

Legge regionale 14 febbraio 2007, n. 4

Rete regionale integrata dei servizi di cittadinanza sociale

TITOLO I DISPOSIZIONI GENERALI

Art. 1 Finalità della legge

1. La Regione Basilicata riconosce i diritti sociali quali istituzioni della comunità solidale e della cittadinanza democratica regionale e ne persegue la tutela e promozione mediante l'attivazione di servizi e interventi improntati a principi di universalità, selettività, responsabilità ed equità.

2. Nel quadro dei principi sanciti dalla Costituzione della Repubblica Italiana, dello Statuto Regionale e dalla Carta dei diritti fondamentali dell'Unione Europea, nonché dalle Carte internazionali dei diritti di cittadinanza dell'Organizzazione delle Nazioni Unite e dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, la presente legge delinea e regola la rete regionale integrata dei servizi di cittadinanza sociale, al fine di:

- a. affermare l'eguale dignità sociale delle persone e garantire l'effettiva tutela dei diritti di cittadinanza, favorendo un accesso incondizionato alle opportunità di partecipazione attiva alla vita sociale, di affermazione dell'autonomia personale e di autorealizzazione dei progetti di vita di ciascuno;
- b. perseguire l'eliminazione o la riduzione progressiva all'interno della comunità regionale delle condizioni di rischio, di svantaggio, di vulnerabilità, di insicurezza e di emarginazione, rafforzando le basi della coesione sociale e familiare e promuovendo condizioni di sicurezza, di stabilità delle relazioni e di mutua solidarietà;
- c. assicurare unitarietà e continuità di risposta ai bisogni di sostegno, di cura, di assistenza, di salute e di benessere delle persone e delle famiglie, attraverso l'impegno congiunto e coordinato delle istituzioni, delle strutture di servizio, delle comunità locali e delle formazioni sociali;
- d. esaltare il valore degli investimenti sociali ai fini della qualificazione e dell'espansione dell'economia regionale, sostenendo in particolare la crescita dell'economia sociale e l'affermazione di un modello regionale di sviluppo socialmente e territorialmente sostenibile.

3. La rete regionale integrata dei servizi di cittadinanza sociale organizza sul territorio regionale gli interventi aventi contenuto sociale, socio-sanitario, socio-assistenziale, socio-educativo e socio-lavorativo, realizzati dagli enti locali e dalle Aziende Sanitarie Locali, anche in collaborazione con altre istituzioni, o affidati secondo le modalità previste dalla legge ai soggetti sociali, e comprendenti tutte le attività relative alla predisposizione ed all'erogazione di servizi, gratuiti o a pagamento, o di prestazioni dirette a rimuovere o alleviare le situazioni di deprivazione, di difficoltà e di bisogno occorrenti alla persona ed alla famiglia nel corso della vita.

4. Le norme della presente legge si armonizzano e si integrano con quelle contenute nella legge 8 novembre 2000 n. 328, nonché nel D. Lgs. 19 giugno 1999 n. 229, e ad esse fanno rinvio per quanto non espressamente previsto e laddove applicabili e congruenti.

Art. 2

Principi ispiratori delle politiche sociali integrate

1. La rete regionale integrata dei servizi di cittadinanza sociale persegue le finalità di cui al precedente art. 1 attraverso:

- a. l'erogazione dei livelli essenziali ed appropriati di assistenza sociale idonei ad assicurare l'eguaglianza di opportunità a condizioni sociali e stati di bisogno differenti;
- b. il coordinamento sistematico e l'integrazione funzionale delle politiche sociali con le politiche della salute, dell'ambiente, della formazione e della scuola, della casa, dei trasporti, del lavoro, della cultura e del tempo libero;
- c. l'osservanza del principio di sussidiarietà per la responsabilizzazione ed al protagonismo delle istituzioni locali, sia per il sostegno alle capacità di iniziativa e di auto-organizzazione degli attori sociali;
- d. l'esaltazione del ruolo delle comunità locali quali sistemi di produzione di valore sociale e fattori di rafforzamento delle reti di relazioni solidali tra persone, famiglie, organizzazioni sociali e istituzioni;
- e. la promozione dell'educazione, dell'informazione, dell'iniziativa e della partecipazione attiva dei cittadini singoli ed associati ai fini della formazione di una domanda sociale autonoma e responsabile;
- f. la leale cooperazione e la concertazione permanente tra i livelli istituzionali e tra questi e le organizzazioni sindacali, le categorie economiche, le organizzazioni del terzo settore, le associazioni degli utenti e dei consumatori;
- g. l'adozione di strategie della promozione e della prevenzione, quali criteri prioritari di approccio alle politiche sociali integrate, ed il perseguimento della qualità, dell'adeguatezza, dell'appropriatezza degli interventi, unitamente alla personalizzazione dei medesimi ed all'implementazione dei più efficaci sistemi di verifica e di controllo;
- h. l'ampliamento e la qualificazione delle prestazioni attraverso il pluralismo e la differenziazione dell'offerta, la concorrenza tra le proposte e la libertà di opzione tra di esse;

- i. il sostegno alla condizione ed all'occupazione femminile, la conciliazione lavoro-famiglia, la valorizzazione sociale della differenza di genere e delle attività di produzione sociale promosse dalle donne ed il contrasto all'uso della violenza sulle donne con azioni efficaci contro la violenza sessuale, fisica e psicologica negli ambiti sociali e familiari;
- j. l'attuazione di strategie di de-istituzionalizzazione dei servizi di protezione sociale ed il perseguimento sistematico della domiciliarità degli interventi;
- k. la valorizzazione della vita familiare e del contesto di stabili relazioni affettive, nelle forme previste dalla legge, quali dimensioni privilegiate per la crescita, lo sviluppo e la cura della persona, la promozione dell'autonomia e della vita indipendente delle persone.

2. La Regione e gli enti locali riconoscono il ruolo fondamentale degli attori sociali, di cui al successivo art. 14, e la complementarità e pari dignità delle loro attività ai fini dello sviluppo della rete integrata dei servizi di cittadinanza sociale. A tale scopo assicurano:

- a. la partecipazione a scala regionale e territoriale degli attori sociali ai processi di programmazione, attuazione e valutazione delle politiche sociali integrate;
- b. l'attivazione delle più appropriate forme di collaborazione e di intesa per lo sviluppo dell'offerta dei servizi, anche attraverso la progettazione congiunta degli interventi e la messa in rete delle risorse;
- c. la promozione di attività di carattere socio-economico finalizzate all'incremento di capitale sociale, alla valorizzazione delle risorse locali, all'inclusione dei soggetti deboli.

3. I servizi previsti dalla programmazione regionale e locale vengono organizzati ed erogati secondo modalità e soluzioni di intervento conformi agli indirizzi di cui al precedente comma 1 ed orientate al perseguimento di obiettivi di omogeneità, congruità, efficienza, efficacia e sostenibilità.

Art. 3

Livelli essenziali ed appropriati delle prestazioni sociali

1. La rete regionale integrata dei servizi di cittadinanza sociale assicura l'erogazione dei livelli essenziali delle prestazioni sociali previsti dall'art. 117, comma 2 lett. m), della Costituzione, così come definiti dall'art. 22, commi 2 e 4, della legge 8 novembre 2000 n. 328 e dall'art. 3, comma 2, del D.P.C.M. 14 febbraio 2001, e funzionalmente integrati con i livelli essenziali di assistenza erogati dal sistema sanitario regionale.

2. Le prestazioni corrispondenti ai livelli essenziali di assistenza sociale hanno caratteri di adattabilità e di multidimensionalità, funzionali agli obiettivi di personalizzazione e di appropriatezza, e sono erogate all'interno di organiche aree di intervento concernenti:

- a. l'informazione, il supporto e la presa in carico delle persone e delle famiglie con bisogni sociali e socio-sanitari;
- b. il sostegno alle responsabilità familiari, di tutela materno-infantile e di protezione dei minori e degli adolescenti;
- c. le azioni ed i servizi di sostegno alle persone anziane;
- d. le misure di contrasto delle condizioni di povertà e di esclusione sociale;
- e. i servizi di supporto alle persone con disabilità fisica, psichica, psichiatrica e sensoriale;
- f. gli interventi a sostegno della vita autonoma e della permanenza a domicilio delle persone non autosufficienti;
- g. le azioni e i servizi per la prevenzione e il trattamento delle devianze e delle dipendenze patologiche;
- h. il reinserimento sociale degli ex detenuti e dei soggetti in stato di detenzione, in esecuzione penale esterna o comunque sottoposti a provvedimenti dell'autorità giudiziaria;
- i. l'accoglienza e l'integrazione dei migranti e delle persone senza dimora.

3. n ciascuno degli Ambiti Socio-Territoriali, di cui al successivo art. 9 comma 1 lett. a, è assicurata l'attivazione dei seguenti servizi e strutture:

- a. segretariato sociale e servizio sociale professionale per l'informazione, la consulenza e la prima assistenza alle persone ed alle famiglie;
- b. servizio di pronto intervento sociale per le situazioni di emergenza personale e familiare;
- c. servizi di supporto ai minori sotto tutela;
- d. servizi di assistenza domiciliare per minori, anziani e disabili;
- e. servizi socio-educativi per l'infanzia, l'adolescenza e l'integrazione dei soggetti deboli o maggiormente esposti a fattori di rischio sociale;
- f. strutture residenziali e semiresidenziali per persone in condizioni di particolare bisogno, deprivazione e fragilità;
- g. centri di accoglienza residenziali o diurni a carattere comunitario.

