

**Legge Regionale 12 marzo 2008, n. 3**

**Governo della rete degli interventi e dei servizi alla persona in ambito sociale e  
socio sanitario**

**(BURL n. 12, 1° suppl. ord. del 17 Marzo 2008 )**

urn:nir:regione.lombardia:legge:2008-03-12;3

**CAPO I**

**DISPOSIZIONI GENERALI**

**Art. 1**

**(Finalità)**

1. La presente legge, al fine di promuovere condizioni di benessere e inclusione sociale della persona, della famiglia e della comunità e di prevenire, rimuovere o ridurre situazioni di disagio dovute a condizioni economiche, psico-fisiche o sociali, disciplina la rete delle unità di offerta sociali e socio sanitarie, nel rispetto dei principi e dei valori della Costituzione, della Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea, dello Statuto regionale, nonché nel rispetto dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali, in armonia con i principi enunciati dalla legge 8 novembre 2000, n. 328 (Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali) e con le leggi regionali di settore.
2. L'insieme integrato dei servizi, delle prestazioni, anche di sostegno economico, e delle strutture territoriali, domiciliari, diurne, semiresidenziali e residenziali costituisce la rete delle unità di offerta sociali e socio sanitarie, funzionali al perseguimento delle finalità di cui al comma 1.
3. La rete delle unità d'offerta garantisce il diritto alla esigibilità delle prestazioni sociali e socio sanitarie comprese nei livelli essenziali di assistenza, nelle forme e secondo le modalità previste dalla legislazione vigente.

**Art. 2**

**(Principi ed obiettivi)**

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

2. La Regione, nel rispetto dei principi di cui al comma 1, persegue i seguenti obiettivi:
- a) omogeneità ed adeguatezza della rete delle unità di offerta ai bisogni sociali e sociosanitari;
  - b) flessibilità delle prestazioni, anche attraverso la predisposizione di piani individualizzati di intervento;
  - c) integrazione delle politiche sociali e sociosanitarie con le politiche sanitarie e di settore, in particolare dell'istruzione, della formazione, del lavoro e della casa;
  - d) efficienza della rete delle unità di offerta ed ottimale utilizzo delle risorse finanziarie disponibili.

## **CAPO II**

### **SOGGETTI E UNITA' D'OFFERTA**

#### **Art. 3**

##### **(Soggetti)**

1. Nel quadro dei principi della presente legge e in particolare secondo il principio di sussidiarietà, concorrono alla programmazione, progettazione e realizzazione della rete delle unità di offerta sociali e sociosanitarie, secondo gli indirizzi definiti dalla Regione:
- a) i comuni, singoli ed associati, le province, le comunità montane e gli altri enti territoriali, le aziende sanitarie locali (ASL), le aziende di servizi alla persona (ASP) e gli altri soggetti di diritto pubblico;
  - b) le persone fisiche, le famiglie e i gruppi informali di reciproco aiuto e solidarietà;
  - c) i soggetti del terzo settore, le organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative e gli altri soggetti di diritto privato che operano in ambito sociale e sociosanitario;
  - d) gli enti riconosciuti delle confessioni religiose, con le quali lo Stato ha stipulato patti, accordi o intese, che operano in ambito sociale e sociosanitario.
2. E' garantita la libertà per i soggetti di cui al comma 1, lettere b), c) e d) di svolgere attività sociali ed assistenziali, nel rispetto dei principi stabiliti dalla presente legge e secondo la normativa vigente, indipendentemente dal loro inserimento nella rete delle unità di offerta sociali.

#### **Art. 4**

##### **(Unità di offerta sociali)**

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

- i) sostenere le iniziative di supporto, promozione della socialità e coesione sociale, nonché di prevenzione del fenomeno dell'esclusione sociale.
2. La Giunta regionale individua le unità di offerta sociali, previa consultazione dei soggetti di cui all'articolo 3, comma 1, e sentito il parere della competente commissione consiliare.

## **Art. 5**

### **(Unità di offerta sociosanitarie)**

1. Le unità di offerta sociosanitarie erogano prestazioni sanitarie a rilevanza sociale e prestazioni sociali a rilevanza sanitaria e hanno il compito di:
- a) sostenere la persona e la famiglia, con particolare riferimento alle problematiche relazionali e genitoriali, all'educazione e allo sviluppo di una responsabile sessualità, alla procreazione consapevole, alla prevenzione dell'interruzione della gravidanza;
  - b) favorire la permanenza delle persone in stato di bisogno o di grave fragilità nel loro ambiente di vita;
  - c) accogliere ed assistere persone che non possono essere assistite a domicilio;
  - d) prevenire l'uso di sostanze illecite, l'abuso di sostanze lecite, nonché forme comportamentali di dipendenza e favorire il reinserimento sociale delle persone con problemi di dipendenza;
  - e) assistere le persone in condizioni di disagio psichico, soprattutto se isolate dal contesto familiare;
  - f) assistere i malati terminali, anche al fine di attenuare il livello di sofferenza psicofisica.
2. La Giunta regionale individua le unità di offerta sociosanitarie, previa consultazione dei soggetti di cui all'articolo 3, comma 1, e sentito il parere della competente commissione consiliare.

## **CAPO III**

### **GLI UTENTI**

## **Art. 6**

### **(Accesso alla rete)**

1. Accedono alla rete delle unità d'offerta sociali e sociosanitarie:
- a) i cittadini italiani residenti nei comuni della Lombardia e gli altri cittadini italiani e di Stati appartenenti all'Unione europea (UE) temporaneamente presenti;
  - b) i cittadini di Stati diversi da quelli appartenenti alla UE, in regola con le disposizioni che disciplinano il soggiorno e residenti in Lombardia, i profughi, i rifugiati, i richiedenti asilo, gli stranieri con permesso umanitario ai sensi del decreto legislativo 25 luglio 1998, n. 286 (Testo unico delle disposizioni concernenti la disciplina dell'immigrazione e norme sulla condizione dello straniero), gli apolidi, i rimpatriati e comunque coloro che beneficiano di una forma di protezione personale, riconosciuta a livello internazionale;
  - c) le persone diverse da quelle indicate nelle lettere a) e b), comunque presenti sul territorio della Lombardia, allorché si trovino in situazioni tali da esigere interventi non differibili e non sia possibile indirizzarli ai corrispondenti servizi della regione o dello Stato di appartenenza. Sono sempre garantite la tutela della maternità consapevole e della gravidanza e la tutela delle condizioni di salute e sociali del minore.
2. In base agli indirizzi dettati dalla Regione e ai parametri successivamente definiti dai comuni, accedono prioritariamente alla rete delle unità d'offerta sociali le persone in condizioni di povertà o con reddito insufficiente, nonché le persone totalmente o parzialmente incapaci di provvedere a se stesse o esposte a rischio di emarginazione, nonché quelle sottoposte a provvedimenti dell'autorità giudiziaria che rendono necessari interventi assistenziali.
3. Accedono prioritariamente alla rete delle unità di offerta sociosanitarie, in considerazione delle risorse disponibili e relativamente alle prestazioni non incluse nell'allegato 1 C del Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 29

novembre 2001 (Definizione dei livelli essenziali di assistenza), le persone e le famiglie che si trovano in uno stato di bisogno determinato da:

