Legge regionale 12 dicembre 2019 , n. 22 - TESTO VIGENTE dal 30/10/2026

Riorganizzazione dei livelli di assistenza, norme in materia di pianificazione e programmazione sanitaria e sociosanitaria e modifiche alla legge regionale 26/2015 e alla legge regionale 6/2006.

Capo III

Modifiche alla legge regionale 6/2006

Art. 59

(Sostituzione dell'articolo 23 della legge regionale 6/2006)

1. L'articolo 23 della legge regionale 6/2006 è sostituito dal seguente:

<<Art. 23

(Piano regionale degli interventi e dei servizi sociali)

1. Il Piano regionale degli interventi e dei servizi sociali, di seguito denominato Piano sociale regionale, promuove azioni volte a garantire la qualità della vita, pari opportunità, non discriminazione e diritti di cittadinanza e definisce politiche integrate per la prevenzione, riduzione ed eliminazione delle condizioni di bisogno e di disagio, nonché per il contrasto dell'istituzionalizzazione.

2. Il Piano sociale regionale è coordinato con la programmazione regionale in materia sanitaria, sociosanitaria, educativa, formativa, del lavoro, culturale, abitativa e dei trasporti e nelle altre materie afferenti alle politiche sociali ed è predisposto in conformità ai principi di sussidiarietà e adeguatezza, secondo il metodo della concertazione.

3. Il Piano sociale regionale, tenuto conto delle politiche di cui al titolo III, capo I, indica in particolare:

a) gli obiettivi di benessere sociale da perseguire, i fattori di rischio sociale da contrastare e i relativi indicatori di verifica;

b) le aree e le azioni prioritarie di intervento, nonché le tipologie dei servizi, degli interventi e delle prestazioni;

c) i livelli essenziali delle prestazioni sociali da garantire sul territorio regionale e le condizioni di esigibilità delle medesime;

d) le modalità di finanziamento del sistema integrato;

e) le esigenze e gli interventi relativi alla formazione di base e alla formazione permanente del personale, da realizzarsi anche tramite attività formative rivolte congiuntamente al personale appartenente al settore sanitario e al settore sociale;

f) i criteri per la sperimentazione di servizi e interventi volti a rispondere a nuovi bisogni sociali e a introdurre modelli organizzativi e gestionali innovativi;

g) i criteri generali per l'accreditamento dei soggetti che concorrono alla realizzazione e gestione del sistema integrato;

h) i criteri e le modalità per la predisposizione della Carta dei diritti e dei servizi sociali di cui all'articolo 28;

i) i criteri e le modalità per la predisposizione di interventi e progetti integrati nelle materie di cui al comma 2;

j) il fabbisogno di strutture residenziali e semiresidenziali per le diverse tipologie di utenza.

4. Il Piano sociale regionale ha durata triennale e conserva efficacia sino all'approvazione di quello successivo. È approvato dalla Giunta regionale, previo parere del Consiglio delle autonomie locali e previo parere della competente Commissione consiliare, che si esprime entro trenta giorni dal ricevimento della richiesta, trascorsi i quali si prescinde dallo stesso.

5. La rilevazione delle condizioni di bisogno di cui al comma 1 viene effettuata mediante l'utilizzo di indicatori omogenei ai settori sanitario e socioassistenziale, definiti dalla Giunta regionale.>>.

Art. 60

(Inserimento dell'articolo 23 bis nella legge regionale 6/2006)

1. Dopo l'articolo 23 della legge regionale 6/2006 è inserito il seguente:

<<Art. 23 bis

(Piani regionali settoriali sociali)

1. La Regione promuove la realizzazione del sistema integrato anche tramite l'adozione di atti di programmazione relativi a specifiche aree di intervento ovvero a problematiche sociali emergenti, di seguito denominati Piani regionali settoriali sociali.

2. I Piani regionali settoriali individuano gli obiettivi da conseguire, le azioni da realizzare e le relative modalità, le risorse dedicate, i tempi di realizzazione delle azioni programmate e definiscono le attività per la verifica e la valutazione dei risultati.

3. I Piani regionali settoriali sono approvati dalla Giunta regionale, previo parere del Consiglio delle autonomie locali e previo parere della competente Commissione consiliare, che si esprime entro trenta giorni dal ricevimento della richiesta, decorsi i quali si prescinde dallo stesso.>>.