4. La programmazione regionale stabilisce i criteri di finanziamento, le priorità d'intervento, le soluzioni operative e le caratteristiche quantitative e qualitative dei servizi e degli interventi relativi ai

livelli essenziali delle prestazioni sociali e ne garantisce la distribuzione omogenea sul territorio.

5. La programmazione locale assicura la concreta erogazione delle prestazioni sociali con modalità di accesso e di presa in carico ispirate a criteri di pari opportunità, non discriminazione e rispetto della dignità personale, e con particolare attenzione alle problematiche di reinserimento delle persone e dei gruppi sociali a rischio di esclusione.

Art. 4

Interventi organici di assistenza per la non autosufficienza

1. La Regione riconosce quale funzione preminente e qualificante della rete regionale integrata dei servizi di cittadinanza sociale la realizzazione di un organico complesso di interventi di assistenza per l'autonomia possibile e per le cure a lungo termine a favore delle persone non autosufficienti.

2. Ai fini della presente legge sono considerate non autosufficienti le persone che, a causa delle patologie e delle disabilità, anche correlate all'età, da cui affette, non possono provvedere alla cura di se stesse e mantenere una normale vita di relazione senza l'aiuto determinante di altri. L'individuazione dei soggetti destinatari degli interventi di cui al presente articolo è effettuata sulla base dei criteri e secondo le modalità previsti per le valutazioni finalizzate all'accesso alle prestazioni di assistenza domiciliare ed alle residenze sanitarie assistite.

3. Per le finalità di cui al precedente comma 1 è istituito un Fondo speciale per la non autosufficienza, integrativo di quello nazionale di cui all'art. 21 della legge 8 novembre 2000 n. 328, collocato all'interno del Fondo regionale dei servizi di cittadinanza sociale di cui al successivo art. 27.

4. Le azioni e prestazioni finanziabili con le risorse del Fondo speciale di cui al precedente comma 3 non sono sostitutive di quelle sanitarie ed assistenziali attualmente garantite e sono dirette a sostenere la personalizzazione e la domiciliarità degli interventi.

5. Il Piano regionale di cui al successivo art. 15 definisce:

- a. le tipologie e i livelli della non autosufficienza, le procedure di accertamento e le corrispondenti misure assistenziali;
- b. le condizioni, i criteri e le modalità di accesso alle prestazioni;
- c. gli indirizzi operativi per la personalizzazione degli interventi;
- d. le aree e le priorità di intervento;
- e. i criteri di ripartizione delle risorse tra gli Ambiti Socio-Territoriali di cui al successivo art. 12;

f. le forme di monitoraggio degli interventi e di verifica circa l'impiego efficace delle risorse finanziarie assegnate.

6. Il Piano intercomunale di cui all'art. 16, nel quadro degli indirizzi programmatici e gestionali emanati dalla Regione, dettaglia le modalità organizzative dell'attuazione integrata degli interventi e del raccordo tra soggetti pubblici e privati operanti nel campo della non autosufficienza.

7. Al fine di dare organicità e continuità agli interventi integrati per la non autosufficienza le Aziende Sanitarie istituiscono apposite strutture dipartimentali per l'area della fragilità, nonché istituiscono o consolidano, se già esistenti, Unità Operative Ospedaliere espressamente deputate all'integrazione delle attività fra Ospedale e territorio per il trattamento di patologie croniche.

Art. 5

Diritti dei cittadini utenti

1. Hanno diritto ad usufruire delle prestazioni della rete regionale integrata dei servizi di cittadinanza sociale tutte le persone residenti o domiciliate nel territorio regionale, ivi compresi i cittadini lucani emigrati e le loro famiglie, nonché i minori di qualsiasi nazionalità, le donne straniere in stato di gravidanza e, nel rispetto delle norme dello Stato e degli accordi internazionali, gli stranieri, gli apolidi e i profughi temporaneamente presenti sul territorio regionale, che versino in condizioni contingenti di difficoltà e di bisogno.

2. Priorità di intervento è assicurata alle persone in condizioni di povertà o con incapacità totale o parziale di provvedere alle proprie esigenze, a quelle con particolari difficoltà di inserimento nella vita sociale attiva e nel mercato del lavoro, nonché alle persone bisognose di interventi assistenziali a seguito di provvedimenti dell'autorità giudiziaria, in stato detentivo, in esecuzione penale esterna o in quanto ex detenuti.

3. I destinatari degli interventi della rete regionale integrata sono informati sui diritti di cittadinanza e sugli strumenti di tutela, sulla disponibilità delle prestazioni sociali e sociosanitarie, sui requisiti per accedervi e sulle relative procedure, sulle tariffe praticate, sulla modalità di erogazione delle prestazioni, nonché sulle possibilità di scelta tra di esse. Essi hanno diritto ad essere garantiti nella riservatezza e nella facoltà di esprimere il consenso sul tipo di prestazione o a presentare osservazioni ed opposizioni.

4. I cittadini utenti dei servizi di cui alla presente legge concorrono di norma alla copertura del costo delle prestazioni, secondo i criteri stabiliti dalla programmazione regionale e territoriale in riferimento alle condizioni sociali ed alle fasce di reddito.

5. Il Difensore Civico della Regione Basilicata, nell'ambito delle sue prerogative e con i suoi strumenti di intervento, esercita la funzione di Garante dei diritti di accesso e dei livelli essenziali delle prestazioni sociali, di cui alla presente legge, anche attraverso un rapporto

permanente di consultazione e collaborazione con le associazioni dei consumatori e degli utenti.

Art. 6
Carta della qualità dei servizi sociali

1. A tutela della trasparenza dell'offerta dei servizi, i soggetti erogatori delle prestazioni sociali e socio-sanitarie di cui alla presente legge adottano la Carta della qualità dei servizi di cittadinanza sociale, redatta in conformità agli indirizzi emanati dalla Regione. L'adozione della Carta della qualità dei servizi sociali da parte dei soggetti erogatori delle prestazioni sociali e socio-sanitarie costituisce requisito indispensabile nell'ambito delle procedure amministrative di cui al Tit. IV della presente legge.

2. La Carta della qualità dei servizi sociali, pubblicizzata nelle forme più opportune ed accessibili e comunque esposta nei luoghi in cui avviene l'erogazione delle prestazioni in modo da consentirne la visione da parte dei cittadini utenti, contiene tutte le informazioni concernenti:

- a. le caratteristiche delle prestazioni, le modalità di accesso, gli orari e i tempi di erogazione;
- b. le tariffe delle prestazioni;
- c. gli standards di qualità garantiti all'interno dei livelli essenziali di assistenza;
- d. l'assetto organizzativo del soggetto erogatore;
- e. le procedure amministrative per la presa in carico e la diffusione delle informazioni;
- f. le procedure di tutela dei diritti dei cittadini in ordine ad ogni eventuale disservizio e le modalità per avanzare proposte o reclami nei confronti dei responsabili dei servizi;
- g. il rispetto dei contratti di lavoro e delle connesse normative;
- h. ogni ulteriore elemento di conoscenza utile all'utente per l'esercizio del diritto di accesso ai servizi e, ove possibile, di scelta tra di essi.

3. I soggetti gestori di strutture e servizi assicurano agli utenti, ai loro familiari ed ai loro rappresentanti idonee forme di partecipazione al controllo della qualità delle prestazioni anche mediante la costituzione di comitati misti di sorveglianza.

4. La Regione provvede alla redazione del Catalogo delle prestazioni sociali fruibili all'interno della rete regionale integrata e ne cura l'aggiornamento periodico e la socializzazione. L'attività di controllo sulla correttezza delle Carte della qualità dei servizi sociali è effettuata dalle Province.

Art. 7

Relazioni sindacali e tutela degli operatori

1. La Regione, gli enti locali e gli altri soggetti operanti nella rete regionale integrata dei servizi di cittadinanza sociale, in relazione alle rispettive competenze e responsabilità, garantiscono l'attuazione della presente legge nel rispetto dei diritti di informazione, consultazione, concertazione e contrattazione sindacale, vigilano sulla corretta applicazione dei contratti di lavoro ed assicurano il confronto permanente con le organizzazioni sindacali in merito agli atti di natura programmatica e regolamentare previsti dalla presente legge.

2. I soggetti gestori assicurano in ogni caso la piena osservanza delle clausole dei contratti collettivi nazionali e degli accordi decentrati, poste a garanzia della salvaguardia del trattamento giuridico ed economico dei lavoratori interessati, anche ove ricorrano a contratti di prestazione o ad altre forme atipiche di utilizzazione delle risorse professionali, nonché la verifica dei presupposti di qualificazione degli operatori e l'osservanza delle normative vigenti in materia di sicurezza e igiene sui luoghi di lavoro.

3. La Regione e gli enti locali vigilano sull'osservanza dei regimi contrattuali degli operatori dei servizi di cui alla presente legge e adottano le misure necessarie perché i soggetti interessati provvedano alla immediata regolarizzazione dei rapporti di lavoro eventualmente difformi.

TITOLO II

ASSETTO ISTITUZIONALE ED ORGANIZZATIVO

Art. 8

Funzioni dei Comuni

1. I Comuni sono titolari della programmazione, dell'attuazione e della valutazione a livello locale degli interventi sociali e, di concerto con le Aziende Sanitarie Locali, degli interventi socio-sanitari, nonché delle funzioni amministrative inerenti l'erogazione dei servizi e delle prestazioni della rete regionale integrata. Essi esercitano le funzioni e gestiscono gli interventi di propria competenza in forma associata con gli altri Comuni del medesimo Ambito Socio-Territoriale, secondo quanto stabilito al successivo art. 12, e riconoscono la Conferenza Istituzionale dell'Ambito quale sede permanente di governo, concertazione e controllo, aperta alla partecipazione attiva dei cittadini, delle formazioni del terzo settore e delle organizzazioni sindacali.