- a) non autosufficienza dovuta all'età o a malattia;
- b) inabilità o disabilità;
- c) patologia psichiatrica stabilizzata;
- d) patologie terminali e croniche invalidanti;
- e) infezione da HIV e patologie correlate;
- f) dipendenza;
- g) condizioni di salute o sociali, nell'ambito della tutela della gravidanza, della maternità, dell'infanzia, della minore età;
- h) condizioni personali e familiari che necessitano di prestazioni psico-terapeutiche e psico-diagnostiche nonché condizioni per le quali si rende necessaria la riabilitazione.<sup>(1)</sup>

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

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

## **Art. 7**

### **(Diritti della persona e della famiglia)**

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

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

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

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

## **Art. 8**



## **(Agevolazioni per l'accesso alle prestazioni sociali e sociosanitarie - Criteri per l'imputazione degli oneri )(2)**

### **(3)**

1. Le persone che accedono alla rete delle unità d'offerta sociosanitarie partecipano, mediante il pagamento di rette, alla copertura del costo delle prestazioni inerenti a livelli essenziali di assistenza, per la parte non a carico del fondo sanitario regionale, in coerenza con quanto disposto al comma 2. Le persone che accedono alla rete delle unità di offerta sociali partecipano, mediante il pagamento di rette, alla copertura del costo delle prestazioni nella misura stabilita dai comuni, in coerenza con quanto disposto dal comma 2.
2. Nel rispetto dei principi della normativa statale in materia di indicatore della situazione economica equivalente (ISEE), la quota di compartecipazione al costo delle prestazioni sociali e la quota a valenza sociale delle prestazioni sociosanitarie sono stabilite dai comuni secondo modalità definite, previa consultazione dei soggetti di cui all'articolo 3 e sentita la competente commissione consiliare, con deliberazione della Giunta regionale in base ai seguenti criteri:
  - a) valutazione del reddito e del patrimonio del nucleo familiare;
  - b) valutazione delle situazioni dei componenti il nucleo familiare relative a occupati sospesi, cassa integrati o disoccupati iscritti in liste di mobilità;
  - c) previsione, in relazione al patrimonio mobiliare e immobiliare, di franchigie stabilite in base al numero dei componenti del nucleo familiare;
  - d) definizione di scale di equivalenza che tengano conto del carico familiare derivante dalla presenza di figli inclusi i nati, di minori in affidamento, di persone con disabilità, di anziani non autosufficienti, di un solo genitore convivente;
  - e) valutazione del livello di assistenza richiesto, anche con riguardo alla situazione familiare;
  - f) computo delle prestazioni economiche previdenziali o assistenziali, a qualsiasi titolo percepite, ai fini della determinazione del reddito della persona assistita, nel caso di accesso a unità d'offerta residenziali; nel caso di accesso a unità d'offerta semiresidenziali, tali prestazioni economiche vengono computate al cinquanta per cento;
  - g) valutazione della situazione reddituale e patrimoniale della persona assistita, del coniuge e dei parenti in linea retta entro il primo grado nel caso di accesso ad unità di offerta residenziali per anziani e ai centri diurni integrati;
  - h) valutazione della situazione reddituale e patrimoniale solo della persona assistita nel caso di accesso ad unità d'offerta residenziali o semiresidenziali per disabili gravi;
  - i) valutazione dei costi sostenuti per spese sanitarie, abbattimento barriere architettoniche, ausili per la vita indipendente e l'assistente familiare, che non siano oggetto di detrazioni o deduzioni da reddito imponibile ai sensi della vigente normativa tributaria;
  - j) valutazione dei costi di locazione immobiliare e degli interessi sui mutui.
3. I criteri previsti dal comma 2 si applicano anche per determinare il valore di titoli e di altri benefici economici che la Regione, anche per il tramite delle ASL, e i comuni riconoscono per l'accesso alle unità d'offerta sociali e sociosanitarie.
4. La deliberazione di cui al comma 2 garantisce i principi di trasparenza e semplificazione nell'accesso alle prestazioni ed equità di trattamento per l'intera rete delle unità d'offerta sociali e sociosanitarie gestite dai comuni singoli o associati e dai soggetti accreditati.
5. I gestori delle unità d'offerta accreditate assicurano massima trasparenza circa le rette applicate e forniscono informazioni sull'accesso a contributi pubblici o a forme di integrazione economica.
6. I gestori delle unità d'offerta informano i comuni di residenza degli assistiti della richiesta di ricovero o, nei casi in cui il ricovero sia disposto d'urgenza, dell'accettazione. Nei casi in cui si tratta di minori, i gestori informano della richiesta di ricovero o dell'accettazione i comuni di residenza del genitore o dei genitori che esercitano la relativa potestà o i comuni di residenza dei tutori.
7. Gli oneri relativi alle prestazioni sociali e la quota a valenza sociale per le prestazioni sociosanitarie sono a carico del comune in cui la persona assistita risiede o, nel caso di soggetti di cui all'articolo 6, comma 1, lettere b) e c), non iscritti all'anagrafe della popolazione residente di un comune della Lombardia, a carico del comune in cui la persona

assistita dimora al momento dell'inizio della prestazione. Nel caso in cui la persona assistita risulti, al momento dell'inizio della prestazione, cancellata per irreperibilità dall'anagrafe della popolazione residente di un comune della Lombardia e non risulti iscritta nell'anagrafe di altro comune della Lombardia, gli oneri sono a carico del comune di ultima residenza anagrafica.(4)

**7 bis.** Per i minori la residenza o la dimora di riferimento ai fini dell'imputazione degli oneri di cui al comma 7 è quella del genitore o dei genitori titolari della relativa potestà. Nel caso in cui la potestà sia esercitata da un tutore, gli oneri sono a carico del comune in cui il genitore o i genitori, titolari della relativa potestà alla data di nomina del tutore, risiedono. Nel caso in cui i genitori, titolari della relativa potestà alla data di nomina del tutore, risiedano in comuni diversi, gli oneri sono a carico di entrambi i comuni in parti uguali.(5)

**8.** Nei casi in cui la tutela è esercitata, ai sensi dell'articolo 3 della legge 4 maggio 1983, n. 184 (Diritto del minore ad una famiglia), da un amministratore dell'unità di offerta residenziale presso la quale il minore è ricoverato, gli oneri sono a carico del comune in cui i genitori che esercitano la relativa potestà risiedono o dimorano al momento del ricovero.(6)(7)

**9.** In caso di ricovero in unità di offerta residenziali, gli oneri sono a carico del comune in cui la persona assistita risiede o dimora al momento del ricovero, essendo irrilevante l'eventuale cambiamento di residenza o di dimora dovuto al ricovero stesso. (7)

**10. (8)**

**11.** La Giunta regionale, al fine di assicurare uniformi modalità di ingresso alle unità di offerta sociosanitarie accreditate, definisce i contenuti essenziali dei relativi contratti di accesso, anche mediante l'adozione di schemi tipo.

