

PARTE PRIMA**LEGGI E REGOLAMENTI REGIONALI**

(Codice interno: 527490)

LEGGE REGIONALE 04 aprile 2024, n. 9

Assetto organizzativo e pianificatorio degli interventi e dei servizi sociali.

Il Consiglio regionale ha approvato

Il Presidente della Giunta regionale

p r o m u l g a

la seguente legge regionale:

CAPO I***Disposizioni generali del sistema integrato degli interventi e dei servizi sociali.*****Art. 1****Finalità e principi.**

1. La Regione del Veneto, in attuazione a quanto previsto dalla legge 8 novembre 2000, n. 328 "Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali" e nel rispetto della normativa vigente, sostiene la centralità, lo sviluppo, il benessere, l'empowerment della persona, della famiglia e della comunità riconoscendo il diritto ad una vita dignitosa attraverso politiche di prevenzione, prossimità, protezione e promozione dei diritti e dei doveri di cittadinanza sociale, assicura l'autonomia individuale, le pari opportunità, la non discriminazione, la coesione sociale, l'eliminazione e la riduzione delle condizioni di disagio e di esclusione, derivanti da inadeguatezza di reddito e condizioni di vulnerabilità e fragilità sociali.

2. Per le finalità di cui al comma 1, la Regione ed i Comuni associati negli Ambiti Territoriali Sociali, di seguito ATS, di cui al Capo III, promuovono il sistema integrato degli interventi e dei servizi sociali, con il concorso delle istituzioni pubbliche, delle formazioni sociali, dei singoli cittadini, delle famiglie e degli Enti del Terzo Settore, di seguito ETS.

3. Il sistema integrato degli interventi e dei servizi sociali di cui al comma 2 si realizza attraverso la costruzione di processi partecipati e l'integrazione con gli interventi e servizi sanitari, socio-sanitari, educativi, formativi, culturali, delle politiche attive del lavoro, dell'immigrazione, delle politiche abitative e di sicurezza dei cittadini, della mobilità, dell'energia, dell'ambiente, della giustizia e comunque con tutte le materie attinenti alle politiche di welfare per garantire una pianificazione e programmazione più rispondenti al contesto territoriale, nel rispetto dei Livelli Essenziali delle Prestazioni Sociali, di seguito LEPS.

4. I servizi sociali sono organizzati nel rispetto dei seguenti principi:

- a) universalità ed equità di accesso ai servizi;
- b) omogeneità, efficacia, efficienza ed economicità degli interventi;
- c) responsabilità e adeguatezza dei soggetti attori;
- d) copertura finanziaria, economica, patrimoniale e di servizi;
- e) pubblicità, trasparenza e accountability;
- f) generatività e innovazione.

Art. 2
Oggetto.

1. Al fine di realizzare il sistema integrato degli interventi e dei servizi sociali di cui all'articolo 1, la presente legge:

- a) definisce il quadro istituzionale delle titolarità delle funzioni e dei soggetti che le esercitano;
- b) disciplina la gestione associata della funzione socio-assistenziale, da realizzarsi attraverso le forme previste dal decreto legislativo 18 agosto 2000, n. 267 "Testo unico delle leggi sull'ordinamento degli enti locali";
- c) disciplina gli ATS entro cui esercitare le forme di gestione associata della funzione socio-assistenziale.

Art. 3
Destinatari degli interventi e dei servizi sociali.

1. Sono destinatari degli interventi e dei servizi sociali del sistema integrato, in attuazione dell'articolo 1, comma 1, le persone e le famiglie residenti, domiciliate o comunque presenti sul territorio regionale e le comunità presenti sul territorio regionale che esprimono un bisogno sociale o che si trovano in condizioni di fragilità e vulnerabilità sociale.

2. Le persone, le famiglie e le comunità concorrono in modo attivo alla progettazione, realizzazione e valutazione di interventi e servizi sociali; sono altresì coinvolte nella progettazione degli interventi che le riguardano secondo una logica di piena responsabilizzazione.

CAPO II
I soggetti del sistema integrato degli interventi e dei servizi sociali.

Art. 4
Funzioni della Regione.

1. La Regione svolge le funzioni di pianificazione, programmazione, indirizzo e orientamento, vigilanza e controllo, monitoraggio e valutazione nonché di coordinamento degli interventi e dei servizi sociali.

2. A tale scopo la Regione persegue, in particolare, le seguenti finalità:

- a) promuove il rispetto e la realizzazione dei LEPS e la loro integrazione con i Livelli Essenziali di Assistenza, di seguito LEA, e con i livelli essenziali delle prestazioni attinenti alle politiche del lavoro, al fine di assicurare equità di accesso e trattamento per tutti i cittadini e favorire il superamento della frammentazione organizzativa e istituzionale;
- b) definisce politiche integrate nei diversi settori di cui all'articolo 1, comma 3, attraverso la costruzione di un confronto continuo tramite processi partecipati che coinvolgano tutti i soggetti interessati a rendere efficace l'integrazione dei diversi interventi previsti.

3. La Giunta regionale inoltre disciplina:

- a) la promozione dei modelli innovativi di prevenzione e di risposta ai bisogni, sostenendo iniziative sperimentali proposte dai soggetti locali, pubblici o privati;
- b) le indicazioni per la costituzione e l'avvio degli ATS, in armonia con quelli nazionali e nel rispetto delle autonomie locali, sentite le organizzazioni sindacali più rappresentative;
- c) la programmazione ed erogazione integrata degli interventi nelle delimitazioni territoriali omogenee tra gli ATS, i distretti sanitari e i centri per l'impiego;
- d) la programmazione, in coerenza con i piani nazionali, dell'utilizzo delle risorse stanziare dai fondi nazionali, nonché delle altre risorse provenienti da stanziamenti comunitari e regionali, nel rispetto e nella valorizzazione delle modalità di confronto con le autonomie locali;
- e) il coordinamento delle azioni necessarie per l'alimentazione di tutte le banche dati inserite nel Sistema informativo dell'offerta dei servizi sociali, di seguito SIOSS, istituito dall'articolo 24 del decreto legislativo 15 settembre 2017, n. 147 "Disposizioni per l'introduzione di una misura nazionale di contrasto alla povertà"

e disciplinato dal decreto ministeriale 22 agosto 2019, n. 103 "Disciplina delle modalità attuative del Sistema informativo dell'offerta dei servizi sociali, ai sensi dell'art. 24, comma 8, del D.Lgs. 15 settembre 2017, n. 147";

f) la definizione e l'aggiornamento dei criteri di qualità per l'autorizzazione, l'accreditamento e la vigilanza delle strutture e dei soggetti che provvedono alla gestione e all'offerta degli interventi e dei servizi sociali;

g) la promozione e l'attivazione di procedimenti ai sensi degli articoli 55 e 56 del decreto legislativo 3 luglio 2017, n.117 "Codice del Terzo settore, a norma dell'articolo 1, comma 2, lettera b), della legge 6 giugno 2016, n. 106", in relazione alle attività di interesse generale;

h) la promozione della formazione continua e dell'aggiornamento degli operatori del sistema dei servizi sociali, tenendo in considerazione le esigenze di integrazione delle diverse professionalità al fine di rafforzare la crescita di competenze inclusive;

i) l'impiego coordinato di tutte le risorse regionali, statali ed europee nonché di quelle del Terzo Settore e della comunità destinate al sistema integrato dei servizi sociali;

l) l'incentivazione della gestione associata, di cui alla presente legge, anche attraverso l'assegnazione di quote del Fondo regionale per le politiche sociali.

Art. 5 **Funzioni dei Comuni.**

1. I Comuni, titolari della funzione socio-assistenziale ai sensi della normativa vigente, gestiscono nella forma associata dell'ATS di cui all'articolo 9, quale dimensione organizzativa necessaria, le funzioni strategiche di pianificazione, programmazione, progettazione, gestione e valutazione del sistema locale dei servizi sociali, con particolare riferimento a:

a) il presidio del servizio sociale del territorio anche attraverso l'integrazione con i servizi e gli interventi descritti all'articolo 1, comma 3;

b) la rilevazione, l'analisi e la valutazione dei bisogni e dei rischi sociali finalizzati a definire azioni e priorità territoriali, anche attraverso l'apporto delle persone e delle famiglie, di altri soggetti della comunità e di altre istituzioni;

c) la gestione del servizio sociale professionale, del segretariato sociale e del coordinamento degli sportelli dedicati, nonché l'attivazione dei punti unici di accesso nel rispetto della normativa vigente;

d) le modalità organizzative dei servizi sociali;

e) lo sviluppo e l'organizzazione degli interventi e delle misure di sostegno garantendo l'equità di accesso per i cittadini, assicurando risposte tempestive ed indifferibili a coloro che si trovano in situazioni di emergenza-urgenza sociale;

f) la promozione della formazione del personale dedicato al sociale;

g) la gestione unitaria delle risorse a disposizione degli ATS per l'attuazione del sistema integrato degli interventi e dei servizi sociali;

h) la promozione dell'innovazione e della generatività sociale;

i) la partecipazione alle attività socio-sanitarie assicurate dalle Aziende Unità Locali Sosio-Sanitarie, di seguito Aziende ULSS;

l) la partecipazione alla programmazione sociale regionale e ad altre programmazioni ad essa connesse;

m) il coordinamento delle politiche sociali con quelle attinenti agli interventi e servizi descritti all'articolo 1 comma 3;

n) la valutazione della qualità, efficacia, efficienza e impatto degli interventi e dei servizi.

2. I Comuni possono altresì individuare ulteriori funzioni strategiche connesse all'esercizio della gestione associata di cui all'articolo 8.

Art. 6 **Funzioni delle Aziende ULSS.**

1. Allo scopo di garantire l'integrazione socio-sanitaria e la gestione unitaria dei servizi, le Aziende ULSS concorrono, attraverso atti di intesa con gli ATS, all'attuazione dei LEPS e degli interventi e dei servizi socio-assistenziali nel rispetto della normativa nazionale e regionale.

2. Le Aziende ULSS, ove delegate dai Comuni in forma associata e previa convenzione, assicurano le prestazioni sociali a rilevanza sanitaria di cui all'articolo 3 septies, comma 2, lettera b), del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421", nei limiti delle risorse finanziarie conferite e in conformità a quanto definito dal Piano di Zona di cui all'articolo 13.

3. Le Aziende ULSS partecipano alla predisposizione del Piano di Zona, di cui all'articolo 13, per la parte di integrazione socio-sanitaria nei limiti della presente legge.

4. Le Aziende ULSS svolgono prestazioni sanitarie a rilevanza sociale ai sensi dell'articolo 3 septies, comma 2 lettera a) e le prestazioni sociosanitarie ad elevata integrazione sanitaria ai sensi dell'articolo 3 septies, commi 4 e 5 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, secondo quanto previsto dal Piano Attuativo Locale, di seguito PAL, e in coerenza con quanto definito dal Piano di Zona.

5. Il Direttore Generale, con il supporto del Direttore dei servizi socio-sanitari, garantisce il raccordo fra la programmazione del PAL dell'Azienda ULSS, come definito all'articolo 2, commi 2 ter e 2 quinquies, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, la programmazione del Programma delle Attività Territoriali, di seguito PAT, come definito all'articolo 3 quater, commi 2 e 3, del medesimo decreto legislativo e la programmazione del Piano di Zona di cui all'articolo 13.

Art. 7 **Gli altri soggetti del sistema integrato.**

1. Al fine di valorizzare gli scopi della presente legge, è promossa la partecipazione degli enti pubblici, degli ETS, delle formazioni sociali, delle comunità e delle parti sociali, alla pianificazione, gestione e offerta di interventi e servizi.

2. I soggetti di cui al comma 1 partecipano allo sviluppo del sistema integrato sulla base del principio di sussidiarietà nel rispetto delle competenze di ciascuno disciplinate dalla normativa vigente; possono essere coinvolte altresì le società benefit e le imprese for profit socialmente responsabili o che si sono dotate di sistema di welfare aziendale o che partecipino attivamente al welfare territoriale.

CAPO III **Gestione associata e Ambiti Territoriali Sociali.**

Art. 8 **Gestione associata.**

1. I Comuni esercitano in forma associata e attraverso un'idonea e stabile organizzazione la funzione socio-assistenziale e in particolare realizzano i LEPS, al fine di garantire modalità uniformi di assistenza sociale tenendo conto delle esigenze dell'integrazione socio-sanitaria.

2. L'esercizio associato della funzione socio-assistenziale è realizzato attraverso gli ATS di cui all'articolo 9.

3. I Comuni individuano, tra le forme associative con personalità giuridica di cui al decreto legislativo 18 agosto 2000, n. 267, quella maggiormente adatta a perseguire l'efficacia e l'efficienza degli interventi e dei servizi sociali di propria competenza, scegliendo preferibilmente la forma dell'azienda speciale consortile pubblica, di cui agli articoli 31 (Consorti) e 114 comma 1 (Aziende speciali) del decreto legislativo 18 agosto 2000, n. 267. È fatta salva per i Comuni capoluogo la facoltà di continuare ad avvalersi della forma della convenzione di cui all'articolo 30 del decreto legislativo 18 agosto 2000, n. 267, qualora tale forma associativa sia stabilmente costituita e la scelta sia supportata da un'adeguata analisi dei costi e benefici presentata alla Giunta regionale da parte dei Comuni partecipanti.

4. Al fine di garantire la permanenza dell'esercizio della funzione socio-assistenziale in ambito pubblico, è in ogni caso esclusa l'applicabilità dell'articolo 115 del decreto legislativo 18 agosto 2000, n. 267.

5. Il Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro, di seguito CCNL, applicabile al personale degli ATS è preferibilmente il CCNL delle Funzioni Locali, in ragione della natura pubblica di azienda speciale strumentale dell'ente locale, ai sensi degli articoli 31 e 114, comma 1, del decreto legislativo 18 agosto 2000, n. 267.

6. La Giunta regionale disciplina le modalità di incentivazione delle forme di esercizio associato di cui al presente articolo.

Art. 9

Ambiti Territoriali Sociali.

1. L'ATS è costituito di norma dai Comuni compresi nel distretto dell'Azienda ULSS come definito ai sensi dell'articolo 26 della legge regionale 25 ottobre 2016, n. 19 "Istituzione dell'Ente di governance della sanità regionale veneta denominato "Azienda per il Governo della Sanità della Regione del Veneto - Azienda Zero". Disposizioni per la individuazione dei nuovi ambiti territoriali delle Aziende ULSS". Il Comitato dei Sindaci di Distretto, per le funzioni e le materie oggetto della presente legge, assume la denominazione di Comitato dei Sindaci di Ambito.

2. La Giunta regionale riconosce gli ATS come costituiti ai sensi del comma 1 e secondo le indicazioni di cui all'articolo 18, comma 1, lettera a).

3. Il perimetro di riferimento per la realizzazione della funzione programmatoria zonale è l'ATS.

4. Gli ATS concorrono alla programmazione regionale ai sensi dell'articolo 14.

5. L'ATS promuove iniziative e servizi con gli ETS, altri soggetti significativi della comunità locale e sviluppa reti sociali finalizzate all'inclusione sociale e al sostegno dei cittadini e delle comunità.

6. L'ATS adotta i regolamenti funzionali alla gestione del sistema integrato degli interventi e dei servizi sociali locali, per garantirne il funzionamento e l'organizzazione ottimali.

7. L'ATS è l'unità di rilevazione del SIOSS.

Art. 10

Struttura organizzativo-amministrativa dell'Ambito Territoriale Sociale.

1. L'ATS è organizzato in modo tale da garantire il coordinamento intercomunale e lo svolgimento di compiti tecnico-amministrativi, gestionali e programmatori, che si traducono in particolare in:

a) supporto tecnico-metodologico e organizzativo per l'elaborazione, in base ad una analisi dei bisogni, della pianificazione zonale e di altri atti programmatori afferenti alle politiche sociali;

b) erogazione, attraverso Unità operative, di interventi e servizi sociali attribuiti alla competenza dell'ATS e monitoraggio della loro efficacia;

c) gestione e rendicontazione delle risorse finanziarie attribuite all'ATS, anche per soddisfare i debiti informativi nazionali e regionali;

d) gestione del personale nelle diverse forme associative adottate.

2. All'ATS è preposto un direttore con responsabilità tecnico-amministrativa, gestionale e contabile, che attua gli indirizzi e gli obiettivi stabiliti dagli organi di governo degli ATS.

3. Costituiscono requisiti per la nomina a direttore dell'ATS il possesso del diploma di laurea vecchio ordinamento o magistrale e il possesso di specifiche competenze professionali in relazione al ruolo da svolgere, preferibilmente in materie sociali e l'inserimento in un elenco regionale di idonei, secondo le modalità disciplinate dalla Giunta regionale.

4. La funzione di direttore dell'ATS può essere svolta anche da un dirigente o responsabile dei servizi sociali e socio-educativi dei Comuni, inserito nell'elenco regionale di cui al comma 3.

5. L'ATS è dotato di personale proprio reclutato con le procedure conformi alla natura giuridica dell'ATS.

6. In sede di prima applicazione della presente legge, nelle more della definizione dell'assetto strutturale e della dotazione organica degli ATS, l'operatività degli stessi verrà garantita tramite l'assegnazione temporanea di dipendenti dei Comuni o di altri enti pubblici interessati dalla riorganizzazione dei servizi disciplinata dalla presente legge. L'assegnazione temporanea

avverrà prioritariamente con il consenso del dipendente, e, in caso di fabbisogno non coperto con le assegnazioni consensuali, si ricorrerà all'assegnazione d'ufficio.

7. Il personale assegnato temporaneamente all'ATS con le modalità di cui al comma 6, conserva il trattamento giuridico ed economico, fondamentale ed accessorio, dell'Ente di appartenenza ed è soggetto alla gestione organizzativa e funzionale dell'ATS.

8. L'organico dell'ATS è costituito, a regime, dal personale dei Comuni o di altri enti pubblici interessati dalla riorganizzazione dei servizi di cui alla presente legge, trasferito nei ruoli dell'ATS e da ulteriore personale reclutato ai sensi del comma 5. Ai dipendenti trasferiti, in caso di sopraggiunte eccedenze di personale o soppressione dell'ATS, è riconosciuto il diritto alla ricostituzione del rapporto di lavoro prioritariamente presso l'amministrazione di provenienza o, in subordine, presso altra amministrazione pubblica.

Art. 11

Comitato dei Sindaci di Ambito Territoriale Sociale.

1. Nel rispetto di quanto previsto dal decreto legislativo 18 agosto 2000, n. 267 per ciascuna forma associativa richiamata dall'articolo 8, il Comitato dei Sindaci di Ambito svolge le funzioni dell'organo assembleare.

2. Il Comitato dei Sindaci di Ambito è composto dai Sindaci dei Comuni ricompresi nell'ATS o dai loro assessori o consiglieri delegati ed è coadiuvato, per le materie di integrazione socio-sanitaria, dal direttore dei servizi socio-sanitari dell'Azienda ULSS. In sede di prima convocazione le funzioni del Comitato dei Sindaci di Ambito sono svolte dal Comitato dei Sindaci di Distretto.

3. Partecipano al Comitato dei Sindaci di Ambito, senza diritto di voto, il direttore dell'ATS e, per le materie di integrazione socio-sanitaria, il direttore dei servizi socio-sanitari dell'Azienda ULSS.

4. Il Comitato svolge funzioni di indirizzo e controllo per la realizzazione del sistema integrato degli interventi e dei servizi sociali nel territorio di competenza ed in particolare:

a) definisce le modalità istituzionali e le forme organizzative gestionali più adatte all'organizzazione dell'ATS e della rete dei servizi;

b) definisce le forme di collaborazione e coordinamento con gli altri soggetti istituzionali competenti per le politiche di cui all'articolo 1, comma 3;

c) elabora e approva il Piano di Zona di cui all'articolo 13, in attuazione del Piano regionale degli interventi e dei servizi sociali e dei piani settoriali.

5. Il Comitato elabora e approva il bilancio di Ambito e l'allocazione delle risorse nelle diverse aree di intervento. Entro il 30 giugno dell'anno successivo lo trasmette alla Regione.

6. Il Comitato dei Sindaci di Ambito si dota di un regolamento per il proprio funzionamento sulla base delle direttive emanate dalla Giunta regionale, sentita la competente commissione consiliare.

CAPO IV

Programmazione.

Art. 12

Il Piano regionale degli interventi e dei servizi sociali.

1. Il Piano regionale degli interventi e dei servizi sociali, in attuazione e ad integrazione del Piano nazionale degli interventi e dei servizi sociali, determina le linee di programmazione sociale. Il Piano è coordinato con la programmazione regionale relativa agli interventi e ai servizi indicati all'articolo 1, comma 3.

2. Il Piano regionale di cui al comma 1 promuove e sostiene lo sviluppo complessivo degli interventi e servizi, individua le priorità e gli obiettivi da conseguire, le caratteristiche dei servizi e degli interventi, le azioni da realizzare e il sistema di monitoraggio e valutazione; per quanto di sua competenza, indica i tempi di realizzazione delle azioni programmate, i criteri di accesso prioritario ai servizi e individua le fonti, i criteri di riparto e le modalità di erogazione delle risorse per il finanziamento del sistema integrato. Il Piano regionale individua le forme di raccordo e collaborazione tra i diversi livelli di governance funzionali a realizzarne i contenuti.

3. Il Piano regionale degli interventi e servizi sociali è approvato con provvedimento del Consiglio regionale su proposta della Giunta regionale, previa consultazione della Rete regionale di cui all'articolo 14.

4. Il Piano ha durata triennale e conserva efficacia fino all'entrata in vigore di quello successivo.

Art. 13 **Il Piano di Zona.**

1. Il Piano di Zona di cui all'articolo 19 della legge 8 novembre 2000, n. 328, è lo strumento fondamentale redatto in conformità alle previsioni del Piano regionale degli interventi e servizi sociali di cui all'articolo 12, secondo le linee guida approvate dalla Giunta regionale.

2. Il Piano di Zona è coordinato con la programmazione dei settori di cui all'articolo 1, comma 3. Nel Piano di Zona è prevista una specifica sezione recante le azioni programmate in materia di integrazione socio-sanitaria, regolate con atto di intesa tra gli ATS e l'Azienda ULSS di riferimento.

3. Al fine di assicurare l'integrazione socio-sanitaria, l'Azienda ULSS recepisce la sezione recante l'integrazione socio-sanitaria, di cui al comma 2, nel proprio Piano attuativo locale e nei Programmi delle Attività territoriali.