2. Ai fini di cui al precedente comma 1 i Comuni:

- a. adottano il Piano intercomunale, di cui al successivo art. 16, e ne perseguono la realizzazione;
- b. approvano una convenzione per la gestione associata dei servizi di cui alla presente legge con gli altri Comuni inseriti dalla Regione nell'Ambito Socio-Territoriale di cui al successivo art. 12;

- c. definiscono i procedimenti amministrativi e le relazioni funzionali tra le strutture comunali e l'Ufficio del Piano Sociale, di cui al successivo art. 12 comma 7;
- d. adottano i regolamenti necessari alla gestione in ambito locale della rete regionale integrata, con particolare riferimento alle modalità organizzative dell'erogazione dei servizi ed ai criteri di accesso e di compartecipazione economica degli utenti;
- e. assumono la Carta della qualità dei servizi sociali di cui al precedente art. 5, con le ulteriori specificazioni di cui al successivo art. 12 comma 6 lett. b);
- f. esercitano le funzioni amministrative di cui al Tit. IV della presente legge;
- g. provvedono al coordinamento in sede locale delle politiche sociali con le politiche dell'educazione, della cultura, della casa, dei trasporti, dello sviluppo economico.

3. Al fine di garantire il raggiungimento di obiettivi di trasparenza, di qualità e di equità nell'organizzazione degli interventi di propria competenza, oltre che di agevolare l'accesso dei cittadini ai servizi allestiti a livello locale, i Comuni istituiscono sedi permanenti di concertazione, controllo e vigilanza con le formazioni del terzo settore, con le organizzazioni sindacali e con gli altri soggetti pubblici impegnati a livello locale.

Art. 9

Funzioni delle Province

1. Le Province partecipano attivamente alla costruzione ed al potenziamento della rete regionale integrata dei servizi di cittadinanza sociale e concorrono in particolare alla effettuazione dei seguenti interventi:
- a. formazione ed attuazione degli strumenti di programmazione regionale e locale;
 - b. raccolta di dati conoscitivi e svolgimento di analisi sui fenomeni e sui bisogni sociali emergenti sul territorio;
 - c. realizzazione e gestione del Sistema Informativo Sociale;
 - d. integrazione dei servizi sociali e socio-sanitari con le attività di formazione ed orientamento professionale e con le azioni di integrazione socio-lavorativa dei servizi per l'impiego;
 - e. organizzazione, di concerto con la Regione, delle iniziative di formazione, di aggiornamento e di specializzazione del personale dei servizi sociali integrati;

- f. attività di controllo sulla correttezza delle Carte della qualità dei servizi sociali;
- g. sperimentazione di modelli innovativi di gestione integrata dei servizi, in collaborazione con i Comuni e le Aziende Sanitarie Locali interessate.

2. Le Province svolgono funzioni permanenti di coordinamento e di supporto operativo delle attività dei Comuni associati e promuovono iniziative di partenariato istituzionale a sostegno dei Piani intercomunali di cui al successivo art. 16.

Art. 10

Funzioni della Regione

1. La Regione esercita, con il concorso degli enti locali e delle formazioni sociali e del terzo settore le funzioni di programmazione, indirizzo e coordinamento della rete regionale integrata dei servizi di cittadinanza sociale, avendo cura di coordinarle con gli strumenti programmatici afferenti alle politiche dello sviluppo locale, della formazione, del lavoro, della casa, dei trasporti, dell'ambiente, della cultura e del tempo libero. A tale scopo essa:

- a. suddivide, con deliberazione del Consiglio Regionale, previa consultazione dell'ANCI e dell'UPI, il territorio regionale in Ambiti Socio-Territoriali omogenei per la gestione integrata dei servizi di cui alla presente legge, facendoli coincidere con i Distretti Socio-Sanitari;
- b. adotta ed attua il Piano Regionale, di cui al successivo art. 15;
- c. istituisce la Consulta permanente per la programmazione sociale e sanitaria e attiva tutte le sedi della concertazione e consultazione con le forze sociali;
- d. emana indirizzi di attuazione ai Comuni e direttive vincolanti alle Aziende Sanitarie Locali per promuovere la programmazione e gestione integrata dei servizi socio-sanitari;
- e. assicura, in collaborazione con le Province, le attività di formazione degli operatori e gli interventi di assistenza tecnica a favore dei Comuni;
- f. sviluppa azioni di supporto agli Uffici di Piano di cui al successivo art. 12, comma 5, e definisce i criteri di competenza e professionalità richiesti per l'individuazione e la nomina dei Coordinatori tecnici di detti Uffici;
- g. garantisce la fruibilità dei livelli essenziali delle prestazioni sociali di cui al precedente art. 3;
- h. fornisce ai soggetti operanti nella rete regionale integrata lo schema generale di riferimento della Carta della qualità dei servizi sociali e cura la redazione del Catalogo delle prestazioni sociali;
- i. definisce le tipologie, le procedure, le condizioni, i requisiti e i criteri per l'autorizzazione, l'accreditamento e la vigilanza delle strutture e dei soggetti erogatori dei servizi sociali e socio-sanitari e predispone gli schemi-tipo degli accordi contrattuali con essi;
- j. stabilisce indirizzi e criteri per l'individuazione di criteri oggettivi ed uniformi nella determinazione del concorso degli

utenti alla copertura del costo delle prestazioni ed ai fini del rilascio dei titoli di esenzione totale o parziale e dei buoni sociali comunali;

- k. ripartisce il Fondo regionale per i servizi di cittadinanza sociale, secondo le modalità stabilite dal Piano di cui al successivo art. 15, previa verifica della congruità delle previsioni programmatiche degli enti locali destinatari dei contributi;
- l. istituisce l'Albo regionale dei soggetti erogatori dei servizi sociali e socio-sanitari, nonché gli albi e registri degli attori sociali previsti dalla normativa regionale;
- m. istituisce e disciplina l'Osservatorio delle Politiche Sociali;
- n. istituisce e coordina, in collaborazione con le Province, il Sistema Informativo Sociale;
- o. emana indirizzi per la composizione e l'elezione delle consulte territoriali degli utenti dei servizi, di cui al successivo art. 12 comma 4;
- p. emana linee-guida ai Comuni ed alle Aziende Sanitarie per la definizione e implementazione della cartella sociale degli utenti dei servizi;
- q. cura l'analisi dei bisogni di salute e di benessere sociale della popolazione regionale e attiva gli strumenti di monitoraggio, di valutazione e di controllo dello stato di attuazione della programmazione regionale e territoriale e della qualità degli interventi erogati dalla rete regionale integrata.

2. La Regione promuove e sostiene altresì progetti ed iniziative dirette alla valorizzazione del ruolo degli attori sociali ed al sostegno dell'economia sociale ed incentiva la sperimentazione di modelli innovativi di amministrazione e gestione integrata dei servizi, anche attraverso iniziative di cooperazione interregionale e transnazionale.

3. La Giunta Regionale attiva un tavolo permanente di coordinamento interdipartimentale delle strutture deputate all'attuazione delle politiche della salute e del benessere, dell'ambiente, della formazione e della scuola, della casa, del lavoro, della cultura e del tempo libero, e ne disciplina le modalità operative.

4. La Giunta Regionale esercita funzioni di vigilanza e controllo sull'adempimento degli atti che la presente legge attribuisce alla competenza degli enti locali e delle Aziende Sanitarie Locali, li diffida a provvedere in caso di inadempienze gravi, adotta in ultima istanza interventi di carattere sostitutivo nominando commissari ad acta.

Art. 11

Compiti delle Aziende Sanitarie Locali

1. Le Aziende Sanitarie Locali riconoscono il ruolo assegnato ai Comuni dalla legge 8 novembre 2000 n. 328 e dalla presente legge e adottano le azioni e le misure necessarie per affrontare in un'ottica organica ed unitaria i bisogni sanitari, socio-sanitari e sociali dei cittadini, nell'osservanza delle direttive in tal senso emanate dalla Regione. A tal fine le Aziende Sanitarie Locali:

- a. stabiliscono rapporti di leale ed attiva collaborazione con i Comuni ed assicurano, nelle forme e con le modalità operative di cui ai successivi artt. 12 e 16, le attività sanitarie a rilevanza sociale e le prestazioni ad elevata integrazione sanitaria, di cui all'art. 3-septies del D. Lgs. 19 giugno 1999 n. 229, in modo da garantirne l'integrazione, su base distrettuale, con le attività sociali a rilevanza sanitaria di competenza dei Comuni;
- b. adottano le misure necessarie al rafforzamento delle funzioni proprie dei Distretti socio-sanitari, per quanto attiene all'organizzazione dei servizi territoriali e delle loro relazioni sia con le strutture sociali comunali sia con le strutture ospedaliere, e istituiscono articolazioni organizzative di tipo dipartimentale per l'area dei soggetti fragili onde assicurarne la presa in carico e l'attivazione di percorsi terapeutico-assistenziali a carattere continuativo.

2. Ai fini delle procedure di programmazione locale di cui al successivo art. 16, le Aziende Sanitarie Locali istituiscono un apposito capitolo di bilancio, con risorse suddivise per distretto, da destinare all'integrazione dei servizi sociali, socio-sanitari e sanitari.

