pubblico per il perseguimento di finalità di rilevanza sociale e socio-sanitaria riconducibili ai settori indicati nell'articolo 10, comma 1, lettera a), numeri 1), 2), 3), 4) e 5) del decreto legislativo 4 dicembre 1997, n. 460 (Riordino della disciplina tributaria degli enti non commerciali e delle organizzazioni non lucrative di utilità sociale).

2. Le ASP sono dotate di autonomia statutaria, regolamentare, patrimoniale, contabile, tecnica e gestionale nell'ambito delle disposizioni della presente legge e del relativo regolamento di attuazione. Esse informano la propria organizzazione ed attività ai principi di efficienza, efficacia, economicità e trasparenza, ed operano con criteri imprenditoriali, con obbligo del pareggio di bilancio.

3. Lo statuto dell'ASP è trasmesso, entro dieci giorni dall'approvazione, alla competente direzione generale della Giunta regionale per l'apposizione del visto di conformità alla normativa vigente, che deve avvenire nel termine di sessanta giorni dal ricevimento dell'atto; il termine può essere sospeso una sola volta in caso di richiesta di chiarimenti ovvero di riesame. Le disposizioni del presente comma si applicano anche alle modifiche successive dello statuto.

4. L'organizzazione e l'attività delle ASP si conformano:

- a) al principio della distinzione tra poteri di indirizzo e programmazione e poteri di gestione;
- b) al principio della programmazione delle attività e dell'idoneità organizzativa dell'istituzione, al fine di garantire la corretta e regolare erogazione delle prestazioni in conformità alle disposizioni del piano di intervento regionale;
- c) al principio di responsabilità ed unicità dell'amministrazione, attribuendo ad un unico soggetto funzionalità connesse, strumentali o complementari ed individuando specificamente un unico organo o soggetto al quale affidare la responsabilità dei procedimenti e dell'azione amministrativa.

5. Il regolamento regionale di cui al comma 2 disciplina le modalità per l'apposizione del visto sugli statuti delle ASP, determina le forme del concorso delle ASP alle attività di programmazione delle attività sociali, socio-sanitarie ed educative, nonché le modalità di partecipazione dei loro rappresentanti negli organismi istituiti ai sensi dell'articolo 8, comma 3, lettera a), della legge 328/2000.

6. L'organizzazione e la contabilità dell'istituzione sono disciplinate, in conformità alle disposizioni della presente legge, dal regolamento di organizzazione e contabilità, approvato dal consiglio di amministrazione.

7. Il regolamento di organizzazione e di contabilità e le relative modifiche sono trasmessi alla competente direzione generale della Giunta regionale entro dieci giorni dall'approvazione. La direzione generale, entro trenta giorni dal ricevimento dell'atto, può chiedere il riesame sulla base di specifiche osservazioni.

8. Le ASP possono, nei limiti indicati dai propri statuti, contribuire al finanziamento delle attività delle organizzazioni del terzo settore, come definite nell'articolo 2 del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 30 marzo 2001, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 188 del 14 agosto 2001.

9. Le ASP possono porre in essere tutti gli atti e i negozi giuridici, anche di diritto privato, funzionali al perseguimento dei propri scopi e all'attuazione degli impegni derivanti dalla programmazione

ne regionale. Possono costituire o partecipare a cooperative sociali e ad altri enti senza scopo di lucro aventi finalità istituzionali analoghe, affini o strumentali agli scopi statuari propri dell'azienda, che siano comunque compatibili con le sue finalità sociali, ferma restando la convenienza economica per l'azienda e il rispetto del principio di trasparenza dell'azione amministrativa. Le ASP, nel quadro delle linee guida regionali, possono partecipare a società a capitale misto pubblico e privato o a capitale interamente pubblico per la gestione delle unità d'offerta sociali e sociosanitarie. Le ASP possono assumere in proprio iniziative di liberalità e di solidarietà locale ed internazionale (cooperazione e sviluppo) senza nessuna autorizzazione regionale.