## **Art. 9**

### ***(Carta dei servizi e ufficio di pubblica tutela. Modifica alla legge regionale 11 luglio 1997, n. 31 'Norme per il riordino del Servizio sanitario regionale e sua integrazione con le attività dei servizi sociali')***

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

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

**3. (9)**

## **Art. 10**

### ***(Titoli sociali e sociosanitari)***

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

2. I titoli sociali e sociosanitari sono rispettivamente rilasciati dai comuni singoli o associati e dalle ASL competenti per territorio.
3. La Giunta regionale, previa consultazione dei soggetti di cui all'articolo 3, comma 1, lettera a) ed informativa alla competente commissione consiliare, definisce i criteri, le modalità per la concessione dei titoli sociali e le modalità di gestione ed erogazione dei titoli sociosanitari.

## CAPO IV

### ASSETTO ISTITUZIONALE ED ORGANIZZATIVO

#### Art. 11

##### (Competenze della Regione)

1. La Regione esercita le funzioni di indirizzo, programmazione, coordinamento, controllo e verifica delle unità d'offerta sociali e sociosanitarie, avvalendosi della collaborazione degli enti locali, delle aziende sanitarie e dei soggetti del terzo settore ed in particolare:
- a) programma, con il piano sociosanitario, la rete delle unità di offerta sociosanitarie e svolge funzioni di indirizzo per la programmazione della rete delle unità di offerta sociali;
  - b) persegue l'integrazione delle unità d'offerta sociali, sociosanitarie e sanitarie;
  - c) promuove l'integrazione delle politiche sociali con le politiche della sanità, del lavoro, della casa, della formazione professionale, dell'istruzione, dell'educazione, della sicurezza e della pianificazione territoriale, avvalendosi della collaborazione delle province e dei comuni;
  - d) promuove la programmazione partecipata a livello comunale dei soggetti di cui all'articolo 3 comma 1, lettere b), c) e d), la costituzione di forme di gestione associata e la promozione di azioni a sostegno e qualificazione dei soggetti operanti nel terzo settore;
  - e) definisce i requisiti minimi di qualità, ulteriori rispetto a quelli definiti dalla normativa statale, per le unità di offerta sociosanitarie;
  - f) accredita le unità d'offerta sociosanitarie e definisce le modalità di finanziamento delle prestazioni rese con oneri a carico del fondo sanitario;
  - g) definisce, previo parere della competente commissione consiliare, i requisiti minimi per l'esercizio delle unità d'offerta sociali, nonché i criteri per il loro accreditamento, fatto salvo quanto previsto dall'articolo 3, comma 2;
  - h) determina, per le unità d'offerta sociosanitarie, gli schemi tipo dei contratti per l'acquisizione di prestazioni accreditate;
  - i) individua indicatori per valutare l'efficacia e la qualità delle prestazioni erogate;
  - j) emana linee guida in materia di accesso alle unità d'offerta residenziali e semiresidenziali pubbliche;
  - k) determina i criteri per la definizione delle rette e delle tariffe delle unità di offerta sociali e, sentiti i soggetti di cui all'articolo 3 e la commissione consiliare competente, i costi standard delle unità di offerta sociosanitarie che erogano prestazioni a carico del fondo sanitario, nonché le agevolazioni a beneficio dei soggetti aventi diritto;**(10)**
  - l) disciplina il riparto e l'impiego delle risorse finanziarie confluite nei fondi di cui agli articoli 23, 24 e 25;
  - m) definisce le modalità di consultazione in ambito regionale dei soggetti di cui all'articolo 3, comma 1 entro centottanta giorni dall'entrata in vigore della presente legge, acquisito il parere della competente commissione consiliare;
  - n) definisce la tipologia dei titoli sociosanitari e le modalità di concessione degli stessi;
  - o) stabilisce le linee d'indirizzo relative all'attività di formazione e aggiornamento del personale che opera nelle unità d'offerta sociali e sociosanitarie;**(11)**
  - p) cura la tenuta dei registri delle unità d'offerta sociosanitarie accreditate e del registro regionale delle associazioni di cui ai capi III e VI della legge regionale 14 febbraio 2008 n. 1 (Testo unico delle leggi regionali in materia di volontariato, cooperazione sociale, associazionismo e società di mutuo soccorso), nonché la tenuta della sezione regionale del registro generale delle organizzazioni di volontariato di cui al capo II della l.r. 1/2008;



- q) verifica il permanere dei requisiti per l'iscrizione ai registri di cui alla lettera p), avvalendosi del supporto delle ASL;
- r) promuove e attua il servizio civile nazionale e regionale, di cui alla legge 6 marzo 2001, n. 64 (Istituzione del servizio civile nazionale) e alla legge regionale 3 gennaio 2006, n. 2 (Servizio civile in Lombardia), cura la tenuta dei relativi albi e verifica il permanere dei requisiti di iscrizione, avvalendosi del supporto delle ASL;
- s) promuove la costituzione di osservatori, in collaborazione con le province, i comuni, le ASL e i soggetti del terzo settore;
- t) organizza e coordina il sistema informativo regionale sulla rete delle unità d'offerta sociali e sociosanitarie;
- u) promuove l'utilizzo di strumenti di controllo di gestione;
- v) provvede, nei limiti delle risorse disponibili, alle coperture assicurative contro i rischi derivanti dalla gestione delle unità d'offerta sociali e sociosanitarie, secondo criteri stabiliti dalla Giunta regionale e promuove e coordina l'attivazione di un sistema integrato di gestione del rischio;
- w) promuove e sostiene la sperimentazione di unità d'offerta innovative;
- x) promuove lo svolgimento di studi, ricerche finalizzate e indagini conoscitive sugli interventi e sui servizi sociali e sociosanitari;
- y) determina le modalità per la concessione dei nuovi trattamenti economici agli invalidi civili;
- z) promuove forme di tutela e di sostegno a favore di soggetti non autosufficienti, privi di famiglia o la cui famiglia sia impossibilitata o inidonea a provvedere;
- aa) definisce le linee di indirizzo, coordina e monitora le attività di vigilanza e controllo;(12)
- bb) disciplina il dipartimento per le attività sociosanitarie integrate (ASSI) delle ASL ed emana direttive per la stipula di convenzioni che regolino i rapporti tra ASL, comuni e province, nonché i rapporti tra ASL e aziende ospedaliere, per l'erogazione delle prestazioni specialistiche al sistema dei servizi;
- cc) definisce i criteri dell'erogazione, a carico del fondo sanitario regionale, dei contributi economici alle famiglie, di cui all'articolo 8, comma 15, della l.r. 31/1997.