Art. 12

Governo dell'Ambito Socio-Territoriale

1. L'Ambito Socio-Territoriale rappresenta un'area omogenea del territorio regionale, coincidente con il Distretto Socio-Sanitario e, a seguito del riordino delle Comunità Montane, con l'ente istituzionale intermedio sovracomunale.

2. I Comuni inclusi in ciascun Ambito Socio-Territoriale regolano l'esercizio della gestione associata dei servizi di cui alla presente legge sulla base di una convenzione, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 30 del D. Lgs. 18 agosto 2000 n. 267, e in conformità con quanto previsto dalla presente legge.

3. E' istituita la Conferenza Istituzionale dell'Ambito Socio-Territoriale per la gestione associata dei servizi e delle funzioni di indirizzo, di coordinamento e di controllo per la realizzazione degli interventi e dei servizi della rete regionale integrata sull'intero territorio dell'Ambito.

4. La Conferenza Istituzionale è composta, per ciascuno degli Ambiti Socio-Territoriali di cui al precedente art. 11 comma 1 lett. a, dai Sindaci dei Comuni associati. Alla Conferenza partecipano a titolo consultivo il Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria Locale competente per territorio o suo delegato e un amministratore della Provincia o suo delegato.

5. Per la trattazione delle questioni afferenti alle persone sottoposte a provvedimenti giudiziari di detenzione o a misure di pena alternative è invitato ai lavori della Conferenza il Provveditore Regionale dell'Amministrazione Penitenziaria o suo delegato.

6. Ai fini dell'esercizio delle proprie funzioni, la Conferenza:
- a. si dota di un proprio regolamento;
 - b. integra la Carta della qualità dei servizi sociali, di cui al precedente art. 6, con specifiche indicazioni attinenti agli strumenti di regolazione e di tutela degli utenti;
 - c. convoca le conferenze di programmazione e di valutazione sociale;
 - d. attribuisce ad uno dei Comuni associati, per la durata del Piano di cui al successivo art. 16, il ruolo di Comune capofila per la presidenza e la conduzione politica della Conferenza;
 - e. favorisce l'istituzione ed il funzionamento della Consulta territoriale degli utenti dei servizi;
 - f. adotta tutte le risoluzioni utili al perseguimento a livello comprensoriale degli obiettivi della presente legge.

7. Presso la Conferenza Istituzionale dell'Ambito Socio-Territoriale è istituito l'Ufficio del Piano Sociale, struttura tecnica di supporto cui i Comuni associati conferiscono, anche ai sensi dell'art. 30, comma 4, del D. Lgs. 18 agosto 2000 n. 267, funzioni di coordinamento e di gestione amministrativa del Piano di cui al successivo art. 16.

8. La Conferenza Istituzionale definisce l'assetto organizzativo e funzionale dell'Ufficio del Piano Sociale, in armonia con le azioni e i servizi di supporto di cui al precedente art. 9 lett. f, e ne affida la direzione ad un Coordinatore tecnico, in possesso dei requisiti di cui all'art. 12 comma 2 lett. a) della legge 8 novembre 2000 n. 328, individuato e nominato nel rispetto delle procedure selettive e dei criteri indicati dalla Regione.

Art. 13 **Gestione integrata dei servizi**

1. I soggetti pubblici della rete regionale integrata dei servizi di cittadinanza sociale adottano gli atti di programmazione di rispettiva competenza nell'ottica di realizzare un'offerta unitaria, coordinata e multidimensionale di interventi e servizi di assistenza sanitaria e di protezione sociale.

2. Ai fini di cui al precedente comma 1, la Regione sostiene il processo di integrazione dei servizi sociali e sanitari anche attraverso l'emanazione di linee guida e di indirizzi di gestione circa le modalità tecnico-organizzative dell'erogazione delle prestazioni integrate ed incentivando la realizzazione, anche a titolo sperimentale, di modelli di innovazione amministrativa, organizzativa e gestionale.

3. I Comuni associati negli Ambiti Socio-Territoriali e le Aziende Sanitarie Locali di riferimento esercitano le rispettive funzioni di programmazione, definendo di concerto e adottando il Piano di cui al

successivo art. 16, e procedono alla verifica congiunta della disponibilità e della congruità delle risorse finanziarie destinate alla realizzazione degli interventi integrati al fine di ottimizzarne l'impiego e di garantire la sostenibilità, la qualità e l'efficacia delle prestazioni.

4. Al fine di supportare l'organizzazione integrata degli interventi le Aziende Sanitarie Locali attivano Centri operativi distrettuali e, in raccordo con i Comuni associati, dispongono una allocazione unitaria degli Uffici del Piano Sociale e delle Direzioni dei Distretti Socio-Sanitari, assicurano l'attivazione decentrata di Sportelli Unici di accesso ai servizi sociali e sanitari, provvedono alla costituzione di una Unità di Valutazione Integrata.

5. Ai fini di cui ai commi precedenti, il Direttore di Distretto e il Coordinatore tecnico dell'Ufficio del Piano Sociale definiscono i criteri di individuazione del servizio e del responsabile della presa in carico per ciascun utente dei servizi socio-sanitari e adottano protocolli unitari di cura e assistenza per la predisposizione e la valutazione professionale dei bisogni, per la compilazione e l'aggiornamento delle cartelle sociali, per la messa a punto dei programmi personalizzati e per l'erogazione integrata dei servizi, in conformità con le linee guida e gli indirizzi regionali di cui al precedente comma 2.

6. Il Direttore di Distretto e il Coordinatore tecnico dell'Ufficio del Piano Sociale sono sottoposti a procedimenti di valutazione annuale dalla Conferenza Istituzionale dell'ambito socio-territoriale in ordine al conseguimento degli obiettivi di integrazione previsti dalla programmazione concertata di cui al presente articolo.

Art. 14

Ruolo e attività degli attori sociali

1. Gli attori sociali concorrono alla realizzazione delle finalità della presente legge sia in quanto rappresentanti e tutori della domanda sociale, sia in quanto produttori di servizi. Ai fini e per gli effetti della presente legge sono considerati attori sociali:

- a. le organizzazioni sindacali e gli enti di loro emanazione;
- b. le associazioni dei consumatori e degli utenti iscritte all'albo regionale di cui alla L.R. 10 aprile 2000 n. 40;
- c. le associazioni e gli organismi di rappresentanza delle famiglie;
- d. le organizzazioni di volontariato di cui alla L.R. 20 gennaio 2000 n.1;
- e. le associazioni e gli enti di promozione sociale previsti dalla legge 7 dicembre 2000 n. 383;
- f. le cooperative sociali di cui alla L.R. 23 luglio 1993 n. 39;
- g. le imprese sociali di cui alla legge 13 giugno 2005 n.118;
- h. le fondazioni, gli enti morali, gli enti riconosciuti dalle confessioni religiose, gli istituti di patronato e di assistenza sociale, nonché gli altri soggetti privati con finalità non lucrative di cui all'art. 1, commi 4 e 5, della legge 8 novembre 2000 n. 328.

2. La Regione e gli enti locali promuovono la partecipazione degli attori sociali di cui al precedente comma 1 alla programmazione,

realizzazione e valutazione concertata degli interventi e dei servizi della rete regionale integrata dei servizi di cittadinanza sociale allo scopo di favorire:

- a. l'organizzazione e l'espansione delle reti locali dei servizi, anche attraverso la progettazione congiunta degli interventi e la messa in rete delle risorse;
- b. l'integrazione delle politiche sociali, anche mediante la valorizzazione delle capacità di sperimentazione e innovazione degli attori sociali;
- c. lo sviluppo di attività socio-economiche capaci di incrementare il capitale sociale, di valorizzare le risorse locali, di sostenere l'inclusione dei soggetti deboli.

3. In conformità con quanto previsto dalla legge 1 agosto 2003 n.206, sono valorizzate in ambito locale le funzioni che oratori, parrocchie e altre strutture di ispirazione religiosa svolgono per la promozione dell'integrazione sociale e per il contrasto all'emarginazione.

4. Gli attori sociali di cui al precedente comma 1 svolgono le rispettive funzioni ed attività in conformità alle specifiche normative nazionali e regionali ed agli indirizzi stabiliti nella presente legge e negli atti di programmazione di cui al successivo Tit. III. Ove richiesto ai fini dell'esercizio delle funzioni e dei compiti di cui alla presente legge, gli attori sociali si iscrivono agli albi o registri regionali di settore.

5. Ai fini di cui al precedente comma 2 e in conformità con quanto previsto dall'art. 5 della legge 20 gennaio 2001 n. 1, gli enti locali possono stipulare convenzioni con le organizzazioni di volontariato iscritte nel Registro regionale per attivare interventi e servizi integrativi, sperimentali, innovativi, idonei a realizzare forme di solidarietà organizzata e di mutuo aiuto tra persone e famiglie, anche attraverso il coinvolgimento attivo delle persone anziane.

6. La Regione e gli enti locali sostengono le attività delle organizzazioni di volontariato operanti all'interno della rete regionale integrata dei servizi di cittadinanza sociale valorizzando la funzione e l'attività del Centro di Servizi per il Volontariato, di cui all'art. 15 della legge 11 agosto 1991 n. 266 e successive norme di attuazione.

7. ABROGATO

8. La Regione e gli enti locali riconoscono il ruolo delle cooperative sociali e delle imprese sociali nel quadro dello sviluppo delle politiche sociali integrate. A tal fine enti locali e Aziende Sanitarie Locali e possono stipulare con esse accordi e convenzioni anche attraverso strumenti innovativi di collaborazione per l'attivazione e gestione di servizi e attività sociali e socio-sanitarie di particolare rilevanza territoriale.