Art. 61

(Sostituzione dell'articolo 24 della legge regionale 6/2006)

1. L'articolo 24 della legge regionale 6/2006 è sostituito dal seguente:

<<Art. 24

(Piano di zona)

1. Il Piano di zona (PDZ) è lo strumento fondamentale per la definizione del sistema integrato degli interventi e servizi sociali del territorio di competenza dei Comuni associati negli ambiti territoriali. Il PDZ costituisce inoltre mezzo di partecipazione degli attori sociali al sistema integrato.

2. Il PDZ è definito in coerenza con la programmazione regionale ed è coordinato con la programmazione locale in materia sanitaria, educativa, formativa, del lavoro,

culturale, abitativa e dei trasporti e nelle altre materie afferenti alle politiche sociali.

3. Il PDZ è informato ai principi di responsabilità, solidarietà e sussidiarietà e deve garantire un sistema efficace, efficiente, capace di produrre promozione, prevenzione, cura, tutela e inclusione sociale, anche attraverso il coinvolgimento delle risorse locali di solidarietà e di auto-mutuo aiuto.

4. Il PDZ definisce in particolare:

a) l'analisi del bisogno;

b) gli obiettivi di sviluppo, tutela e inclusione sociale e i relativi indicatori di verifica;

c) gli obiettivi di sistema dei servizi e le priorità di intervento;

d) le modalità organizzative dei servizi;

e) le attività di tipo integrato previste dagli articoli 55, 56 e 57;

f) le risorse necessarie a realizzare il sistema integrato degli interventi e servizi sociali locali e le quote rispettivamente a carico dell'Ente del Servizio sanitario regionale territorialmente competente e dei Comuni necessarie per l'integrazione sociosanitaria;

g) le modalità di coordinamento con gli organi periferici delle amministrazioni statali;

h) le modalità di collaborazione tra servizi e soggetti impegnati nelle diverse forme di solidarietà sociale;

i) le forme di concertazione con l'Ente del Servizio sanitario regionale territorialmente competente, per garantire la cooperazione nell'ambito delle aree ad alta integrazione sociosanitaria;

j) le forme e gli strumenti comunicativi per favorire la conoscenza e la valutazione partecipata dei cittadini in merito alle attività, alle prestazioni e ai servizi disponibili, compresa la redazione, da parte degli enti e organismi gestori, del bilancio sociale.

5. Il PDZ può prevedere progetti di comunità riguardanti azioni e attività di prevenzione sociosanitaria e di promozione di adeguati stili di vita, diretti a gruppi a rischio sociale o sanitario, nonché a fasce di popolazione interessate da

problematiche connesse ai cicli vitali dell'individuo e della famiglia.

6. Il PDZ è definito dai Comuni associati di cui al comma 1, con il concorso dell'Ente del Servizio sanitario regionale territorialmente competente, delle Aziende pubbliche di servizi alla persona, e di tutti i soggetti di cui all'articolo 1, comma 4, della legge 328/2000 attivi nella programmazione, nell'organizzazione e nella gestione del sistema integrato a livello locale. In particolare è assicurato il coinvolgimento attivo degli enti del Terzo settore di cui all'articolo 4 del decreto legislativo 3 luglio 2017, n. 117 (Codice del Terzo settore, a norma dell'articolo 1, comma 2, lettera b), della legge 6 giugno 2016, n. 106), nonché delle organizzazioni dei cittadini e delle loro associazioni.

7. Il PDZ è approvato con accordo di programma, promosso dal Presidente dell'Assemblea dei sindaci del Servizio sociale dei Comuni e sottoscritto dallo stesso, dai sindaci dei Comuni dell'ambito territoriale di pertinenza e, in materia di integrazione sociosanitaria, dal Direttore generale dell'Ente del Servizio sanitario regionale territorialmente competente. È sottoscritto altresì dai Presidenti delle Aziende pubbliche di servizi alla persona e dai soggetti di cui all'articolo 1, comma 4, della legge 328/2000, i quali partecipano alla conferenza finalizzata alla stipulazione dell'accordo di programma e concorrono all'attuazione degli obiettivi del PDZ con risorse proprie.

8. Il PDZ ha durata triennale e conserva efficacia fino all'entrata in vigore di quello successivo. Il PDZ è aggiornato annualmente mediante Piani attuativi annuali (PAA) che declinano per l'anno di riferimento le azioni che si intendono realizzare e le relative risorse da impiegare.