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

## **Art. 12**

### **(Competenze delle province)**

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

- a) rilevano ed analizzano il fabbisogno formativo del personale che opera nelle unità d'offerta sociali e sociosanitarie;
- b) programmano interventi formativi di qualificazione e di aggiornamento professionale, nel rispetto della normativa nazionale e delle linee di indirizzo regionali, di cui all'articolo 11, comma 1, lettera o) ed in coerenza con le indicazioni elaborate sulla base della lettera a);
- c) curano la tenuta delle sezioni provinciali del registro generale regionale delle organizzazioni di volontariato di cui al capo II della l.r. 1/2008 e del registro provinciale delle associazioni di cui al capo III della l.r. 1/2008;
- d) verificano il permanere dei requisiti per l'iscrizione nei registri di cui alla lettera c), anche avvalendosi del supporto delle ASL, limitatamente agli enti che operano in ambito sociale e sociosanitario;
- e) realizzano interventi a sostegno delle persone con disabilità sensoriali finalizzati all'integrazione scolastica e sostengono programmi di formazione professionale e di inserimento al lavoro delle fasce a rischio di esclusione sociale;
- f) istituiscono osservatori territoriali finalizzati alla conoscenza dei fenomeni sociali e promuovono studi ed analisi dei bisogni assistenziali e dei diversi processi di inclusione sociale;
- g) sostengono, nel quadro della programmazione regionale, la realizzazione, compatibilmente con le proprie risorse, di investimenti e interventi innovativi per le unità di offerta sociali e sociosanitarie, di intesa con i comuni



interessati;

h) svolgono attività propositiva e consultiva nei confronti della Regione ed attività di supporto nei confronti dei comuni, anche in relazione alla programmazione locale della rete delle unità di offerta sociosanitarie e sociali.

### **Art. 13**

#### **(Competenze dei comuni)**

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

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


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

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

### **Art. 14**

#### **(Competenze delle ASL)**

1. Le ASL:

- a) programmano, a livello locale, la realizzazione della rete delle unità d'offerta sociosanitarie, nel rispetto della programmazione regionale ed in armonia con le linee di indirizzo formulate dai comuni, attraverso la Conferenza dei sindaci del territorio di competenza di ciascuna ASL;
- b) esercitano la vigilanza e il controllo sulle  unità d'offerta pubbliche e private, sociali e sociosanitarie, ferma restando la competenza regionale in materia di coordinamento e monitoraggio delle attività di vigilanza e controllo di cui all'articolo 11, comma 1, lettera aa);(13)
- c) forniscono il supporto tecnico alle province, nell'esercizio delle funzioni di cui all'articolo 12, comma 1, lettera d), e alla commissione di controllo di cui all'articolo 15 della legge regionale 13 febbraio 2003, n. 1 (Riordino della disciplina delle Istituzioni Pubbliche di Assistenza e Beneficenza operanti in Lombardia);

- d) erogano le risorse dei fondi regionali;
- e) acquistano le prestazioni sociosanitarie rese dalle unità d'offerta accreditate;
- f) gestiscono i flussi informativi, a supporto dell'attività di programmazione comunale e regionale;
- g) collaborano con i comuni nella programmazione della rete locale delle unità di offerta sociali;
- h) collaborano con la Regione nel coordinamento, integrazione e monitoraggio della rete delle unità di offerta sociosanitarie;
- i) dispongono la concessione di trattamenti economici a favore degli invalidi civili, fatta salva la competenza del comune di Milano; alle ASL o al comune di Milano spetta, in rapporto alle rispettive competenze, la conseguente legittimazione passiva nelle controversie riguardanti la concessione di benefici aggiuntivi eventualmente determinati ed erogati dalla Regione con proprie risorse;
- j) autorizzano l'assegnazione ad altra destinazione dei beni immobili trasferiti ai comuni a seguito dello scioglimento degli enti comunali di assistenza, ovvero dei beni delle ex IIPPAB, trasferiti ai sensi dell'articolo 6, comma 5, della l.r. 1/2003 o devoluti ai comuni in periodo antecedente, nonché gli atti di trasferimento a terzi di diritti reali sui medesimi beni. Il provvedimento è adottato entro novanta giorni dal ricevimento della richiesta, previa acquisizione del parere obbligatorio dell'Assemblea dei sindaci dei comuni compresi nel distretto della stessa ASL.

## **Art. 15**

### **(Modalità di esercizio delle unità d'offerta)**

1. L'esercizio delle strutture relative alle unità d'offerta della rete sociale di cui all'articolo 4, comma 2, è soggetto alla presentazione di una comunicazione preventiva al comune e alla ASL competente per territorio, che certifichi, da parte del gestore, il possesso dei requisiti previsti dalle disposizioni regionali.
2. L'esercizio delle unità di offerta sociosanitarie è soggetto alla presentazione della segnalazione certificata di inizio attività alla ASL competente per territorio, fermo restando il possesso dei requisiti minimi stabiliti dalle disposizioni vigenti. In caso di apertura, modifica sostanziale, trasferimento in altra sede di unità di offerta residenziali e semiresidenziali, comprese quelle diurne, l'attività può essere intrapresa dalla data di presentazione della segnalazione certificata di inizio attività. **(14)**
3. In caso di accertata carenza dei requisiti minimi previsti dalla vigente normativa, l'ASL o il comune per quanto di competenza, previa diffida ed impartendo le eventuali prescrizioni, dispone la chiusura della struttura e la revoca dell'eventuale atto di accreditamento. In caso di accertato pericolo per la salute o per l'incolumità delle persone, l'autorità competente dispone l'immediata chiusura della struttura e prescrive le misure da adottare per la ripresa dell'attività.
- 3 bis.** Fatte salve le responsabilità di natura civile e penale, nonché le sanzioni previste per le violazioni di altre normative regionali o nazionali, le unità d'offerta sociosanitarie incorrono nelle seguenti sanzioni: **(15)**
  - a) da € 5.000 a € 50.000 per la mancata presentazione della segnalazione certificata di inizio attività;
  - b) da € 1.000 a € 10.000 per l'esercizio dell'attività in mancanza dei requisiti minimi;
  - c) da € 500 a € 5.000 per il mancato mantenimento di uno o più requisiti di accreditamento;
  - d) da € 500 a € 5.000 per codifiche che, rispetto alle indicazioni regionali, non rappresentino in modo corretto la classificazione della fragilità degli utenti o l'appropriatezza delle prestazioni erogate.
- 3 ter.** Fatte salve le responsabilità di natura civile e penale, nonché le sanzioni previste per le violazioni di altre normative regionali o nazionali, le unità d'offerta sociali incorrono nelle seguenti sanzioni: **(16)**
  - a) da € 2.500 a € 25.000 per la mancata presentazione della comunicazione di inizio attività di cui al comma 1;
  - b) da € 500 a € 5.000 per l'esercizio dell'attività in mancanza dei requisiti minimi;
  - c) da € 250 a € 2.500 per il mancato mantenimento di uno o più requisiti di accreditamento.
- 3 quater.** Per l'applicazione delle sanzioni di cui ai commi 3 bis e 3 ter sono competenti le ASL per le unità di offerta sociosanitarie e i comuni per le unità di offerta sociali. Le somme riscosse a seguito dell'irrogazione delle sanzioni