9. La Regione riconosce il Forum regionale del Terzo Settore quale organo di consultazione e concertazione degli attori sociali organizzati e delle associazioni dei cittadini operanti nelle aree di attività disciplinate dalla presente legge.

TITOLO III
STRUMENTI DI PROGRAMMAZIONE, MONITORAGGIO E VALUTAZIONE

Art. 15
Programmazione regionale

1. Le politiche regionali di intervento di cui alla presente legge sono definite dal Piano Regionale della Salute e dei Servizi alla Persona, che il Consiglio Regionale approva, su proposta della Giunta Regionale, secondo le medesime cadenze stabilite dalla L.R. 24 giugno 1997 n. 30 per il Piano Regionale di Sviluppo.

2. Sulla proposta di Piano la Giunta Regionale acquisisce il parere preventivo della Consulta permanente per la programmazione sociale e sanitaria, di cui al successivo art. 17.

3. Il Piano Regionale di cui al precedente comma 1 definisce:

- a. gli obiettivi di affermazione e garanzia dei diritti di cittadinanza sociale di cui al Tit. I della presente legge, emergenti dalla rilevazione sistematica delle esigenze e dei bisogni della comunità regionale;
- b. gli indirizzi operativi per perseguire la massima integrazione dei servizi sociali con quelli sanitari e con gli interventi formativi, educativi, culturali ed occupazionali;
- c. gli standards quantitativi e qualitativi dei servizi e degli interventi per assicurare i livelli essenziali delle prestazioni, nonché i criteri di efficacia e di efficienza da rispettare;
- d. l'impostazione dei servizi e interventi di cui al precedente art. 4;
- e. il quadro delle risorse professionali corrispondente alla natura ed al volume delle attività da realizzare;
- f. l'ammontare complessivo delle risorse finanziarie destinate all'attuazione della presente legge, i criteri di riparto del Fondo regionale per i servizi integrati di cittadinanza sociale di cui al successivo art. 27, le misure premiali di incentivazione del cofinanziamento da parte dei Comuni;
- g. gli indirizzi generali per determinare il concorso degli utenti alla copertura del costo delle prestazioni sociali, nonché le condizioni per il rilascio dei titoli di esenzione totale o parziale e dei buoni sociali comunali;
- h. gli obiettivi e le modalità attuative delle azioni regionali di promozione e di innovazione, ivi comprese quelle attinenti all'educazione e alla comunicazione sociale;
- i. i meccanismi di valutazione e di monitoraggio dell'attuazione

del piano in relazione agli indicatori di esito e di benessere sociale adottati.

4. Il Piano Regionale di cui al precedente comma 1 assorbe, inoltre, i contenuti e gli obiettivi di cui all'art. 38 della L.R. 31 ottobre 2001 n. 39 e indica, in particolare:

- a. gli obiettivi generali di politica della salute da perseguire in relazione alle dinamiche demografiche, epidemiologiche, ambientali e socio-culturali della società regionale;
- b. i livelli omogenei di assistenza da assicurare sul territorio regionale e i parametri di appropriatezza degli interventi;
- c. i criteri generali di finanziamento dei servizi del sistema sanitario regionale;
- d. le coordinate dei Piani Attuativi Locali e gli standard di efficienza organizzativa e produttiva delle Aziende sanitarie;
- e. il campo di erogazione ed il quadro di evoluzione dei servizi ospedalieri e di quelli territoriali;
- f. le forme del rafforzamento strategico delle cure primarie e della domiciliarità degli interventi;
- g. gli obiettivi e le modalità attuative delle azioni sistematiche di prevenzione;
- h. gli spazi e le metodiche di applicazione del governo clinico;
- i. gli interventi di igiene e sanità pubblica e le azioni connesse alle misure di salvaguardia ambientale;
- j. il piano degli investimenti strutturali e tecnologici necessari allo sviluppo del sistema;
- k. il piano degli interventi formativi e delle attività di ricerca e sperimentazione;
- l. gli strumenti di governo della domanda, della comunicazione e della partecipazione;
- m. i progetti speciali di promozione della salute all'interno della comunità regionale.

5. Ove necessario, il Piano Regionale può essere aggiornato in tutto o in parte anche prima della sua scadenza con le medesime procedure di cui al presente articolo. Sino all'approvazione del nuovo Piano Regionale continuano ad applicarsi le indicazioni e le prescrizioni del Piano vigente.

Art. 16
Programmazione locale

1. Strumento di attuazione a livello locale delle strategie della rete regionale integrata è il Piano intercomunale dei servizi sociali e socio-sanitari, che è adottato per ciascun Ambito Socio-Territoriale dai Comuni associati mediante accordo di programma, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 34 del D. Lgs. 18 agosto 2000 n. 267, sottoscritto dai Sindaci e dal Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria Locale di riferimento, nonché dagli altri soggetti pubblici eventualmente coinvolti.

2. Il Piano intercomunale dei servizi sociali e socio-sanitari unifica e sostituisce a tutti gli effetti il Programma delle Attività Territoriali di cui all'art. 3, comma 3, del D. Lgs. 19 giugno 1999 n. 229, e il Piano Sociale di Zona di cui all'art. 19 della legge 8 novembre 2000 n. 328.

3. Per la parte concernente gli interventi sociali e socio-sanitari da attivare in ambito penitenziario e postpenitenziario, l'accordo di programma di cui al precedente comma 1 è integrato da specifico atto di intesa da sottoscrivere con i Direttori degli istituti e servizi penitenziari presenti nel territorio.

4. La proposta di Piano è predisposta mediante l'attivazione di tavoli di concertazione istituzionale e sociale ed è oggetto di una istruttoria pubblica di consultazione e coprogrammazione, indetta dalla Conferenza Istituzionale dell'Ambito Socio-Territoriale, alla quale partecipano i soggetti pubblici e sociali di cui al precedente Tit. II, nonché le amministrazioni interessate, le organizzazioni sindacali, le formazioni del terzo settore e le associazioni delle famiglie e degli utenti.

5. Con le stesse modalità concertative di cui al precedente comma 4 sono convocate, a cadenza periodica regolare, le conferenze sociali di verifica e valutazione dello stato di attuazione del Piano.

6. Il Piano intercomunale definisce:

- a. gli obiettivi di politica di promozione e protezione sociale connessi con le caratteristiche sociali, economiche, epidemiologiche e morfologiche del territorio e coordinati con gli indirizzi della programmazione regionale;
- b. l'organizzazione locale dei servizi sociali integrati e le modalità di erogazione dei medesimi per garantire i livelli essenziali di assistenza, la presa in carico delle persone, la continuità assistenziale;
- c. l'attivazione ed il funzionamento dei servizi e delle strutture di cui al precedente art. 3 comma 3;
- d. i fabbisogni dei servizi e delle strutture da attivare a gestione diretta o autorizzata;
- e. l'introduzione di eventuali articolazioni organizzative sub distrettuali, ove necessarie;

- f. l'individuazione di eventuali aree integrative di intervento rispetto a quelle enumerate al precedente art. 3 comma 2;
- g. le forme e i contenuti dell'integrazione dei servizi sociali con quelli sociosanitari e sanitari di competenza dell'Azienda Sanitaria Locale, oltre che i servizi educativi e sociali delle altre istituzioni pubbliche;
- h. le modalità organizzative dei servizi e interventi di cui al precedente art. 4;
- i. la dotazione di risorse professionali necessarie alla realizzazione delle attività programmate a livello territoriale;
- j. la ripartizione degli impegni finanziari e la destinazione delle risorse finanziarie disponibili;
- k. i termini della compartecipazione degli utenti alla copertura del costo dei servizi e le condizioni per il rilascio dei titoli di esenzione totale o parziale;
- l. i criteri generali per l'erogazione di titoli di acquisto dei servizi e di buoni sociali comunali;
- m. gli strumenti di valutazione e monitoraggio dell'attuazione del piano.

7. Il Piano intercomunale contiene un programma di comunicazione sociale, concernente l'attivazione di idonei strumenti e modalità per la più ampia informazione dei cittadini, e adotta il modello del bilancio sociale quale sistema di gestione e rendicontazione alle istituzioni ed alle comunità locali.

8. Il Piano intercomunale è trasmesso entro quindici giorni dalla sua adozione al Dipartimento regionale Salute, Sicurezza e Solidarietà Sociale per la verifica della sua conformità e congruità con gli indirizzi della programmazione regionale. In assenza di atti regionali espressi entro i successivi trenta giorni, la conformità del Piano si intende accertata.

9. I Piani intercomunali si raccordano con gli altri strumenti programmatici di sviluppo, di crescita e di qualificazione del territorio, in una visione unitaria delle politiche di potenziamento dei beni e servizi per la comunità. Per il perseguimento di investimenti finalizzati ad accrescere il benessere delle comunità locali i Piani possono prevedere la promozione e il cofinanziamento di programmi intersettoriali di sviluppo integrato, anche nella forma di Patti territoriali per lo sviluppo dell'economia sociale, da progettare e realizzare in concorso e partenariato tra istituzioni locali, organizzazioni sindacali e imprenditoriali, formazioni del terzo settore, fondazioni ed enti con finalità non lucrative.

Art. 17

Consulta regionale permanente per la programmazione sociale e sanitaria

1. E' istituita, con decreto del Presidente della Giunta Regionale, la Consulta regionale permanente per la programmazione sociale e sanitaria, quale organo di consultazione della Giunta Regionale per la predisposizione delle linee e delle scelte di programmazione attinenti alla organizzazione degli interventi e dei servizi di tutela e promozione della salute e salvaguardia e sviluppo dei diritti sociali.

