RegioneLombardia
*Famiglia e Solidarietà Sociale*

# PDL

## "Governo della rete degli interventi e dei servizi alla persona in ambito sociale e sociosanitario"

# INDICE provvisorio del testo di riforma


CAPO I - DISPOSIZIONI GENERALI ..... 4

art. 1 - Oggetto e finalità ..... 4

art. 2 - Soggetti ..... 4

CAPO II - RETI D'OFFERTA SOCIALE E SOCIOSANITARIA ..... 4

art. 3 - Rete d'offerta sociale ..... 4

art. 4 - Rete d'offerta sociosanitaria ..... 5

CAPO III - COMPETENZE DELLA REGIONE, DELLE PROVINCE, ..... 5

DEI COMUNI E DELLE A.S.L. ..... 5

art. 5 - Competenze della Regione ..... 5

art. 6 - Competenze delle Province ..... 6

art. 7 - Competenze dei Comuni ..... 7

art. 8 - Competenze delle A.S.L. ..... 7

CAPO IV - I FRUITORI ..... 8

art. 10 - Destinatari degli interventi e dei servizi sociali ..... 8

art. 11 - Diritti dei fruitori ..... 9

art. 12 - Concorso dei fruitori al costo delle prestazioni ..... 9

CAPO V - REQUISITI PER L'ESERCIZIO DELLE ATTIVITÀ SOCIALI E SOCIOSANITARIE ..... 10

art. 13 - Funzionamento delle unità d'offerta ..... 10

art. 14 - Accreditamento ..... 10

art. 15 - Vigilanza sulle unità d'offerta ..... 10

art. 16 - Titoli sociali e sociosanitari ..... 10

CAPO VI - STRUMENTI DI PROGRAMMAZIONE E COMUNICAZIONE ..... 10

art. 17 - Strumenti di programmazione ..... 10
art. 18 - Piano sociosanitario ..... 11
art. 19 - Piano di zona ..... 11
art. 20 - Sistema informativo delle reti d'offerta sociale e sociosanitaria ..... 11
art. 21 - Carta dei servizi e Ufficio di pubblica tutela .....
art. 22 - Collaborazioni tra pubblico e privato ..... 11
Art. 23 - Trasformazione delle Aziende di servizi alla persona (ASP) ..... 12
CAPO VI - RISORSE FINANZIARIE ..... 12
art. 24 - Fonti di finanziamento dei servizi e degli interventi sociali e sociosanitari ..... 12
art. 25 - Fondo regionale di parte corrente per i servizi e gli interventi sociali ..... 12
art. 26 - Fondo regionale di parte corrente per i servizi e gli interventi sociosanitari ..... 13
art. 27 - Fondo regionale per gli investimenti ..... 13
CAPO VII - NORME FINALI E TRANSITORIE ..... 14
art 28 - Osservatorio regionale sulle dipendenze ..... 14
art. 29 - Norme transitorie ..... 14
Abrogazioni ..... 14

## CAPO I - DISPOSIZIONI GENERALI

### art. 1 - Oggetto e finalità

1. La presente legge disciplina, nel rispetto dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali e del diritto di libera scelta, le reti d'offerta sociale e sociosanitaria, intese come insieme degli interventi e dei servizi orientati al perseguimento delle seguenti finalità:
a) tutelare e promuovere il benessere della persona e della famiglia;
b) prevenire, rimuovere o alleviare, anche ad integrazione di altre reti d'offerta, situazioni di fragilità;
c) soddisfare bisogni di assistenza che richiedano l'integrazione delle prestazioni sanitarie e degli interventi di protezione sociale;
d) valorizzare la famiglia e promuovere forme di sostegno dei nuclei familiari;
e) tutelare le persone fragili prive di famiglia o di sostegno familiare.

2. Si definiscono servizi sociali le attività di tutta la rete d'offerta sociale, comprese quelle che integrano tra loro prestazioni sociali, prestazioni sociali di rilievo sanitario e prestazioni sanitarie nelle aree delle attività consultoriali in ambito materno-infantile e dell'età evolutiva, della tossicodipendenza e dell'alcooldipendenza, dell'assistenza ai disabili e agli anziani non autosufficienti, della salute mentale in riferimento alle attività di reinserimento.

3. E' obiettivo dei servizi sociali prevenire, rimuovere ovvero ridurre gli effetti delle situazioni di disagio derivanti da condizioni economiche, psico-fisiche o sociali della persona e del suo nucleo di appartenenza, che determinino fenomeni di emarginazione di questi dagli ambienti di vita, di studio o di lavoro, e contribuire, inoltre, a promuovere e tutelare la salute.

4. E' obiettivo, altresì, dei servizi sociali contribuire alla rimozione degli ostacoli alla piena fruizione dei diritti riconosciuti agli stranieri nel territorio dello Stato.

### art. 2 - Soggetti

1. Alla progettazione e realizzazione delle reti d'offerta sociale e sociosanitaria concorrono:
   a) i comuni, singoli ed associati, le Province e gli altri enti territoriali, le Aziende sanitarie locali (A.S.L.), le Aziende di servizi alla persona (A.S.P) e altri soggetti di diritto pubblico;
   b) le persone fisiche, le famiglie, i gruppi informali di reciproco aiuto e solidarietà;
   c) i soggetti del Terzo settore;
   d) gli altri soggetti di diritto privato che operano in ambito sociale e sociosanitario secondo la previsione di cui all'articolo 38 della Costituzione.