10. Alle ASP si applica quanto previsto dall'articolo 4, comma 7, del d.lgs. 207/2001.

10 bis. Per la trasformazione delle ASP in persone giuridiche di diritto privato senza scopo di lucro si osservano le disposizioni di cui all'articolo 3 della presente legge. La trasformazione avviene nel rispetto delle tavole di fondazione.

Si riporta il nuovo testo risultante dalle modifiche apportate

Nuovo testo degli artt. 3, 4 e 11 della l.r. 14 dicembre 2004, n. 34 «Politiche regionali per i minori»

**Art. 3
(Compiti della Regione)**

1. La Regione, mediante i propri strumenti di programmazione:

- a) promuove e definisce politiche intersettoriali per i minori;
 - b) favorisce la programmazione concertata e partecipata a livello zonale dei soggetti di cui all'articolo 1, comma 3, e riconosce le forme di coordinamento territoriale dei servizi e degli interventi;
 - c) favorisce la libera scelta degli erogatori di servizi ed interventi da parte della famiglia;
 - d) definisce i criteri per la concessione alle famiglie di titoli sociali per la fruizione di servizi ed interventi;
 - e) individua nuove tipologie d'offerta anche promuovendo interventi innovativi e sostenendo progetti e sperimentazioni di interesse regionale e nazionale;
- e bis) sperimenta, acquisito il parere del comune interessato, forme di accreditamento di servizi innovativi integrati tra le politiche formative e del lavoro e quelle sociali, al fine di prevenire e sostenere i giovani in situazione di disagio nel loro percorso di crescita;
- f) assicura l'attuazione concreta dei livelli essenziali dei servizi sociali nel rispetto della normativa nazionale vigente;
 - g) definisce le modalità di sostegno ai piccoli comuni per i costi derivanti dagli interventi sociali di cui all'articolo 4, comma 3;
 - h) definisce, per la rete di offerta sociale di cui all'articolo 5, i criteri per l'accreditamento e per l'esercizio dell'attività di controllo, nonché i criteri per la remunerazione delle attività e dei servizi in relazione alla qualità ed ai costi;
 - i) individua indicatori di qualità per valutare il capitale sociale derivato dalla sussidiarietà orizzontale, nonché l'efficienza e l'efficacia degli interventi attuati, con particolare riferimento alla qualità dei processi, alla coerenza dei risultati raggiunti, alla flessibilità organizzativa, all'efficace utilizzo delle risorse impiegate e alla soddisfazione degli utenti;
 - j) favorisce l'integrazione delle prestazioni sociali previste nei piani individualizzati di intervento sul minore di competenza dei comuni con quelle socio-sanitarie e sanitarie di competenza delle Aziende Sanitarie Locali (ASL) e delle Aziende Ospedaliere (AO).

**Art. 4
(Compiti degli enti locali)**

1. I comuni, nel rispetto di quanto previsto dagli articoli 117 e 118 della Costituzione e dall'articolo 6 della legge 328/2000, promuovono la conoscenza e l'applicazione dei principi di sussidiarie-

tà nella realizzazione e gestione dei servizi sociali e svolgono le seguenti funzioni:

- a)
- b)
- c) erogano, ai sensi dell'articolo 17 della legge 328/2000, titoli sociali per la fruizione di servizi, interventi e prestazioni, determinandone altresì i requisiti per l'accesso, nonché misure di sostegno economico per favorire la permanenza del minore nella famiglia;
- d) definiscono e promuovono interventi e servizi sociali rivolti ai minori, garantendo, ai fini della realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali, l'effettiva partecipazione dei soggetti del terzo settore nella programmazione zonale, nonché nella realizzazione e nella gestione degli interventi e dei servizi;
- e) promuovono interventi e servizi sociali rivolti ai minori anche attraverso appositi rapporti convenzionali o altre idonee forme;
- f) svolgono le attività assistenziali di cui all'articolo 8, comma 5 della legge 328/2000 ad esclusione delle funzioni in materia di disabili sensoriali di cui al comma 5, lettera e), del presente articolo.