2. Compongono la Consulta:

- a. l'Assessore regionale alla Salute, Sicurezza e Solidarietà Sociale, che la convoca e la presiede;
- b. dieci amministratori locali designati dal Direttivo regionale dell'ANCI;
- c. due amministratori provinciali designati dal Direttivo Regionale dell'UPI;
- d. tre rappresentanti delle confederazioni sindacali regionali maggiormente rappresentative;
- e. nove rappresentanti degli operatori dei servizi sanitari, individuate dal Dipartimento regionale competente nell'ambito delle designazioni fornite dalle associazioni rappresentative riconosciute;
- f. tre rappresentanti degli operatori dei servizi sociali, individuati dal Dipartimento competente nell'ambito delle designazioni fornite dagli ordini professionali e dalle associazioni di categoria;
- g. tre rappresentanti delle organizzazioni sindacali dei pensionati maggiormente rappresentative a livello regionale;
- h. tre rappresentanti delle organizzazioni del Terzo Settore designati dal Forum regionale, di cui al precedente art. 14 comma 8;
- i. tre rappresentanti delle organizzazioni regionali della cooperazione sociale maggiormente rappresentative;
- j. i Direttori delle Aziende Sanitarie e Ospedaliere;
- k. il Dirigente Generale del Dipartimento regionale Salute, Sicurezza e Solidarietà Sociale;
- l. tre esperti di politiche sociali e sanitarie eletti dal Consiglio Regionale con voto limitato.
- m. una rappresentante della Commissione Regionale per la Parità e le Pari Opportunità.

3. I componenti della Consulta restano in carica sino a quando conservano il rispettivo titolo di rappresentanza e decadono comunque con la fine della legislatura regionale nella quale sono stati nominati.

4. La Consulta esprime parere obbligatorio sulla proposta di Piano Regionale di cui al precedente art. 15 e pareri facoltativi su tutte le questioni poste al suo esame.

5. Le funzioni di segreteria della Consulta sono assicurate dal Dipartimento regionale Salute, Sicurezza e Solidarietà Sociale.

6. La Consulta di cui al presente articolo sostituisce a tutti gli effetti la Conferenza Permanente per la programmazione sanitaria e socio-sanitaria regionale di cui all'art. 12 della L.R. 31 ottobre 2001 n. 39.

Art. 18

Osservatorio Regionale delle Politiche Sociali

1. L' Osservatorio Regionale delle Politiche Sociali, istituito ai sensi dell'art. 2 comma 4 della L.R. 19 gennaio 2005 n. 3, cura:

- a. la raccolta sistematica dei dati e l'analisi delle dinamiche afferenti alle aree di intervento di cui al precedente art. 3 comma 2;
- b. la definizione e l'aggiornamento degli elementi costitutivi dei livelli essenziali ed appropriati di assistenza sociale e sanitaria assicurati sul territorio;
- c. il monitoraggio delle dinamiche professionali ed occupazionali nel comparto sociale regionale;
- d. l'analisi di impatto sociale delle normative e della regolazione amministrativa;
- e. l'elaborazione di indicatori e sistemi di valutazione delle esperienze di implementazione delle prestazioni sociali di cui alla presente legge;
- f. lo svolgimento di iniziative di studio e ricerca, anche in collaborazione con enti pubblici, università, istituti di ricerca, soggetti di promozione sociale.

2. La strutturazione tecnico-organizzativa e la regolamentazione delle attività dell'Osservatorio sono disciplinate dalla Giunta Regionale, che ne assicura il funzionamento anche con il supporto di competenze specializzate.

3. Alle attività dell'Osservatorio sovrintende un Comitato di Valutazione Sociale, composto da tre esperti individuati dal Dipartimento regionale competente, tre esponenti delle organizzazioni sindacali e tre rappresentanti del Forum regionale del Terzo Settore.

4. I rapporti e i risultati delle rilevazioni dell'Osservatorio sono trasmessi per conoscenza alla Consulta di cui al precedente art. 17 ed alla competente Commissione consiliare permanente.

Art. 19
Sistema Informativo Sociale

1. La Regione istituisce il Sistema Informativo Sociale regionale per l'organizzazione dei flussi informativi dei soggetti operanti nella rete regionale integrata e ne definisce il modello organizzativo in modo da consentire il massimo grado di raccordo, coordinamento e integrazione con i sistemi informativi nazionali e locali.

2. Il Sistema Informativo Sociale assicura il supporto permanente delle attività dell'Osservatorio delle Politiche Sociali, nonché delle funzioni di programmazione, monitoraggio e valutazione delle politiche di cui alla presente legge, attraverso la rilevazione, l'analisi e l'organizzazione di dati e indicatori relativi ai fabbisogni di assistenza sociale, all'offerta dei servizi ed alle specificità ed evidenze del contesto socio-demografico e sanitario.

3. Alla definizione, implementazione e gestione del Sistema Informativo Sociale regionale contribuiscono le Province e i Comuni, in relazione alle rispettive competenze.

4. Le Province gestiscono il Sistema Informativo Sociale in ambito provinciale per le funzioni ad esse assegnate dalla presente legge, nonché per le finalità connesse alle politiche di propria competenza.

Art. 20
Clausola valutativa

1. Gli atti di programmazione di cui ai precedenti artt. 15 e 16 sono sottoposti a procedure di valutazione sistematiche e partecipate.

2. Il Piano Regionale e i Piani Intercomunali definiscono i sistemi di valutazione attinenti ai risultati da raggiungere, all'efficacia delle metodologie adottate, all'impatto sociale delle azioni programmate.

3. All'interno delle procedure di valutazione sono attivati meccanismi sistematici di verifica e controllo della qualità delle prestazioni e dei servizi, aperti alla collaborazione ed alla vigilanza delle forze sociali, ivi compresi appositi strumenti di ascolto dei cittadini utenti.

4. La Giunta Regionale trasmette, con cadenza triennale, al Consiglio Regionale un rapporto di valutazione che illustra:

- a. lo stato di attuazione della rete regionale integrata dei servizi di cittadinanza sociale, gli obiettivi realizzati e le risultanze emergenti dall'attuazione delle politiche sociali integrate di cui alla presente legge;
- b. il quadro del finanziamento del sistema integrato e l'andamento della spesa e degli investimenti in campo sociale;
- c. il grado di soddisfacimento dei bisogni sociali e l'ampiezza e qualità delle prestazioni assicurate;

- d. il grado di coinvolgimento dei soggetti del terzo settore e di sviluppo dell'economia sociale;
- e. le dinamiche evolutive del quadro delle risorse professionali operanti nella rete regionale integrato;
- f. l'impatto di genere delle politiche sociali integrate.

TITOLO IV

FUNZIONI DI REGOLAZIONE AMMINISTRATIVA

Art. 21

Autorizzazione, accreditamento, vigilanza

1. Le tipologie, i caratteri, le condizioni, i requisiti, gli standards e i vincoli per l'autorizzazione e per l'accreditamento dei servizi e delle strutture pubbliche e private che svolgono attività socio-assistenziali, socio-educative e socio-sanitarie a ciclo residenziale o semiresidenziale, di cui alla presente legge, nonché le modalità di esercizio della vigilanza su di essi, sono individuati e disciplinati dalla Giunta Regionale, sentita la competente commissione consiliare.

2. I servizi e le strutture concernenti le attività disciplinate dalla presente legge sono soggetti al rilascio di autorizzazione da parte del Comune nel cui territorio il servizio o la struttura è ubicato, previa verifica delle seguenti condizioni:

- a. possesso dei requisiti previsti dalle norme vigenti in materia urbanistica, edilizia, prevenzione incendi, igiene e sicurezza;
- b. sussistenza dei requisiti organizzativi e logistici minimi richiamati dall'art. 5 del D.M. 21 maggio 2001 n. 308;
- c. osservanza dei principi e del possesso dei requisiti richiamati ai precedenti artt. 5, 6 e 7;
- d. compatibilità con i fabbisogni esposti dal Piano intercomunale di cui al precedente art. 16;
- e. rispondenza alle prescrizioni della programmazione regionale, attestata dal competente Dipartimento della Regione.

3. L'autorizzazione ha carattere personale ed è concessa alla persona fisica qualificata come titolare dell'attività o al legale rappresentante della persona giuridica o della società. In caso di cessione a qualsiasi titolo dell'attività o della società, di modifica della rappresentanza legale della stessa, nonché di trasformazione dei servizi e delle strutture, si provvede alla modifica o alla conferma dell'autorizzazione, ovvero al rilascio di nuova autorizzazione, con le medesime modalità di cui al presente articolo.

4. La cessazione dell'attività autorizzata è comunicata almeno novanta giorni prima al Comune competente e determina la decadenza dell'autorizzazione.

5. Le funzioni attribuite al Comune in materia di autorizzazione possono essere delegate agli Ambiti Socio-Territoriali di riferimento.