4. Nel processo di costruzione del Piano di Zona è assicurata la partecipazione dei soggetti di cui all'articolo 7, anche attraverso i procedimenti di co-programmazione e co-progettazione previsti ai sensi dell'articolo 55 del decreto legislativo 3 luglio 2017, n.117.

5. Il Piano di Zona è approvato dal Comitato dei Sindaci di Ambito mediante accordo di programma, previa consultazione della Rete territoriale per la gestione associata e l'inclusione sociale, di cui all'articolo 15. L'accordo di programma è sottoscritto dai Sindaci dei Comuni dell'ATS di appartenenza. Aderiscono all'accordo di programma il Direttore Generale dell'Azienda ULSS o suo delegato per la sezione di cui al comma 2. Il Piano di Zona è inviato alla struttura regionale competente per il visto di congruità rispetto alla programmazione regionale.

6. Il Piano di Zona ha durata triennale e conserva efficacia fino all'adozione di quello successivo.

Art. 14 **La Rete regionale per la gestione associata e l'inclusione sociale.**

1. Al fine di garantire una maggiore omogeneità territoriale nella realizzazione del sistema integrato degli interventi e servizi sociali, la Giunta regionale istituisce la Rete regionale per la gestione associata e l'inclusione sociale, di seguito Rete regionale, quale organismo di partecipazione e confronto regionale degli ATS.

2. La Rete regionale è composta da:

- a) Assessore regionale competente in materia di politiche sociali, con funzioni di Presidente;
- b) Assessori regionali le cui materie afferiscono al sistema di welfare;
- c) Presidenti dei Comitati dei Sindaci di Ambito;
- d) Direttori degli ATS;
- e) Direttori generali delle Aziende Ulss o loro delegati.

3. Sono altresì invitati il Presidente di ANCI regionale e tre rappresentanti individuati dalle organizzazioni rappresentative degli ETS.

4. Possono inoltre essere invitati in sede consultiva rappresentanti delle parti sociali, altri soggetti rappresentativi di portatori di interesse pubblico, le parti sociali e, per le questioni del personale, le organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative.

5. La Rete regionale esprime un parere non vincolante su:

- a) gli schemi di disegno di legge regionale e di regolamento in materia sociale;
- b) il Piano regionale degli interventi e dei servizi sociali e i piani settoriali.

6. La Rete regionale è supportata da organismi tecnici, disciplinati con provvedimento della Giunta regionale, che predispongono la documentazione preliminare degli atti per le finalità di cui al comma 5.

7. La Rete regionale monitora lo stato di attuazione del Piano regionale degli interventi e dei servizi sociali e dei piani settoriali.

Art. 15

La Rete territoriale per la gestione associata e l'inclusione sociale.

1. È istituita, quale declinazione territoriale della Rete regionale di cui all'articolo 14, la Rete territoriale per la gestione associata e l'inclusione sociale quale luogo privilegiato di informazione e consultazione territoriale per la pianificazione zonale.

2. La Giunta regionale, sentita la competente commissione consiliare, definisce le modalità di costituzione e funzionamento della Rete territoriale, la partecipazione e consultazione delle parti sociali e degli organismi rappresentativi del Terzo Settore e degli altri soggetti interessati, promuovendo la condivisione delle scelte programmatiche e di indirizzo nonché il monitoraggio e la valutazione a livello territoriale in materia di politiche sociali.

Art. 16

Risorse e finanziamento della funzione socio-assistenziale gestita in forma associata.

1. Il finanziamento degli ATS è assicurato mediante:

- a) le risorse destinate dalla normativa nazionale e regionale agli ATS;
- b) le risorse legate a progettualità destinate agli ATS;
- c) le risorse comunali per attività conferite in gestione associata;
- d) le risorse derivanti da donazioni o liberalità;
- e) ogni altra risorsa propria o conferita nel rispetto della normativa vigente.

Art. 17

Potere sostitutivo.

1. La Giunta regionale, a tutela dell'interesse unitario regionale e nel rispetto del principio di sussidiarietà e del principio di leale collaborazione, esercita il potere sostitutivo nei confronti degli ATS nei casi in cui vi sia un'accertata e persistente inattività rispetto all'attuazione dei LEPS e alla definizione dei Piani di Zona, come stabilito dall'articolo 128, comma 7, della legge regionale 13 aprile 2001, n.11 "Conferimento di funzioni e compiti amministrativi alle autonomie locali in attuazione del decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 112".

CAPO V

Disposizioni finali.

Art. 18

Disposizioni applicative.

1. Entro sei mesi dall'entrata in vigore della presente legge, la Giunta regionale adotta i provvedimenti finalizzati a dare attuazione ai seguenti adempimenti previsti dalla presente legge, in particolare:

- a) indicazioni per la costituzione e l'avvio degli ATS, in armonia con le normative nazionali e nel rispetto delle autonomie locali; su tale provvedimento la Giunta regionale acquisisce il parere della competente commissione consiliare, che si esprime entro trenta giorni dal ricevimento della richiesta, decorsi i quali si prescinde dal parere;
- b) lo schema di regolamento per l'istituzione del Comitato dei Sindaci di Ambito di cui all'articolo 11;
- c) lo schema di protocollo di intesa di cui all'articolo 19, comma 2, lettera a);
- d) le modalità di costituzione e funzionamento della rete territoriale di cui all'articolo 15;

e) l'esercizio delle funzioni delegate alle Aziende ULSS; su tale provvedimento la Giunta regionale acquisisce il parere della competente commissione consiliare, che si esprime entro trenta giorni dal ricevimento della richiesta, decorsi i quali si prescinde dal parere;

f) disciplina delle modalità per la formazione dell'elenco regionale di cui all'articolo 10, comma 3; su tale provvedimento la Giunta regionale acquisisce il parere della competente commissione consiliare, che si esprime entro trenta giorni dal ricevimento della richiesta, decorsi i quali si prescinde dal parere.

2. Gli articoli da 1 a 22 si applicano successivamente alla pubblicazione da parte della Giunta regionale di tutti i provvedimenti di cui al comma 1.

3. Decorso il termine di pubblicazione di cui al comma 2, ai procedimenti amministrativi ancora in corso e fino alla loro conclusione, continuano ad applicarsi le disposizioni previgenti.

Art. 19 **Norme transitorie.**

1. I Comuni, al fine di esercitare le funzioni ad essi demandate, entro due anni dall'entrata in vigore della presente legge, attuano la forma associativa di cui all'articolo 8, comma 3.

2. Nelle more dell'adozione della forma di gestione associata di cui all'articolo 8, comma 3, i Comuni:

a) trasmettono all'ufficio regionale competente in materia di servizi sociali, entro dodici mesi dall'entrata in vigore della presente legge, un protocollo di intesa in cui individuano le fasi di definizione delle modalità organizzative e delle tempistiche per la realizzazione dell'esercizio associato;

b) comunicano, entro novanta giorni dall'entrata in vigore della presente legge, per il tramite del Comitato dei Sindaci di Ambito, di cui all'articolo 9, il nominativo dell'ente responsabile della gestione amministrativa che, in via transitoria, svolge le funzioni di coordinamento tra gli enti dell'ATS.

Art. 20 **Modifiche a leggi regionali.**

1. Al comma 1 dell'articolo 15 bis della legge regionale 15 dicembre 1982, n. 55 "Norme per l'esercizio delle funzioni in materia di assistenza sociale" le parole: *"di cui al sesto comma, lettera b), del precedente articolo 3,"* sono sostituite dalle seguenti: *"del Fondo regionale per le politiche sociali"*.

2. Alla legge regionale 14 settembre 1994, n. 56 "Norme e principi per il riordino del servizio sanitario regionale in attuazione del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 "Riordino della disciplina in materia sanitaria", così come modificato dal decreto legislativo 7 dicembre 1993, n. 517." sono apportate le seguenti modifiche:

a) al comma 4 dell'articolo 3 le parole: *"di cui all'articolo 8, comma 2"* sono soppresse;

b) al comma 2 dell'articolo 22 le parole: *"dei servizi sanitari, socio-sanitari e sociali"* sono sostituite dalle seguenti: *"dei servizi sanitari e socio-sanitari"*.

3. Alla legge regionale 13 aprile 2001, n. 11 sono apportate le seguenti modifiche:

a) alla lettera a) del comma 3 dell'articolo 113 le parole: *"sociali e sanitarie"* sono sostituite dalle seguenti: *"sanitarie e socio-sanitarie"*;

b) al comma 7 dell'articolo 128 le parole: *"della Conferenza dei sindaci"* sono sostituite dalle seguenti: *"del Comitato dei sindaci di ambito"*;

c) ai commi 1 e 4 dell'articolo 130 dopo le parole: *"comuni"* sono aggiunte le seguenti *"in forma associata"*;

d) la lettera b) del comma 2 dell'articolo 132 è così sostituita:

"b) progettazione e gestione dei servizi sociali in relazione alle deleghe conferite dagli enti locali e sulla base degli indirizzi espressi dal Comitato dei sindaci di Ambito;";

e) al comma 3 dell'articolo 132 sono aggiunte, in fine, le seguenti parole: *"associati in ATS"*;

f) alla lettera c) del comma 3 dell'articolo 133 le parole: *"dagli enti locali in forma associata in attuazione della programmazione regionale e delle"* sono sostituite dalle seguenti: *"da parte degli ATS secondo le"*.

g) alla lettera e) del comma 3 dell'articolo 133 le parole: *"agli enti locali e alle ULSS;"* sono sostituite dalle seguenti: *"agli ATS;"*.

h) alla lettera f) del comma 3 dell'articolo 133 le parole: *"enti locali"* sono sostituite dalle seguenti: *"ATS"*.

4. All'articolo 26 della legge regionale 25 ottobre 2016, n. 19 sono apportate le seguenti modifiche:

a) la rubrica è sostituita dalla seguente: *"Disposizioni in materia di servizi sanitari e socio-sanitari"*;

b) il comma 1 è sostituito dal seguente:

"1. Ai sensi dell'articolo 3 quater del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e dell'articolo 22 della legge regionale 14 settembre 1994, n. 56, il Direttore generale dell'Azienda ULSS, sentiti il Sindaco o la Conferenza dei Sindaci e d'intesa con la Giunta regionale articola il territorio della propria Azienda in distretti.";

c) la lettera b) del comma 5 è sostituita dalla seguente:

"b) elabora e approva il bilancio di parte sociale preventivo e consuntivo del distretto per le funzioni delegate;"

d) il comma 6 è abrogato;

e) al comma 7 le parole: *"del distretto"* sono soppresse.

5. Al comma 1 dell'articolo 3 della legge regionale 14 aprile 2017, n. 10 "Norme per la valorizzazione dell'amministratore di sostegno a tutela dei soggetti deboli" le parole: *"degli articoli 5 e 8"* sono sostituite con le parole: *"dell'articolo 5"*;

6. Alla legge regionale 8 agosto 2017, n. 23 "Promozione e valorizzazione dell'invecchiamento attivo" sono apportate le seguenti modifiche:

a) al comma 2 dell'articolo 3 le parole: *" , di cui alla legge regionale 29 giugno 2012, n. 23 "Norme in materia di programmazione socio-sanitaria e approvazione del piano socio-sanitario regionale 2012-2016"* sono soppresse.

b) al comma 1 dell'articolo 9 le parole: *"tra enti locali"* sono sostituite dalle seguenti: *"tra Ambiti Territoriali Sociali"*.

Art. 21 Abrogazioni.

1. Sono o restano abrogati:

a) gli articoli 3, 4, 5, 6, 9, 11, 14 e 15, 18 commi secondo, terzo e quarto, 18 bis, 18 ter, 18 quater della legge regionale 15 dicembre 1982, n. 55;

b) l'articolo 8 della legge regionale 14 settembre 1994, n. 56;

c) gli articoli 125, 128 commi 4, 5, 5 bis e 5 ter, 130 comma 3, 132 comma 5 e 133 comma 5, della legge regionale 13 aprile 2001, n. 11.

Art. 22 Clausola valutativa.

1. La Giunta regionale, con cadenza annuale, presenta al Consiglio regionale una relazione sullo stato di attuazione della presente legge, con particolare riferimento allo stato di avanzamento della gestione associata degli interventi e servizi sociali oggetto della presente legge.

Art. 23
Norma finanziaria.

1. Agli oneri derivanti dall'applicazione della presente legge, quantificati in euro 1.500.000,00 per l'esercizio 2024, in euro 2.000.000,00 per ciascun esercizio 2025 e 2026 si fa fronte con le risorse allocate nella Missione 12 "Diritti sociali, Politiche sociali e famiglia" Programma 7 "Programmazione e governo della rete dei servizi socio sanitari e sociali", Titolo 1 "Spese correnti", la cui dotazione è aumentata riducendo per euro 500.000,00 per ciascun esercizio 2024, 2025 e 2026 le risorse afferenti alla legge regionale 29 ottobre 2016, n. 19 allocate nella Missione 13 "Tutela della salute" Programma 2 "Servizio sanitario regionale - Finanziamento aggiuntivo corrente per livelli di assistenza superiori ai Lea", Titolo 1 "Spese correnti" del bilancio di previsione 2024-2026 e per euro 1.000.000,00 per l'esercizio 2024 e per euro 1.500.000,00 per ciascun esercizio 2025 e 2026 le risorse del fondo di cui all'articolo 7, comma 1, della legge regionale 22 dicembre 2023, n. 32 allocato nella Missione 20 "Fondi e accantonamenti", Programma 03 "Altri fondi", Titolo 1 "Spese correnti" del bilancio di previsione 2024-2026.

Art. 24
Entrata in vigore.

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

La presente legge regionale sarà pubblicata nel Bollettino Ufficiale della Regione. È fatto obbligo a chiunque spetti di osservarla e di farla osservare come legge della Regione veneta.

Venezia, 4 aprile 2024

Luca Zaia

INDICE

CAPO I - Disposizioni generali del sistema integrato degli interventi e dei servizi sociali.

Art. 1 - Finalità e principi.

Art. 2 - Oggetto.

Art. 3 - Destinatari degli interventi e dei servizi sociali.

CAPO II - I soggetti del sistema integrato degli interventi e dei servizi sociali.

Art. 4 - Funzioni della Regione.

Art. 5 - Funzioni dei Comuni.

Art. 6 - Funzioni delle Aziende ULSS.

Art. 7 - Gli altri soggetti del sistema integrato.

CAPO III - Gestione associata e Ambiti Territoriali Sociali.

Art. 8 - Gestione associata.

Art. 9 - Ambiti Territoriali Sociali.

Art. 10 - Struttura organizzativo-amministrativa dell'Ambito Territoriale Sociale.

Art. 11 - Comitato dei Sindaci di Ambito Territoriale Sociale.

CAPO IV - Programmazione.

Art. 12 - Il Piano regionale degli interventi e dei servizi sociali.

Art. 13 - Il Piano di Zona.

Art. 14 - La Rete regionale per la gestione associata e l'inclusione sociale.

Art. 15 - La Rete territoriale per la gestione associata e l'inclusione sociale.

Art. 16 - Risorse e finanziamento della funzione socio-assistenziale gestita in forma associata.

Art. 17 - Potere sostitutivo.

CAPO V - Disposizioni finali.

Art. 18 - Disposizioni applicative.

Art. 19 - Norme transitorie.

Art. 20 - Modifiche a leggi regionali.

Art. 21 - Abrogazioni.

Art. 22 - Clausola valutativa.

Art. 23 - Norma finanziaria.

Art. 24 - Entrata in vigore.

Dati informativi concernenti la legge regionale 4 aprile 2024, n. 9

Il presente elaborato ha carattere meramente informativo, per cui è sprovvisto di qualsiasi valenza vincolante o di carattere interpretativo. Pertanto, si declina ogni responsabilità conseguente a eventuali errori od omissioni.

Per comodità del lettore sono qui di seguito pubblicati:

- 1 - Procedimento di formazione
- 2 - Relazione al Consiglio regionale
- 3 - Note agli articoli
- 4 - Struttura di riferimento

1. Procedimento di formazione

- La Giunta regionale, su proposta dell'Assessore Manuela Lanzarin, ha adottato il disegno di legge con deliberazione 18 aprile 2023, n. 11/ddl;
- Il disegno di legge è stato presentato al Consiglio regionale in data 20 aprile 2023, dove ha acquisito il n. 200 del registro dei progetti di legge;
- Il progetto di legge è stato assegnato alla Quinta Commissione consiliare;
- La Quinta Commissione consiliare ha espresso parere sul progetto di legge in data 14 marzo 2024;
- Il Consiglio regionale, su relazione della Quinta Commissione consiliare, relatrice la Presidente della stessa, consigliera Sonia Brescacin, e su relazione di minoranza della Quinta Commissione consiliare, relatrice la consigliera Chiara Luisetto, ha esaminato e approvato il progetto di legge con deliberazione legislativa 27 marzo 2024, n. 9.

2. Relazione al Consiglio regionale

- Relazione della Quinta Commissione consiliare, relatrice la Presidente della stessa, consigliera Sonia Brescacin, nel testo che segue:

“Signor Presidente, colleghi consiglieri,

il presente disegno di legge è finalizzato al riordino nella Regione del Veneto dell'assetto organizzativo e istituzionale degli interventi e servizi sociali attraverso l'istituzione degli Ambiti territoriali sociali (d'ora in poi ATS), quali fulcro della programmazione, pianificazione, coordinamento e gestione della funzione socio-assistenziale.

Le motivazioni alla base della riforma trovano le loro radici nei profondi cambiamenti normativi verificatisi negli ultimi anni a livello europeo e nazionale, che hanno interessato inizialmente l'area della povertà e dell'inclusione sociale per poi riguardare, in un processo di rinnovamento, il sistema integrato degli interventi e servizi sociali e socio-sanitari. Questi sviluppi hanno portato a riconoscere l'ATS quale contesto di riferimento per la realizzazione dei Livelli essenziali delle prestazioni sociali (d'ora in poi LEPS), costituiti dagli interventi, dai servizi, dalle attività e dalle prestazioni integrate che la Repubblica assicura con carattere di universalità su tutto il territorio nazionale per garantire qualità della vita, pari opportunità, non discriminazione, prevenzione, eliminazione o riduzione delle condizioni di svantaggio e di vulnerabilità.

Andando a ripercorrere l'excursus normativo che ha riguardato i LEPS, si richiama, per primo, l'articolo 22 della legge n. 328/2000 recante “Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali”, che ha individuato una serie di prestazioni erogabili sotto forma di beni e servizi, secondo le caratteristiche ed i requisiti fissati dalla pianificazione nazionale, regionale e zonale. L'articolo 117 della Costituzione, come riformato nel 2001, ha inoltre ribadito il ruolo del Governo centrale nella definizione dei LEPS, da assicurare su tutto il territorio nazionale, assegnando invece la materia delle politiche sociali alla competenza esclusiva delle Regioni. L'individuazione pratica dei LEPS ha conosciuto però un percorso lento vista l'assenza di fondi strutturali che, a lungo, ha ostacolato un necessario investimento in questo settore. E il riparto di competenze tra i diversi livelli di governo, emerso dalla riforma, ha avuto come risultato un'estrema eterogeneità territoriale nel sistema di welfare tra le diverse Regioni e Province autonome.

Il cambio di passo avvenuto in questi ultimi anni è stato pertanto determinante: il Governo, infatti, spinto da una parte da una crescente diffusione della povertà, dall'altra dalla definizione di importanti documenti a livello europeo, quali ad esempio: il Pilastro europeo dei diritti sociali (2017) e il relativo Piano d'Azione (2021), nonché più recentemente il Piano per la ripresa Next Generation EU, declinatosi nel Piano Nazionale per la Ripresa e la Resilienza (PNRR), approvato dal Consiglio dell'Unione europea il 13 luglio 2021, ha introdotto i primi LEPS, prevedendone il finanziamento per una loro effettiva realizzazione.

La legge di stabilità 2016 – legge n. 208/2015 – all'articolo 1, comma 386 ha istituito il Fondo nazionale per la lotta alla povertà e all'esclusione sociale e nel 2017 è stata introdotta la prima misura nazionale di lotta alla povertà (legge n. 33/2017 sul Sostegno all'inclusione attiva (SIA), poi divenuto con il d.lgs. n. 147/2017 Reddito di inclusione (ReI) e, successivamente, con il D.L. n. 4/2019 convertito in legge n. 26/2019, Reddito di cittadinanza (RdC).

Con la legge di bilancio 2021 (legge n. 178/2020, articolo 1, commi 797 - 804), si è arrivati alla formale definizione di un livello essenziale di sistema relativo ad un rapporto tra assistenti sociali impiegati nei servizi sociali territoriali e popolazione residente pari a 1 a 5.000 in ogni ATS e di un ulteriore obiettivo di servizio caratterizzato da 1 operatore ogni 4.000 abitanti per il rafforzamento del servizio sociale professionale, condizione ritenuta necessaria per costruire una infrastruttura sociale stabile nel territorio. Infine,

con la legge di bilancio 2022, (legge n. 234/2021, articolo 1, commi 159 - 171), è stato definito formalmente il contenuto dei LEPS già descritti nel Piano nazionale degli interventi e servizi sociali 2021-2023, approvato dalla Rete della protezione e dell'inclusione sociale nella seduta del 28 luglio 2021. La stessa norma ha inoltre individuato l'ATS quale dimensione territoriale e organizzativa necessaria in cui programmare, coordinare, realizzare e gestire gli interventi, i servizi e le attività utili al raggiungimento dei LEPS, nonché a garantire la programmazione, il coordinamento e la realizzazione dell'offerta integrata degli stessi sul territorio, concorrendo al contempo alla piena attuazione degli interventi previsti dal PNRR nell'ambito delle politiche per l'inclusione e la coesione sociale.

Si sottolinea che la definizione dei LEPS non riguarda solo la dimensione prettamente sociale, ma anche quella socio-sanitaria. Questo si è reso evidente con la legge di bilancio sopra citata (legge n. 234/2021), ma ancor prima con l'approvazione della legge n. 227/2021 "Delega al Governo in materia di disabilità" (v. articolo. 2, comma 2, lett. h), n. 2); in materia di anziani, inoltre, con la legge n. 33/2023 "Deleghe al Governo in materia di politiche in favore delle persone anziane" si valorizza la "promozione su tutto il territorio nazionale, sulla base delle disposizioni regionali concernenti l'articolazione delle aree territoriali di riferimento, di un omogeneo sviluppo degli ATS, ai fini dell'esercizio delle funzioni di competenza degli enti territoriali e della piena realizzazione dei LEPS, garantendo che questi costituiscano la sede operativa dei servizi sociali degli enti locali del territorio per lo svolgimento omogeneo sul territorio stesso di tutte le funzioni tecniche di programmazione, gestione, erogazione e monitoraggio degli interventi nell'ambito dei servizi sociali per le persone anziane non autosufficienti [...] nonché per la gestione professionale di servizi integrati in collaborazione con i servizi sociosanitari" (v. art. 4, comma 2, lett. g).