## CAPO II – RETI D'OFFERTA SOCIALE E SOCIOSANITARIA

### art. 3 - Rete d'offerta sociale

1. La rete d'offerta sociale è costituita dall'insieme degli interventi e dei servizi territoriali, domiciliari, diurni, semiresidenziali e residenziali volto a:
   a) tutelare i minori, favorendone la permanenza in famiglia;
   b) promuovere l'inclusione sociale e contrastare forme di discriminazione;
   c) favorire l'integrazione degli stranieri, promuovendo un approccio interculturale e garantendo pari opportunità;
   d) incentivare gli interventi innovativi che scaturiscono dalla progettualità espressa dai soggetti di cui all'articolo 2 della presente legge.

2. La Giunta regionale, previa consultazione degli organismi rappresentativi del Terzo settore e sentito il parere della competente commissione consiliare, definisce le tipologie delle unità d'offerta, che costituiscono la rete di cui al comma 1.

**art. 4 - Rete d'offerta sociosanitaria**

1. La rete d'offerta sociosanitaria è costituita dall'insieme degli interventi e servizi territoriali, domiciliari, diurni e residenziali volto a erogare prestazioni sanitarie di rilevanza sociale e prestazioni sociali a rilevanza sanitaria, al fine di:

a) contribuire a promuovere i processi di inclusione sociale dei cittadini in situazione di fragilità, favorendone la permanenza nel loro contesto di vita, sostenendone le capacità e progettando percorsi di autonomia e indipendenza;
b) ospitare persone fragili che non possano più essere assistite a domicilio;
c) prevenire e contrastare l'uso di sostanze illecite, l'abuso di sostanze lecite, nonché forme comportamentali di dipendenza;
d) sostenere le capacità delle persone con problematiche di dipendenza, favorendone il reinserimento sociale;
e) sostenere il singolo, la coppia e la famiglia, con particolare riferimento allo sviluppo di una sana e responsabile sessualità, alla procreazione consapevole, alle problematiche relazionali e genitoriali.

2. La Giunta regionale, previa consultazione degli organismi rappresentativi del Terzo settore e sentito il parere della competente commissione consiliare, definisce le tipologie delle unità d'offerta, che costituiscono la rete di cui al comma 1.

## CAPO III - COMPETENZE DELLA REGIONE, DELLE PROVINCE, DEI COMUNI E DELLE A.S.L.

**art. 5 - Competenze della Regione**

1. Spetta alla Regione:

a) svolgere funzioni d'indirizzo e programmazione in ordine alle reti d'offerta sociale e sociosanitaria;
b) favorire l'integrazione dei servizi sociali, sociosanitari e sanitari;
c) promuovere la programmazione partecipata a livello zonale dei soggetti di cui all'articolo 2, lettere c), la costituzione di forme di gestione associata e la promozione di azioni a sostegno e qualificazione dei soggetti operanti nel Terzo settore;
d) stabilire i requisiti minimi di qualità, aggiuntivi rispetto alla normativa statale vigente, ai fini del funzionamento e i requisiti di accreditamento delle unità d'offerta sociosanitarie, individuando gli indicatori per ciascun requisito;
e) accreditare le unità d'offerta sociosanitarie e definire le modalità di finanziamento delle prestazioni rese con oneri a carico del fondo sanitario;
f) stabilire i requisiti minimi di qualità per il funzionamento delle unità d'offerta sociali, individuate dalla Giunta regionale, nonché i criteri per il loro accreditamento al fine di garantire condizioni omogenee sul territorio regionale;
g) determinare, per le unità di offerta sociosanitarie, gli schemi tipo dei contratti per l'acquisizione di prestazioni accreditate, le modalità per la stipulazione dei contratti medesimi nonché i criteri per la vigilanza;
h) individuare indicatori per valutare l'efficienza, l'efficacia e la qualità degli interventi e dei servizi sociali e sociosanitari;
i) emanare linee guida in materia di accesso alle strutture residenziali pubbliche;
j) disciplinare il riparto e l'impiego delle risorse finanziarie confluite nei fondi di cui al capo VI della presente legge;