6. L'accreditamento dei servizi e delle strutture non rientranti nel campo di applicazione della L.R. 5 aprile 2000 n. 28 (Norme in materia di autorizzazione delle strutture sanitarie pubbliche e private) costituisce condizione preliminare e necessaria per l'instaurazione di accordi contrattuali con i soggetti pubblici della rete integrata regionale. Esso è disposto dalla Giunta Regionale, previa apposita istruttoria tecnica, e presuppone il possesso di specifici requisiti di adeguatezza e di qualità, che danno titolo all'iscrizione all'Albo regionale degli erogatori accreditati dei servizi sociali e socio-sanitari, istituito presso il Dipartimento regionale competente. (2)

7. Fatte salve le funzioni e gli obblighi propri delle Aziende Sanitarie Locali, i Comuni esercitano, anche avvalendosi degli organismi tecnici delle Aziende Sanitarie, le attività di verifica e controllo della rispondenza alle normative vigenti ed alle prescrizioni programmatiche dei requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi dei servizi e delle strutture socio-assistenziali, socio-educative e socio-sanitarie pubbliche e private, rientranti nel campo di applicazione della presente legge, nonché della legittimità, qualità ed appropriatezza delle prestazioni erogate. (2 bis)

Art. 22

Affidamento dei servizi

1. L'erogazione dei servizi all'interno della rete regionale integrata è assicurata in forma diretta, da parte dell'ente pubblico titolare delle funzioni di gestione, o in forma indiretta, da parte di soggetti appositamente accreditati, in conformità con le indicazioni stabilite dalla programmazione regionale.

2. L'affidamento dei servizi a soggetti accreditati avviene mediante la stipula di contratti, secondo gli schemi-tipo predisposti dalla Regione e nell'ambito dei volumi di attività, delle risorse finanziarie rese disponibili e delle prescrizioni qualitative determinati in sede di programmazione regionale e locale.

3. L'affidamento del servizio viene disposta previo confronto tra una pluralità di offerte secondo modalità e procedure conformi alle normative nazionali e comunitarie vigenti in materia negoziale. Nell'esame delle proposte vengono adottati criteri che bilancino il perseguimento della convenienza economica con la valutazione dei requisiti di esperienza e qualificazione professionale, di capacità organizzativa e di conoscenza del contesto sociale, oltre che con l'applicazione di standards relativi ai livelli di efficacia e appropriatezza delle prestazioni e con la relativa certificazione di qualità di rilevanza comunitaria.

4. Nell'affidamento dei servizi vengono comunque verificate ed assicurate le condizioni afferenti all'osservanza dei principi ed al possesso dei requisiti richiamati ai precedenti artt. 5, 6 e 7.

5. Per l'affidamento dei servizi ai soggetti del terzo settore si applicano le disposizioni contenute nel D.P.C.M. 30 marzo 2001, nella legge 13 giugno 2005 n. 118 e nelle connesse norme di attuazione, nonché le specifiche disposizioni normative in materia di cooperazione sociale, di volontariato e di associazionismo di promozione sociale. A tal fine la Regione emana appositi atti di indirizzo per la valorizzazione delle funzioni specifiche delle diverse componenti del terzo settore e per la definizione di convenzioni, intese ed accordi con esse, ivi comprese le forme partecipate di progettazione e sperimentazione gestionale.

6. Per l'affidamento di servizi integrati di particolare complessità, espressamente indicati dalla programmazione regionale, tra i quali l'assistenza domiciliare anche a carattere tutelare, i servizi residenziali di riabilitazione e recupero a carattere socio-educativo, i servizi semiresidenziali per la riabilitazione educativa e sociale, i servizi socio-educativi a carattere assistenziale all'infanzia e all'adolescenza, le comunità familiari richiedenti interventi di continuità professionale, i gruppi appartamento, i servizi e le attività socio-sanitarie residenziali e semiresidenziali, rientranti nel campo di applicazione della presente legge, l'assistenza educativa territoriale, i nidi per l'infanzia, le attività dirette all'inserimento lavorativo dei soggetti svantaggiati, si procede all'indizione di un appalto-concorso o di altra procedura ad evidenza pubblica tra imprese sociali, cooperative sociali, loro raggruppamenti o consorzi di cui alla legge 8 novembre 1991 n. 381.

Art. 23

Erogazione di titoli sociali

1. In via subordinata rispetto alla disciplina di cui al precedente art. 22, le prestazioni previste dalla presente legge e dalla programmazione regionale e locale possono essere garantiti dai Comuni anche mediante il rilascio ai beneficiari di titoli di acquisto dei servizi, con esenzione totale o parziale dalla partecipazione alla spesa.

2. I titoli indicano le caratteristiche, le modalità ed il periodo temporale entro cui le prestazioni da erogare devono essere fruite e possono essere utilizzati anche in alternativa all'erogazione dei contributi economici disposti ai sensi delle normative nazionali. I titoli sono collocati all'interno di percorsi assistenziali predisposti dai servizi sociali comunali o territoriali ed assumono preferibilmente la forma di buoni-servizio per l'adesione a pacchetti o percorsi di assistenza e cura personalizzati, definiti in via consensuale con le famiglie e gli utenti interessati.

3. I beneficiari dei titoli hanno facoltà di richiedere l'erogazione della prestazione scegliendo tra i soggetti accreditati. Le tariffe e le modalità di rimborso sono definite dal Comune titolare dell'assistenza, con riferimento agli standards uniformi indicati dalla Regione.

4. I Comuni possono rilasciare, con riferimento ai medesimi percorsi assistenziali di cui al precedente comma 2, buoni sociali comunali quali assegni di cura a favore delle famiglie che provvedono all'assistenza diretta di persone disabili o non autosufficienti e non ricevono altre provvidenze per le medesime finalità.

5. I buoni sociali di cui al precedente comma 4 possono essere utilizzati anche per remunerare in tutto o in parte l'attività di cura prestata da assistenti familiari, che siano in possesso di adeguate attitudini professionali ed operino nel quadro di un regolare rapporto di lavoro.

6. Nell'erogazione dei benefici di cui al presente articolo, i Comuni si attengono agli indirizzi della programmazione regionale ed ai criteri stabiliti nel Piano Intercomunale di cui al precedente art. 16.

Art. 24 **Violazioni e sanzioni**

1. L'apertura, l'ampliamento, la trasformazione e la gestione di strutture socio-sanitarie o l'erogazione di servizi senza l'autorizzazione di cui al precedente art. 20 costituisce illecito amministrativo e comporta l'immediata chiusura dell'attività disposta dal Comune nel cui territorio è ubicata la struttura o erogato il servizio.

2. Nel caso di violazioni da parte dei gestori di servizi sociali, il Comune dispone la revoca dell'autorizzazione o la sua sospensione per un periodo determinato in relazione alla gravità della violazione accertata. In caso di revoca la nuova autorizzazione non potrà essere richiesta prima di dodici mesi dal provvedimento.

3. In relazione alla gravità della violazione il Comune, in aggiunta alla misura della revoca, può irrogare una sanzione amministrativa che sarà determinata dalla Giunta Regionale con apposita direttiva da emanarsi entro 60 giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge di entità proporzionata ai danni procurati. (3)

4. L'accertamento, la contestazione e la notifica della violazione sono di competenza del Comune al quale spettano i proventi delle sanzioni irrogate.

5. La sospensione o la revoca degli accreditamenti è disposta dalla Giunta Regionale, previa apposita istruttoria tecnica, in relazione ad accertate inadempienze riguardo alle disposizioni della presente legge.

6. Eventuali atti che comportino pregiudizio grave per gli utenti sono denunciati all'autorità giudiziaria per i relativi accertamenti e procedimenti.

TITOLO V **RISORSE UMANE E FINANZIARIE**

Art. 25
Formazione e qualificazione degli operatori

1. La formazione degli operatori costituisce strumento per la promozione della qualità ed efficacia degli interventi e dei servizi della rete integrata, per lo sviluppo dell'approccio multidisciplinare, nonché per il sostegno alla innovazione organizzativa e gestionale.

2. La Regione programma, d'intesa con le Province, la formazione degli operatori sociali e degli operatori dell'area sociosanitaria, promuovendo attività di formazione continua e di alta formazione, curando il raccordo e l'integrazione dei percorsi formativi ed assicurando l'accesso alla formazione universitaria e post-universitaria.

3. Specifiche attività di formazione e aggiornamento sono programmate a favore delle assistenti familiari di cui al precedente art. 23 comma 5.

4. La Regione promuove iniziative a sostegno della qualificazione delle attività degli attori sociali di cui al precedente art. 14, previo confronto con le rispettive rappresentanze.

5. Alla programmazione, progettazione e realizzazione delle attività formative si applicano le norme e le modalità attuative vigenti in materia di formazione professionale.

Art. 26
Repertorio regionale delle professioni sociali

ABROGATO

Art. 27
Fonti di finanziamento

1. L'operatività della rete regionale integrata dei servizi di cittadinanza sociale è assicurata cumulativamente da fondi statali, regionali, locali e comunitari.

2. Per il raggiungimento degli obiettivi e delle finalità della presente legge la Regione istituisce il Fondo regionale per i servizi integrati di cittadinanza sociale, che comprende:

- a. le somme rivenienti dal riparto del Fondo nazionale per le politiche sociali di cui all'art. 20 della legge 8 novembre 2000 n. 328;
- b. le risorse di derivazione comunitaria dirette alla realizzazione di iniziative e progetti in materia di politiche sociali;
- c. le somme aggiuntive appositamente iscritte nel bilancio regionale;

- d. il Fondo speciale integrativo specificamente destinato alle finalità di cui al precedente art. 4;
- e. le spese per investimento quali contributi in conto capitale ai Comuni, alle istituzioni pubbliche di assistenza e beneficenza e ad agli altri soggetti giuridici di cui al precedente art. 14 per la realizzazione, l'adeguamento e la manutenzione di immobili destinati a servizi sociali.

3. I Piani intercomunali dei servizi sociali e socio-sanitari dimensionano i loro interventi all'entità dei finanziamenti rivenienti dal Fondo di cui al precedente comma 2, nonché delle risorse a carico dei bilanci comunali e delle entrate connesse all'applicazione di rette o tariffe a carico degli utenti.