Quanto si è fin qui enunciato attesta dunque la necessità nella Regione del Veneto di dotare i Comuni, titolari della funzione socioassistenziale, di una struttura sovracomunale forte, in grado di affrontare e gestire le nuove sfide, promuovendo una visione condivisa e omogenea nell'adozione di strategie di prevenzione, promozione e sviluppo di un dato territorio, in dialogo con tutti gli altri attori che operano nella comunità.

È opportuno però evidenziare che la Regione del Veneto era già intervenuta su questo tema negli ultimi anni.

Con l'introduzione nel 2016 della misura sperimentale nazionale di contrasto alla povertà "SIA", sopra accennata, il Ministero del Lavoro e delle Politiche sociali aveva chiesto alle Regioni e alle Province autonome di individuare gli Ambiti territoriali (ex art. 8 della Legge n. 328/2000) per attivare un dialogo diretto con il livello locale, finalizzato all'erogazione di nuove risorse per la realizzazione dei primi LEPS. La Regione del Veneto, nel corso del 2016, aveva ottemperato a tale richiesta, indicando i 21 ATS corrispondenti ai territori afferenti alle 21 ex Aziende Ulss, esistenti anteriormente alla L.R. n. 19/2016 recante "Istituzione dell'ente di governance della sanità regionale veneta denominato "Azienda Zero". Disposizioni per la individuazione dei nuovi ambiti territoriali delle Aziende Ulss".

Sono nati così nella Regione del Veneto gli ATS, ma limitatamente all'area della povertà, che in quel momento era l'unica interessata da ingenti risorse. A seguito di questo percorso è stata adottata la DGR n. 1191/2020, attualmente in corso di aggiornamento, con cui è stata definita la denominazione degli ATS, in accordo con i loro enti capofila.

La situazione ora si è evoluta ulteriormente: la gestione associata degli ATS rappresenta infatti anche condizione per accedere a finanziamenti europei, nazionali e regionali, molti dei quali strutturali e non più solo legati all'area della povertà; inoltre, l'ATS rappresenta l'unità di rilevazione del Sistema Informativo dell'Offerta dei Servizi Sociali (SIOSS), istituito dall'articolo 24 del D.lgs. n. 147/2017 e disciplinato dal D.M. n. 103/2019 del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, che permette di rilevare ed eventualmente intervenire sull'eterogeneità territoriale. Si tratta dunque di un percorso che riguarda lo sviluppo dell'intero sistema integrato degli interventi e servizi sociali e che la Regione del Veneto intende accompagnare poiché rappresenta un'importante opportunità. Si propone pertanto di avviare un processo graduale per il rafforzamento della gestione associata, della durata di due anni, partendo dall'istituzione formale degli ATS nei territori afferenti agli attuali Comitati dei sindaci di distretto, rinominati Comitati dei sindaci di ambito. L'obiettivo è promuovere negli ATS la gestione associata della funzione socio-assistenziale, in particolare per la realizzazione dei LEPS, nelle forme con personalità giuridica previste dal D.Lgs. n. 267/2000, preferibilmente, nelle forme dell'Azienda Speciale consortile di cui agli articoli 31 (ConSORZI) e 114, comma 1 (Aziende Speciali) del medesimo decreto.

Pur nel rispetto dell'autonomia degli Enti Locali, si ritiene al riguardo che le forme associative con personalità giuridica, ed in particolare quelle di cui agli articoli sopra citati, siano uno strumento funzionale per favorire il superamento delle difficoltà legate alla frammentazione dei servizi a titolarità dei comuni, per ridurre la difformità tra i comuni grandi e medio piccoli e per sostenere la pianificazione sociale di cui all'articolo. 19 della legge n. 328/2000. La personalità giuridica consente inoltre agli ATS di dotarsi di una pianta organica, di un'autonomia di bilancio e di intrattenere qualsiasi tipo di negoziazione contrattuale, garantendo quindi assetti funzionali ad azioni amministrative, contabili e operative.

Un avanzamento graduale nella direzione prospettata risulta inoltre quanto mai necessario, tenuto conto del modello di integrazione socio-sanitaria della Regione del Veneto da molto tempo incentrato sulla delega obbligatoria quale strumento che assicura un'organizzazione dei servizi sociali su base associativa. Si tratta ora di rivisitare il sistema dell'integrazione socio-sanitaria, promuovendo l'avvio di nuove strategie sul piano istituzionale, professionale e gestionale. Il fine è quello di attribuire al sistema territoriale dei servizi sociali più vicini al cittadino quella affidabilità e struttura già da tempo consolidate in altri settori del welfare, quali la sanità e il lavoro. I comuni, chiamati ad intervenire in contesti complessi e in evoluzione, devono quindi poter disporre e quindi garantire servizi di prevenzione e supporto capaci di intercettare e rispondere, anche in modo innovativo, a dinamiche e bisogni di inclusione sociale.

L'Ambito territoriale sociale deve essere il punto di riferimento per gestire queste sfide in stretta sinergia con tutti gli altri attori del welfare. Sfide che mettono in luce come la presente legge sia da intendersi un primo atto di una più ampia riforma complessiva dei servizi sociali nella Regione del Veneto che richiede altri e successivi provvedimenti attuativi.

Il provvedimento è composto da cinque Capi ed è costituito da 24 articoli. Nel Capo I (artt. 1 - 3) sono definiti le finalità, i principi, l'oggetto e i destinatari degli interventi e servizi sociali. Si sottolinea, in particolare, con riferimento ai destinatari, che pur con le risorse residuali a loro disposizione, co-partecipano attivamente alla progettazione, realizzazione e valutazione degli interventi; compito degli enti erogatori è non solo quello di fornire risposte, ma responsabilizzare i beneficiari. Nel Capo II (artt.

4 - 7) sono indicate le funzioni dei soggetti del sistema integrato degli interventi e servizi sociali. In particolare, dopo le funzioni della Regione, sono riportate all'articolo 5 le funzioni strategiche dei Comuni, titolari della funzione socio-assistenziale, e all'articolo 6 le funzioni delle Aziende Ulss cui possono essere delegate le prestazioni sociali a rilevanza sanitaria di cui all'articolo 3 septies, comma 2, lett. b) del D.lgs. n. 502/1992. Nello stesso articolo si esplicita il ruolo del Direttore Generale dell'Azienda Ulss, con il supporto del Direttore dei servizi Socio-sanitari, nel garantire il raccordo tra la pianificazione attuativa locale triennale, la programmazione attuativa territoriale, disciplinati dal D.lgs. n. 502/1992 e il Piano di zona. All'articolo 7 sono infine indicate le funzioni degli altri soggetti del sistema integrato.

Nel Capo III (artt. 8 - 11) sono disciplinati l'oggetto della gestione associata, gli Ambiti territoriali sociali, la struttura organizzativo-amministrativa minima degli Ambiti e il ruolo del Comitato dei sindaci di ambito. Per quanto riguarda la definizione delle materie oggetto della funzione socio-assistenziale, che sono disciplinate nelle numerose leggi regionali di settore adottate in Veneto nel corso degli anni, si rinvia a successivi provvedimenti.

Il Capo IV (artt. 12 - 17) è dedicato alla programmazione regionale e zonale in materia di servizi sociali e socio - sanitari e il coordinamento con le materie di cui all'articolo 1, comma 3, agli organismi di partecipazione e confronto quali la Rete regionale e territoriale per la gestione associata e l'inclusione sociale, all'esercizio del potere sostitutivo della Regione e alle risorse finanziarie tra cui quelle riservate alle azioni di sistema per il rafforzamento degli ATS.

Il Capo V (artt. 18 - 24) contiene le modifiche e le abrogazioni delle norme della Regione del Veneto non coerenti con la presente legge, le disposizioni applicative, le norme transitorie, la clausola valutativa, la norma finanziaria e l'entrata in vigore.

La scheda di analisi economico finanziaria redatta dalla competente struttura di Giunta regionale è stata trasmessa in data 20 aprile 2023 e successivamente ritrasmessa modificata, con nota pervenuta in data 08 marzo 2024.

La scheda di inquadramento normativo, predisposta dal Servizio Affari giuridici e legislativi, è pervenuta il 25 gennaio 2024.

La Prima commissione consiliare ha espresso parere favorevole con richiesta di riformulazione della norma finanziaria, in data 13 marzo 2024, allegando le note di lettura e ricognizione degli impatti economico finanziari redatte dal Servizio Attività e rapporti istituzionali e la scheda di analisi economico finanziaria riformulata a seguito delle modifiche apportate dalla Quinta commissione.

La Quinta commissione consiliare nella seduta del 14 marzo 2024 ha licenziato, a maggioranza, con modifiche, il progetto di legge in oggetto.

Hanno espresso voto favorevole: il presidente Brescacin (con delega del consigliere Maino) e i consiglieri Bisaglia, Zecchinato (con delega del consigliere Michieletto) (Zaia Presidente), Rigo (con delega del consigliere Finco), Pan, (con delega del consigliere Cecchetto) (Liga Veneta per Salvini Premier), Pavanetto, Razzolini, Soranzo (Fratelli d'Italia – Giorgia Meloni), Venturini (Forza Italia - Berlusconi – Autonomia per il Veneto), Piccinini (Veneta Autonomia).

Hanno espresso voto contrario i consiglieri: Bigon, Luisetto, Zottis (Partito Democratico Veneto), Baldin (Movimento 5 Stelle), Ostanel (Il Veneto che Vogliamo).”;

- Relazione di minoranza della Quinta Commissione consiliare, relatrice la consigliera Chiara Luisetto, nel testo che segue:

“Signor Presidente, colleghi consiglieri,

il disegno di legge che oggi discutiamo rappresenta uno degli atti più importanti di questa legislatura. L'istituzione degli Ambiti Territoriali Sociali quale punto di riferimento programmatico, organizzativo, gestionale e di coordinamento delle funzioni sociale e assistenziale porta con sé un cambiamento sostanziale nel modo di affrontare i bisogni sociali e pianificare soluzioni e sostegni.

Cosa significherà nella vita di tutti i giorni? In buona sostanza, se fino ad oggi io cittadino parlavo con l'assistente sociale reperibile nelle sue ore, poche o tante, nell'ufficio in comune e dovevo cercare risposte e destreggiarmi tra sportelli e burocrazia in luoghi diversi e con diversi interlocutori ottenendo risposte assai diversificate a seconda di dove abito, da “domani” dovrei trovare un gruppo di assistenti e operatori che lavorano in rete nella sede dell'ATS, per garantire a tutti i cittadini indistintamente le risposte di cui hanno bisogno e quindi parità di accesso ai servizi in tutto il territorio regionale.

Se i Comuni dialogano da tempo in ambito sociosanitario, attraverso la partecipazione alle conferenze e comitati dei sindaci di distretto (dove però il potere degli enti locali è stato progressivamente ridotto), ora viene chiesto loro di assumere un protagonismo in ambito sociale che hanno fin qui esercitato ciascuno per il proprio territorio e, attraverso convenzioni o unioni, con collaborazioni a geometrie variabili.

Con l'istituzione del Fondo nazionale per la lotta alla povertà e all'esclusione sociale nel 2016, i Comuni hanno dovuto uscire dalla logica del proprio confine in ambito sociale per gestire le risorse in arrivo sui territori, destinate non più al singolo ente ma agli Ambiti Territoriali Sociali.

Una nuova organizzazione obbligata dunque, ma in alcuni casi fragile, che ha visto nei comuni capofila il perno di un sistema diversificato per attribuzione di funzioni, modalità di gestione e tipologia di interventi.

Un mettersi assieme autogestito, perché per molti anni la Regione non è intervenuta accompagnando con strumenti, indicazioni e risorse il passaggio - potremmo dire - dalla casa al villaggio, dal singolo agire locale ad una rete più ampia che sapesse offrire relazioni orientate ai bisogni e opportunità di crescita.

È bene ricordarci oggi che è stata la legge 328 del 2000 ad istituire gli Ambiti, attribuendo alle regioni il compito di determinarli attraverso una concertazione con gli enti locali.

Sono passati 24 anni nei quali questa legge non è mai stata “recepita” dalla Regione del Veneto. Mi si dirà che nel 2016 la giunta regionale ha battuto un colpo e su nuova richiesta del Ministero del Lavoro e delle Politiche sociali ha individuato nelle 21 ex Aziende Ulss il perimetro degli ambiti, con una delibera di giunta che si limita a disegnare i confini territoriali. Un'altra occasione persa, nella quale la Regione non ha preso in mano la situazione e rinunciato ancora una volta a normare, scegliendo di non finanziare la struttura organizzativa necessaria, omettendo ogni indicazione di tipo organizzativo e regolamentare, in buona sostanza, scaricando sui Comuni e soprattutto sui Comuni capofila il compito di “mettere a terra” risorse e progetti, non sempre riuscendoci per

mancanza di forze e difficoltà nel coordinarsi, mentre le regioni a noi vicine da decenni si confrontavano con modelli organizzativi differenti, consolidando progettualità, strategie di intervento e budget.

Ci troviamo ora a metà del Piano europeo di inclusione e lotta alla povertà PON 2021-2027, ed è tardi.

La sfida che questi nuovi Ambiti rappresentano ha aspettato troppo tempo per essere raccolta. È una sfida decisiva per le risposte che è chiamata a costruire: che riscontri diamo oggi e daremo nei prossimi anni alle persone? A quelle che cercano lavoro, a chi ha bisogno di assistenza domiciliare o deve essere inserito in una casa di riposo, a chi vive una maternità e paternità fragile, a chi è disabile, a chi subisce violenza, a chi è solo. Perché è di queste persone che parliamo quando discutiamo del sociale nei nostri territori. Affermare, come abbiamo ascoltato dalla relatrice, che questa legge è un primo atto a cui dovranno seguire provvedimenti attuativi, quasi a dire “intanto incominciamo” è, a mio avviso, un errore che colloca la nostra discussione in una prospettiva distorta. Mi spiego: non si arriva per costrizione ad una legge così importante, non ci si arriva perché ci sono fondi statali ed europei destinati solo agli ATS, per cui dobbiamo muoverci – adesso – a costruire il villaggio altrimenti li perdiamo. Ci si ancora invece, e con forza, ad una visione di Veneto nel quale la giustizia sociale è la condizione per far star meglio tutti, non soltanto chi se lo può permettere. Serve una riforma dell’assistenza completa, della quale questa legge dovrebbe essere una costola, non il contrario come invece sta avvenendo: mi riferisco al fatto che, se fosse stata affrontata la riforma dell’assistenza superando la legge 55/1982, sarebbe stato indispensabile differenziare i ruoli del pubblico, del privato no profit (ETS) e del privato for profit nel sistema di erogazione dei servizi, distinguendo i compiti in rapporto alla missione assai diversa di ciascuno di questi tre soggetti (pubblico ed Ets senza fini di lucro, privato for profit). A breve ci ritornerò, come riprenderò i due valori da porre al centro di questa discussione: memoria e prossimità.

Siamo di fronte, seppure in grande ritardo, ad alcuni obiettivi chiave: dare omogeneità, superare la frammentazione e rendere più efficace ed efficiente la risposta ai bisogni sociali delle persone, che vanno garantiti in modo universalistico: da ciò i Leps.

Esserci, vicino e concretamente. Questo il senso di delineare ambiti nei quali non lasciare solo nessuno, che viva a Rotzo, in un piccolo comune periferico montano o a Padova, una grande città; che abbia una rete familiare o si trovi ad affrontare da solo le proprie fragilità; che possa permettersi una assistenza oppure non sia nelle condizioni di provvedere a sé. A sostenere queste vite dovrebbero servire le cornici entro le quali realizzare percorsi virtuosi di presa in carico, in un’ottica multidisciplinare coordinata e strutturata.

A questa sfida come ci presentiamo oggi?

Tre punti di criticità legati a doppio filo ci portano qui; primo: il disegno delle politiche di assistenza è ancora oggi affidato alla legge 55 del 1982; secondo: la riforma delle ipab non si è mai fatta; terzo: arriviamo agli ambiti, come dicevo, perché obbligati dalla necessità di non perdere ulteriori risorse collegate ai Livelli Essenziali delle Prestazioni Sociali (Leps), a diritti cioè da garantire in forma universale esattamente come lo sono i Lea per la sanità.

Noi che in Veneto siamo stati antesignani e pionieri dell’integrazione sociosanitaria e di un approccio deospedalizzato e di presa in carico diffusa, nel tempo abbiamo progressivamente rallentato, fino a disperdere come cicale ciò che da sapienti e laboriose fomiche avevamo accumulato in termini di competenze, saperi, progettualità innovative e creative.

Non può essere un atteggiamento burocratico “a tempo” a guidarci, serve una visione che metta in piedi gli ambiti e li faccia funzionare con efficienza ed efficacia, altrimenti rischiamo di non vedere che il cambiamento culturale richiesto è ben più grande di quanto contenuto in questa legge; peggio, in alcuni punti è mortificato, quando non considera in che misura andrà a condizionare dal punto di vista finanziario la tenuta dei Comuni e l’offerta dei servizi che con questa tenuta deve inevitabilmente fare i conti.

Lo affermiamo perché non si tratta di tornare indietro ad una età dell’oro che pure per molti aspetti c’è stata, ma di prendere il patrimonio costruito dal basso negli anni e reinventarsi un approccio multidisciplinare e multiprofessionale tra sociale e sanitario, superando una offerta frammentata e parcellizzata, per costruire un sistema nel quale la prestazione non sia il metro per l’efficienza, ma lo sia la presa in carico unitaria, sempre più integrata: sono efficiente non per il numero di prestazioni che produco in una logica aziendale, ma per quanto riesco a rispondere a bisogni nel medio e lungo periodo. Parliamo di persone. La persona in disagio abitativo da seguire, i progetti individualizzati per i quali il comune è il primo interlocutore, dalle dimissioni protette ai progetti di sollievo e sostegno alla non autosufficienza, alla disabilità e dopo di noi, all’accesso al lavoro, a situazioni complesse di violenza diretta e assistita.

Oggi il cittadino veneto trova le soluzioni a pezzi, tra sportelli, procedure diverse, informazioni spesso non coordinate. La sfida è essere in grado di dargli risposte complete e unitarie, ad esempio con l’attivazione dei Punti Unici di Accesso (PUA), non dimenticandoci che sono necessari professionisti preparati, una organizzazione solida, protocolli e procedure collaudate, un patrimonio di esperienze che si è messo alla prova solo parzialmente e in autogestione, come abbiamo visto, non si è formato in modo sistemico. Provate a parlare con chi nel sociale lavora, un’assistente sociale vi dirà come prima cosa che lavorare insieme e coordinare un sistema totalmente nuovo non si fa dalla sera alla mattina, e soprattutto ha bisogno di fondamenta normative solide.

E allora i nodi da affrontare.

Le dimensioni degli ambiti: ci è stato spiegato più volte dall’Assessore che ricalcare i 21 comitati dei sindaci significa mettere assieme amministrazioni che già dialogano. Ma va bene qualsiasi dimensione o esiste un punto di equilibrio tra qualità e vicinanza dei servizi e loro economicità? Il DM 77 ci indica che 100mila abitanti sono la dimensione ottimale, il punto di equilibrio. Noi invece oggi votiamo una legge con indicati ambiti profondamente disomogenei, diversi tra loro, molti dei quali enormi. E qui l’esempio di Treviso è lampante, un ambito (Treviso Nord e Sud) con 418mila abitanti. Come sarà possibile mantenere un controllo e una gestione organizzata diretta dei bisogni con oltre 400mila abitanti? Non c’è l’Ulss con la sua struttura a supporto, qui è tutto da costruire.

La domanda è: stiamo costruendo ambiti che partano veramente dalla geografia dei bisogni o sono frutto di una decisione dall’alto, che disegna sulla cartina i confini senza considerare ciò che poi succederà. Se nel veronese e nel padovano non ci fossero state le richieste coese e determinate dei Sindaci, avremmo ambiti ancor più grandi. E, Assessore, se è vero che le amministrazioni si conoscono nei comitati di distretto, concertare assieme a loro ambiti di dimensioni più coerenti con le indicazioni nazionali e con gli esempi virtuosi di altre regioni a noi vicine, avrebbe solo reso più gestibile il lavoro, in un terreno, come quello sociale, dove la

risposta puntuale e di prossimità è un investimento, non un costo, perché evita alle fragilità di diventare croniche, a casi isolati di trasformarsi in problemi collettivi, evita di scaricare sulle famiglie i costi di mancate risposte.

Alzando lo sguardo, il Piano di riordino territoriale ci ha condotto per mesi a ragionare di fusioni di comuni, omogeneità nelle risposte ai diversi servizi, dalla gestione idrica fino alla protezione civile, al lavoro. Il tutto ha come modello e base l'ATS. Siamo certi che la disomogeneità che questa legge porta con sé sia quella a cui ancorare il Veneto del futuro? Noi crediamo di no.

La forma giuridica: qui ci troviamo di fronte ad una sostanziale non scelta che orienta i Comuni a preferire l'Azienda speciale non potendo imporla, definendo la convenzione come fragile e da superare. Ma la convenzione è sempre fragile o piuttosto lo è stata quando il capofila non aveva le risorse umane e la struttura, per portare avanti i progetti? La gestione associata è lo strumento, non il fine. Dunque, le sua efficacia e solidità si misurano su quanto sappia essere efficiente nell'organizzare in modo idoneo e stabile la risposta ai bisogni (art. 24 del decreto attuativo della legge 33 sulla non autosufficienza emanato la settimana scorsa dal governo). Di conseguenza se possiamo dire che la forma idonea per oggi ambito dipende dalle caratteristiche dello stesso, o si riconosce piena autonomia decisionale ai comuni anche nella scelta, oppure, ci si assume la responsabilità di portare tutti ad un sistema che si valuta il migliore, motivandolo ma soprattutto incentivandolo e sostenendolo. E arriviamo alle risorse.