9. Ai fini della programmazione congiunta delle attività di cui al comma 4, lettera e), che richiedono unitamente prestazioni sanitarie e azioni di protezione sociale finalizzate a garantire, entro un quadro unitario, percorsi integrati per il benessere della persona, il PAA, di cui all'articolo 20, comma 3, lettera b), contiene un apposito allegato di programmazione integrata locale in materia sociosanitaria che prevede azioni individuate congiuntamente tra il Servizio sociale dei Comuni e l'Ente del Servizio sanitario regionale territorialmente competente con il coinvolgimento di tutte le strutture operative, relative alle seguenti aree di integrazione sociosanitaria:

a) prestazioni a persone non autosufficienti e in condizione di fragilità, con patologie in atto o esiti delle stesse;

b) prestazioni a persone affette da patologie con indicazione di cure palliative;

c) prestazioni a persone con disabilità;

d) prestazioni a minori con disturbo in ambito neuropsichiatrico e del neurosviluppo;

e) prestazioni a persone con disturbo mentale;

f) prestazioni a persone con dipendenza patologica;

g) prestazioni di assistenza distrettuale a minori, donne, coppie e famiglie.

10. Il documento recante le azioni programmate in materia di integrazione sociosanitaria, regolate con atto di intesa tra gli enti locali e gli enti del Servizio sanitario regionale, è allegato al PAA e al Piano attuativo del corrispondente ente del Servizio sanitario.>>.

Art. 62

(Sostituzione dell'articolo 27 della legge regionale 6/2006)

1. L'articolo 27 della legge regionale 6/2006 è sostituito dal seguente:

<<Art. 27

(Commissione regionale per le politiche sociali)

1. Al fine di assicurare il concorso delle parti sociali nella determinazione delle politiche in materia socioassistenziale, sociosanitaria e socioeducativa, nonché nella definizione delle relative scelte programmatiche di indirizzo, è istituita la Commissione regionale per le politiche sociali, di seguito denominata Commissione regionale.

2. La Commissione regionale svolge funzioni consultive e propositive in materia di sistema integrato e può promuovere iniziative di conoscenza dei fenomeni sociali di interesse regionale.

3. La Commissione regionale è costituita con decreto del Presidente della Regione, previa deliberazione della Giunta regionale, su proposta dell'Assessore competente in materia di salute e protezione sociale, ed è composta da:

a) l'Assessore competente in materia di salute e protezione sociale, con funzioni di Presidente;

b) il Direttore centrale competente in materia di salute e protezione sociale o suo delegato;

c) il Direttore dell'Azienda regionale di coordinamento per la salute o suo delegato;

d) i Direttori di Servizio competenti in materia di protezione sociale, integrazione socio sanitaria e Terzo settore o loro delegati;

e) due rappresentanti designati da ANCI Federsanità;

f) due rappresentanti designati dall'Associazione Nazionale Comuni Italiani (ANCI) - Friuli Venezia Giulia;

g) un rappresentante designato dalla Conferenza dei Servizi sociali dei Comuni di cui all'articolo 20 bis;

h) tre rappresentanti designati dalle organizzazioni sindacali comparativamente più rappresentative sul territorio regionale;

i) tre rappresentanti designati dal Forum del Terzo settore;

j) due rappresentanti designati dall'Ordine degli assistenti sociali;

k) un rappresentante designato dalla Commissione regionale per le pari opportunità tra uomo e donna;

l) due rappresentanti designati dalla Consulta regionale delle associazioni di persone disabili e delle loro famiglie.

4. La Commissione può essere validamente costituita con la nomina di almeno due terzi dei componenti, fatta salva la sua successiva integrazione.

5. Alle sedute della Commissione regionale partecipano gli assessori regionali

competenti per le materie in discussione. In relazione agli argomenti trattati sono invitate a partecipare le associazioni rappresentative dei soggetti gestori dei servizi.

6. La Commissione regionale ha sede presso la Direzione centrale competente in materia di salute e protezione sociale e rimane in carica per la durata della legislatura regionale. Si riunisce almeno due volte all'anno, ogni volta che il Presidente lo ritenga necessario o entro trenta giorni dalla presentazione di una richiesta motivata di un terzo dei componenti. Le modalità di funzionamento della Commissione regionale, ivi inclusa la possibilità di articolazione in sottocommissioni, sono disciplinate con regolamento interno, approvato dalla Commissione stessa.

7. Le funzioni di segretario sono svolte da un dipendente regionale di categoria non inferiore a C, nominato dal Direttore centrale competente. Con deliberazione della Giunta regionale sono determinate le indennità destinate ai componenti della Commissione.>>.