2. I comuni esercitano le funzioni di cui al comma 1 in forma associata a livello di ambito territoriale nelle diverse forme giuridiche previste dalla normativa vigente e secondo gli assetti più funzionali alla gestione, alla spesa e al rapporto con i cittadini.

3. Gli oneri, derivanti dall'affidamento familiare o dall'ospitalità in strutture residenziali per i minori sottoposti a provvedimento dell'autorità giudiziaria, sono sostenuti dal comune in cui gli esercenti la potestà genitoriale o la tutela hanno residenza al momento in cui la prestazione ha inizio, ovvero dal comune di dimora, al medesimo momento, nel caso in cui gli stessi non siano iscritti all'anagrafe dei residenti.

4. I comuni associati nell'ambito territoriale sono tenuti a costituire, con risorse derivanti dal Fondo nazionale politiche sociali, un fondo a sostegno dei comuni con popolazione non superiore ai 5.000 abitanti facenti parte dell'ambito e sui quali gravano gli oneri per interventi sociali obbligatori di cui al comma 3; il fondo dovrà avere una dotazione finanziaria annuale almeno del 5% dei costi complessivamente sostenuti nel precedente esercizio finanziario da tutti i comuni dell'ambito.

5. Le province concorrono alla programmazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali, in conformità a quanto previsto dagli articoli 117 e 118 della Costituzione ed ai sensi dell'articolo 7 della legge 328/2000, svolgendo le seguenti funzioni:

- a) rilevano il fabbisogno formativo del personale dei servizi sociali e socio sanitari;
- b) programmano gli interventi formativi di qualificazione e di aggiornamento professionale;
- c) promuovono la conoscenza e l'applicazione del principio di sussidiarietà nelle funzioni loro attribuite;
- d)
- e) continuano ad esercitare le funzioni loro attribuite dalla legislazione vigente in materia di disabili sensoriali.

6. Le province possono, all'interno della loro programmazione, attivare Osservatori sui minori con il compito di analizzare e monitorare la realtà minorile del territorio, fornendo ai comuni un utile strumento per la pianificazione zonale.

**Art. 11
(Abrogazione di norme)**

1. È abrogato il comma 52 dell'articolo 4 della legge regionale 5 gennaio 2000, n. 1 (Riordino del sistema delle autonomie in Lombardia. Attuazione del d.lgs. 31 marzo 1998, n. 112 «Conferimento di funzioni e compiti amministrativi dello Stato alle regioni ed agli enti locali, in attuazione del capo I della legge 15 marzo 1997, n. 59»).

2.

3. È abrogato il comma 6 dell'articolo 6 della legge regionale

11 luglio 1997, n. 31 (Norme per il riordino del servizio sanitario regionale e sua integrazione con le attività dei servizi sociali).

Si riporta il nuovo testo risultante dalle modifiche apportate

Nuovo testo dell'art. 8 della l.r. 24 febbraio 2006, n. 5 «Disposizioni in materia di servizi alla persona e alla comunità»

Art. 8

(Modificazioni a leggi regionali in materia di strutture socio-sanitarie e socio-assistenziali)

1. Alla legge regionale 5 gennaio 2000, n. 1 (Riordino del sistema delle autonomie in Lombardia. Attuazione del d.lgs. 31 marzo 1998, n. 112 «Conferimento di funzioni e compiti amministrativi dallo Stato alle regioni ed agli enti locali, in attuazione del capo I della legge 15 marzo 1997, n. 59») sono apportate le seguenti modifiche:

- a)
- b)
- c) il comma 45 e la lettera a) del comma 58 dell'articolo 4 sono abrogati.

2.

3. Alla legge regionale 11 luglio 1997, n. 31 (Norme per il riordino del servizio sanitario regionale e sua integrazione con le attività dei servizi sociali) è apportata la seguente modifica:

- a) la lettera c) del comma 4 dell'articolo 6 è abrogata.
-