Le risorse: quanti soldi mette la giunta per la costruzione degli ambiti? Pochi. Pochissimi. 1 milione e mezzo quest'anno, 2 milioni nei prossimi 2 anni. Qui i problemi sono di doppia natura: questi soldi non basteranno nemmeno lontanamente a costruire una struttura organizzativa idonea e stabile e a garantirne il funzionamento nel tempo. Parliamo di 80mila euro ad ATS. Una volta pagato metà direttore non rimarrà altro. I soldi per un minimo di struttura amministrativa, per le spese ordinarie, i revisori dei conti, lo stabile, le bollette, i famosi "conti della serva" che ammontano ad almeno dieci volte la spesa stanziata, come ci dimostrano gli ambiti che funzionano nelle regioni vicine. Ci sentiamo ripetere che nel FSE+ ci saranno 7milioni per la formazione del personale e che nei fondi nazionali c'è sempre una quota di risorse dedicata. Ma che sia chiaro, non sono risorse per il personale amministrativo, coprono solo il costo del personale legato ai progetti; dunque, chi resterà col cerino in mano saranno i sindaci, che dovranno coprire le spese di cui nessuno si occupa e che invece sono essenziali per far funzionare la macchina e far sì che le assistenti sociali possano stare sul territorio a dare risposte. Con un cerino ancor più corto resteranno i cittadini, ai quali i comuni saranno costretti a chiedere una quota capitaria per il sociale accanto alla quota capitaria che già pagano per il sociosanitario. Ancor peggio, se questi fondi totalmente insufficienti saranno stanziati solo per i prossimi tre anni, come dichiarato dall'Assessore sulla stampa, poi cosa succederà? Si arrangiano del tutto i comuni anche per pagare il direttore!

Secondo problema, queste risorse sono state tolte dal capitolo già scarno delle leggi che questo consiglio dovrebbe poter approvare e per 500mila euro dal capitolo degli extralea, di cui tanto abbiamo discusso durante la sessione di bilancio. Sono tutt'altro che somme libere: servono per coprire il costo dei medicinali in fascia C, per la salute mentale, per alcune patologie come la sindrome di Sjogren. Soldi già impegnati che vengono spostati temporaneamente, lasciando scoperti i piedi si prova a coprire male la testa. Ma come possiamo pensare di dare visione e stabilità agli ATS su queste basi economiche provvisorie, quale forza diamo loro, quale prospettiva?

Il rapporto con i privati: qui si rischia molto. In questa legge il privato for profit non ha soltanto titolo ad inserirsi nell'offerta e nella gestione dei servizi sociali, ma anche nella loro programmazione. Un compito che dovrebbe essere eminentemente pubblico e del terzo settore, come previsto dal nuovo codice e dal TUEL, che diventa magicamente anche del profit. Non ci è sufficiente ciò che sta succedendo in sanità? Abbiamo davvero bisogno di dare questo potere al privato anche nel sociale? Così si svilisce ulteriormente il ruolo di un terzo settore che, è bene ricordarlo, è nato in Veneto. Qui la cooperazione sociale ha retto un sistema che poi è cresciuto a livello nazionale, qui sono nate le onlus che, in questi anni di assenza di una legge che "recepisse" la 328, hanno svolto un ruolo di supplenza, sempre più schiacciate da costi crescenti (con rette che, se non aggiornate in fretta, costringeranno molte realtà a chiudere). Questa legge non può prestarsi a mescolare responsabilità e ruoli, rischiando di strumentalizzare l'opera di un terzo settore già oggi in difficoltà, poiché con poche risorse e appalti tirati, fatica a svolgere pienamente il proprio ruolo. E il cittadino da chi va a protestare quando il servizio al proprio figlio o familiare non è adeguato? Ha ovviamente come interlocutore chi per primo garantisce il servizio, se non trova risposte va a suonare al campanello del Sindaco non a quello di Palazzo Ferro Fini. Attenzione che la legge nazionale ha ben chiaro il ruolo dell'ente pubblico e del terzo settore, e non si può mettere il privato sullo stesso piano quando si parla di progettare i servizi sociali sul territorio.

Il ruolo delle forze sindacali: questa mattina abbiamo incontrato una rappresentanza dei lavoratori della Funzione Pubblica, preoccupati per i passaggi che la legge comporta. Lo diciamo forte e chiaro: bisogna sancire nella legge una interlocuzione preventiva e continuativa con le organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative; bisogna porre attenzione alle istanze del personale che sarà il motore degli ATS, il fulcro delle competenze su cui si reggeranno questi ambiti, non va sottovalutata la delicatezza del passaggio tra enti, la facoltà del personale di scegliere, la gestione dei livelli contrattuali. Per tutto questo il dialogo con il sindacato è fondamentale.

Concludo sottolineando come vi sia in noi piena consapevolezza dell'importanza di questa discussione e di questo voto. È una legge attesa da molti anni e il cambiamento culturale e di approccio che porterà con sé sarà dirimente per definire le risposte ai bisogni, alle fragilità delle nostre famiglie ed affetti, ad un prendersi cura che riguarda ciascuno di noi, venete e veneti, perché tutti vivono nel corso della propria esistenza personale e sociale momenti, periodi o fasi durante le quali non basta la vicinanza e il supporto di una rete familiare, a volte debole, a volte addirittura assente, ed è compito vero, pieno e sostanziale della comunità nella quale viviamo, esserci. Per farlo però i Comuni, gli enti di terzo settore, il mondo variegato e prezioso del volontariato, le organizzazioni sindacali, devono essere messi nelle condizioni di stare al fianco, rispondere, progettare e costruire percorsi solidali e generativi. Questa legge non deve perdere la memoria, di quanto il Professor Prezioso, il primo assessore veneto alla sanità che credeva fortemente nel sociale, iniziò a immaginare: la costruzione, cioè, di servizi diffusi e vicini alle persone, che hanno saputo generare vero benessere e crescente inclusione sociale. La memoria a cui deve affiancarsi la prossimità, che nel sociale significa giusta distanza, la più vicina possibile per combattere l'isolamento, per accorgersi e intercettare chi vive la povertà, la violenza, l'emarginazione e che ha bisogno di risorse vere, di ruoli chiari, di regole e fondamenta solide. Dalla casa in cui si è soli al villaggio

in cui si costruisce assieme, questa legge dovrebbe essere l'anello solido di congiunzione. Non permettiamo che sia strumento insufficiente e parziale, significherebbe aver perduto davvero la memoria e aver rinunciato alla prossimità.”.

3. Note agli articoli

Note all'articolo 4

- Il testo dell'art. 24 del decreto legislativo n. 147/2017 è il seguente:

“Art. 24. Sistema informativo unitario dei servizi sociali

1. A decorrere dalla data di entrata in vigore del presente decreto è istituito, presso il Ministero del lavoro e delle politiche sociali, il Sistema informativo unitario dei servizi sociali, di seguito denominato «SIUSS», per le seguenti finalità:

a) assicurare una compiuta conoscenza dei bisogni sociali e delle prestazioni erogate dal sistema integrato degli interventi e dei servizi sociali e di tutte le informazioni necessarie alla programmazione, alla gestione, al monitoraggio e alla valutazione delle politiche sociali;

b) monitorare il rispetto dei livelli essenziali delle prestazioni;

c) rafforzare i controlli sulle prestazioni indebitamente percepite;

d) disporre di una base unitaria di dati funzionale alla programmazione e alla progettazione integrata degli interventi mediante l'integrazione con i sistemi informativi sanitari, del lavoro e delle altre aree di intervento rilevanti per le politiche sociali, nonché con i sistemi informativi di gestione delle prestazioni già nella disponibilità dei comuni;

e) elaborare dati a fini statistici, di ricerca e di studio.

2. Il SIUSS integra e sostituisce, senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica, il sistema informativo dei servizi sociali, di cui all'articolo 21 della legge n. 328 del 2000, e il casellario dell'assistenza, di cui all'articolo 13 del decreto-legge n. 78 del 2010, convertito, con modificazioni, dalla legge n. 122 del 2010, che sono conseguentemente soppressi.

3. Il SIUSS si articola nelle seguenti componenti:

a) Sistema informativo delle prestazioni e dei bisogni sociali, a sua volta articolato in:

1) Banca dati delle prestazioni sociali;

2) Banca dati delle valutazioni e progettazioni personalizzate;

2-bis) Piattaforma digitale del Reddito di cittadinanza per il Patto di inclusione sociale;

2-ter) Piattaforma di gestione dei patti di inclusione dei beneficiari dell'Assegno di inclusione.

3) Sistema informativo dell'ISEE, di cui all'articolo 11 del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri n. 159 del 2013;

b) Sistema informativo dell'offerta dei servizi sociali, a sua volta articolato in:

1) Banca dati dei servizi attivati;

2) Banca dati delle professioni e degli operatori sociali.

4. Il sistema informativo di cui al comma 3, lettera a), è organizzato su base individuale. Ad eccezione della piattaforma di cui al comma 3, lettera a), numero 2-bis), i dati e le informazioni sono raccolti, conservati e gestiti dall'INPS e resi disponibili al Ministero del lavoro e delle politiche sociali, anche attraverso servizi di cooperazione applicativa, in forma individuale ma privi di ogni riferimento che ne permetta il collegamento con gli interessati e comunque secondo modalità che, pur consentendo il collegamento nel tempo delle informazioni riferite ai medesimi individui, rendono questi ultimi non identificabili. L'INPS fornisce altresì all'Autorità politica delegata in materia di disabilità e al Dipartimento per le politiche in favore delle persone con disabilità della Presidenza del Consiglio dei ministri, secondo le indicazioni della medesima Autorità o del medesimo Dipartimento, rappresentazioni in forma aggregata dei dati e delle informazioni presenti nel sistema informativo di cui al comma 3, lettera a), al fine di agevolare il monitoraggio e la programmazione degli interventi e delle politiche in materia di disabilità, di supportare l'attuazione delle riforme e degli investimenti in materia di disabilità previsti nell'ambito del Piano nazionale di ripresa e resilienza, nonché per elaborazioni a fini statistici, di ricerca e di studio.

5. I dati e le informazioni di cui al comma 4 sono trasmessi all'INPS dai comuni e dagli ambiti territoriali, anche per il tramite delle regioni e province autonome, ove previsto dalla normativa regionale, e da ogni altro ente erogatore di prestazioni sociali, incluse tutte le prestazioni erogate mediante ISEE, e prestazioni che, per natura e obiettivi, sono assimilabili alle prestazioni sociali. Il mancato invio dei dati e delle informazioni costituisce illecito disciplinare e determina, in caso di accertamento di fruizione illegittima di prestazioni non comunicate, responsabilità erariale del funzionario responsabile dell'invio.

6. Le modalità attuative del sistema informativo di cui al comma 3, lettera a), sono disciplinate, nel rispetto delle disposizioni del codice in materia di protezione dei dati personali di cui al decreto legislativo n. 196 del 2003, con decreto del Ministro del lavoro e delle politiche sociali, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, previa intesa in sede di Conferenza unificata, sentito il Garante per la protezione dei dati personali. Le prestazioni sociali oggetto della banca dati di cui al comma 3, lettera a), numero 1, sono quelle di cui agli articoli 3 e 4 del decreto del Ministro del lavoro e delle politiche sociali 16 dicembre 2014, n. 206. Nelle more dell'adozione del decreto di cui al presente comma, resta ferma, con riferimento alle banche dati di cui al comma 3, lettera a), numeri 1) e 2), la disciplina di cui al decreto n. 206 del 2014, e, con riferimento al sistema informativo dell'ISEE, la disciplina di cui all'articolo 11 del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri n. 159 del 2013.

7. Il sistema informativo di cui al comma 3, lettera b), è organizzato avendo come unità di rilevazione l'ambito territoriale e assicura una compiuta conoscenza della tipologia, dell'organizzazione e delle caratteristiche dei servizi attivati, inclusi i servizi per l'accesso e la presa in carico, i servizi per favorire la permanenza a domicilio, i servizi territoriali comunitari e i servizi territoriali residenziali per le fragilità, anche nella forma di accreditamento e autorizzazione, nonché le caratteristiche quantitative e qualitative del lavoro professionale impiegato.

8. I dati e le informazioni di cui al comma 7 sono raccolti, conservati e gestiti dal Ministero del lavoro e delle politiche sociali e sono trasmessi dai comuni e dagli ambiti territoriali, anche per il tramite delle regioni e delle province autonome. Le modalità attuative del comma 7 sono disciplinate con decreto del Ministro del lavoro e delle politiche sociali, previa intesa in sede di Conferenza unificata.

9. Con riferimento ai beneficiari del ReI, sono identificate specifiche sezioni dei sistemi informativi di cui al comma 3, lettere a) e b), che costituiscono la Banca dati ReI. Le informazioni sono integrate dall'INPS con le altre informazioni relative ai beneficiari del ReI disponibili nel SIUSS, nonché con le informazioni disponibili nel sistema informativo unitario delle politiche del lavoro, di cui all'articolo 13 del decreto legislativo n. 150 del 2015, nella banca dati delle politiche attive e passive di cui all'articolo 8 del decreto-legge 28 giugno 2013, n. 76, convertito, con modificazioni, dalla legge 9 agosto 2013, n. 99, nella banca dati del collocamento mirato, di cui all'articolo 9, comma 6-bis, della legge 12 marzo 1999, n. 68, e nei sistemi informativi del Ministero dell'istruzione, dell'università e della ricerca scientifica con riferimento ai dati sulla frequenza e il successo scolastico. Le informazioni integrate ai sensi del presente comma sono rese disponibili dall'INPS al Ministero del lavoro e delle politiche sociali nelle modalità previste al comma 4. Le modalità attuative della Banca dati ReI sono disciplinate, nel rispetto delle disposizioni del Codice in materia di protezione dei dati personali di cui al decreto legislativo n. 196 del 2003, con decreto del Ministro del lavoro e delle politiche sociali, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, previa intesa in sede di Conferenza unificata, sentito il Garante per la protezione dei dati personali, da adottarsi entro sei mesi dalla data di entrata in vigore del presente decreto.]

10. Con riferimento alle persone con disabilità e non autosufficienti, le informazioni di cui al comma 3, lettera a), anche sensibili, trasmesse dagli enti pubblici responsabili dell'erogazione e della programmazione di prestazioni e di servizi sociali e socio-sanitari attivati a loro favore sono, senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica, integrate e coordinate dall'INPS con quelle raccolte dal Nuovo sistema informativo sanitario e dalla banca dati del collocamento mirato, di cui all'articolo 9, comma 6-bis, della legge n. 68 del 1999. Le informazioni integrate ai sensi del presente comma sono rese disponibili dall'INPS al Ministero del lavoro e delle politiche sociali e al Ministero della salute nelle modalità previste al comma 4. Le modalità attuative del presente comma sono disciplinate con decreto del Ministro del lavoro e delle politiche sociali, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze e con il Ministro della salute, previa intesa in sede di Conferenza unificata, sentito il Garante per la protezione dei dati personali, da adottarsi entro dodici mesi dalla data di entrata in vigore del presente decreto.

11. Per la programmazione dei servizi e per le altre finalità istituzionali di competenza, nonché per elaborazioni a fini statistici, di ricerca e di studio, le informazioni relative ai beneficiari, incluse quelle di cui ai commi 9 e 10, sono rese disponibili dal Ministero del lavoro e delle politiche sociali alle regioni e alle province autonome con riferimento ai residenti nei territori di competenza, con le modalità di cui al comma 4. Le medesime informazioni sono rese disponibili agli ambiti territoriali e ai comuni da parte delle regioni e delle province autonome con riferimento ai residenti nei territori di competenza.

11-bis. Dei dati e delle informazioni di cui al comma 7 e delle informazioni integrate ai sensi del comma 10 è fornita rappresentazione in forma aggregata all'Autorità politica delegata in materia di disabilità e al Dipartimento per le politiche in favore delle persone con disabilità della Presidenza del Consiglio dei ministri, per il perseguimento delle finalità di cui al comma 4, terzo periodo.

12. Al fine di migliorare l'efficienza e l'efficacia delle politiche sociali degli enti locali, attesa la complementarità tra le prestazioni erogate dall'INPS e quelle erogate a livello locale, l'Istituto rende disponibili ai comuni che ne facciano richiesta, anche attraverso servizi di cooperazione applicativa e con riferimento ai relativi residenti, le informazioni, corredate di codice fiscale, sulle prestazioni erogate dal medesimo Istituto presenti nel SIUSS, oltre a quelle erogate dal comune stesso.

13. Al fine di una migliore programmazione delle politiche sociali e a supporto delle scelte legislative, sulla base delle informazioni del SIUSS, il Ministro del lavoro e delle politiche sociali presenta alle Camere, entro il 30 giugno di ogni anno, un Rapporto sulle politiche sociali, riferito all'anno precedente.

14. Le Province autonome di Trento e Bolzano adempiono agli obblighi informativi previsti dal presente articolo secondo procedure e modelli concordati con il Ministero del lavoro e delle politiche sociali, nel rispetto delle competenze ad esse attribuite, comunque provvedendo nei limiti delle risorse finanziarie, umane e strumentali già previste a legislazione vigente e senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica.”

- Il testo dell'art. 55 del decreto legislativo n. 117/2017 è il seguente:

“Art. 55. Coinvolgimento degli enti del Terzo settore

1. In attuazione dei principi di sussidiarietà, cooperazione, efficacia, efficienza ed economicità, omogeneità, copertura finanziaria e patrimoniale, responsabilità ed unicità dell'amministrazione, autonomia organizzativa e regolamentare, le amministrazioni pubbliche di cui all'articolo 1, comma 2, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, nell'esercizio delle proprie funzioni di programmazione e organizzazione a livello territoriale degli interventi e dei servizi nei settori di attività di cui all'articolo 5, assicurano il coinvolgimento attivo degli enti del Terzo settore, attraverso forme di co-programmazione e co-progettazione e accreditamento, poste in essere nel rispetto dei principi della legge 7 agosto 1990, n. 241, nonché delle norme che disciplinano specifici procedimenti ed in particolare di quelle relative alla programmazione sociale di zona.

2. La co-programmazione è finalizzata all'individuazione, da parte della pubblica amministrazione procedente, dei bisogni da soddisfare, degli interventi a tal fine necessari, delle modalità di realizzazione degli stessi e delle risorse disponibili.

3. La co-progettazione è finalizzata alla definizione ed eventualmente alla realizzazione di specifici progetti di servizio o di intervento finalizzati a soddisfare bisogni definiti, alla luce degli strumenti di programmazione di cui comma 2.

4. Ai fini di cui al comma 3, l'individuazione degli enti del Terzo settore con cui attivare il partenariato avviene anche mediante forme di accreditamento nel rispetto dei principi di trasparenza, imparzialità, partecipazione e parità di trattamento, previa definizione, da parte della pubblica amministrazione procedente, degli obiettivi generali e specifici dell'intervento, della durata e delle caratteristiche essenziali dello stesso nonché dei criteri e delle modalità per l'individuazione degli enti partner.”

- Il testo dell'art. 56 del decreto legislativo n. 117/2017 è il seguente:

“Art. 56. Convenzioni

1. Le amministrazioni pubbliche di cui all'articolo 1, comma 2, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, possono sottoscrivere con le organizzazioni di volontariato e le associazioni di promozione sociale, iscritte da almeno sei mesi nel Registro unico nazionale del Terzo settore, convenzioni finalizzate allo svolgimento in favore di terzi di attività o servizi sociali di interesse generale, se più favorevoli rispetto al ricorso al mercato.

2. Le convenzioni di cui al comma 1 possono prevedere esclusivamente il rimborso alle organizzazioni di volontariato e alle associazioni di promozione sociale delle spese effettivamente sostenute e documentate.

3. L'individuazione delle organizzazioni di volontariato e delle associazioni di promozione sociale con cui stipulare la convenzione è fatta nel rispetto dei principi di imparzialità, pubblicità, trasparenza, partecipazione e parità di trattamento, mediante procedure comparative riservate alle medesime. Le organizzazioni di volontariato e le associazioni di promozione sociale devono essere in possesso dei requisiti di moralità professionale, e dimostrare adeguata attitudine, da valutarsi in riferimento alla struttura, all'attività concretamente svolta, alle finalità perseguite, al numero degli aderenti, alle risorse a disposizione e alla capacità tecnica e professionale, intesa come concreta capacità di operare e realizzare l'attività oggetto di convenzione, da valutarsi anche con riferimento all'esperienza maturata, all'organizzazione, alla formazione e all'aggiornamento dei volontari.

3-bis. Le amministrazioni procedenti pubblicano sui propri siti informatici gli atti di indizione dei procedimenti di cui al presente articolo e i relativi provvedimenti finali. I medesimi atti devono altresì formare oggetto di pubblicazione da parte delle amministrazioni procedenti nella sezione “Amministrazione trasparente”, con l'applicazione delle disposizioni di cui al decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33.

4. Le convenzioni devono contenere disposizioni dirette a garantire l'esistenza delle condizioni necessarie a svolgere con continuità le attività oggetto della convenzione, nonché il rispetto dei diritti e della dignità degli utenti, e, ove previsti dalla normativa nazionale o regionale, degli standard organizzativi e strutturali di legge. Devono inoltre prevedere la durata del rapporto convenzionale, il contenuto e le modalità dell'intervento volontario, il numero e l'eventuale qualifica professionale delle persone impegnate nelle attività convenzionate, le modalità di coordinamento dei volontari e dei lavoratori con gli operatori dei servizi pubblici, le coperture assicurative di cui all'articolo 18, i rapporti finanziari riguardanti le spese da ammettere a rimborso fra le quali devono figurare necessariamente gli oneri relativi alla copertura assicurativa, le modalità di risoluzione del rapporto, forme di verifica delle prestazioni e di controllo della loro qualità, la verifica dei reciproci adempimenti nonché le modalità di rimborso delle spese, nel rispetto del principio dell'effettività delle stesse, con esclusione di qualsiasi attribuzione a titolo di maggiorazione, accantonamento, ricarico o simili, e con la limitazione del rimborso dei costi indiretti alla quota parte imputabile direttamente all'attività oggetto della convenzione.”

Note all'articolo 6

- Il testo dell'art. 3 septies del decreto legislativo n. 502/1992 è il seguente:

“Art. 3-septies (Integrazione sociosanitaria)

1. Si definiscono prestazioni sociosanitarie tutte le attività atte a soddisfare, mediante percorsi assistenziali integrati, bisogni di salute della persona che richiedono unitariamente prestazioni sanitarie e azioni di protezione sociale in grado di garantire, anche nel lungo periodo, la continuità tra le azioni di cura e quelle di riabilitazione.