k) disciplinare le finalità e le modalità di utilizzo dei titoli sociali;
l) definire la tipologia dei titoli sociosanitari e le modalità di erogazione degli stessi;
m) definire le linee d'indirizzo relative all'attività di formazione e aggiornamento del personale che opera nelle reti d'offerta sociale e sociosanitaria;
n) curare la tenuta dei registri dei servizi sociosanitari accreditati, del registro regionale delle associazioni senza scopo di lucro, comprese quelle di promozione sociale e di solidarietà familiare di cui alle l.r 16 settembre 1996 n. 28 e 6 dicembre 1999 n. 23, e della sezione regionale del registro generale delle organizzazioni di volontariato di cui alla l.r 24 luglio 1993 n.22;
o) esercitare il controllo finalizzato alla verifica del permanere dei requisiti per l'iscrizione e dell'effettivo svolgimento delle attività istituzionali delle organizzazioni di volontariato di cui alla l.r 24 luglio 1993 n.22 e delle associazioni, comprese quelle di promozione sociale e di solidarietà familiare di cui di cui alle l.r 16 settembre 1996 n. 28 e 6 dicembre 1999 n. 23, avvalendosi del supporto tecnico e di vigilanza dei competenti servizi delle Asl;
p) promuovere il servizio civile nazionale e regionale, curare la tenuta del relativi albi e controllare il permanere dei requisiti di iscrizione, avvalendosi del supporto tecnico e di vigilanza dei competenti servizi delle Asl;
q) promuovere, in collaborazione con gli enti locali e le associazioni degli utenti e del volontariato sociale, la costituzione di osservatori;
r) organizzare e coordinare il sistema informativo regionale sui servizi sociali e sociosanitari;
s) promuovere l'utilizzo di strumenti di controllo di gestione, al fine di verificare l'efficienza e l'efficacia dei servizi erogati;
t) provvedere all'eventuale copertura assicurativa dei destinatari dei servizi delle strutture sociali e sociosanitarie, ad esclusione di coloro che sono già coperti da assicurazione;
u) sostenere progetti e sperimentazioni d'interesse regionale e nazionale;
v) promuovere lo svolgimento di studi, ricerche finalizzate e indagini conoscitive sugli interventi e sui servizi sociali, sociosanitari.
w) definire i livelli essenziali ulteriori delle prestazioni sociali e sociosanitarie da garantire sul territorio regionale e le condizioni di esigibilità delle medesime;
x) verificare la compatibilità dei progetti delle unità di offerta sociosanitarie;
y) disciplinare il dipartimento per le attività sociosanitarie integrate ( ASSI) delle ASL ed emanare direttive per la stipula di convenzioni che regolino i rapporti tra ASL, comuni e province, nonché i rapporti tra ASL ed aziende ospedaliere, per l'erogazione delle prestazioni specialistiche al sistema dei servizi.

**art. 6 - Competenze delle Province**

1. Spetta alle Province:

a) la rilevazione e l'analisi del fabbisogno formativo del personale che opera nelle reti d'offerta sociale e sociosanitaria e la programmazione degli interventi formativi di qualificazione e di aggiornamento professionale;

b) la tenuta delle sezioni provinciali del registro generale regionale delle organizzazioni di volontariato di cui alla l.r 24 luglio 1993 n. 22 e del registro provinciale delle associazioni, comprese quelle di promozione sociale, di cui alla l.r 16 settembre 1996 n. 28;

c)la realizzazione di interventi a sostegno delle persone con disabilità sensoriali, secondo la normativa vigente;

d) l'attività di controllo finalizzata alla verifica del permanere dei requisiti per l'iscrizione alle sezioni provinciali del registro generale regionale delle organizzazioni di volontariato di cui alla l.r 24 luglio 1993 n. 22 e del registro provinciale delle associazioni di cui alla l.r 16 settembre 1996 n. 28, comprese quelle di promozione sociale, e dell'effettivo svolgimento delle attività istituzionali, anche avvalendosi del supporto tecnico e di vigilanza dei competenti servizi delle A.S.L.

**art. 7 - Competenze dei Comuni**

1. Spetta ai Comuni, singoli o associati,:
   a) la programmazione, progettazione e realizzazione della rete locale dei servizi sociali;
   b) la gestione dei servizi e l'erogazione di prestazioni anche di natura economica;
   c) la definizione dei requisiti di accreditamento delle unità d'offerta sociali, nell'ambito dei criteri stabiliti dalla Regione l'adozione dei conseguenti atti di accreditamento ;
   d) la definizione di eventuali livelli di assistenza ulteriori ed integrativi rispetto a quelli determinata dalla regione;
   e) la determinazione dei parametri per l'accesso prioritario alle prestazioni sulla base degli indirizzi stabiliti nell'ambito della programmazione regionale;
   f) l'esercizio della rivalsa nei confronti del Comune di residenza dell'assistito, per il rimborso di oneri assunti per l'accesso alle unità di offerta, nel caso in cui il fruitore sia residente in altra Regione.
2. I Comuni, nell'esercizio delle competenze di cui al comma 1:
   a) valorizzano le risorse della collettività locali anche tramite forme innovative d'intervento;
   b) coordinano, secondo modalità definite dalla programmazione regionale, interventi per favorire le attività dei soggetti di cui all'art. 2, lettera b),c) e d) operanti in ambito sociale;
   c) adottano strumenti per la semplificazione amministrativa, per il controllo di gestione e per la rendicontazione dei risultati conseguiti;
   e) consultano i soggetti che concorrono alla realizzazione della rete locale dei servizi sociali, al fine di valutare la qualità e l'efficacia dei servizi stessi.
3. La gestione delle unità d'offerta sociali da parte dei Comuni avviene direttamente ovvero attraverso delega alla ASL territorialmente competente che precisi il contenuto, la durata e le modalità di svolgimento della funzione, nonché le relative risorse finanziarie.