sono introitate dagli stessi enti.(17)

#### **Art. 16**

##### **(Accreditamento)**

1. L'accreditamento delle unità d'offerta sociali è condizione per sottoscrivere i conseguenti contratti con i comuni, nel rispetto della programmazione locale e con riguardo ai criteri di sostenibilità finanziaria definiti nel piano di zona.
2. La Giunta regionale disciplina le modalità per la richiesta, la concessione e l'eventuale revoca dell'accreditamento delle unità d'offerta sociosanitarie, nonché per la verifica circa la permanenza dei requisiti richiesti per l'accreditamento medesimo.
3. L'accreditamento costituisce condizione indispensabile per l'assunzione a carico del fondo sanitario regionale degli oneri relativi alle prestazioni di rilievo sanitario, erogate nel rispetto dei limiti di spesa riconosciuti alle singole unità d'offerta dai relativi atti di accreditamento e dai conseguenti rapporti posti in essere dalle ASL.
4. Il possesso di specifici requisiti strutturali, tecnici, organizzativi, funzionali e di standard di qualità, ulteriori rispetto a quelli previsti per l'esercizio dell'unità d'offerta, è condizione per accedere all'accreditamento.
5. Il contratto definisce i rapporti e le reciproche obbligazioni tra l'ASL, ovvero tra il comune e l'unità d'offerta sociosanitaria o sociale accreditata. Per le unità di offerta sociosanitarie il contratto tiene conto della determinazione dei costi standard di esercizio determinati ai sensi dell'articolo 11, comma 1, lettera k).(18)
6. I gestori delle unità d'offerta accreditate o convenzionate sono responsabili del raggiungimento degli obiettivi assegnati e sono tenuti ad adottare sistemi di contabilità analitica, al fine di dimostrare il corretto rapporto tra risorse impiegate e prestazioni erogate e promuovere sistemi di controllo di gestione ed altri metodi di valutazione dei risultati.

#### **CAPO V**

##### **LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA E PROGRAMMAZIONE**

#### **Art. 17**

##### **(Livelli regionali di assistenza e interventi per la non autosufficienza)**

1. La Regione, con il piano sociosanitario, nel rispetto dei principi di cui alla presente legge, definisce i livelli delle prestazioni sociosanitarie, mediante l'individuazione di prestazioni o di servizi ulteriori rispetto a quelli essenziali, definiti a livello statale o comportanti forme di riduzione o esenzione della partecipazione alla spesa da parte dell'utente.
2. La Regione, con il piano sociosanitario e nel rispetto dei principi di cui alla presente legge e secondo quanto disposto dalla l. 328/2000, definisce i livelli uniformi delle prestazioni sociali.
3. Il piano sociosanitario regionale definisce le modalità di attuazione del sistema integrato degli interventi e dei servizi per la non autosufficienza e ne individua le risorse, mediante l'istituzione di un apposito fondo.(19)
4. Il fondo a favore delle persone non autosufficienti di cui al comma 3, ha il fine di favorirne l'autonomia e la vita indipendente e di sostenerle mediante l'assistenza domiciliare ed altre forme di intervento tra cui il ricovero in strutture residenziali e semiresidenziali. Al fondo concorre la Regione anche con risorse proprie.
- 4 bis. Il sistema integrato degli interventi e dei servizi per la non autosufficienza persegue, in particolare, i seguenti obiettivi:(20)
  - a) migliorare e potenziare, su base almeno distrettuale, le unità d'offerta finalizzate alla permanenza a domicilio delle persone in condizioni di disagio;

- b) sviluppare, ampliare e facilitare progressivamente la fruizione dei centri diurni integrati;
- c) promuovere, anche in via sperimentale, unità d'offerta dedicate all'erogazione di forme di assistenza intermedie tra il ricovero ospedaliero o presso strutture residenziali e l'assistenza domiciliare;
- d) potenziare le unità d'offerta dedicate alle forme di assistenza a favore delle persone affette da patologie croniche e invalidanti e delle loro famiglie;
- e) prevedere forme di sostegno economico a favore delle persone non autosufficienti e delle loro famiglie, con particolare riferimento all'integrazione economica delle rette.

**4 ter.** Per gli interventi dedicati alla non autosufficienza il piano sociosanitario definisce, in particolare: **(21)**

- a) i criteri generali di riparto del fondo e l'assegnazione delle risorse;
- b) le aree prioritarie di intervento nell'ambito dei livelli essenziali di assistenza da garantire alle persone non autosufficienti;
- c) gli indirizzi per l'organizzazione dei servizi territoriali;
- d) le modalità di partecipazione dei comuni, delle province, delle organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative, dei soggetti del terzo settore e degli altri soggetti di diritto privato senza finalità lucrative maggiormente rappresentativi che operano in ambito sociale e sociosanitario a favore della non autosufficienza;
- e) la metodologia di rilevazione ed elaborazione dei dati, nonché metodologie di misurazione dell'efficacia e dell'efficienza degli interventi previsti.