2. Le prestazioni sociosanitarie comprendono:

a) prestazioni sanitarie a rilevanza sociale, cioè le attività finalizzate alla promozione della salute, alla prevenzione, individuazione, rimozione e contenimento di esiti degenerativi o invalidanti di patologie congenite e acquisite;

b) prestazioni sociali a rilevanza sanitaria, cioè tutte le attività del sistema sociale che hanno l'obiettivo di supportare la persona in stato di bisogno, con problemi di disabilità o di emarginazione condizionanti lo stato di salute.

3. L'atto di indirizzo e coordinamento di cui all'articolo 2, comma 1, lettera n), della legge 30 novembre 1998, n. 419, da emanarsi, entro tre mesi dalla data di entrata in vigore del presente decreto, su proposta del Ministro della sanità e del Ministro per la solidarietà sociale, individua, sulla base dei principi e criteri direttivi di cui al presente articolo, le prestazioni da ricondurre alle tipologie di cui al comma 2, lettere a) e b), precisando i criteri di finanziamento delle stesse per quanto compete alle unità sanitarie locali e ai comuni. Con il medesimo atto sono individuate le prestazioni sociosanitarie a elevata integrazione sanitaria di cui al comma 4 e alle quali si applica il comma 5, e definiti i livelli uniformi di assistenza per le prestazioni sociali a rilievo sanitario.

4. Le prestazioni sociosanitarie ad elevata integrazione sanitaria sono caratterizzate da particolare rilevanza terapeutica e intensità della componente sanitaria e attengono prevalentemente alle aree materno-infantile, anziani, handicap, patologie psichiatriche e dipendenze da droga, alcool e farmaci, patologie per infezioni da HIV e patologie in fase terminale, inabilità o disabilità conseguenti a patologie cronico-degenerative.

5. Le prestazioni sociosanitarie ad elevata integrazione sanitaria sono assicurate dalle aziende sanitarie e comprese nei livelli essenziali di assistenza sanitaria, secondo le modalità individuate dalla vigente normativa e dai piani nazionali e regionali, nonché dai progetti-obiettivo nazionali e regionali.

6. Le prestazioni sociali a rilevanza sanitaria sono di competenza dei Comuni che provvedono al loro finanziamento negli ambiti previsti dalla legge regionale ai sensi dell'articolo 3, comma 2, del decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 112. La regione determina, sulla base dei criteri posti dall'atto di indirizzo e coordinamento di cui al comma 3, il finanziamento per le prestazioni sanitarie a rilevanza sociale, sulla base di quote capitarie correlate ai livelli essenziali di assistenza.

7. Con decreto interministeriale, di concerto tra il Ministro della sanità, il Ministro per la solidarietà sociale e il Ministro per la funzione pubblica, è individuata all'interno della Carta dei servizi una sezione dedicata agli interventi e ai servizi sociosanitari.

8. Fermo restando quanto previsto dal comma 5 e dall'articolo 3-quinquies, comma 1, lettera c), le regioni disciplinano i criteri e le modalità mediante i quali comuni e aziende sanitarie garantiscono l'integrazione, su base distrettuale, delle prestazioni socio-sanitarie di rispettiva competenza, individuando gli strumenti e gli atti per garantire la gestione integrata dei processi assistenziali sociosanitari.”.

- Il testo dell'art. 2 del decreto legislativo n. 502/1992 è il seguente:

“Art. 2 (Competenze regionali)

1. Spettano alle regioni e alle province autonome, nel rispetto dei principi stabiliti dalle leggi nazionali, le funzioni legislative ed amministrative in materia di assistenza sanitaria ed ospedaliera.

2. Spettano in particolare alle regioni la determinazione dei principi sull'organizzazione dei servizi e sull'attività destinata alla tutela della salute e dei criteri di finanziamento delle unità sanitarie locali e delle aziende ospedaliere, le attività di indirizzo tecnico, promozione e supporto nei confronti delle predette unità sanitarie locali ed aziende, anche in relazione al controllo di gestione e alla valutazione della qualità delle prestazioni sanitarie.

2-bis. La legge regionale istituisce e disciplina la Conferenza permanente per la programmazione sanitaria e socio-sanitaria regionale, assicurandone il raccordo o l'inserimento nell'organismo rappresentativo delle autonomie locali, ove istituito. Fanno, comunque, parte della Conferenza: il sindaco del comune nel caso in cui l'ambito territoriale dell'Azienda unità 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'unità sanitaria locale sia rispettivamente superiore o inferiore al territorio del Comune; rappresentanti delle associazioni regionali delle autonomie locali.

2-ter. Il progetto del Piano sanitario regionale è sottoposto alla Conferenza di cui al comma 2-bis, ed è approvato previo esame delle osservazioni eventualmente formulate dalla Conferenza. La Conferenza partecipa, altresì, nelle forme e con le modalità stabilite dalla legge regionale, alla verifica della realizzazione del Piano attuativo locale, da parte delle aziende ospedaliere di cui all'articolo 4, e dei piani attuativi metropolitani.

2-quater. Le regioni, nell'ambito della loro autonomia, definiscono i criteri e le modalità anche operative per il coordinamento delle strutture sanitarie operanti nelle aree metropolitane di cui all'articolo 17, comma 1, della legge 8 giugno 1990, n. 142, nonché l'eventuale costituzione di appositi organismi.

2-quinquies. La legge regionale disciplina il rapporto tra programmazione regionale e programmazione attuativa locale, definendo in particolare le procedure di proposta, adozione e approvazione del Piano attuativo locale e le modalità della partecipazione ad esse degli enti locali interessati. Nelle aree metropolitane il piano attuativo metropolitano è elaborato dall'organismo di cui al comma 2-quater, ove costituito.

2-sexies. La regione disciplina altresì:

a) l'articolazione del territorio regionale in unità sanitarie locali, le quali assicurano attraverso servizi direttamente gestiti l'assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro, l'assistenza distrettuale e l'assistenza ospedaliera, salvo quanto previsto dal presente decreto per quanto attiene alle aziende ospedaliere di rilievo nazionale e interregionale e alle altre strutture pubbliche e private accreditate;

b) i principi e criteri per l'adozione dell'atto aziendale di cui all'articolo 3, comma 1-bis;

c) la definizione dei criteri per l'articolazione delle unità sanitarie locali in distretti, da parte dell'atto di cui all'articolo 3, comma 1-bis, tenendo conto delle peculiarità delle zone montane e a bassa densità di popolazione;

d) il finanziamento delle unità sanitarie locali, sulla base di una quota capitaria corretta in relazione alle caratteristiche della popolazione residente con criteri coerenti con quelli indicati all'articolo 1, comma 34, della legge 23 dicembre 1996, n. 662;

e) le modalità di vigilanza e di controllo, da parte della regione medesima, sulle unità sanitarie locali, nonché di valutazione dei risultati delle stesse, prevedendo in quest'ultimo caso forme e modalità di partecipazione della Conferenza dei sindaci;

f) l'organizzazione e il funzionamento delle attività di cui all'articolo 19-bis, comma 3, in raccordo e cooperazione con la Commissione nazionale di cui al medesimo articolo;

g) fermo restando il generale divieto di indebitamento, la possibilità per le unità sanitarie locali di:

1) anticipazione, da parte del tesoriere, nella misura massima di un dodicesimo dell'ammontare annuo del valore dei ricavi, inclusi i trasferimenti, iscritti nel bilancio preventivo annuale;

2) ontrazione di mutui e accensione di altre forme di credito, di durata non superiore a dieci anni, per il finanziamento di spese di investimento e previa autorizzazione regionale, fino a un ammontare complessivo delle relative rate, per capitale e interessi, non superiore al quindici per cento delle entrate proprie correnti, ad esclusione della quota di fondo sanitario nazionale di parte corrente attribuita alla regione;

h) le modalità con cui le unità sanitarie locali e le aziende ospedaliere assicurano le prestazioni e i servizi contemplati dai livelli aggiuntivi di assistenza finanziati dai comuni ai sensi dell'articolo 2 comma 1, lettera l), della legge 30 novembre 1998, n. 419.

2-septies. Entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore del decreto legislativo 19 giugno 1999, n. 229, le regioni istituiscono l'elenco delle istituzioni e degli organismi a scopo non lucrativo di cui all'articolo 1, comma 18.

2-octies. Salvo quanto diversamente disposto, quando la regione non adotta i provvedimenti previsti dai commi 2-bis e 2-quinquies, il Ministro della sanità, sentite la regione interessata e l'Agenzia per i servizi sanitari regionali, fissa un congruo termine per provvedere; decorso tale termine, il Ministro della sanità, sentito il parere della medesima Agenzia e previa consultazione della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, propone al Consiglio dei Ministri l'intervento sostitutivo, anche sotto forma di nomina di un commissario ad acta. L'intervento adottato dal Governo non preclude l'esercizio delle funzioni regionali per le quali si è provveduto in via sostitutiva ed è efficace sino a quando i competenti organi regionali abbiano provveduto.”.

- Il testo dell'art. 3 quater del decreto legislativo n. 502/1992 è il seguente:

“Art. 3-quater (Distretto)

1. La legge regionale disciplina l'articolazione in distretti dell'unità sanitaria locale. Il distretto è individuato, sulla base dei criteri di cui all'articolo 2, comma 2-sexies, lettera c), dall'atto aziendale di cui all'articolo 3, comma 1-bis, garantendo una popolazione minima di almeno sessantamila abitanti, salvo che la regione, in considerazione delle caratteristiche geomorfologiche del territorio o della bassa densità della popolazione residente, disponga diversamente.

2. Il distretto assicura i servizi di assistenza primaria relativi alle attività sanitarie e sociosanitarie di cui all'articolo 3-quinquies, nonché il coordinamento delle proprie attività con quella dei dipartimenti e dei servizi aziendali, inclusi i presidi ospedalieri, inserendole organicamente nel Programma delle attività territoriali. Al distretto sono attribuite risorse definite in rapporto agli obiettivi di salute della popolazione di riferimento. Nell'ambito delle risorse assegnate, il distretto è dotato di autonomia tecnico-gestionale ed economico-finanziaria, con contabilità separata all'interno del bilancio della unità sanitaria locale.

3. Il Programma delle attività territoriali, basato sul principio della intersettorialità degli interventi cui concorrono le diverse strutture operative:

a) prevede la localizzazione dei servizi di cui all'articolo 3-quinquies sulla base dell'analisi dei bisogni di salute della popolazione, garantita anche dalla piena accessibilità ai dati del Servizio sanitario regionale mediante la realizzazione di un sistema informativo integrato senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica;

b) determina le risorse per l'integrazione socio-sanitaria di cui all'articolo 3-septies e le quote rispettivamente a carico dell'unità sanitaria locale e dei comuni, nonché la localizzazione dei presidi per il territorio di competenza;

c) è proposto, sulla base delle risorse assegnate, dal Comitato dei sindaci di distretto e dal direttore di distretto ed è approvato dal direttore generale.

4. Il Comitato dei sindaci di distretto, la cui organizzazione e il cui funzionamento sono disciplinati dalla regione, concorre alla verifica del raggiungimento dei risultati di salute definiti dal Programma delle attività territoriali. Nei comuni la cui ampiezza territoriale coincide con quella dell'unità sanitaria locale o la supera il Comitato dei sindaci di distretto è sostituito dal Comitato dei presidenti di circoscrizione.”.

Note all'articolo 8

- Il testo dell'art. 31 del decreto legislativo n. 267/2000 è il seguente:

“Articolo 31 Consorzi

1. Gli enti locali per la gestione associata di uno o più servizi e l'esercizio associato di funzioni possono costituire un consorzio secondo le norme previste per le aziende speciali di cui all'articolo 114, in quanto compatibili. Al consorzio possono partecipare altri enti pubblici, quando siano a ciò autorizzati, secondo le leggi alle quali sono soggetti.

2. A tal fine i rispettivi consigli approvano a maggioranza assoluta dei componenti una convenzione ai sensi dell'articolo 30, unitamente allo statuto del consorzio.

3. In particolare la convenzione deve disciplinare le nomine e le competenze degli organi consortili coerentemente a quanto disposto dai commi 8, 9 e 10 dell'articolo 50 e dell'articolo 42, comma 2 lettera m), e prevedere la trasmissione, agli enti aderenti, degli atti fondamentali del consorzio; lo statuto, in conformità alla convenzione, deve disciplinare l'organizzazione, la nomina e le funzioni degli organi consortili.

4. Salvo quanto previsto dalla convenzione e dallo statuto per i consorzi, ai quali partecipano a mezzo dei rispettivi rappresentanti legali anche enti diversi dagli enti locali, l'assemblea del consorzio è composta dai rappresentanti degli enti associati nella persona del sindaco, del presidente o di un loro delegato, ciascuno con responsabilità pari alla quota di partecipazione fissata dalla convenzione e dallo statuto.

5. L'assemblea elegge il consiglio di amministrazione e ne approva gli atti fondamentali previsti dallo statuto.

6. Tra gli stessi enti locali non può essere costituito più di un consorzio.

7. In caso di rilevante interesse pubblico, la legge dello Stato può prevedere la costituzione di consorzi obbligatori per l'esercizio di determinate funzioni e servizi. La stessa legge ne demanda l'attuazione alle leggi regionali.

8. Ai consorzi che gestiscono attività di cui all'articolo 113-bis si applicano le norme previste per le aziende speciali.”.

- Il testo dell'art. 114 del decreto legislativo n. 267/2000 è il seguente:

“Articolo 114 Aziende speciali ed istituzioni

1. L'azienda speciale è ente strumentale dell'ente locale dotato di personalità giuridica, di autonomia imprenditoriale e di proprio statuto, approvato dal consiglio comunale o provinciale. L'azienda speciale conforma la propria gestione ai principi contabili generali contenuti nell'allegato n. 1 al decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118, e successive modificazioni, ed ai principi del codice civile.

2. L'istituzione è organismo strumentale dell'ente locale per l'esercizio di servizi sociali, dotato di autonomia gestionale. L'istituzione conforma la propria gestione ai principi contabili generali e applicati allegati al decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118 e successive modificazioni e integrazioni ed adotta il medesimo sistema contabile dell'ente locale che lo ha istituito, nel rispetto di quanto previsto dall'art. 151, comma 2. L'ente locale che si avvale della facoltà di non tenere la contabilità economico-patrimoniale di cui all'art. 232, comma 3, può imporre alle proprie istituzioni l'adozione della contabilità economico-patrimoniale.

3. Organi dell'azienda e dell'istituzione sono il consiglio di amministrazione, il presidente e il direttore, al quale compete la responsabilità gestionale. Le modalità di nomina e revoca degli amministratori sono stabilite dallo statuto dell'ente locale.

4. L'azienda e l'istituzione conformano la loro attività a criteri di efficacia, efficienza ed economicità ed hanno l'obbligo dell'equilibrio economico, considerando anche i proventi derivanti dai trasferimenti, fermo restando, per l'istituzione, l'obbligo del pareggio finanziario.

5. Nell'ambito della legge, l'ordinamento ed il funzionamento delle aziende speciali sono disciplinati dal proprio statuto e dai regolamenti; quelli delle istituzioni sono disciplinati dallo statuto e dai regolamenti dell'ente locale da cui dipendono.

5-bis. Le aziende speciali e le istituzioni si iscrivono e depositano i propri bilanci al registro delle imprese o nel repertorio delle notizie economico-amministrative della camera di commercio, industria, artigianato e agricoltura del proprio territorio entro il 31 maggio di ciascun anno.

6. L'ente locale conferisce il capitale di dotazione; determina le finalità e gli indirizzi; approva gli atti fondamentali; esercita la vigilanza; verifica i risultati della gestione; provvede alla copertura degli eventuali costi sociali.

7. Il collegio dei revisori dei conti dell'ente locale esercita le sue funzioni anche nei confronti delle istituzioni. Lo statuto dell'azienda speciale prevede un apposito organo di revisione, nonché forme autonome di verifica della gestione.

8. Ai fini di cui al comma 6 sono fondamentali i seguenti atti dell'azienda da sottoporre all'approvazione del consiglio comunale:

- a) il piano-programma, comprendente un contratto di servizio che disciplini i rapporti tra ente locale ed azienda speciale;
- b) il budget economico almeno triennale;
- c) il bilancio di esercizio;
- d) il piano degli indicatori di bilancio.

8-bis. Ai fini di cui al comma 6, sono fondamentali i seguenti atti dell'istituzione da sottoporre all'approvazione del consiglio comunale:

- a) il piano-programma, di durata almeno triennale, che costituisce il documento di programmazione dell'istituzione;
- b) il bilancio di previsione almeno triennale, predisposto secondo lo schema di cui all'allegato n. 9 del decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118, e successive modificazioni, completo dei relativi allegati;
- c) le variazioni di bilancio;
- d) il rendiconto della gestione predisposto secondo lo schema di cui all'allegato n. 10 del decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118, e successive modificazioni, completo dei relativi allegati.”.

- Il testo dell'art. 30 del decreto legislativo n. 267/2000 è il seguente:

“Articolo 30 Convenzioni

1. Al fine di svolgere in modo coordinato funzioni e servizi determinati, gli enti locali possono stipulare tra loro apposite convenzioni.

2. Le convenzioni devono stabilire i fini, la durata, le forme di consultazione degli enti contraenti, i loro rapporti finanziari ed i reciproci obblighi e garanzie.

3. Per la gestione a tempo determinato di uno specifico servizio o per la realizzazione di un'opera lo Stato e la regione, nelle materie di propria competenza, possono prevedere forme di convenzione obbligatoria fra enti locali, previa statuizione di un disciplinare-tipo.

4. Le convenzioni di cui al presente articolo possono prevedere anche la costituzione di uffici comuni, che operano con personale distaccato dagli enti partecipanti, ai quali affidare l'esercizio delle funzioni pubbliche in luogo degli enti partecipanti all'accordo, ovvero la delega di funzioni da parte degli enti partecipanti all'accordo a favore di uno di essi, che opera in luogo e per conto degli enti deleganti.”.

- Il testo dell'art. 115 del decreto legislativo n. 267/2000 è il seguente:

“Articolo 115 Trasformazione delle aziende speciali in società per azioni

1. I comuni, le province e gli altri enti locali possono, per atto unilaterale, trasformare le aziende speciali in società di capitali, di cui possono restare azionisti unici per un periodo comunque non superiore a due anni dalla trasformazione. Il capitale iniziale di tali società è determinato dalla deliberazione di trasformazione in misura non inferiore al fondo di dotazione delle aziende speciali risultante dall'ultimo bilancio di esercizio approvato e comunque in misura non inferiore all'importo minimo richiesto per la costituzione delle società medesime. L'eventuale residuo del patrimonio netto conferito è imputato a riserve e fondi, mantenendo ove possibile le denominazioni e le destinazioni previste nel bilancio delle aziende originarie. Le società conservano tutti i diritti e gli obblighi anteriori alla trasformazione e subentrano pertanto in tutti i rapporti attivi e passivi delle aziende originarie.

2. La deliberazione di trasformazione tiene luogo di tutti gli adempimenti in materia di costituzione delle società previsti dalla normativa vigente, ferma l'applicazione delle disposizioni degli articoli 2330, commi terzo e quarto, e 2330-bis del codice civile.

3. Ai fini della definitiva determinazione dei valori patrimoniali conferiti, entro tre mesi dalla costituzione delle società, gli amministratori devono richiedere a un esperto designato dal presidente del tribunale una relazione giurata ai sensi e per gli effetti dell'articolo 2343, primo comma, del codice civile. Entro sei mesi dal ricevimento di tale relazione gli amministratori e i sindaci determinano i valori definitivi di conferimento dopo avere controllato le valutazioni contenute nella relazione stessa e, se sussistono fondati motivi, aver proceduto alla revisione della stima. Fino a quando i valori di conferimento non sono stati determinati in via definitiva le azioni delle società sono inalienabili.

4. Le società di cui al comma 1 possono essere costituite anche ai fini dell'applicazione delle norme di cui al decreto-legge 31 maggio 1994, n. 332, convertito, con modificazioni, dalla legge 30 luglio 1994, n. 474.

5. Le partecipazioni nelle società di cui al comma 1 possono essere alienate anche ai fini e con le modalità di cui all'articolo 116.

6. Il conferimento e l'assegnazione dei beni degli enti locali e delle aziende speciali alle società di cui al comma 1 sono esenti da imposizioni fiscali, dirette e indirette, statali e regionali.

7. La deliberazione di cui al comma 1 può anche prevedere la scissione dell'azienda speciale e la destinazione a società di nuova costituzione di un ramo aziendale di questa. Si applicano, in tal caso, per quanto compatibili, le disposizioni di cui ai commi da 1 a 6 del presente articolo nonché agli articoli 2504-septies e 2504-decies del codice civile.

7-bis. Le disposizioni di cui ai commi precedenti si applicano anche alla trasformazione dei consorzi, intendendosi sostituita al consiglio comunale l'assemblea consortile. In questo caso le deliberazioni sono adottate a maggioranza dei componenti; gli enti locali che non intendono partecipare alla società hanno diritto alla liquidazione sulla base del valore nominale iscritto a bilancio della relativa quota di capitale.

7-ter. Alla privatizzazione di enti ed aziende delle regioni a statuto ordinario e ad autonomia speciale, fermo restando quanto stabilito dalla legislazione regionale in materia, si applicano le disposizioni di cui ai precedenti commi. Delle obbligazioni sorte anteriormente alla costituzione delle società di capitali di cui al comma 1 rispondono in ogni caso le regioni.”.

Nota all'articolo 9

- Il testo dell'art. 26 della legge regionale n. 19/2016 è il seguente:

“Art. 26 - Funzioni in materia di servizi sociali.

1. I bacini delle Aziende ULSS esistenti anteriormente alla data di entrata in vigore della presente legge si configurano come distretti delle Aziende ULSS di cui alla presente legge con funzioni di coordinamento tra l'ospedale e la rete territoriale di riferimento, ai sensi della vigente normativa.

2. In ogni Azienda ULSS di cui alla presente legge è istituita la Conferenza dei Sindaci di cui all' articolo 5 della legge regionale 14 settembre 1994, n. 56.

3. Il Presidente dell'esecutivo della Conferenza dei Sindaci dell'Azienda ULSS è nominato ai sensi dell'articolo 5, comma 3 e seguenti della legge regionale 14 settembre 1994, n. 56.