**art. 8 - Competenze delle A.S.L.**

1. Spetta alle A.S.L. :
   a) la programmazione, progettazione e realizzazione della rete dei servizi sociosanitari, nel rispetto delle linee di indirizzo regionali;
   b) la vigilanza e il controllo sulla gestione delle unità d'offerta pubbliche e private, sociali e socio sanitarie, nonché il supporto tecnico alle Province di cui alla lettera d), comma 1 dell'articolo 6;
   c) la vigilanza e il controllo, in base agli articoli 23 e 25 del codice civile, sulle persone giuridiche di diritto privato di cui al Libro primo, Titolo II, del Codice civile che operano in ambito sociosanitario, sociale e sanitario; per le persone giuridiche il cui ambito di operatività è sovra provinciale, le funzioni amministrative di vigilanza e controllo sono esercitate dall'A.S.L. nel cui distretto sociosanitario l'ente ha la sede legale;
   d) l'erogazione di risorse del fondo regionale per gli interventi e i servizi sociali;
   e) l'acquisto di prestazioni sociosanitarie rese dai servizi accreditati;
   f) le attività di raccordo tra gli ambiti territoriali e la Regione, in particolare mediante la gestione dei flussi informativi;
   g) la collaborazione con i Comuni nella programmazione della rete locale dei servizi sociali e sociosanitari ;
   h) la concessione di trattamenti economici a favore degli invalidi civili, fatta salva la competenza del Comune di Milano; alle A.S.L. o al Comune di Milano spetta, in rapporto alle rispettive competenze, la conseguente legittimazione passiva nelle controversie riguardanti la concessione di benefici aggiuntivi eventualmente determinati ed erogati dalla regione con proprie risorse;
   i) l'autorizzazione agli svincoli dalla destinazione a servizi sociali dei beni trasferiti ai Comuni a seguito dello scioglimento degli enti comunali di assistenza, ovvero dei beni

delle II.PP.A.B. trasferiti ai sensi dell'articolo 6, comma 5, della l.r. 1/2003 o devoluti ai Comuni in periodo antecedente; il provvedimento di svincolo è rilasciato dall'A.S.L. territorialmente competente entro novanta giorni dal ricevimento della richiesta, previa acquisizione del parere obbligatorio dell'assemblea dei Sindaci dei Comuni compresi nel distretto della stessa A.S.L.

**art. 9 - Potere sostitutivo**

1. In caso di mancato rispetto dei termini previsti per l'esercizio delle funzioni amministrative previste dalla presente legge, la Giunta regionale, nel rispetto del principio di sussidiarietà e del principio di leale collaborazione, previa diffida ad adempiere entro un termine congruo, adotta i provvedimenti anche sostitutivi necessari ad assicurare il rispetto delle norme violate da parte degli enti locali e delle Asl con riguardo alle competenze di cui agli articoli 6,7 e 8.

## CAPO IV – I FRUITORI

**art. 10 - Destinatari degli interventi e dei servizi sociali e sociosanitari**

1. Fruiscono della rete di offerta sociale e sociosanitaria, in condizioni di parità,:
   a) i cittadini residenti nei Comuni della Lombardia;
   b) i cittadini italiani e della UE temporaneamente presenti;
   c) gli stranieri legalmente soggiornanti sul territorio lombardo, i profughi, i rifugiati, i richiedenti asilo, i rimpatriati e comunque coloro che beneficiano di una forma di protezione internazionale;
   d) i soggetti diversi da quelli indicati nelle lettere a) e b), comunque presenti sul territorio della Lombardia, allorché si trovino in situazioni tali da esigere interventi non differibili e non sia possibile indirizzarli a corrispondenti servizi della Regione o dello Stato di appartenenza.

2. L'accesso alla rete d'offerta sociale, nei limiti delle risorse disponibili e secondo i criteri di organizzazione definiti dalla programmazione, è assicurato in via prioritaria alle persone ed al loro nucleo famigliare che si trovino in uno stato di bisogno, determinato da:
   a) l' insufficienza del reddito familiare;
   b) l' incapacità totale o parziale di provvedere autonomamente a se stessi;
   c) il rischio di emarginazione, anche al di fuori dei casi previsti dalle lettere a) e b);

3.L'accesso alla rete d'offerta sociosanitaria, in attuazione dei livelli essenziali di assistenza sanitaria ed in considerazione dei relativi limiti di risorse disponibili, nonché secondo i criteri di organizzazione definiti dalla programmazione, è assicurato in via prioritaria alle persone ed al loro nucleo famigliare, che si trovino in uno stato di bisogno determinato dall'appartenenza ad una delle seguenti categorie sociali:
   a) anziani;
   b) disabili fisici, psichici e/o sensoriali;
   c) affetti da problemi psichiatrici;
   d) affetti da AIDS;
   e) portatori di stato di dipendenza;
   f) malati terminali, in regime ambulatoriale o domicilaire;
   g) donne, minori, coppie e famiglie nell'ambito della tutela della maternità e dell'infanzia;
   h) minori e famiglie (ivi comprese le famiglie adottive ed affidatarie) che necessitano di prestazioni psicoterapeutiche e psico-diagnostiche.

4. Ai soggetti temporaneamente presenti sul territorio regionale è garantita la tutela della maternità responsabile e della gravidanza, nonché la tutela della salute del minore.