## **Art. 18**

### **(Piano di zona)**

1. Il piano di zona è lo strumento di programmazione in ambito locale della rete d'offerta sociale. Il piano definisce le modalità di accesso alla rete, indica gli obiettivi e le priorità di intervento, individua gli strumenti e le risorse necessarie alla loro realizzazione.
2. Il piano di zona attua l'integrazione tra la programmazione della rete locale di offerta sociale e la rete d'offerta sociosanitaria in ambito distrettuale, anche in rapporto al sistema della sanità, dell'istruzione e della formazione e alle politiche del lavoro e della casa.
3. I comuni, nella redazione del piano di zona, utilizzano modalità che perseguono e valorizzano il momento della prevenzione e, nella elaborazione di progetti, promuovono gli interventi conoscitivi e di studio rivolti alla individuazione e al contrasto dei fattori di rischio.
4. Il piano di zona è approvato o aggiornato dall'Assemblea distrettuale dei sindaci entro un anno dall'entrata in vigore della presente legge, secondo modalità che assicurano la più ampia partecipazione degli organismi rappresentativi del terzo settore e l'eventuale partecipazione della provincia.
5. La programmazione dei piani di zona ha valenza triennale, con possibilità di aggiornamento annuale.
6. L'ambito territoriale di riferimento per il piano di zona è costituito, di norma, dal distretto sociosanitario delle ASL.
7. I comuni attuano il piano di zona mediante la sottoscrizione di un accordo di programma con l'ASL territorialmente competente e, qualora ritenuto opportuno, con la provincia. Gli organismi rappresentativi del terzo settore, che hanno partecipato alla elaborazione del piano di zona, aderiscono, su loro richiesta, all'accordo di programma.
8. Il piano di zona disciplina l'attività di servizio e di segretariato sociale.
9. Al fine della conclusione e dell'attuazione dell'accordo di programma, l'assemblea dei sindaci designa un ente capofila individuato tra i comuni del distretto o altro ente con personalità giuridica di diritto pubblico.
10. L'ufficio di piano, individuato nell'accordo di programma, è la struttura tecnico-amministrativa che assicura il coordinamento degli interventi e l'istruttoria degli atti di esecuzione del piano. Ciascun comune del distretto contribuisce al funzionamento dell'ufficio di piano proporzionalmente alle risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili e comunque senza maggiori oneri a carico del bilancio regionale.

11. La Giunta regionale, decorso inutilmente il termine per l'approvazione del piano di zona, previa diffida ad adempiere entro sessanta giorni, provvede, sentita l'assemblea distrettuale dei sindaci, alla nomina di un commissario ad acta.(22)

11 bis. L'ambito territoriale di riferimento per il piano di zona costituisce, di norma, la dimensione territoriale ottimale per lo svolgimento in forma associata da parte dei comuni, delle funzioni in materia di servizi sociali.(23)

#### **Art. 19**

##### **(Sistema informativo della rete sociale e sociosanitaria)**

1. Il sistema informativo della rete delle unità d'offerta sociali e sociosanitarie è finalizzato:
  - a) alla rilevazione dei bisogni;
  - b) alla verifica della congruità dell'offerta rispetto alla domanda;
  - c) alla raccolta ed elaborazione dei dati utili alla programmazione regionale e locale;
  - d) al monitoraggio dell'appropriatezza e della efficacia delle prestazioni;
  - e) alla rilevazione ed analisi del livello di soddisfazione dei cittadini relativamente all'adeguatezza, all'efficacia ed alla qualità delle prestazioni e dei servizi erogati.
2. Le ASL, gli enti locali, singoli ed associati, e i gestori delle unità d'offerta concorrono alla realizzazione ed usufruiscono del sistema informativo.
3. Il mancato assolvimento del debito informativo comporta, previa diffida, la sospensione della remunerazione, anche a titolo di acconto, corrisposta dalle ASL ai soggetti erogatori.(24)
4. Il sistema informativo delle unità d'offerta sociali e sociosanitarie assicura la pubblicità dei dati aggregati raccolti e la loro diffusione, anche mediante strumenti telematici, nel rispetto della normativa vigente in materia di protezione dei dati personali.

#### **Art. 20**

##### **(Rapporti tra pubblico e privato)**

1. La Regione promuove forme di collaborazione tra soggetti pubblici e soggetti privati, in particolare appartenenti al terzo settore, al fine di dare concreta e piena attuazione al principio di sussidiarietà e di valorizzare la piena espressione delle loro capacità progettuali.
2. La Giunta regionale detta le linee guida per l'attivazione delle collaborazioni, di cui al comma 1, da parte delle aziende sanitarie pubbliche e delle ASP, con particolare riferimento al ricorso a forme di affidamento di servizi a soggetti del terzo settore, sentita la competente commissione consiliare.
3. La Giunta regionale promuove la sperimentazione di nuovi modelli gestionali e di unità d'offerta innovative, comportanti forme di collaborazione tra soggetti pubblici e soggetti privati. Qualora le sperimentazioni nell'ambito della rete sociosanitaria siano rivolte a promuovere soluzioni particolarmente innovative dal punto di vista finanziario, gestionale o tecnologico, sono oggetto di specifica autorizzazione regionale, sentita la competente commissione consiliare.

#### **Art. 21**

##### **(Formazione delle professioni sociali e sociosanitarie)**

1. La Regione, nei limiti delle proprie competenze, sostiene in stretta connessione con il sistema universitario e della formazione professionale, delle province e degli ordini professionali i percorsi formativi, di qualificazione e di aggiornamento del personale. **(25)**
2. La Regione ed i soggetti di cui all'articolo 3, nell'ambito delle rispettive competenze, valorizzano lo sviluppo delle professionalità degli operatori sociali e sociosanitari e ne sostengono la formazione continua.
3. La Regione promuove la formazione integrata degli operatori della rete delle unità di offerta sociali e sociosanitarie, anche mediante percorsi formativi comuni.

## **CAPO VI**

### **ASSETTO FINANZIARIO**

#### **Art. 22**

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

1. La rete delle unità d'offerta sociali e sociosanitarie è finanziata con risorse pubbliche, private e con la partecipazione degli utenti al costo delle prestazioni, nel rispetto della normativa vigente e della presente legge.
2. La Regione concorre con i seguenti fondi:
  - a) fondo di parte corrente per le unità d'offerta sociali;
  - b) fondo di parte corrente per le unità d'offerta sociosanitarie;
  - c) fondo per gli investimenti;
  - d) fondo per la non autosufficienza, di cui all'articolo 17, comma 3;
  - e) fondi previsti nel piano sociosanitario regionale.

#### **Art. 23**

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

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

- a) dalle assegnazioni regionali di parte corrente;
  - b) dalle somme assegnate dagli enti locali per l'esercizio delle funzioni sociali spettanti alle ASL;
  - c) dalle entrate da rette o tariffe relative a unità d'offerta gestite direttamente dall'ASL;
  - d) da altre entrate.
4. Il fondo sociale dell'ASL garantisce i livelli essenziali di assistenza sociale, il mantenimento e lo sviluppo dei servizi, nonché l'eventuale finanziamento di ulteriori prestazioni e servizi, nel rispetto dei principi e degli obiettivi della presente legge e dei criteri definiti dal piano sociosanitario regionale.