4. In ogni distretto è istituito il Comitato dei Sindaci di distretto.

5. Il Comitato dei Sindaci del distretto svolge le seguenti funzioni:

a) assume le competenze del Comitato dei Sindaci così come previsto dall' articolo 120 della legge regionale 13 aprile 2001, n. 11 “Conferimento di funzioni e compiti amministrativi alle autonomie locali in attuazione del decreto legislativo 31 marzo 1998, 112.”;

b) elabora e approva il bilancio di parte sociale preventivo e consuntivo del distretto, il Piano di Zona del distretto e il Piano locale per la non autosufficienza del distretto;

c) esprime parere sulle schede di dotazione territoriale, sulla collocazione delle strutture intermedie di cui all' articolo 10 della legge regionale 29 giugno 2012, n. 23 e sull'attivazione della Medicina di Gruppo Integrata;

d) collabora con l'Azienda ULSS per la realizzazione delle Medicine di Gruppo Integrate, anche mettendo a disposizione idonee strutture.

6. Nelle Aziende ULSS esistenti anteriormente alla data di entrata in vigore della presente legge, dove sono presenti più distretti, gli stessi vengono confermati e fanno riferimento ad un unico Comitato dei Sindaci.

7. Nell'ambito della propria autonomia organizzativa, la Giunta regionale, sentita la competente commissione consiliare, nel dettare le linee guida alle Aziende ULSS per la predisposizione degli atti aziendali, stabilisce i criteri per l'individuazione presso ogni distretto, di cui al comma 1 e al comma 6 del presente articolo, di una unità operativa di Cure primarie, di una per l'Infanzia, l'Adolescenza, la Famiglia e i Consultori, di una per la Disabilità e la Non Autosufficienza, di una per le Cure palliative, di una per l'Attività specialistica e la previsione di una unità operativa per il Sociale in staff al direttore dei servizi socio-sanitari, per un miglior coordinamento dei servizi sociali sul territorio, in particolare nella stesura e nell'attivazione del Piano di Zona del distretto.

8. I Piani di Zona vigenti alla data di entrata in vigore della presente legge sono e saranno riferiti ai distretti di cui al comma 1 del presente articolo e vengono trasmessi per la necessaria armonizzazione alla Conferenza dei Sindaci di ciascuna Azienda ULSS.

9. Il direttore dei servizi sociali e della funzione territoriale assume la denominazione di direttore dei servizi socio-sanitari e conserva le funzioni previste dalla legislazione regionale vigente alla data di entrata in vigore della presente legge.

10. Il distretto socio-sanitario assume la denominazione di distretto e conserva le funzioni previste dalla legislazione regionale vigente alla data di entrata in vigore della presente legge.

11. È abrogata la lettera c) del comma 7 dell'articolo 5 della legge regionale 14 settembre 1994, n. 56 .”.

Nota all'articolo 13

- Il testo dell'art. 19 della legge n. 328/2000 è il seguente:

“19. Piano di zona.

1. I comuni associati, negli ambiti territoriali di cui all'articolo 8, comma 3, lettera a), a tutela dei diritti della popolazione, d'intesa con le aziende unità sanitarie locali, provvedono, nell'ambito delle risorse disponibili, ai sensi dell'articolo 4, per gli interventi sociali e socio-sanitari, secondo le indicazioni del piano regionale di cui all'articolo 18, comma 6, a definire il piano di zona, che individua:

a) gli obiettivi strategici e le priorità di intervento nonché gli strumenti e i mezzi per la relativa realizzazione;

b) le modalità organizzative dei servizi, le risorse finanziarie, strutturali e professionali, i requisiti di qualità in relazione alle disposizioni regionali adottate ai sensi dell'articolo 8, comma 3, lettera h);

c) le forme di rilevazione dei dati nell'ambito del sistema informativo di cui all'articolo 21;

d) le modalità per garantire l'integrazione tra servizi e prestazioni;

e) le modalità per realizzare il coordinamento con gli organi periferici delle amministrazioni statali, con particolare riferimento all'amministrazione penitenziaria e della giustizia;

f) le modalità per la collaborazione dei servizi territoriali con i soggetti operanti nell'ambito della solidarietà sociale a livello locale e con le altre risorse della comunità;

g) le forme di concertazione con l'azienda unità sanitaria locale e con i soggetti di cui all'articolo 1, comma 4.

2. Il piano di zona, di norma adottato attraverso accordo di programma, ai sensi dell'articolo 27 della legge 8 giugno 1990, n. 142, e successive modificazioni, è volto a:

a) favorire la formazione di sistemi locali di intervento fondati su servizi e prestazioni complementari e flessibili, stimolando in particolare le risorse locali di solidarietà e di auto-aiuto, nonché a responsabilizzare i cittadini nella programmazione e nella verifica dei servizi;

b) qualificare la spesa, attivando risorse, anche finanziarie, derivate dalle forme di concertazione di cui al comma 1, lettera g);

c) definire criteri di ripartizione della spesa a carico di ciascun comune, delle aziende unità sanitarie locali e degli altri soggetti firmatari dell'accordo, prevedendo anche risorse vincolate per il raggiungimento di particolari obiettivi;

d) prevedere iniziative di formazione e di aggiornamento degli operatori finalizzate a realizzare progetti di sviluppo dei servizi.

3. All'accordo di programma di cui al comma 2, per assicurare l'adeguato coordinamento delle risorse umane e finanziarie, partecipano i soggetti pubblici di cui al comma 1 nonché i soggetti di cui all'articolo 1, comma 4, e all'articolo 10, che attraverso l'accreditamento o specifiche forme di concertazione concorrono, anche con proprie risorse, alla realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali previsto nel piano.”

- Per il testo dell'art. 55 del decreto legislativo n. 117/2017, vedi nota all'art. 4.

Nota all'articolo 17

- Il testo dell'art. 128 della legge regionale n. 11/2001 è il seguente:

“Art. 128 - Programmazione dei servizi sociali.

1. Ferme restando le funzioni che attengono ad esigenze di carattere unitario, e nel rispetto del principio di sussidiarietà di cui all'articolo 4 della legge n. 59/1997 e, delle disposizioni di cui alla legge n. 328/2000, la Regione provvede alla programmazione dei servizi sociali attraverso i comuni, le province, le ULSS e con la partecipazione degli altri enti pubblici e dei soggetti di cui al comma 5 dell'articolo 1 della medesima legge n. 328/2000.

2. Con legge regionale, ai sensi del decreto legislativo n. 267/2000, sono indicati i principi della cooperazione dei comuni e delle province tra loro e la Regione, gli obiettivi generali della programmazione, le forme e i modi di partecipazione alla formazione dei piani e programmi regionali, e sono indicati i criteri e fissate le procedure per gli atti e gli strumenti della programmazione dei comuni e delle province rilevanti ai fini dei programmi regionali.

3. I comuni e le province svolgono i propri compiti di progettazione, realizzazione e gestione della rete dei servizi sociali in recepimento del principio di sussidiarietà e in armonia con la programmazione regionale che persegue l'obiettivo dell'integrazione sociosanitaria assicurata nel territorio dalle ULSS.

4. La dimensione territoriale ottimale di esercizio dei servizi, per rispondere alle esigenze di omogeneità di erogazione degli stessi e di contenimento della frammentazione locale e per favorire la programmazione degli interventi, il miglior utilizzo delle risorse, nonché l'integrazione sociosanitaria, è individuata nel territorio di competenza di ciascuna ULSS. Laddove sussistano specifiche esigenze territoriali o emergenze sociali, la Conferenza dei sindaci in armonia con l'articolazione in distretti delle ULSS, individua con riferimento al piano di zona particolari modalità di attuazione della rete dei servizi e di erogazione delle relative prestazioni.

5. Il piano di zona, di cui all'articolo 8 della legge regionale n. 56/1994 e agli articoli 4 e 5 della legge regionale 3 febbraio 1996, n. 5, nonché previsto dall'articolo 19 della legge n. 328/2000, è lo strumento primario di attuazione della rete dei servizi sociali e dell'integrazione sociosanitaria.

5 bis. In conformità ai principi contenuti nello Statuto, il piano di zona è anche strumento di programmazione delle politiche sociali e socio-sanitarie definite a livello locale in coerenza con la programmazione regionale.

5 ter. Il direttore dei servizi sociali e della funzione territoriale fornisce il supporto per l'elaborazione del piano di zona, ne segue l'attuazione ponendosi come snodo fondamentale tra l'azienda ULSS e la conferenza dei sindaci, qualora costituita ai sensi dell'articolo 5 della legge regionale 14 settembre 1994, n. 56 e successive modificazioni.

6. Le forme associative e di cooperazione di cui al decreto legislativo n. 267/2000 sono utilizzate dai soggetti interessati in armonia con la programmazione del piano di zona, al fine di conseguire un uniforme livello qualitativo dei servizi sociali e di integrazione socio-sanitaria e di realizzare un miglior coordinamento degli interventi nel territorio.

7. La Giunta regionale individua le procedure e fissa i termini per la presentazione agli uffici regionali del piano di zona da parte della Conferenza dei sindaci ed in caso di mancata elaborazione, approvazione e presentazione nei termini stabiliti, trascorsi inutilmente i predetti termini, la Giunta regionale interviene nominando in via sostitutiva un commissario ad acta per la realizzazione di tali adempimenti.

8. La Giunta regionale individua strumenti, modalità e procedure per accertare, con riferimento al piano di zona, il conseguimento degli obiettivi e il connesso utilizzo delle risorse.

9. La realizzazione, il potenziamento, l'adattamento e la trasformazione di strutture per lo svolgimento di servizi sociali sono subordinate a preventiva autorizzazione. Tali autorizzazioni sono rilasciate dal sindaco del comune territorialmente competente previa acquisizione del provvedimento rilasciato dalla struttura regionale attestante la compatibilità del progetto con la programmazione regionale.

10. Nell'ipotesi d'intervento sostitutivo di cui al comma 7, le quote del fondo sociale regionale non attribuite per la mancata elaborazione, approvazione e realizzazione del piano di zona, sono assegnate ai soggetti istituzionali in conformità alle iniziative contenute nel piano di zona approvato in via sostitutiva.

11. Nella formulazione degli atti di programmazione regionale dei servizi sociali, ai sensi del decreto legislativo 12 febbraio 1993, n. 39 “Norme in materia di sistemi informativi automatizzati delle amministrazioni pubbliche, a norma dell’articolo 2, comma 1, lettera mm) della legge 23 ottobre 1992, n. 421”, nonché ai sensi dell’articolo 21 della legge n. 328/2000 assume rilevanza strategica l’organizzazione e la realizzazione del sistema informativo regionale mediante la gestione informatica dei dati che consenta l’approfondita analisi delle esigenze sociali, la conoscenza delle risorse disponibili e l’equa distribuzione delle medesime, nonché la valutazione dei risultati in termini di rendimento e di verifica dei benefici.

12. Per le finalità di cui al comma 11 la Giunta regionale organizza di conseguenza le proprie strutture con apposito personale e promuove l’utile apporto degli enti locali e delle ULSS per la gestione di un patrimonio comune di informazioni.”.

Note all’articolo 20

- Il testo dell’art. 15 bis della legge regionale n. 55/1982, come modificato dalla presente legge, è il seguente:

“Art. 15 bis - (Contributi ai Comuni per interventi economici straordinari o eccezionali).

La quota per interventi economici straordinari o eccezionali *del Fondo regionale per le politiche sociali*, è desinata a situazioni di bisogno di singoli, di famiglie, di enti e di organizzazioni assistenziali per la parte non risolvibile con le provvidenze ordinarie.

Preso atto della situazione di bisogno e compatibilmente con le disponibilità finanziarie, la Giunta regionale determina l’entità e la concessione del contributo nell’ambito dei limiti prefissati dal Consiglio regionale. L’erogazione del contributo é effettuata in unica soluzione, una tantum, a favore dei Comuni, su domanda di questi o su proposte motivate dai Comuni stessi nei casi di domande presentate direttamente alla Regione.

Le somme destinate ai Comuni, per le finalità previste dal presente articolo, integrano quelle oggetto di ripartizione ai sensi del terzo comma, lettere a) e b), del precedente articolo 15.”.

- Il testo dell’art. 3 della legge regionale n. 56/1994, come modificato dalla presente legge, è il seguente (Il testo tra parentesi quadra è abrogato/soppresso):

“Art. 3 - Unità locale socio-sanitaria e Azienda ospedaliera.

1. L’Unità locale socio-sanitaria e l’Azienda ospedaliera assicurano ai cittadini le prestazioni previste nei livelli uniformi di assistenza stabiliti dal piano socio-sanitario regionale nel rispetto del piano sanitario nazionale, avvalendosi delle proprie strutture o di quelle previste all’articolo 2 comma 2.

2. L’Unità locale socio-sanitaria e l’Azienda ospedaliera di cui agli articoli 3 e 4 del decreto legislativo di riordino esercitano l’autonomia aziendale nell’ambito della programmazione regionale socio-sanitaria, delle norme della presente legge e della legge regionale di contabilità delle Unità locali socio-sanitarie e delle Aziende ospedaliere.

3. L’Unità locale socio-sanitaria e l’Azienda ospedaliera, in attuazione degli indirizzi stabiliti dal piano socio-sanitario regionale e tenuto conto delle linee di indirizzo espresse dalla rappresentanza della conferenza dei sindaci o dei presidenti delle circoscrizioni di riferimento territoriale o dal sindaco qualora l’ambito territoriale dell’Unità locale socio-sanitaria coincida con quello del comune, elabora il piano generale attuativo triennale.

4. Il piano generale attuativo triennale dell’Unità locale socio-sanitaria recepisce il piano di zona [di cui all’articolo 8 comma 2].”.

- Il testo dell’art. 22 della legge regionale n. 56/1994, come modificato dalla presente legge, è il seguente:

“Art. 22- Distretto socio-sanitario.

1. Il distretto è la struttura tecnico-funzionale mediante la quale l’Unità locale socio-sanitaria assicura una risposta coordinata e continuativa ai bisogni della popolazione.

2. Il distretto è centro di riferimento dei cittadini per tutti i servizi dell’Unità locale socio-sanitaria, nonché polo unificante *dei servizi sanitari e socio-sanitari* a livello territoriale.

3. Il direttore generale dell’Unità locale socio-sanitaria, sentiti il sindaco, o la conferenza dei sindaci e d’intesa con la Giunta regionale, articola il territorio della propria azienda in distretti, sulla base, di norma, dei seguenti criteri:

a) corrispondenza dell’area distrettuale a una popolazione di almeno cinquantamila abitanti;

b) coincidenza dell’area distrettuale con quella complessiva di una o più circoscrizioni comunali, o uno o più comuni.

4. E’ consentito derogare, con espressa motivazione, al numero minimo degli abitanti previsti nel distretto intercomunale per particolari situazioni identificabili con zone montane, rurali o insulari con particolare dispersione della popolazione sul territorio.

5. Il distretto, attraverso anche i medici di medicina generale ed i pediatri di libera scelta, garantisce la continuità dell’assistenza, indipendentemente dalle diverse sedi di trattamento. Il distretto orienta, in particolare, il ricorso all’assistenza ospedaliera, specialistica, protesica e termale, fungendo da centro di indirizzo per le relative prestazioni erogate dalle proprie unità operative e dalle Aziende ospedaliere nonché dagli istituti ed enti di cui all’ articolo 2 comma 2 sulla base di criteri di integrazione con il servizio pubblico.

6. Al responsabile di distretto spetta la gestione del budget, nonché la direzione degli operatori assegnatigli dal direttore generale ed il coordinamento delle prestazioni in convenzione, ai fini del raggiungimento dei prefissati obiettivi qualitativi e quantitativi con particolare riferimento alle attività individuate dal piano socio-sanitario regionale.

7. Al distretto è preposto un responsabile, nominato dal direttore generale dell’Unità locale socio-sanitaria con provvedimento motivato, su proposta del direttore sanitario, del direttore dei servizi sociali e della funzione territoriale (69) e del direttore amministrativo. Il responsabile di distretto è preferibilmente un dirigente sanitario; può anche essere un dirigente del ruolo amministrativo o sociale scelto fra il personale avente qualifica dirigenziale.

8. Al fine di valorizzare, unificare e coordinare la risposta ai bisogni sanitari della popolazione sul territorio nonché per la migliore integrazione dei servizi sanitari e socio-assistenziali è istituito il coordinamento dei responsabili dei distretti che formula sul punto le sue proposte al direttore generale oltre che al direttore sanitario ed al direttore dei servizi sociali e della funzione territoriale.”.

- Il testo dell'art. 113 della legge regionale n. 11/2001, come modificato dalla presente legge, è il seguente:

“Art. 113 - Conferenza regionale permanente per la programmazione sanitaria e socio sanitaria.

1. È istituita la Conferenza regionale permanente per la programmazione sanitaria e socio sanitaria che, nello svolgimento delle attività, si raccorda con la Conferenza permanente Regione-Autonomie locali, prevista dall' articolo 9 della legge regionale 3 giugno 1997, n. 20 .

2. La Conferenza regionale permanente per la programmazione sanitaria e socio sanitaria esprime parere:

- a) sulla proposta di piano *socio sanitario regionale*;
- b) sulle proposte di atti di rilievo regionale riguardanti l'alta integrazione socio sanitaria;
- c) sui provvedimenti regionali laddove sia previsto dall'articolo 3 bis comma 7 del decreto legislativo n. 502/1992 e successive modifiche ed integrazioni relativamente alle aziende ULSS;
- d) sugli schemi di disegno di legge e di regolamento in materia sanitaria, nonché sulle proposte di legge regionale di natura programmatica individuate dalla competente commissione consiliare. Il parere sulle proposte di legge, non vincolante, viene espresso entro il termine di quarantacinque giorni dal ricevimento, trascorso il quale si prescinde dal parere stesso;
- e) sui provvedimenti regionali laddove sia previsto dall'articolo 3 bis, commi 6 e 7, del decreto legislativo 502/1992 e successive modifiche ed integrazioni relativamente alle aziende ospedaliere.

3. Nell'esposizione del parere di cui al comma 2, lettera a), la Conferenza esprime in particolare parere sui seguenti aspetti:

- a) gli standard qualitativi delle prestazioni *sanitarie e socio-sanitarie*;
- b) i servizi essenziali da garantire alle persone;
- c) la pari opportunità di prevenzione, cura, riabilitazione e assistenza per tutte le persone residenti nel suo territorio;
- d) la definizione, per territori alpini o disagiati, di parametri speciali necessari a compensare condizioni di disagio oggettive;
- e) la determinazione delle risorse da impegnare per garantire quanto stabilito nella programmazione;
- f) la periodica azione di monitoraggio e di controllo sul raggiungimento degli obiettivi programmati.

4. La Conferenza regionale permanente per la programmazione sanitaria e socio sanitaria propone annualmente documenti di valutazione sullo stato dell'organizzazione e dell'efficacia dei servizi, sulla base delle informazioni contenute nella relazione sanitaria regionale che la Giunta regionale provvede a trasmettere entro il 30 giugno di ogni anno ai sensi dell'articolo 115. Copia dei documenti di valutazione è trasmessa al Consiglio regionale.

5. Limitatamente a quanto previsto dall'articolo 3 bis, comma 7, del decreto legislativo n. 502/1992 e successive modifiche ed integrazioni, la Conferenza regionale permanente per la programmazione sanitaria e socio sanitaria può chiedere alla Regione di revocare i direttori generali delle aziende ospedaliere o di non disporre la conferma.

6. La Conferenza regionale permanente per la programmazione sanitaria e socio sanitaria elegge al suo interno il proprio Presidente. Essa ha la seguente composizione:

- a) i presidenti delle Conferenze dei sindaci;
- b) tre rappresentanti dell'Associazione nazionale comuni italiani (ANCI) sezione regionale;
- c) un rappresentante dell'Unione regionale delle province del Veneto (URPV);
- d) un rappresentante dell'Unione nazionale comuni, comunità ed enti montani (UNCSEM).

7. Per la trattazione di argomenti che si riferiscono a funzioni e competenze delle amministrazioni provinciali, la Conferenza regionale permanente per la programmazione sanitaria e socio sanitaria è integrata dai Presidenti delle province.

8. I componenti di cui alle lettere b), c) e d) del comma 6 sono nominati con decreto del Presidente della Giunta regionale su designazione delle rispettive associazioni.

9. La Conferenza permanente per la programmazione sanitaria e socio sanitaria provvede alla designazione del componente del collegio sindacale spettante all'organismo di rappresentanza dei comuni nelle aziende ospedaliere.

10. La Conferenza regionale permanente per la programmazione sanitaria e socio sanitaria si insedia entro novanta giorni dall'entrata in vigore della presente legge e, organizza i propri lavori nel rispetto delle finalità e dei compiti previsti dal presente articolo.”.

- Il testo dell'art. 128 della legge regionale n. 11/2001, come modificato dalla presente legge, è il seguente:

“Art. 128 - Programmazione dei servizi sociali.

1. Ferme restando le funzioni che attengono ad esigenze di carattere unitario, e nel rispetto del principio di sussidiarietà di cui all'articolo 4 della legge n. 59/1997 e, delle disposizioni di cui alla legge n. 328/2000, la Regione provvede alla programmazione dei servizi sociali attraverso i comuni, le province, le ULSS e con la partecipazione degli altri enti pubblici e dei soggetti di cui al comma 5 dell'articolo 1 della medesima legge n. 328/2000.

2. Con legge regionale, ai sensi del decreto legislativo n. 267/2000, sono indicati i principi della cooperazione dei comuni e delle province tra loro e la Regione, gli obiettivi generali della programmazione, le forme e i modi di partecipazione alla formazione dei piani e programmi regionali, e sono indicati i criteri e fissate le procedure per gli atti e gli strumenti della programmazione dei comuni e delle province rilevanti ai fini dei programmi regionali.

3. I comuni e le province svolgono i propri compiti di progettazione, realizzazione e gestione della rete dei servizi sociali in recepimento del principio di sussidiarietà e in armonia con la programmazione regionale che persegue l'obiettivo dell'integrazione sociosanitaria assicurata nel territorio dalle ULSS.