**art. 11 - Diritti dei fruitori**

1. I fruitori della rete di offerta sociale e sociosanitaria hanno diritto a:
   a) essere compiutamente informati sulle prestazioni di cui è possibile usufruire, sulle condizioni e sui requisiti per accedere alle prestazioni stesse, nonché sulle relative modalità di erogazione;
   b) ottenere che le modalità di organizzazione e di svolgimento dei servizi assicurino il rispetto della libertà e dignità personale, della riservatezza, dello sviluppo della personalità, della possibilità di rimanere nel proprio ambiente familiare e sociale o comunque di mantenere nella misura massima possibile le relazioni familiari e sociali;
   c) esprimere il consenso sulle proposte d'intervento che li riguardano ed, in particolare, sulle proposte di ricovero in strutture residenziali, salvo i casi previsti dalla normativa vigente;

2.I regolamenti degli enti gestori delle unità d'offerta disciplinano la possibilità di accesso alle strutture per quanto riguarda le visite ai fruitori.

3.I diritti di partecipazione dei cittadini di cui all'art.11 della legge regionale 11 luglio 1997, n.31 ( Norme per il riordino del servizio sanitario regionale e sua integrazione con le attività dei servizi sociali) si estendono a tutti i servizi erogati dalle unità d'offerta sociali e sociosanitarie.

**art 12 - Carta dei servizi e Ufficio di pubblica tutela**

1. Le unità d'offerta sociali, nei casi previsti dalla Giunta regionale, e le unità di offerta sociosanitarie, ai fini dell'accreditamento, adottano la Carta dei servizi delle unità d'offerta sociali e sociosanitarie.

2. La Carta dei servizi indica i criteri per l'accesso ai servizi, le modalità di erogazione dei servizi stessi, nonché le modalità di valutazione da parte dei fruitori o delle associazioni che li rappresentano.

3. L'ufficio di pubblica tutela, istituito presso le Aziende sanitarie locali, verifica, anche d'ufficio che l'accesso alle unità di offerta sociali e sociosanitarie avvenga nel rispetto dei diritti dei fruitori ed alle condizioni previste nella carta dei servizi.

4. La Giunta Regionale approva le linee guida relative alla organizzazione e al funzionamento degli uffici di pubblica tutela, prevedendo forme di coordinamento tra questi e gli uffici dei difensori civici degli Enti locali e della Regione.

5. L'ufficio di pubblica tutela, anche su segnalazione dei cittadini, ne tutela i diritti ed esercita funzioni di verifica e controllo sulla corretta attuazione delle normative vigenti.

6. L'Asl, nell'ambito della propria organizzazione, individua una struttura finalizzata a promuovere o favorire l'avvio dei procedimenti per il riconoscimento degli strumenti di tutela delle persone incapaci.

**art. 13 - Concorso dei fruitori al costo delle prestazioni**

1. Le aziende sanitarie locali assicurano l'erogazione delle prestazioni sanitarie a favore dei fruitori delle unità di offerta residenziali ubicate nell'ambito territoriale di competenza.

2. Per le prestazioni sanitarie direttamente erogate dalle unità di offerta sociosanitarie accreditate, la quota di spesa relativa alle prestazioni sanitarie e riabilitative è posta a carico del fondo sanitario. Tale quota è determinata dalla Giunta regionale ed è commisurata al costo dell'assistenza sanitaria quale derivante dall'applicazione degli standard organizzativi previsti per i relativi servizi.

3. I fruitori sono tenuti a concorrere, in rapporto alle proprie condizioni economiche, al costo dei servizi, mediante il pagamento di rette determinate dai gestori sulla base dei criteri stabiliti dalla Giunta regionale.

4. Al momento dell'accesso ad una unità di offerta sociosanitaria residenziale pubblica accreditata, il fruitore o, in sua vece, il tutore o la persona che ne ha la tutela assume l'impegno di

pagare la retta determinata dal gestore, mediante sottoscrizione di un contratto predisposto sulla base delle linee guida regionali. A tal fine le unità di offerta accreditate sono obbligate a rendere note le rette applicate e a fornire tutte le necessarie informazioni circa l'accesso a contributi pubblici o a forme di integrazione economica.
5. Compete al gestore dell'unità di offerta informare il comune di residenza dell'assistito all'atto della richiesta di ricovero o, nei casi in cui il ricovero sia disposto d'urgenza, al momento dell'accettazione.
6. Il comune di residenza che abbia assunto in parte o integralmente gli oneri dell'assistenza esercita l'azione di rivalsa nei confronti dei soggetti obbligati

## CAPO V – REQUISITI PER L'ESERCIZIO DELLE ATTIVITÀ SOCIALI E SOCIOSANITARIE

### art. 14 - Funzionamento delle unità d'offerta

1. La Giunta regionale individua le unità d'offerta pubbliche o private sociali e sociosanitarie, il cui funzionamento è soggetto al rispetto di requisiti riferiti sia ai servizi erogati che ai soggetti gestori.

### art. 15 - Accreditamento

1. L'accreditamento per le unità d'offerta sociosanitarie è condizione indispensabile per sottoscrivere contratti con le A.S.L. ed accedere al fondo sanitario regionale.
2. L'accreditamento per le unità d'offerta sociali è condizione indispensabile per sottoscrivere contratti o convenzioni con i Comuni.
3. Con deliberazione della Giunta regionale sono determinate le modalità per la concessione, sospensione e revoca dell'accreditamento delle unità d'offerta sociali e sociosanitarie.