#### **Art. 24**

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

1. La Regione, nell'ambito del fondo sanitario regionale, determina annualmente le risorse da destinare al finanziamento delle unità d'offerta sociosanitarie e garantisce i livelli essenziali di assistenza sociosanitaria, nel rispetto dei principi e degli obiettivi della presente legge.
2. Le risorse di cui al comma 1 sono ripartite tra le ASL e rientrano nella gestione sociosanitaria del bilancio aziendale.
- 2 bis.** Nel rispetto dei livelli essenziali di assistenza, la determinazione degli oneri per le prestazioni sociosanitarie erogate dalle unità d'offerta sociosanitarie a carico del fondo sanitario è stabilita per tipologia di unità d'offerta sulla base dello standard regionale di accreditamento, delle condizioni di salute della persona assistita e dei criteri di cui all'articolo 8 comma 2. **(26)**

#### **Art. 25**

##### ***(Fondo regionale per gli investimenti)***

1. La Regione sostiene la realizzazione di investimenti per le unità d'offerta 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'articolo 3, comma 1.
2. Le disponibilità del fondo regionale per gli investimenti sono assegnate a soggetti pubblici e del terzo settore con l'obiettivo di riequilibrare gli interventi ed i servizi sul territorio regionale, di adeguare a standard le unità d'offerta sociali e sociosanitarie per:
- a) la realizzazione di nuove unità d'offerta;
  - b) l'acquisto per la trasformazione, nonché la ristrutturazione e l'ampliamento di unità d'offerta preesistenti;
  - c) l'acquisto di attrezzature ed arredi;
  - d) la realizzazione di opere edilizie in immobili di proprietà regionale;
  - e) gli interventi urgenti e indifferibili, anche se non previsti dal piano sociosanitario;
  - f) gli interventi volti alla sperimentazione di nuovi servizi o di servizi innovativi, anche se non definiti nel piano sociosanitario;
  - g) il cofinanziamento di fondi messi a disposizione da altri soggetti per investimenti in unità d'offerta sociali e sociosanitarie.
3. I finanziamenti regionali per opere edilizie sono concessi a condizione che:
- a) sia costituito vincolo di destinazione dei beni interessati alle finalità previste, per un periodo non inferiore ai venti anni; per gli enti ed i soggetti privati il vincolo deve essere trascritto presso la conservatoria dei registri immobiliari;
  - b) i gestori di unità d'offerta si impegnino a garantire i requisiti e ad accettare le condizioni per l'accreditamento, almeno per la parte di immobili destinati agli interventi per i quali è concesso il finanziamento e per un periodo non



inferiore alla durata del vincolo di destinazione.

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

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

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

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

## CAPO VII

### DISPOSIZIONI CONCERNENTI MODIFICHE ED ABROGAZIONI

#### Art. 26



**(Modifiche alla legge regionale 13 febbraio 2003, n. 1 *Riordino della disciplina delle istituzioni pubbliche di assistenza e beneficenza operanti in Lombardia*)(27)**

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

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

*'Le ASP, nel quadro delle linee guida regionali, possono partecipare a società a capitale misto pubblico e privato o a capitale interamente pubblico per la gestione delle unità d'offerta sociali e socio-sanitarie.'*

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- a) due amministratori nominati dalla Giunta regionale su proposta dell'assessore competente per materia;

- b) due amministratori nominati dal comune in cui l'azienda ha la sede legale;
- c) un amministratore nominato dal consiglio di rappresentanza dei sindaci dell'ASL nel cui ambito l'azienda ha la sede legale.

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



## Art. 27 (28)

## Art. 28

### (Abrogazioni)

1. Sono o restano abrogate le seguenti disposizioni:

- a) legge regionale 7 gennaio 1986, n. 1 (Riorganizzazione e programmazione dei servizi socio-assistenziali della regione Lombardia)(29);
- b) legge regionale 26 aprile 1990, n. 25 (Modifiche ed integrazioni alla legge regionale 7 gennaio 1986, n. 1 'Riorganizzazione e programmazione dei servizi socio-assistenziali della regione Lombardia')(30);
- c) commi 2, 3, 4, lettera b) e 5 dell'articolo 6 e comma 11 dell'articolo 9 della l.r. 31/1997(31);
- d) comma 9 dell'articolo 4 della legge regionale 12 agosto 1999, n. 10 (Modifiche ed abrogazioni legislative per la realizzazione dei progetti del programma regionale di sviluppo)(32);
- e) commi 7, 8, 9, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 19, 20, con eccezione della lettera d), 42, 43, 46, 48, 49, 50, 50bis, 53, 55, 57, 58 lettera c), 60, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 75, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, lettera c) e 93 dell'articolo 4 della legge regionale 5 gennaio 2000, n. 1 (Riordino del sistema delle autonomie in Lombardia. Attuazione del d.lsg. 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')(33);
- f) lettera s) del comma 1 dell'articolo 1 della legge regionale 3 aprile 2001, n. 6 (Modifiche alla legislazione per l'attuazione degli indirizzi contenuti nel documento di programmazione economico-finanziaria regionale - Collegato ordinamentale 2001)(34);
- g) lettera a) del comma 1 dell'articolo 2 della legge regionale 17 dicembre 2001, n. 26 (Modifiche ed integrazioni a disposizioni legislative a supporto della manovra di finanza regionale)(35);
- h) lettera h) del comma 1 dell'articolo 9 limitatamente alle parole: 'i requisiti per l'autorizzazione al funzionamento' ; lettera a) del comma 1 dell'articolo 4, comma 2 dell'articolo 11 della legge regionale 14 dicembre 2004, n. 34 (Politiche regionali per i minori)(36);
- i) lettere a) e b) del comma 1 e comma 2 dell'articolo 8 della legge regionale 1 febbraio 2005, n. 1 (Interventi di semplificazione - Abrogazione di leggi e regolamenti regionali - Legge di semplificazione 2004)(37);
- j) lettera b) del comma 5 dell'articolo 1 della l.r. 24 febbraio 2006, n. 5 (Disposizioni in materia di servizi alla persona e alla comunità)(38).