4. La dimensione territoriale ottimale di esercizio dei servizi, per rispondere alle esigenze di omogeneità di erogazione degli stessi e di contenimento della frammentazione locale e per favorire la programmazione degli interventi, il miglior utilizzo delle risorse, nonché l'integrazione sociosanitaria, è individuata nel territorio di competenza di ciascuna ULSS. Laddove sussistano specifiche esigenze territoriali o emergenze sociali, la Conferenza dei sindaci in armonia con l'articolazione in distretti delle ULSS, individua con riferimento al piano di zona particolari modalità di attuazione della rete dei servizi e di erogazione delle relative prestazioni.

5. Il piano di zona, di cui all'articolo 8 della legge regionale n. 56/1994 e agli articoli 4 e 5 della legge regionale 3 febbraio 1996, n. 5, nonché previsto dall'articolo 19 della legge n. 328/2000, è lo strumento primario di attuazione della rete dei servizi sociali e dell'integrazione sociosanitaria.

5 bis. In conformità ai principi contenuti nello Statuto, il piano di zona è anche strumento di programmazione delle politiche sociali e socio-sanitarie definite a livello locale in coerenza con la programmazione regionale.

5 ter. Il direttore dei servizi sociali e della funzione territoriale fornisce il supporto per l'elaborazione del piano di zona, ne segue l'attuazione ponendosi come snodo fondamentale tra l'azienda ULSS e la conferenza dei sindaci, qualora costituita ai sensi dell'articolo 5 della legge regionale 14 settembre 1994, n. 56 e successive modificazioni.

6. Le forme associative e di cooperazione di cui al decreto legislativo n. 267/2000 sono utilizzate dai soggetti interessati in armonia con la programmazione del piano di zona, al fine di conseguire un uniforme livello qualitativo dei servizi sociali e di integrazione socio-sanitaria e di realizzare un miglior coordinamento degli interventi nel territorio.

7. La Giunta regionale individua le procedure e fissa i termini per la presentazione agli uffici regionali del piano di zona da parte del *Comitato dei sindaci di ambito* ed in caso di mancata elaborazione, approvazione e presentazione nei termini stabiliti, trascorsi inutilmente i predetti termini, la Giunta regionale interviene nominando in via sostitutiva un commissario ad acta per la realizzazione di tali adempimenti.

8. La Giunta regionale individua strumenti, modalità e procedure per accertare, con riferimento al piano di zona, il conseguimento degli obiettivi e il connesso utilizzo delle risorse.

9. La realizzazione, il potenziamento, l'adattamento e la trasformazione di strutture per lo svolgimento di servizi sociali sono subordinate a preventiva autorizzazione. Tali autorizzazioni sono rilasciate dal sindaco del comune territorialmente competente previa acquisizione del provvedimento rilasciato dalla struttura regionale attestante la compatibilità del progetto con la programmazione regionale.

10. Nell'ipotesi d'intervento sostitutivo di cui al comma 7, le quote del fondo sociale regionale non attribuite per la mancata elaborazione, approvazione e realizzazione del piano di zona, sono assegnate ai soggetti istituzionali in conformità alle iniziative contenute nel piano di zona approvato in via sostitutiva.

11. Nella formulazione degli atti di programmazione regionale dei servizi sociali, ai sensi del decreto legislativo 12 febbraio 1993, n. 39 "Norme in materia di sistemi informativi automatizzati delle amministrazioni pubbliche, a norma dell'articolo 2, comma 1, lettera mm) della legge 23 ottobre 1992, n. 421", nonché ai sensi dell'articolo 21 della legge n. 328/2000 assume rilevanza strategica l'organizzazione e la realizzazione del sistema informativo regionale mediante la gestione informatica dei dati che consenta l'approfondita analisi delle esigenze sociali, la conoscenza delle risorse disponibili e l'equa distribuzione delle medesime, nonché la valutazione dei risultati in termini di rendimento e di verifica dei benefici.

12. Per le finalità di cui al comma 11 la Giunta regionale organizza di conseguenza le proprie strutture con apposito personale e strumenti e promuove l'utile apporto degli enti locali e delle ULSS per la gestione di un patrimonio comune di informazioni."

- Il testo dell'art. 130 della legge regionale n. 11/2001, come modificato dalla presente legge, è il seguente:

"Art. 130 - Funzioni dei Comuni.

1. Fatto salvo quanto previsto dal comma 1 dell'articolo 131 in attuazione dell'articolo 131 del decreto legislativo n. 112/1998, nonché del decreto legislativo n. 267/2000, è attribuita ai comuni *in forma associata* la generalità delle funzioni e dei compiti relativi all'erogazione dei servizi e delle prestazioni sociali ed in particolare di quelli relativi alle materie indicate alle lettere a), b), c), d), e), f), e g), comma 1 dell'articolo 132 del decreto legislativo n. 112/1998, nonché di quelle previste dall'articolo 6 della legge n. 328/2000 ad eccezione delle funzioni attribuite alle ULSS dall'articolo 3 septies del decreto legislativo n. 502/1992 e successive modifiche ed integrazioni.

2. In attuazione dell'atto d'indirizzo e coordinamento di cui all'articolo 3 septies, comma 3, del decreto legislativo n. 502/1992 e successive modifiche ed integrazioni la Giunta regionale definisce le prestazioni sociosanitarie di specifica competenza dei comuni.

3. Allo scopo di perseguire pienamente l'integrazione sociosanitaria, la Giunta regionale promuove la delega da parte dei comuni alle ULSS anche mediante l'utilizzo delle risorse nel fondo sociale regionale, delle prestazioni sociali a rilevanza sanitaria di cui al comma 2 lettera b) dell'articolo 3 septies del decreto legislativo n. 502/1992 e successive modifiche ed integrazioni nonché della gestione dei servizi sociali.

4. Nelle materie proprie o conferite i comuni *in forma associata* svolgono funzioni e compiti di programmazione e di gestione nonché esercitano poteri di iniziativa e di proposta. Nelle stesse materie svolgono funzioni di promozione e di coordinamento operativo dei soggetti di cui al comma 5 dell'articolo 1 della legge n. 328/2000 con i quali, per la realizzazione e la gestione della rete dei servizi sociali, possono concludere accordi e programmi nonché stipulare convenzioni nel rispetto delle norme vigenti.

5. I comuni, per quanto di loro competenza, esercitano poteri di controllo e di vigilanza sui servizi sociali secondo la disciplina adottata in merito dalla Regione ai sensi del comma 2 dell'articolo 6 della legge n. 328/2000."

- Il testo dell'art. 132 della legge regionale n. 11/2001, come modificato dalla presente legge, è il seguente:

“Art. 132 - Ruolo delle ULSS, delle IPAB e dei soggetti del privato sociale.

1. Alla programmazione, gestione e realizzazione della rete dei servizi sociali locali e regionali concorrono, ciascuno per le proprie competenze e capacità, oltre alla Regione e agli enti locali territoriali, le ULSS, le IPAB e i soggetti di cui al comma 5 dell'articolo 1 della legge n. 328/2000 dotati di autonoma potestà decisionale, economico-patrimoniale ed organizzativa inseriti in registri e albi regionali.

2. Le ULSS, organizzate ai sensi dell'articolo 3 del decreto legislativo n. 502/1992 e successive modifiche ed integrazioni, assicurano lo svolgimento delle seguenti funzioni:

a) accertamento e rilascio, se delegate, delle idoneità strutturali ed organizzative di cui all'articolo 127, ivi comprese le connesse attività di vigilanza;

b) *progettazione e gestione dei servizi sociali in relazione alle deleghe conferite dagli enti locali e sulla base degli indirizzi espressi dal Comitato dei sindaci di Ambito;*

c) svolgimento, su delega della Giunta regionale, di funzioni amministrative in materia di servizi sociali concernenti assegnazioni di finanziamenti ad iniziative e ad interventi d'interesse regionale.

3. Le prestazioni sanitarie a rilevanza sociale di cui all'articolo 3 septies, comma 2 lettera a) e comma 4 del decreto legislativo n. 502/1992 e successive modifiche ed integrazioni, sono assicurate dalle ULSS. Le prestazioni sociali a rilevanza sanitaria di cui all'articolo 3 septies, comma 2, lettera b) del decreto legislativo n. 502/1992 e successive modifiche ed integrazioni, sono assicurate dalle ULSS se delegate dai comuni *associati in ATS*.

4. La direzione ed il coordinamento delle attività sociosanitarie, i cui servizi sono assicurati in ambito distrettuale, sono attuati dal direttore generale, secondo le forme e le modalità stabilite dalla normativa regionale vigente, integrate dalle funzioni previste dall'articolo 3, comma 1 quinquies, del decreto legislativo n. 502/1992 e successive modifiche ed integrazioni nonché, in attuazione ed applicazione dell'articolo 3, comma 1 quater, del decreto legislativo medesimo, ai fini della individuazione della figura di riferimento per le attività socio-sanitarie ad elevata integrazione sanitaria. Per la programmazione e valutazione delle attività sociosanitarie ad elevata integrazione sanitaria, il direttore generale si avvale altresì del Collegio di direzione, di cui all'articolo 17 del citato decreto legislativo n. 502/1992 e successive modifiche ed integrazioni, del quale il direttore dei servizi sociali è membro di diritto.

5. Allo scopo di garantire continuità nell'erogazione dei servizi sociali, fino all'approvazione della legge di cui all'articolo 112, comma 1 della presente legge le ULSS continuano a svolgere inoltre le funzioni e i compiti concernenti l'integrazione sociosanitaria mediante la gestione obbligatoria di attività sociosanitarie come determinate dalla normativa vigente, ai sensi dell'articolo 5 della legge regionale 15 dicembre 1982, n. 55 “Norme per l'esercizio delle funzioni in materia di assistenza sociale” e successive modificazioni.

6. Le IPAB e i soggetti di cui al comma 5 dell'articolo 1 della legge n.328/2000, dotati di propria potestà decisionale, patrimoniale ed organizzativa, che concorrono alla programmazione, realizzazione e gestione della rete dei servizi sociali, sono individuati dalle normative di settore e precisamente:

a) IPAB di cui alla legge n. 6972/1890;

b) cooperative sociali e relativi consorzi di cui alla legge 8 novembre 1991, n. 381 “Disciplina delle cooperative sociali”;

c) fondazioni e associazioni con personalità giuridica di diritto privato, ai sensi del d.p.r. 10 febbraio 2000, n. 361;

d) organizzazioni di volontariato di cui alla legge 11 agosto 1991, n. 266 “Legge quadro sul volontariato”;

e) enti religiosi di cui alla legge 25 marzo 1985, n. 121 “Ratifica ed esecuzione dell'accordo, con protocollo addizionale, firmato a Roma il 18 febbraio 1984, che apporta modificazioni al Concordato lateranense dell'11 febbraio 1929, tra la Repubblica italiana e la Santa Sede”, operanti nel sociale ed in possesso delle idoneità, di cui all' articolo 20 della legge regionale 15 dicembre 1982, n. 55 e successive modificazioni, ove richiesta;

f) soggetti aventi scopo di lucro disciplinati dal libro V, titolo V del codice civile, che perseguono finalità in materia di servizi sociali ed in possesso delle idoneità di cui all'articolo 127, ove richiesta per l'esercizio della propria attività;

g) associazioni non riconosciute disciplinate dall'articolo 36 del codice civile operanti in materia di servizi sociali ed in possesso delle idoneità di cui all'articolo 127, ove richiesta per l'esercizio della propria attività.

7. La Giunta regionale entro i termini e con le modalità stabiliti dalla legge regionale di attuazione della legge n.328/2000 determina, i criteri e le modalità per l'attivazione di tavoli di confronto con i soggetti di cui al comma 6. in occasione della programmazione e realizzazione della rete dei servizi sociali a livello regionale.

- Il testo dell'art. 133 della legge regionale n. 11/2001, come modificato dalla presente legge, è il seguente:

“Art. 133 - Fondo regionale per le politiche sociali.

1. Nel bilancio regionale in sostituzione del fondo di cui all'articolo 15 della legge regionale 15 dicembre 1982, n. 55 e successive modificazioni, è istituito il Fondo regionale per le politiche sociali di seguito chiamato fondo sociale, per il conseguimento delle finalità del presente capo e, in particolare, degli obiettivi di programmazione regionale in materia di servizi sociali e di educazione alla socialità.

2. Confluiscono in tale fondo sociale:

a) le risorse destinate dallo Stato alla Regione in materia di servizi sociali, anche per l'esercizio di nuove funzioni trasferite, attribuite o delegate;

b) le risorse regionali per il conseguimento delle finalità del presente capo;

3. Il fondo sociale è ripartito dalla Giunta regionale sentita la competente commissione consiliare in attuazione delle disposizioni contenute nel bilancio di previsione regionale secondo i seguenti criteri:

- a) finanziamento di iniziative di interesse regionale svolte a livello unitario dirette sia ad attività istituzionali che ad attività progettuali, nonché di iniziative regionali concernenti studi e ricerche sui fenomeni sociali, strumenti di divulgazione e momenti di confronto, informazione e formazione;
 - b) sostegno e promozione dell'erogazione dei servizi sociali, svolti dai comuni in forma associata nell'ambito della programmazione regionale e dei piani di zona e con gli strumenti in esso previsti;
 - c) sostegno e promozione di servizi sociali d'interesse locale delegati alle ULSS *da parte degli ATS secondo le disposizioni previste nei piani di zona*;
 - d) sostegno e promozione delle iniziative in materia di servizi sociali svolte nell'ambito della programmazione regionale da soggetti pubblici attraverso le forme associative e di cooperazione previste dalla normativa vigente;
 - e) finanziamento di funzioni amministrative d'interesse regionale conferite dalla Regione *agli ATS*;
 - f) sostegno e promozione delle iniziative svolte dagli *ATS* nella realizzazione della rete dei servizi sociali con la partecipazione dei soggetti di cui al comma 5 dell'articolo 1 della legge n.328/2000;
 - g) sostegno e promozione delle iniziative volte alla soluzione di situazioni di emergenza sociale;
 - h) sostegno e promozione delle iniziative volte alla soluzione di problematiche sociali con modalità e strumenti innovativi;
 - i) sostegno di iniziative a tutela dei minori.
4. Il fondo sociale regionale è comunque strumentale alle attività istituzionali regionali e viene ripartito secondo i criteri di cui al comma 3.
5. Ogni disposizione in contrasto con i criteri di ripartizione del fondo sociale indicati nel presente articolo si intende implicitamente abrogata.”

- Il titolo e il testo dell'art. 26 della legge regionale n. 19/2016, come modificati dalla presente legge, sono i seguenti (Il testo tra parentesi quadra è abrogato/soppresso):

“Art. 26 - *Disposizioni in materia di servizi sanitari e socio-sanitari.*

1. *Ai sensi dell'articolo 3 quater del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e dell'articolo 22 della legge regionale 14 settembre 1994, n. 56, il Direttore generale dell'Azienda ULSS, sentiti il Sindaco o la Conferenza dei Sindaci e d'intesa con la Giunta regionale articola il territorio della propria Azienda in distretti.*

2. In ogni Azienda ULSS di cui alla presente legge è istituita la Conferenza dei Sindaci di cui all' articolo 5 della legge regionale 14 settembre 1994, n. 56 .

3. Il Presidente dell'esecutivo della Conferenza dei Sindaci dell'Azienda ULSS è nominato ai sensi dell'articolo 5, comma 3 e seguenti della legge regionale 14 settembre 1994, n. 56 .

4. In ogni distretto è istituito il Comitato dei Sindaci di distretto.

5. Il Comitato dei Sindaci del distretto svolge le seguenti funzioni:

a) assume le competenze del Comitato dei Sindaci così come previsto dall' articolo 120 della legge regionale 13 aprile 2001, n. 11 “Conferimento di funzioni e compiti amministrativi alle autonomie locali in attuazione del decreto legislativo 31 marzo 1998, 112.”;

b) *elabora e approva il bilancio di parte sociale preventivo e consuntivo del distretto per le funzioni delegate*;

c) esprime parere sulle schede di dotazione territoriale, sulla collocazione delle strutture intermedie di cui all' articolo 10 della legge regionale 29 giugno 2012, n. 23 e sull'attivazione della Medicina di Gruppo Integrata;

d) collabora con l'Azienda ULSS per la realizzazione delle Medicine di Gruppo Integrate, anche mettendo a disposizione idonee strutture.

[6. Nelle Aziende ULSS esistenti anteriormente alla data di entrata in vigore della presente legge, dove sono presenti più distretti, gli stessi vengono confermati e fanno riferimento ad un unico Comitato dei Sindaci.]

7. Nell'ambito della propria autonomia organizzativa, la Giunta regionale, sentita la competente commissione consiliare, nel dettare le linee guida alle Aziende ULSS per la predisposizione degli atti aziendali, stabilisce i criteri per l'individuazione presso ogni distretto, di cui al comma 1 e al comma 6 del presente articolo, di una unità operativa di Cure primarie, di una per l'Infanzia, l'Adolescenza, la Famiglia e i Consulenti, di una per la Disabilità e la Non Autosufficienza, di una per le Cure palliative, di una per l'Attività specialistica e la previsione di una unità operativa per il Sociale in staff al direttore dei servizi socio-sanitari, per un miglior coordinamento dei servizi sociali sul territorio, in particolare nella stesura e nell'attivazione del Piano di Zona [del distretto].

8. I Piani di Zona vigenti alla data di entrata in vigore della presente legge sono e saranno riferiti ai distretti di cui al comma 1 del presente articolo e vengono trasmessi per la necessaria armonizzazione alla Conferenza dei Sindaci di ciascuna Azienda ULSS.

9. Il direttore dei servizi sociali e della funzione territoriale assume la denominazione di direttore dei servizi socio-sanitari e conserva le funzioni previste dalla legislazione regionale vigente alla data di entrata in vigore della presente legge.

10. Il distretto socio-sanitario assume la denominazione di distretto e conserva le funzioni previste dalla legislazione regionale vigente alla data di entrata in vigore della presente legge.

11. È abrogata la lettera c) del comma 7 dell'articolo 5 della legge regionale 14 settembre 1994, n. 56 .”

- Il testo dell'art. 3 della legge regionale n. 10/2017, come modificato dalla presente legge, è il seguente:

“Art. 3 - Servizio di supporto all'amministratore di sostegno.

1. La Giunta regionale, a seguito della conclusione di una fase di concertazione e confronto effettuata dalle aziende ULSS con le conferenze dei sindaci, anche con riferimento ai piani di zona, ai sensi *dell'articolo 5* della legge regionale 14 settembre 1994, n. 56 “Norme e principi per il riordino del servizio sanitario regionale in attuazione del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n.

502 “Riordino della disciplina in materia sanitaria”, così come modificato dal decreto legislativo 7 dicembre 1993, n. 517”, entro centoventi giorni dall’entrata in vigore della presente legge, previo parere della commissione consiliare competente e della Conferenza regionale permanente per la programmazione sanitaria e socio-sanitaria di cui all’ articolo 113 della legge regionale 13 aprile 2001, n. 11 “Conferimento di funzioni e compiti amministrativi alle autonomie locali in attuazione del decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 112”, promuove, presso le aziende ULSS o presso i comuni in convenzione, l’istituzione del servizio di supporto all’amministratore di sostegno; i pareri della commissione consiliare e della Conferenza regionale permanente per la programmazione sanitaria e socio-sanitaria, sono resi entro trenta giorni dal ricevimento della proposta di provvedimento, decorsi i quali la Giunta regionale ne prescinde.

2. Il servizio di supporto all’amministratore di sostegno ha i seguenti compiti:

- a) diffonde e promuove materiale informativo e organizza incontri pubblici e corsi di formazione e aggiornamento anche mediante specifiche iniziative di informazione, di sensibilizzazione, di formazione o di altre possibili forme di orientamento e di accompagnamento per gli aspiranti amministratori di sostegno e per i familiari delle persone che necessitano dell’amministratore di sostegno;
- b) fornisce supporto tecnico diretto o indiretto agli amministratori di sostegno, anche mediante l’attivazione di collaborazioni con professionisti esperti in materia giuridica, economica, patrimoniale, sanitaria e sociale;
- c) attua e promuove percorsi di mutualità tra amministratori di sostegno, soggetti beneficiari e familiari;
- d) funge da osservatorio sui bisogni di informazione, formazione e aggiornamento, sulle esigenze espresse dalle famiglie, dalle persone, dagli amministratori di sostegno e dalle organizzazioni coinvolte;
- e) effettua studi e ricerche connessi al tema dell’amministratore di sostegno.

3. Il servizio di supporto all’amministratore di sostegno forma e conserva l’elenco dei soggetti disponibili a svolgere l’incarico di amministratore di sostegno, nel quale vengono iscritte le persone in possesso dei requisiti previsti dalle norme statali vigenti per assumere l’incarico di amministratore di sostegno.

4. La Giunta regionale vigila sull’attività di cui al presente articolo e istituisce presso la struttura regionale competente, a fini statistici e conservativi, l’elenco regionale dei soggetti disponibili a svolgere l’incarico di amministratore di sostegno, raccogliendo annualmente i nominativi dei soggetti iscritti negli elenchi di cui al comma 3, indicando coloro che ricoprono o hanno ricoperto tale incarico.

5. La Giunta regionale promuove la conoscenza e diffusione delle buone prassi nell’organizzazione del sostegno delle persone fragili.”.

- Il testo dell’art. 3 della legge regionale n. 23/2017, come modificato dalla presente legge, è il seguente (Il testo tra parentesi quadra è abrogato/soppresso):

“Art. 3 - Programmazione degli interventi.

1. La Regione persegue le finalità della presente legge mediante la programmazione di interventi coordinati e integrati a favore delle persone adulte o anziane negli ambiti della prevenzione, della salute e della sicurezza, della partecipazione, della formazione permanente, del lavoro, della cultura e del turismo sociale, dello sport e del tempo libero, dell’impegno civile e del volontariato e delle politiche abitative e ambientali.

2. La Regione favorisce la programmazione degli interventi di cui al comma 1 promuovendo iniziative territoriali, in sinergia con i Comuni, singoli o aggregati, con le Aziende ULSS, nonché con i soggetti, enti e associazioni che a qualsiasi titolo operano negli ambiti e per le finalità di cui alla presente legge, anche attraverso lo strumento dei Piani di zona[, di cui alla legge regionale 29 giugno 2012, n. 23 “Norme in materia di programmazione socio-sanitaria e approvazione del piano socio-sanitario regionale 2012-2016”]. La Regione promuove, inoltre, politiche per l’invecchiamento attivo anche favorendo la costituzione e partecipazione a network europei e circuiti nazionali e internazionali.