### art. 16 - Vigilanza sulle unità d'offerta

1. Tutte le unità d'offerta sono soggette all'attività di vigilanza dell'A.S.L..
2. Qualora, anche a seguito dell'attività di vigilanza, siano accertate condizioni di esercizio di una unità di offerta sociale e sociosanitaria non conformi ai requisiti previsti dalla vigente normativa, l'autorità competente prescrive al gestore dell'unità di offerta gli interventi da compiere per la regolarizzazione della situazione, fissando un termine per l'adempimento.
3. L'autorità competente può inoltre disporre, previa diffida, la sospensione dell'attività nei casi di gravi violazioni delle prescrizioni impartite o in caso di accertato pericolo per la salute o per l'incolumità delle persone. Il provvedimento di sospensione della attività deve indicare gli adempimenti da porre in essere e la documentazione da produrre per riprendere l'attività.

### art. 17 - Titoli sociali e sociosanitari

1. I titoli sociali e sociosanitari, nell'ambio della programmazione regionale e zonale, sono volti a sostenere la permanenza a domicilio delle persone in condizioni di fragilità e a riconoscere l'impegno diretto delle reti familiari o di solidarietà nell'assistenza continuativa nonché ad agevolare l'esercizio della libertà di scelta dei cittadini nell'acquisto di servizi sociali e sociosanitari.

## CAPO VI - STRUMENTI DI PROGRAMMAZIONE E COMUNICAZIONE

### art. 18 - Strumenti di programmazione

1. Piani e documenti programmatici definiscono le priorità di intervento, la loro compatibilità con

le risorse disponibili, nonché le modalità di attuazione e di verifica dei risultati conseguiti.
2. La programmazione regionale individua le unità d'offerta sociosanitarie ricompresse tra quelle a prevalente funzione sanitaria e quelle a prevalente funzione sociale.

**art. 19 - Piano sociosanitario**

1. Il piano sociosanitario è lo strumento di programmazione con il quale vengono definite le linee di indirizzo, di integrazione e di sviluppo delle reti d'offerta sociale, sociosanitaria e sanitaria.
2.Il piano è approvato dal Consiglio regionale su proposta della Giunta regionale, sentito il parere della competente commissione consiliare.
3.La Giunta regionale, nella formazione della proposta di piano, favorisce la partecipazione degli enti locali e la consultazione dei soggetti del Terzo Settore e delle aziende sanitarie pubbliche.

**art. 20 - Piano di zona**

1. Il piano di zona è lo strumento di programmazione della rete locale d'offerta sociale; tale piano definisce le modalità di accesso alla rete, indica gli obiettivi e le priorità di intervento, individua gli strumenti e le risorse necessarie alla loro realizzazione.
2. Il piano di zona è approvato dall'assemblea distrettuale dei sindaci secondo le modalità che assicurano la massima partecipazioni degli organismi rappresentativi del Terzo settore;
3. La programmazione dei piani di zona ha valenza triennale, con possibilità di aggiornamento annuale.
4. L'ambito territoriale di riferimento per il piano di zona è costituito dal distretto sociosanitario delle A.S.L..
5. L'accordo di programma è lo strumento attraverso il quale i Comuni attuano il piano di zona.
6. L'ufficio di piano, individuato nell'accordo di programma, è la struttura tecnico-amministrativa zonale che assicura il coordinamento, l'istruttoria e la gestione dell'attuazione del piano.
7. L'assemblea dei Sindaci designa un ente capofila, con personalità giuridica di diritto pubblico, con il compito di coordinare gli enti interessati al fine della conclusione dell'accordo di programma.
8. Le decisioni circa le priorità d'intervento nonché le modalità di attuazione e valutazione dei risultati conseguiti dal piano di zona sono assunte a maggioranza dei voti dei sindaci presenti e votanti, in ragione dei voti espressi secondo le quote da ciascuno rappresentate.

**art. 21 - Sistema informativo delle reti d'offerta sociale e sociosanitaria**

1. Il sistema informativo consiste nella raccolta e nell'elaborazione di dati utili alla programmazione dell'offerta di servizi nonché alla verifica della congruità dell'offerta rispetto alla domanda.
2. Le A.S.L., gli enti locali singoli o associati, e le unità d'offerta erogatrici di servizi concorrono alla realizzazione del sistema di cui al comma 1 attraverso l'assolvimento del debito informativo, con il quale vengono raccolte informazioni in modo unitario e omogeneo.
3. Gli enti gestori dei servizi accreditati o convenzionati sono tenuti ad adottare sistemi di contabilità analitica al fine di dare dimostrazioni del corretto rapporto tra risorse impiegate e prestazioni erogate e promuovere sistemi di controllo di gestione ed altri metodi permanenti di valutazione dei risultati.
4. La Giunta regionale introduce e disciplina il sistema di controllo di qualità, identificando standard ed indicatori di qualità da adottare per ciascuna tipologia di servizio.