## CAPO VIII

### NORME TRANSITORIE E FINALI

## Art. 29

### (Osservatorio regionale sulle dipendenze)

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

2. La composizione e le modalità di funzionamento dell'osservatorio sono stabilite dalla Giunta regionale, sentita la competente commissione consiliare, garantendo la presenza di esperti sulle dipendenze da gioco d'azzardo patologico.**(39)**

### **Art. 30**

#### **(Norme transitorie e finali)**

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

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

### **Art. 31**

#### **(Clausola valutativa)**

1. La Giunta regionale presenta una relazione biennale **(40)** al Consiglio regionale informandolo sull'attività svolta e sui risultati raggiunti nel promuovere e garantire la piena attuazione della presente legge.

**1 bis.** La relazione della Giunta regionale informa, in particolare, degli esiti dell'applicazione del sistema di compartecipazione alla spesa per prestazioni sociali e sociosanitarie di cui all'articolo 8, di eventuali criticità e correttivi introdotti. La relazione inoltre descrive:**(41)**

a) le modalità di implementazione del sistema da parte dei comuni;

b) il livello di compartecipazione dei comuni alla copertura delle rette delle unità di offerta sociosanitarie residenziali.

**1 ter.** La relazione prevista al comma 1 è resa pubblica unitamente agli eventuali documenti del Consiglio regionale che ne concludono l'esame.**(42)**

### **Art. 32**

#### **(Norma finanziaria)**

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

#### **NOTE:**

1. La lettera è stata modificata dall'art. 17, comma 1, lett. a) della l.r. 5 febbraio 2010, n. 7.
2. L'articolo è stato sostituito dall'art. 1, comma 1, lett. a) della l.r. 24 febbraio 2012, n. 2.
3. La rubrica è stata sostituita dall'art. 4, comma 1, lett. a) della l.r. 24 dicembre 2013, n. 19.
4. Il comma è stato sostituito dall'art. 4, comma 1, lett. b) della l.r. 24 dicembre 2013, n. 19.
5. Il comma è stato aggiunto dall'art. 4, comma 1, lett. c) della l.r. 24 dicembre 2013, n. 19.
6. Il comma è stato modificato dall'art. 4, comma 1, lett. d) della l.r. 24 dicembre 2013, n. 19.
7. Il comma è stato rinumerato dall'art. 4, comma 1, lett. e) della l.r. 24 dicembre 2013, n. 19.
8. Il comma è stato abrogato dall'art. 4, comma 1, lett. f) della l.r. 24 dicembre 2013, n. 19.
9. Il comma è stato abrogato dall'art. 133, comma 2, lett. y) della l.r. 30 dicembre 2009, n. 33.

10. La lettera è stata sostituita dall'art. 1, comma 1, lett. b) della l.r. 24 febbraio 2012, n. 2.
11. La lettera è stata modificata dall'art. 17, comma 1, lett. e) della l.r. 5 febbraio 2010, n. 7.
12. La lettera è stata sostituita dall'art. 1, comma 1, lett. c) della l.r. 24 febbraio 2012, n. 2.
13. La lettera è stata modificata dall'art. 1, comma 1, lett. d) della l.r. 24 febbraio 2012, n. 2.
14. Il comma è stato sostituito dall'art. 1, comma 1, lett. e) della l.r. 24 febbraio 2012, n. 2.
15. Il comma è stato aggiunto dall'art. 1, comma 1, lett. f) della l.r. 24 febbraio 2012, n. 2.
16. Il comma è stato aggiunto dall'art. 1, comma 1, lett. f) della l.r. 24 febbraio 2012, n. 2.
17. Il comma è stato aggiunto dall'art. 1, comma 1, lett. f) della l.r. 24 febbraio 2012, n. 2.
18. Il comma è stato modificato dall'art. 1, comma 1, lett. g) della l.r. 24 febbraio 2012, n. 2.
19. Il comma è stato modificato dall'art. 17, comma 1, lett. f) della l.r. 5 febbraio 2010, n. 7.
20. Il comma è stato aggiunto dall'art. 17, comma 1, lett. g) della l.r. 5 febbraio 2010, n. 7.
21. Il comma è stato aggiunto dall'art. 17, comma 1, lett. g) della l.r. 5 febbraio 2010, n. 7.
22. Il comma è stato modificato dall'art. 17, comma 1, lett. h) della l.r. 5 febbraio 2010, n. 7.
23. Il comma è stato aggiunto dall'art. 1, comma 1, lett. h) della l.r. 24 febbraio 2012, n. 2.
24. Il comma è stato sostituito dall'art. 1, comma 1, lett. i) della l.r. 24 febbraio 2012, n. 2.
25. Il comma è stato modificato dall'art. 17, comma 1, lett. i) della l.r. 5 febbraio 2010, n. 7.
26. Il comma è stato aggiunto dall'art. 1, comma 1, lett. j) della l.r. 24 febbraio 2012, n. 2.
27. Si rinvia alla l.r. 13 febbraio 2003, n. 1 per il testo coordinato con le presenti modifiche.
28. L'articolo è stato abrogato dall'art. 133, comma 2, lett. y) della l.r. 30 dicembre 2009, n. 33.
29. Si rinvia alla l.r. 7 gennaio 1986, n. 1 per il testo coordinato con le presenti modifiche.
30. Si rinvia alla l.r. 26 aprile 1990, n. 25 per il testo coordinato con le presenti modifiche.
31. Si rinvia alla l.r. 11 luglio 1997, n. 31 per il testo coordinato con le presenti modifiche.
32. Si rinvia alla l.r. 12 agosto 1999, n. 15 per il testo coordinato con le presenti modifiche.
33. Si rinvia alla l.r. 5 gennaio 2000, n. 1 per il testo coordinato con le presenti modifiche.
34. Si rinvia alla l.r. 3 aprile 2001, n. 6 per il testo coordinato con le presenti modifiche.
35. Si rinvia alla l.r. 17 dicembre 2001, n. 26 per il testo coordinato con le presenti modifiche.
36. Si rinvia alla l.r. 14 dicembre 2004, n. 34 per il testo coordinato con le presenti modifiche.
37. Si rinvia alla l.r. 1 febbraio 2005, n. 1 per il testo coordinato con le presenti modifiche.
38. Si rinvia alla l.r. 24 febbraio 2006, n. 5 per il testo coordinato con le presenti modifiche.
39. Il comma è stato modificato dall'art. 7, comma 1 della l.r. 21 ottobre 2013, n. 8.
40. Vedi avviso di rettifica BURL 20 giugno 2008, n. 25, 1° suppl. ord..
41. Il comma è stato aggiunto dall'art. 1, comma 1, lett. k) della l.r. 24 febbraio 2012, n. 2.
42. Il comma è stato aggiunto dall'art. 1, comma 1, lett. k) della l.r. 24 febbraio 2012, n. 2.

Il presente testo non ha valore legale ed ufficiale, che e' dato dalla sola pubblicazione sul Bollettino ufficiale della Regione  
Lombardia