4. Specifici progetti di intervento, di tipo innovativo o sperimentale, potranno essere finanziati o cofinanziati con risorse provenienti da altri enti, anche privati, ovvero attraverso titoli finanziari destinati ad iniziative di solidarietà o con il coinvolgimento di Fondazioni ed altri operatori del settore privato.

5. Ai fini del reperimento di risorse per il cofinanziamento degli strumenti di programmazione di cui alla presente legge, la Regione promuove progetti di cooperazione pubblico-privata per la creazione di Fondazioni comunitarie aventi obiettivi statutari di promozione sociale, ovvero per la realizzazione di iniziative di finanza etica anche mediante l'emissione di titoli di solidarietà.

6. Alla realizzazione degli interventi di cui alla presente legge si provvede con gli stanziamenti iscritti nel Bilancio di previsione della Regione Basilicata per l'esercizio finanziario 2007, alle Unità Previsionali di Base (U.P.B.) 1011.01, 1012.01, 1012.02, 1041.01, 1041.02, 1071.01, 1071.02, 1091.01, 1091.06, 1091.08 per le spese correnti ed alle U.P.B. 1041.03, 1041.04, 1091.02, 1091.03 per le spese in conto capitale. (*)

7. Alla costituzione del Fondo Speciale Integrativo per la non autosufficienza si provvede con lo stanziamento di 1 Meuro da prelevare dal Fondo Speciale per le spese correnti del Bilancio Regionale di Previsione per l'Esercizio Finanziario 2007.

8. Alla conferma o alla variazione delle previsioni di cui al precedente comma 6 si provvederà per i successivi esercizi finanziari con la legge finanziaria di cui all'art. 5 della L.R. 6 settembre 2001 n. 34, con l'iscrizione dei relativi stanziamenti nelle medesime U.P.B. o in altre corrispondenti.

TITOLO VI
ISTITUZIONI PUBBLICHE DI ASSISTENZA E BENEFICIENZA

Art. 28
Trasformazione delle IPAB

1. Le Istituzioni Pubbliche di Assistenza e Beneficenza (IPAB), aventi sede legale in Basilicata con lo scopo di fornire servizi alla persona, sono trasformate in aziende pubbliche di servizi assistenziali, ovvero in persone giuridiche di diritto privato senza scopo di lucro nel rispetto delle finalità statutarie e delle tavole di fondazione, ovvero in aziende pubbliche, secondo le modalità e i procedimenti di cui al D. Lgs. 4 maggio 2001 n. 207 e al D.P.C.M. 16 febbraio 1990 (5).

2. 2. All'attuazione di quanto previsto al precedente comma 1 provvede la Giunta Regionale, che a tal fine adotta appositi atti di indirizzo, avendo cura di sentire gli enti locali, le istituzioni interessate, le organizzazioni sindacali e del terzo settore.

Art. 29
Estinzione delle IPAB

1. Le IPAB inattive da almeno due anni alla data di approvazione della presente legge, ovvero le cui finalità statutarie sono esaurite o non più conseguibili, qualora non si trasformino in persone giuridiche di diritto privato entro 180 giorni dalla data di emanazione dei criteri di cui al comma 2 del precedente art. 27, sono dichiarate estinte con decreto del Presidente della Giunta Regionale su conforme deliberazione della stessa. Le operazioni conseguenti possono essere affidate ad un commissario nominato contestualmente alla dichiarazione di estinzione.

2. Il provvedimento di estinzione può essere disposto di iniziativa della Giunta Regionale, sentiti gli organi di amministrazione dell'istituzione e gli enti locali interessati, o proposto dall'organo di amministrazione medesimo o dal Comune nel cui territorio l'istituzione ha sede legale o operativa.

Art. 30
Personale e patrimonio delle IPAB

1. Il patrimonio dell'IPAB dichiarata estinta è trasferito al Comune, nel cui territorio l'istituzione svolge o ha svolto la parte prevalente della sua attività, con vincolo di destinazione ai servizi sociali. Il Comune subentra nella titolarità delle posizioni giuridiche attive e passive facenti capo all'istituzione trasformata o estinta.

2. Il personale ed il patrimonio dell'IPAB trasformata in azienda pubblica di servizi alla persona viene trasferito al nuovo soggetto che

subentra nella titolarità delle posizioni attive e passive facenti capo all'istituzione estinta.

3. ABROGATO

TITOLO VII DISPOSIZIONI FINALI

Art. 31 Norme transitorie

1. Gli atti di programmazione di cui al precedente Tit. III vengono approvati entro 180 giorni dalla data di pubblicazione della presente legge. Sino all'approvazione dei nuovi piani conservano validità i piani regionali e locali già approvati ai sensi della previgente normativa. I Comuni Capi-Area degli Ambiti Sociali di Zona individuano le soluzioni utili e consentite per assicurare la continuità dei servizi socio-assistenziali.

2. Entro la medesima scadenza di cui al precedente comma 1 il Consiglio Regionale procede alla ridelimitazione dei Distretti Socio-Sanitari e degli Ambiti Socio-Territoriali nel senso stabilito al precedente art. 10 comma 1 lett. a.

3. I Comuni procedono all'approvazione della convenzione per la gestione associata, di cui al precedente art. 12, entro 90 giorni dalla ridelimitazione degli Ambiti Socio-Territoriali di cui al precedente comma 2.

4. Nelle more dell'adeguamento della disciplina regionale alle disposizioni della legge 8 novembre 2000, n. 328 ed ai criteri indicati nel D.M. 21 maggio 2001, n. 308 in materia di autorizzazione delle strutture che svolgono in regime semiresidenziale o residenziale attività socio-assistenziali, socio-educative, i Comuni rilasciano autorizzazione previa verifica del possesso dei requisiti minimi strutturali ed organizzativi previsti dal D.M. 21 maggio 2001, n. 308 e dalle disposizioni attuative regionali.

4 bis. Entro il 30 settembre 2016, i Comuni convertono in autorizzazione le autorizzazioni provvisorie rilasciate alle strutture di cui al comma 4 previa verifica del possesso dei requisiti minimi strutturali ed organizzativi previsti dal D.M. 21 maggio 2001, n. 308 e dalle disposizioni attuative regionali.

4 ter. Le strutture di cui al comma 4 in possesso di autorizzazione provvisoria, già operanti e carenti dei requisiti minimi strutturali ed organizzativi previsti dal D.M. 21 maggio 2001, n. 308 e dalle disposizioni attuative regionali, devono adeguarsi entro il termine di anni tre dalla data di entrata in vigore della presente legge.

5. La Regione procede alla regolamentazione dell'accreditamento istituzionale, di cui al precedente art. 21 comma 6, entro un anno dall'entrata in vigore della presente legge. In via provvisoria ed in

attesa di detta regolamentazione per le strutture che erogano prestazioni socio-sanitarie, sanitarie a rilevanza sociale e sociali a rilevanza sanitaria, non rientranti nel campo di applicazione della L.R. 5 aprile 2000 n. 28, si intendono autorizzati i servizi non residenziali, residenziali e semiresidenziali e a ciclo diurno, le attività e le strutture socio-assistenziali, socio-educative, socio-sanitarie che:

- a. alla data di pubblicazione della presente legge sono già attivi ed hanno in corso contratti o convenzioni con enti pubblici ed Aziende Sanitarie Locali;
- b. possiedono i requisiti minimi organizzativi e strutturali definiti nel D.P.C.M. 21 maggio 2001 n. 308.

6. Per le strutture già operanti nel campo dei servizi residenziali per minori, non ancora in possesso dell'autorizzazione al funzionamento o autorizzati in via provvisoria ai sensi del vigente Piano regionale socio-assistenziale, i termini per l'adeguamento ai parametri edilizi previsti dall'art.3 del D.M. 21 maggio 2001 n.308, sono prorogati alla data del 30 giugno 2007.

7. Con i soggetti in possesso dei requisiti di cui al precedente comma 5, gli enti locali e le Aziende Sanitarie Locali possono adottare procedimenti negoziali, accordi o altre forme di partenariato sussidiario, per la continuità e il miglioramento dei servizi, purchè in coerenza con gli indirizzi della programmazione regionale e locale e nel rispetto dei principi del pluralismo, dell'evidenza pubblica e della trasparenza amministrativa. (**)

8. Agli operatori regolarmente impiegati nella gestione dei servizi di cui alla presente legge è riconosciuta la possibilità di acquisire entro un anno dalla istituzione del Repertorio regionale delle professioni sociali, di cui al precedente art. 26, le qualifiche da esso previste.

9. Le funzioni socio-assistenziali a favore dei minori naturali, nonché degli audiolesi e dei videolesi, attribuite alle Province ai sensi dell'art. 5 della legge 18 marzo 1993 n. 67, sono trasferite ai Comuni entro 90 giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge.

10. Il programma regionale di interventi per il contrasto della povertà e dell'emarginazione sociale è disciplinato e realizzato in via sperimentale secondo le modalità stabilite dalla L.R. 19 gennaio 2005 n. 3.

Art. 32

Abrogazione di norme

1. E' abrogata la L.R. 19 maggio 1997 n. 25. Sono altresì abrogate tutte le norme contrastanti o difformi rispetto alla presente legge.

Art. 33
Pubblicazione della legge

1. La presente legge regionale sarà pubblicata sul Bollettino Ufficiale della Regione.
2. E' fatto obbligo a chiunque spetti di osservarla e di farla osservare come legge della Regione Basilicata.