**art. 22 - Collaborazioni tra pubblico e privato**

1. Nell'ambito degli interventi e dei servizi che compongono la rete d'offerta sociale e sociosanitaria ed al fine di promuovere la sperimentazione di nuovi modelli gestionali, la Regione riconosce forme di collaborazione tra soggetti pubblici e soggetti privati.

2. La Giunta regionale, con proprio provvedimento, detta le linee guida per l'attivazione delle collaborazioni con soggetti privati da parte delle aziende sanitarie pubbliche e delle aziende di servizi alla persona (ASP).
3. Le sperimentazioni gestionali, rivolte a promuovere soluzioni particolarmente innovative dal punto di vista finanziario, gestionale o tecnologico, comportanti forme di collaborazione tra i soggetti di cui al comma 2°, sono oggetto di specifica autorizzazione regionale.
4. Le aziende pubbliche di servizi alla persona (ASP), nel quadro delle linee guida regionali, possono partecipare a società a capitale misto pubblico e privato o a capitale interamente pubblico per la gestione ed erogazione degli interventi e servizi della rete d'offerta sociale e sociosanitaria.

**Art. 23 - Trasformazione delle Aziende di servizi alla persona (ASP)**

1. Le Aziende di servizi alla persona (ASP) che intendono trasformarsi in persone giuridiche di diritto privato senza scopo di lucro presentano istanza di trasformazione alla Giunta regionale, nel rispetto della procedura disciplinata dall'art.3 della legge regionale 13 febbraio 2003 n. 1
2. La Giunta regionale, con proprio provvedimento, definisce i criteri che regolano la trasformazione delle Aziende di servizi alla persona (ASP) e dispone sulla gestione provvisoria dell'azienda, anche mediante la nomina di un commissario straordinario.
3. La trasformazione delle Aziende di servizi alla persona (ASP) in persona giuridica di diritto privato senza scopo di lucro avviene nel rispetto delle tavole di fondazione e della volontà dei fondatori.

**Art.23 bis – Sistema di classificazione delle ASP**

## CAPO VI - RISORSE FINANZIARIE

**art. 24- Fonti di finanziamento dei servizi e degli interventi sociali e sociosanitari**

1. Il finanziamento dei servizi e degli interventi sociali è assicurato:
   a) dai Comuni;
   b) dalla Regione;
   c) dallo Stato;
   d) dalle Province;
   e) dall'Unione Europea;
   f) dai soggetti indicati all'articolo 2, comma 1, lettere c) e d);
   g) dalla compartecipazione alla spesa da parte dei fruitori e delle loro famiglie.
2. Nell'ambito della programmazione regionale e di quella delle A.S.L. sono individuati gli obiettivi e le risorse del Fondo sanitario regionale da destinare ai servizi e agli interventi sociosanitari.

**art. 25 - Fondo regionale di parte corrente per i servizi e gli interventi sociali**

1. Il fondo regionale di parte corrente per i servizi e gli interventi sociali è costituito da:
   a) risorse del fondo nazionale per le politiche sociali o da risorse assegnate dallo Stato per l'attuazione degli interventi e servizi sociali disciplinati dalla presente legge;
   b) risorse regionali;
   c) risorse dell'Unione Europea;
2. Le risorse del fondo di cui al comma 1 sono utilizzate per:
   a) concorrere al mantenimento, sviluppo e riequilibrio dei servizi e degli interventi sociali previsti dalla programmazione regionale;
   b) finanziare gli interventi di sostegno alle famiglie;
   c) finanziare attività, interventi e servizi sociali ancorché non previsti dal piano

sociosanitario;
d) favorire e incentivare la gestione associata dei servizi;
e) sviluppare le funzioni di controllo e di vigilanza attribuite alle A.S.L.;
f) realizzare iniziative sperimentali ed innovative promosse dalla Regione e concorrere alla realizzazione di quelle promosse dalle A.S.L., dai Comuni, dalle Province e da altri soggetti senza scopo di lucro;
g) realizzare interventi di aggiornamento degli operatori anche volontari operanti nel campo dei servizi sociali e sociosanitari promossi direttamente dalla Regione e concorrere alla realizzazione di quelli promossi dalle Province anche tramite Comuni, A.S.L., soggetti gestori;
h) concorrere al sostegno di spese straordinarie conseguenti ad eventi calamitosi;
i) finanziare le spese per l'esercizio delle funzioni conferite;
l) finanziare studi, ricerche finalizzate, indagini conoscitive, convegni e pubblicazioni sulla rete d'offerta sociale.

2. La regione determina, nell'ambito del fondo sociale di parte corrente, l'ammontare del finanziamento per l'esercizio delle funzioni conferite alle province, le quali possono integrare il fondo con risorse proprie.

**art. 26 - Fondo regionale di parte corrente per i servizi e gli interventi sociosanitari**

1. La Regione, nell'ambito del Fondo sanitario regionale, determina annualmente le risorse da destinare al finanziamento degli interventi e servizi sociosanitari.
2. Le risorse di cui al comma 1 sono ripartite tra le A.S.L. e rientrano nella gestione sociosanitaria del bilancio aziendale.
3. Il fondo sociale delle ASL è costituito:
a) dalle assegnazioni regionali di parte corrente;
b) dalle somme assegnate dagli enti locali per l'esercizio delle funzioni delegate alle ASL;
c) dalle entrate da rette o tariffe relative a servizi gestiti direttamente dall'ASL;
d) da eventuali altre entrate.
4. Il fondo sociale dell'ASL è utilizzato per mantenere e sviluppare i servizi sulla base dei criteri definiti dal piano socio-sanitario regionale, tenuto conto degli obiettivi di efficacia, qualità ed efficienza realizzati e da realizzare, nonché del costo dei servizi e delle rette applicate.