3. La Giunta regionale definisce gli indirizzi e le strategie per l’invecchiamento attivo, avviando d’intesa con le rappresentanze sociali, la redazione di un Piano sull’invecchiamento attivo, di durata triennale, che integri le diverse politiche e risorse regionali relative agli interventi e ai servizi previsti dalla presente legge e che tenga conto sia di quelli aventi rilevanza regionale sia di quelli a rilevanza territoriale, al fine di coordinare e armonizzare le diverse azioni.

4. Nel Piano triennale sull’invecchiamento attivo sono definite le modalità, le azioni e le risorse con cui le strutture regionali concorrono alla sua realizzazione.

5. Alla redazione del Piano di cui al comma 3 partecipano i rappresentanti della Consulta per l’invecchiamento attivo di cui all’ articolo 11 della presente legge. Il Piano è approvato dal Consiglio regionale, su proposta della Giunta regionale, sentite le rappresentanze sociali.

6. All’Assessore competente in materia di politiche sociali sono attribuite le funzioni di coordinamento dell’attuazione delle azioni previste dal Piano sull’invecchiamento attivo.

7. La struttura regionale competente in materia di politiche sociali assume compiti di coordinamento in ordine all’attuazione del Piano avvalendosi di un tavolo di lavoro permanente tra le diverse strutture regionali interessate dalle disposizioni della presente legge. Il tavolo ha il compito di predisporre un programma di attuazione annuale diretto a rendere operativi le finalità e gli indirizzi della presente legge. Il programma è presentato alle rappresentanze sociali e alla Consulta per l’invecchiamento attivo di cui all’articolo 11 e viene approvato con deliberazione della Giunta regionale.”.

- Il testo dell'art. 9 della legge regionale n. 23/2017, come modificato dalla presente legge, è il seguente:
 "Art. 9 - Prevenzione, salute e benessere.

1. La Regione sostiene, promuove e definisce la programmazione e la co-progettazione di azioni ed interventi sostenibili, volti sia a prevenire l'insorgere di condizioni di fragilità che a mantenere il benessere bio-psico-sociale durante l'invecchiamento della persona, favorendo la diffusione di stili di vita sani e promuovendo protocolli operativi da inserire nei Piani di *zona tra Ambiti Territoriali Sociali*, aziende sanitarie, terzo settore, organizzazioni sindacali in stretto collegamento con la propria programmazione socio-sanitaria.

2. La Giunta promuove e valorizza, in modo particolare attraverso i soggetti attuatori di cui all'articolo 4, opportunità per la salute, la partecipazione, il sostegno e la protezione della persona anziana nel proprio contesto familiare e territoriale per migliorare la qualità della vita:

a) sostenendo la dignità, l'autonomia e l'autodeterminazione della persona anziana nel rispetto delle sue preferenze ed orientamento dei valori, anche nelle situazioni di disagio e maggiori difficoltà;

b) prevenendo e superando i fenomeni di esclusione, isolamento sociale e autosvalutazione legati alla perdita di status, agevolando una vita di relazione attiva, garantendo e facilitando programmi di comunicazione efficaci relativi alle informazioni sui servizi, sugli interventi e sulle azioni sociali presenti sul territorio, favorendo la diffusione di spazi e luoghi di incontro, socializzazione ed espressività, in un'ottica intergenerazionale e interculturale;

c) favorendo lo stato di salute e di benessere generale attraverso attività e programmi che agiscano principalmente sul potenziamento dei fattori protettivi che ciascun individuo dispone naturalmente, ovvero autostima, autonomia e capacità relazionali;

d) favorendo il miglioramento dell'equilibrio fisico e psicologico e la socializzazione attraverso iniziative di attività motoria e sportive, anche nell'ambito delle palestre della salute di cui all' articolo 21 della legge regionale 11 maggio 2015, n. 8 "Disposizioni generali in materia di attività motoria e sportiva";

e) favorendo il benessere psico-fisico soggettivo delle persone anziane attraverso attività ricreative con l'ausilio di animali;

f) promuovendo azioni per lo sviluppo di programmi di edilizia sociale finalizzati a favorire l'inclusione abitativa delle persone anziane e di misure atte a favorirne l'accoglienza in micro residenze, gruppi appartamento, condomini solidali e altre forme di co-abitazione, privilegiando soluzioni che favoriscano l'intergenerazionalità e la multidimensionalità;

g) attuando programmi e campagne di informazione ed educazione sanitaria per la conoscenza degli stili di vita sani e delle buone abitudini, con particolare attenzione alle patologie che incidono negativamente sui processi di invecchiamento;

h) superando le logiche assistenzialistiche, limitando l'ospedalizzazione impropria e favorendo l'appropriatezza degli inserimenti in strutture assistenziali residenziali e semiresidenziali, quando necessario;

i) adottando, anche attraverso i Piani di zona, politiche sociali e socio-assistenziali in favore della domiciliarità, intesa come sostegno alla persona anziana nel suo contesto familiare e territoriale, anche attraverso la domotica e il telesoccorso e con l'obiettivo di prevenire l'allontanamento precoce dal contesto abituale di vita;

l) promuovendo interventi e azioni finalizzati a orientare il sistema verso un welfare regionale in grado di perseguire il bene comune mediante la costruzione di processi generativi che favoriscano l'espressione delle capacità individuali dei cittadini, valorizzino il loro contributo alla costruzione del benessere della comunità e accrescano la coesione e la solidarietà sociale, al fine di aumentare le risorse disponibili e il loro rendimento."

Note all'articolo 21

- Il testo dell'art. 18 della legge regionale n. 55/1982 è il seguente (Il testo tra parentesi quadra è abrogato/soppresso):

"Art. 18 - (Personale e beni destinati ai servizi socio - assistenziali).

I beni destinati ai servizi socio-assistenziali conservano la loro originaria destinazione ed ogni eventuale diversa loro utilizzazione è sottoposta al controllo di legittimità nelle forme previste dalla legge.

[Per i beni e le attrezzature destinati ai servizi elencati nel primo comma del precedente art. 6 - e per quelli destinati ai servizi che i comuni dovessero decidere di gestire in forma associata - i comuni, entro il termine fissato in conformità dell'art. 9 della presente legge, provvederanno ad affidarli in gestione alla competente Ulss o alla comunità montana con tutti gli oneri attivi e passivi conseguenti.

Tutto il personale di nomina comunale addetto ai servizi socio - assistenziali per i quali è o sarà prevista la gestione in forma associata sarà messo funzionalmente a disposizione dell'Ulss o della comunità montana entro il termine di cui al secondo comma precedente e previa intesa tra i comuni e Ulss o comunità montana.

In caso di mancata intesa decide il Presidente della Giunta regionale su richiesta di una delle parti.].

- Il testo dell'art. 128 della legge regionale n. 11/2001 è il seguente (Il testo tra parentesi quadra è abrogato/soppresso):

"Art. 128 - Programmazione dei servizi sociali.

1. Ferme restando le funzioni che attengono ad esigenze di carattere unitario, e nel rispetto del principio di sussidiarietà di cui all'articolo 4 della legge n. 59/1997 e, delle disposizioni di cui alla legge n. 328/2000, la Regione provvede alla programmazione dei servizi sociali attraverso i comuni, le province, le ULSS e con la partecipazione degli altri enti pubblici e dei soggetti di cui al comma 5 dell'articolo 1 della medesima legge n. 328/2000.

2. Con legge regionale, ai sensi del decreto legislativo n. 267/2000, sono indicati i principi della cooperazione dei comuni e delle province tra loro e la Regione, gli obiettivi generali della programmazione, le forme e i modi di partecipazione alla formazione dei piani e programmi regionali, e sono indicati i criteri e fissate le procedure per gli atti e gli strumenti della programmazione dei comuni e delle province rilevanti ai fini dei programmi regionali.

3. I comuni e le province svolgono i propri compiti di progettazione, realizzazione e gestione della rete dei servizi sociali in recepimento del principio di sussidiarietà e in armonia con la programmazione regionale che persegue l'obiettivo dell'integrazione sociosanitaria assicurata nel territorio dalle ULSS.

[4. La dimensione territoriale ottimale di esercizio dei servizi, per rispondere alle esigenze di omogeneità di erogazione degli stessi e di contenimento della frammentazione locale e per favorire la programmazione degli interventi, il miglior utilizzo delle risorse, nonché l'integrazione sociosanitaria, è individuata nel territorio di competenza di ciascuna ULSS. Laddove sussistano specifiche esigenze territoriali o emergenze sociali, la Conferenza dei sindaci in armonia con l'articolazione in distretti delle ULSS, individua con riferimento al piano di zona particolari modalità di attuazione della rete dei servizi e di erogazione delle relative prestazioni.

5. Il piano di zona, di cui all'articolo 8 della legge regionale n. 56/1994 e agli articoli 4 e 5 della legge regionale 3 febbraio 1996, n. 5, nonché previsto dall'articolo 19 della legge n. 328/2000, è lo strumento primario di attuazione della rete dei servizi sociali e dell'integrazione sociosanitaria.

5 bis. In conformità ai principi contenuti nello Statuto, il piano di zona è anche strumento di programmazione delle politiche sociali e socio-sanitarie definite a livello locale in coerenza con la programmazione regionale.

5 ter. Il direttore dei servizi sociali e della funzione territoriale fornisce il supporto per l'elaborazione del piano di zona, ne segue l'attuazione ponendosi come snodo fondamentale tra l'azienda ULSS e la conferenza dei sindaci, qualora costituita ai sensi dell'articolo 5 della legge regionale 14 settembre 1994, n. 56 e successive modificazioni.]

6. Le forme associative e di cooperazione di cui al decreto legislativo n. 267/2000 sono utilizzate dai soggetti interessati in armonia con la programmazione del piano di zona, al fine di conseguire un uniforme livello qualitativo dei servizi sociali e di integrazione socio-sanitaria e di realizzare un miglior coordinamento degli interventi nel territorio.

7. La Giunta regionale individua le procedure e fissa i termini per la presentazione agli uffici regionali del piano di zona da parte della Conferenza dei sindaci ed in caso di mancata elaborazione, approvazione e presentazione nei termini stabiliti, trascorsi inutilmente i predetti termini, la Giunta regionale interviene nominando in via sostitutiva un commissario ad acta per la realizzazione di tali adempimenti.

8. La Giunta regionale individua strumenti, modalità e procedure per accertare, con riferimento al piano di zona, il conseguimento degli obiettivi e il connesso utilizzo delle risorse.

9. La realizzazione, il potenziamento, l'adattamento e la trasformazione di strutture per lo svolgimento di servizi sociali sono subordinate a preventiva autorizzazione. Tali autorizzazioni sono rilasciate dal sindaco del comune territorialmente competente previa acquisizione del provvedimento rilasciato dalla struttura regionale attestante la compatibilità del progetto con la programmazione regionale.

10. Nell'ipotesi d'intervento sostitutivo di cui al comma 7, le quote del fondo sociale regionale non attribuite per la mancata elaborazione, approvazione e realizzazione del piano di zona, sono assegnate ai soggetti istituzionali in conformità alle iniziative contenute nel piano di zona approvato in via sostitutiva.

11. Nella formulazione degli atti di programmazione regionale dei servizi sociali, ai sensi del decreto legislativo 12 febbraio 1993, n. 39 "Norme in materia di sistemi informativi automatizzati delle amministrazioni pubbliche, a norma dell'articolo 2, comma 1, lettera mm) della legge 23 ottobre 1992, n. 421", nonché ai sensi dell'articolo 21 della legge n. 328/2000 assume rilevanza strategica l'organizzazione e la realizzazione del sistema informativo regionale mediante la gestione informatica dei dati che consenta l'approfondita analisi delle esigenze sociali, la conoscenza delle risorse disponibili e l'equa distribuzione delle medesime, nonché la valutazione dei risultati in termini di rendimento e di verifica dei benefici.

12. Per le finalità di cui al comma 11 la Giunta regionale organizza di conseguenza le proprie strutture con apposito personale e strumenti e promuove l'utile apporto degli enti locali e delle ULSS per la gestione di un patrimonio comune di informazioni."

- Il testo dell'art. 130 della legge regionale n. 11/2001 è il seguente (Il testo tra parentesi quadra è abrogato/soppresso):

"Art. 130 - Funzioni dei Comuni.

1. Fatto salvo quanto previsto dal comma 1 dell'articolo 131 in attuazione dell'articolo 131 del decreto legislativo n. 112/1998, nonché del decreto legislativo n. 267/2000, è attribuita ai comuni la generalità delle funzioni e dei compiti relativi all'erogazione dei servizi e delle prestazioni sociali ed in particolare di quelli relativi alle materie indicate alle lettere a), b), c), d), e), f), e g), comma 1 dell'articolo 132 del decreto legislativo n. 112/1998, nonché di quelle previste dall'articolo 6 della legge n. 328/2000 ad eccezione delle funzioni attribuite alle ULSS dall'articolo 3 septies del decreto legislativo n. 502/1992 e successive modifiche ed integrazioni.

2. In attuazione dell'atto d'indirizzo e coordinamento di cui all'articolo 3 septies, comma 3, del decreto legislativo n. 502/1992 e successive modifiche ed integrazioni la Giunta regionale definisce le prestazioni sociosanitarie di specifica competenza dei comuni.

[3. Allo scopo di perseguire pienamente l'integrazione sociosanitaria, la Giunta regionale promuove la delega da parte dei comuni alle ULSS anche mediante l'utilizzo delle risorse nel fondo sociale regionale, delle prestazioni sociali a rilevanza sanitaria di cui al comma 2 lettera b) dell'articolo 3 septies del decreto legislativo n. 502/1992 e successive modifiche ed integrazioni nonché della gestione dei servizi sociali.]

4. Nelle materie proprie o conferite i comuni svolgono funzioni e compiti di programmazione e di gestione nonché esercitano poteri di iniziativa e di proposta. Nelle stesse materie svolgono funzioni di promozione e di coordinamento operativo dei soggetti di cui al comma 5 dell'articolo 1 della legge n. 328/2000 con i quali, per la realizzazione e la gestione della rete dei servizi sociali, possono concludere accordi e programmi nonché stipulare convenzioni nel rispetto delle norme vigenti.

5. I comuni, per quanto di loro competenza, esercitano poteri di controllo e di vigilanza sui servizi sociali secondo la disciplina adottata in merito dalla Regione ai sensi del comma 2 dell'articolo 6 della legge n. 328/2000."

- Il testo dell'art. 132 della legge regionale n. 11/2001 è il seguente (Il testo tra parentesi quadra è abrogato/soppresso):
 "Art. 132 - Ruolo delle ULSS, delle IPAB e dei soggetti del privato sociale.

1. Alla programmazione, gestione e realizzazione della rete dei servizi sociali locali e regionali concorrono, ciascuno per le proprie competenze e capacità, oltre alla Regione e agli enti locali territoriali, le ULSS, le IPAB e i soggetti di cui al comma 5 dell'articolo 1 della legge n. 328/2000 dotati di autonoma potestà decisionale, economico-patrimoniale ed organizzativa inseriti in registri e albi regionali.

2. Le ULSS, organizzate ai sensi dell'articolo 3 del decreto legislativo n. 502/1992 e successive modifiche ed integrazioni, assicurano lo svolgimento delle seguenti funzioni:

a) accertamento e rilascio, se delegate, delle idoneità strutturali ed organizzative di cui all'articolo 127, ivi comprese le connesse attività di vigilanza;

b) programmazione, progettazione e gestione dei servizi sociali in relazione alle deleghe conferite dagli enti locali e sulla base degli indirizzi espressi dalla Conferenza dei sindaci;

c) svolgimento, su delega della Giunta regionale, di funzioni amministrative in materia di servizi sociali concernenti assegnazioni di finanziamenti ad iniziative e ad interventi d'interesse regionale.

3. Le prestazioni sanitarie a rilevanza sociale di cui all'articolo 3 septies, comma 2 lettera a) e comma 4 del decreto legislativo n. 502/1992 e successive modifiche ed integrazioni, sono assicurate dalle ULSS. Le prestazioni sociali a rilevanza sanitaria di cui all'articolo 3 septies, comma 2, lettera b) del decreto legislativo n. 502/1992 e successive modifiche ed integrazioni, sono assicurate dalle ULSS se delegate dai comuni.

4. La direzione ed il coordinamento delle attività sociosanitarie, i cui servizi sono assicurati in ambito distrettuale, sono attuati dal direttore generale, secondo le forme e le modalità stabilite dalla normativa regionale vigente, integrate dalle funzioni previste dall'articolo 3, comma 1 quinquies, del decreto legislativo n. 502/1992 e successive modifiche ed integrazioni nonché, in attuazione ed applicazione dell'articolo 3, comma 1 quater, del decreto legislativo medesimo, ai fini della individuazione della figura di riferimento per le attività socio-sanitarie ad elevata integrazione sanitaria. Per la programmazione e valutazione delle attività sociosanitarie ad elevata integrazione sanitaria, il direttore generale si avvale altresì del Collegio di direzione, di cui all'articolo 17 del citato decreto legislativo n. 502/1992 e successive modifiche ed integrazioni, del quale il direttore dei servizi sociali è membro di diritto.

[5. Allo scopo di garantire continuità nell'erogazione dei servizi sociali, fino all'approvazione della legge di cui all'articolo 112, comma 1 della presente legge le ULSS continuano a svolgere inoltre le funzioni e i compiti concernenti l'integrazione sociosanitaria mediante la gestione obbligatoria di attività sociosanitarie come determinate dalla normativa vigente, ai sensi dell'articolo 5 della legge regionale 15 dicembre 1982, n. 55 "Norme per l'esercizio delle funzioni in materia di assistenza sociale" e successive modificazioni.]

6. Le IPAB e i soggetti di cui al comma 5 dell'articolo 1 della legge n.328/2000, dotati di propria potestà decisionale, patrimoniale ed organizzativa, che concorrono alla programmazione, realizzazione e gestione della rete dei servizi sociali, sono individuati dalle normative di settore e precisamente:

a) IPAB di cui alla legge n. 6972/1890;

b) cooperative sociali e relativi consorzi di cui alla legge 8 novembre 1991, n. 381 "Disciplina delle cooperative sociali";

c) fondazioni e associazioni con personalità giuridica di diritto privato, ai sensi del d.p.r. 10 febbraio 2000, n. 361;

d) organizzazioni di volontariato di cui alla legge 11 agosto 1991, n. 266 "Legge quadro sul volontariato";

e) enti religiosi di cui alla legge 25 marzo 1985, n. 121 "Ratifica ed esecuzione dell'accordo, con protocollo addizionale, firmato a Roma il 18 febbraio 1984, che apporta modificazioni al Concordato lateranense dell'11 febbraio 1929, tra la Repubblica italiana e la Santa Sede", operanti nel sociale ed in possesso delle idoneità, di cui all' articolo 20 della legge regionale 15 dicembre 1982, n. 55 e successive modificazioni, ove richiesta;

f) soggetti aventi scopo di lucro disciplinati dal libro V, titolo V del codice civile, che perseguono finalità in materia di servizi sociali ed in possesso delle idoneità di cui all'articolo 127, ove richiesta per l'esercizio della propria attività;

g) associazioni non riconosciute disciplinate dall'articolo 36 del codice civile operanti in materia di servizi sociali ed in possesso delle idoneità di cui all'articolo 127, ove richiesta per l'esercizio della propria attività.

7. La Giunta regionale entro i termini e con le modalità stabiliti dalla legge regionale di attuazione della legge n.328/2000 determina, i criteri e le modalità per l'attivazione di tavoli di confronto con i soggetti di cui al comma 6. in occasione della programmazione e realizzazione della rete dei servizi sociali a livello regionale."

- Il testo dell'art. 133 della legge regionale n. 11/2001 è il seguente (Il testo tra parentesi quadra è abrogato/soppresso):
 "Art. 133 - Fondo regionale per le politiche sociali.

1. Nel bilancio regionale in sostituzione del fondo di cui all'articolo 15 della legge regionale 15 dicembre 1982, n. 55 e successive modificazioni, è istituito il Fondo regionale per le politiche sociali di seguito chiamato fondo sociale, per il conseguimento delle finalità del presente capo e, in particolare, degli obiettivi di programmazione regionale in materia di servizi sociali e di educazione alla socialità.

2. Confluiscono in tale fondo sociale:

a) le risorse destinate dallo Stato alla Regione in materia di servizi sociali, anche per l'esercizio di nuove funzioni trasferite, attribuite o delegate;

b) le risorse regionali per il conseguimento delle finalità del presente capo;

3. Il fondo sociale è ripartito dalla Giunta regionale sentita la competente commissione consiliare in attuazione delle disposizioni contenute nel bilancio di previsione regionale secondo i seguenti criteri:

- a) finanziamento di iniziative di interesse regionale svolte a livello unitario dirette sia ad attività istituzionali che ad attività progettuali, nonché di iniziative regionali concernenti studi e ricerche sui fenomeni sociali, strumenti di divulgazione e momenti di confronto, informazione e formazione;
 - b) sostegno e promozione dell'erogazione dei servizi sociali, svolti dai comuni in forma associata nell'ambito della programmazione regionale e dei piani di zona e con gli strumenti in esso previsti;
 - c) sostegno e promozione di servizi sociali d'interesse locale delegati alle ULSS dagli enti locali in forma associata in attuazione della programmazione regionale e delle disposizioni previste nei piani di zona;
 - d) sostegno e promozione delle iniziative in materia di servizi sociali svolte nell'ambito della programmazione regionale da soggetti pubblici attraverso le forme associative e di cooperazione previste dalla normativa vigente;
 - e) finanziamento di funzioni amministrative d'interesse regionale conferite dalla Regione agli enti locali e alle ULSS;
 - f) sostegno e promozione delle iniziative svolte dagli enti locali nella realizzazione della rete dei servizi sociali con la partecipazione dei soggetti di cui al comma 5 dell'articolo 1 della legge n.328/2000;
 - g) sostegno e promozione delle iniziative volte alla soluzione di situazioni di emergenza sociale;
 - h) sostegno e promozione delle iniziative volte alla soluzione di problematiche sociali con modalità e strumenti innovativi;
 - i) sostegno di iniziative a tutela dei minori.
4. Il fondo sociale regionale è comunque strumentale alle attività istituzionali regionali e viene ripartito secondo i criteri di cui al comma 3.
- [5. Ogni disposizione in contrasto con i criteri di ripartizione del fondo sociale indicati nel presente articolo si intende implicitamente abrogata.]”.

4. Struttura di riferimento

Direzione servizi sociali