**art. 27 - Fondo regionale per gli investimenti**

1. La Regione sostiene la realizzazione di investimenti per le strutture sociali e sociosanitarie attraverso le disponibilità del fondo regionale per gli investimenti costituito da:
a) risorse statali;
b) risorse regionali;
c) risorse di altri soggetti di cui all'art. 2.
2. Le disponibilità del fondo regionale per gli investimenti possono essere assegnate a soggetti pubblici e privati senza scopo di lucro con l'obiettivo di riequilibrare gli interventi ed i servizi sul territorio regionale, di adeguare a standard i servizi sociali e sociosanitari, nonché di promuovere servizi innovativi per:
a) la realizzazione di nuove strutture;
b) l'acquisto per la trasformazione, nonché la ristrutturazione e l'ampliamento di strutture preesistenti;
c) l'acquisto di attrezzature ed arredi;
d) la realizzazione di opere edilizie in immobili di proprietà regionale;
e) gli interventi urgenti e indifferibili o comunque non previsti dal piano sociosanitario;
f) gli interventi volti alla sperimentazione di nuove unità d'offerta non definite nel piano sociosanitario;
g) il cofinanziamento di fondi messi a disposizione da altri soggetti per investimenti in

strutture sociali e sociosanitarie.

3. I finanziamenti regionali per opere edilizie sono concessi a condizione che:
   a) venga costituito vincolo di destinazione dei beni interessati alle finalità previste per il periodo indicato da piani regionali a seconda delle tipologie di servizio e comunque per un periodo non inferiore a venti anni; per gli enti ed organismi privati il vincolo deve essere trascritto presso la conservatoria dei registri immobiliari;
   b) i soggetti gestori si impegnino a garantire i requisiti e ad accettare le condizioni per l'accreditamento, almeno per la parte di immobili destinati agli interventi per i quali è concesso il finanziamento e per un periodo non inferiore alla durata del vincolo di destinazione.

4. La Giunta regionale può concedere, su domanda motivata dell'ente interessato e previo parere dell'A.S.L. territorialmente competente, sentita la conferenza dei sindaci, la modificazione del vincolo di destinazione gravante sugli immobili cui si riferisce il finanziamento regionale ai sensi della presente legge, nonché di analoghe disposizioni contenute in precedenti leggi regionali. Gli immobili, nonché i proventi derivanti da eventuali alienazioni, devono mantenere la destinazione allo svolgimento di attività sociali per la medesima durata del vincolo. Il mancato rispetto dei vincoli comporta la restituzione dei finanziamenti concessi per la realizzazione delle opere interessate.

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

## CAPO VII - NORME FINALI E TRANSITORIE

### art 28 - Osservatorio regionale sulle dipendenze

1. Al fine di conoscere e di monitorare il fenomeno delle dipendenze e di misurare l'impatto delle politiche messe in atto per contrastarlo, è istituito l'Osservatorio regionale sulle dipendenze.

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

### art. 29 – Norme transitorie

1. Fino alla definizione dei nuovi requisiti di funzionamento delle unità di offerta sociali e sociosanitarie, mantengono efficacia i provvedimenti regionali emanati in materia di autorizzazione e i conseguenti atti.

**2.** Fino alla emanazione dei provvedimenti di attuazione della presente legge, mantengono efficacia i provvedimenti emanati per effetto della legge regionale 7 gennaio 1986, n.1 "Riorganizzazione e programmazione dei servizi socio-assistenziali della regione Lombardia".

### Art. 30 – Abrogazione di norme

1. E' abrogata la legge regionale 7 gennaio 1986, n.1 "Riorganizzazione e programmazione dei servizi socio-assistenziali della regione Lombardia".

2. Sono abrogati i commi 5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15,16,17,18,19,20,33,primo periodo e la frase "dall'ASL o" del terzo periodo, 42,43, 46,48, 49, 50, 50bis, 51, 53, 55, 56, 57, 58, 59,60,61, 62, 63, 64,65,66,67,68,69,70,71,72,73,75,76,77,78,79,80,81,82,83,84,85,86,87,88,89,90,93 dell'art.4 della legge regionale 5 gennaio 2000, n.1 "Riordino del sistema delle autonomie in Lombardia. Attuazione del decreto legislativo 31 marzo 1998, n.112 (Conferimento di funzioni e compiti amministrativi dallo Stato alle regioni ed agli enti locali, in attuazione del Capo I della legge 15 marzo 1997,n.59)".

3. Sono abrogati il comma 7 dell'art.2 e i commi 2,3,4, lettera b) e 5 dell'art.6 della legge regionale 11 luglio 1997, n.31 "Norme per il riordino del servizio sanitario regionale e sua

integrazione con le attività dei servizi sociali".