



DISEGNO DI LEGGE N. 173

<<Interventi a favore delle persone con disabilità e riordino dei servizi socio-sanitari in materia>>

presentato dalla Giunta regionale il 19 settembre 2022

È in atto a livello nazionale e internazionale una profonda revisione normativa e culturale del sistema inerente al tema della disabilità. Il percorso è iniziato con la Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità e del relativo Protocollo opzionale, fatta a New York il 13 dicembre 2006, ratificata dallo Stato italiano ai sensi della legge 3 marzo 2009, n. 18, e proseguito con la Strategia per i diritti delle persone con disabilità 2021-2030, di cui alla comunicazione della Commissione europea COM(2021) 101 final, del 3 marzo 2021, e con la risoluzione del Parlamento europeo del 7 ottobre 2021, sulla protezione delle persone con disabilità, nonché con legge 22 dicembre 2021 n. 227 di Delega al Governo in materia di disabilità, al fine di garantire alla persona con disabilità di ottenere il riconoscimento della propria condizione, in modo da consentire il pieno esercizio dei suoi diritti civili e sociali, compresi il diritto alla vita indipendente e alla piena inclusione sociale e lavorativa, nonché l'effettivo e pieno accesso al sistema dei servizi, delle prestazioni, dei trasferimenti finanziari previsti e di ogni altra relativa agevolazione, e di promuovere l'autonomia della persona con disabilità e il suo vivere su base di pari opportunità con gli altri, nel rispetto dei principi di autodeterminazione e di non discriminazione.

Sul tema della disabilità, si è così aperto un nuovo scenario di riferimento politico e programmatico, che apre ad opportunità concrete di innovazione, da perseguire alla luce dei più recenti orientamenti scientifici e culturali e lungo le direttrici tracciate dagli indirizzi normativi nazionali e internazionali.

Dal varo della legge regionale 41/1996 sono trascorsi più di venticinque anni. Nel corso del tempo le modifiche apportate al testo normativo si sono in genere limitate a singoli aggiustamenti ed integrazioni che non ne hanno aggiornato in profondità l'impianto rispetto all'evoluzione che ha interessato sia i modelli di servizio per la disabilità che gli stessi assetti di sistema della responsabilità istituzionale, che sono stati in parte portati avanti in altre sedi, con una disciplina nell'area sociale (L.R. 6/2006) ed in quella sanitaria (DPCM 12 gennaio 2017 sui LEA, L.R. 27/2018 e L.R. 22/2019) sopravvenuta a costituire un quadro di riferimento esterno cui dover raccordare la lettura delle datate disposizioni della legge 41, con evidenza talora di vuoti di regolazione non sempre colmabili in via interpretativa.

Altri interventi in tema di disabilità sono stati introdotti con le politiche promosse da leggi regionali di settore, anche attraverso singole e puntuali disposizioni inserite nei provvedimenti legislativi di natura finanziaria, alla ricerca di soluzioni individuali a situazioni valutate meritevoli che non trovavano possibilità di collocazione entro la disciplina generale, rimasta ancorata ad una tipologia di offerta rigida e sostanzialmente incentrata sulla residenzialità in struttura, con correlata attrazione del sistema di finanziamento regionale.

Se da un lato infatti la nostra regione, per rispondere ai bisogni delle persone con disabilità, può attualmente contare su un ricco e articolato insieme di risorse umane, economiche e strumentali che negli anni si sono significativamente incrementate sia per una continuità politica di investimento in questo ambito del welfare sia per l'intraprendenza di molte realtà del Terzo settore, dall'altro, la crescita, anche consistente, della quantità e della tipologia dell'offerta non è stata accompagnata da un adeguato impianto programmatico coerente con una visione organica e avanzata dei modelli di servizio per le persone con disabilità. Ne emerge quindi un sistema che spesso assume, perlomeno in alcune sue componenti, due profili prevalenti: la rigidità e la frammentazione.

Solo recentemente, attraverso alcune modifiche della legge 41, si è dato un più incisivo impulso al complessivo processo di riforma, apprestando nuovi strumenti per orientare il sistema verso assetti capaci di superare le criticità richiamate al paragrafo precedente, in un impianto programmatico unitario di sistema che sostenga l'innovazione, accompagnando verso il nuovo le realtà con approccio più tradizionale e promuovendo le esperienze aderenti ai nuovi principi.

Una criticità importante dell'attuale sistema disegnato dalla LR 41/96, che va assolutamente sanata, riguarda il disallineamento della nostra regione rispetto ai LEA nazionali, con molte funzioni, responsabilità, competenze e relativi finanziamenti che oggi stanno in capo agli Enti gestori per la

disabilità da riallocare in seno alle Aziende sanitarie, come previsto dalla normativa nazionale.

Con queste premesse, il disegno di legge deve pertanto tenere conto sia della collocazione “esterna” dei contenuti normativi di sistema e degli interventi settoriali, sia della esigenza di ricondurre ad un nuovo, unitario impianto programmatico l'intervento regionale, entro il quale riuscire a garantire anche quella flessibilità necessaria ad assicurare possibilità di inquadramento e regolazione all'evoluzione ed innovazione dei modelli di servizio che, partendo dai bisogni delle persone, porti a una riorganizzazione della filiera dei servizi e ridefinisca gli assetti organizzativi, finanziari e gestionali.

Il disegno di legge intende raggiungere questi obiettivi attraverso la definizione e l'aggiornamento del sistema degli interventi a favore delle persone con disabilità, la promozione di azioni di integrazione delle politiche regionali, il riordino dei servizi sociosanitari in materia e la configurazione delle modalità di governo dei sistemi locali.

Il Titolo I del disegno di legge è dedicato al recepimento e alla valorizzazione dei principi affermatasi a livello nazionale e internazionale, per realizzare un cambiamento culturale e di sistema che espliciti il suo impatto anche sulla pluralità delle politiche di settore.

Nella fattispecie si vuole garantire il rispetto della dignità umana, dei diritti e delle libertà fondamentali, diffondere una diversa concezione di disabilità, valorizzando l'apporto che le persone con disabilità possono dare alla società, contrastare le discriminazioni e ogni forma di violenza o isolamento, promuovendo le pari opportunità e l'autodeterminazione, favorire la vita indipendente, la partecipazione, l'inclusione e l'accessibilità quale fattore abilitante dei diritti, sia delle persone con disabilità che delle loro famiglie, nonché impiegare e promuovere l'utilizzo di un linguaggio appropriato in tutte le leggi, atti e regolamenti regionali.

Tutti gli interventi atti a garantire ciò sono ispirati ai principi della progettazione universale e dell'accomodamento ragionevole e si sviluppano nelle seguenti aree: salute, abitare, vita indipendente e inclusione nella società, istruzione, formazione e lavoro, mobilità, informazione, comunicazione e partecipazione.

Per l'attuazione degli interventi è previsto l'utilizzo di alcuni fondamentali strumenti di integrazione sociosanitaria trasversali a tutte le aree, quali: il progetto di vita individuale, personalizzato e partecipato, il budget di salute, collaborazioni, sinergie e accordi tra i vari attori pubblici e privati da realizzarsi attraverso forme di partenariato, percorsi formativi e relazionali con un approccio capacitante rivolti a tutta la rete familiare e professionale.

Il Titolo II è dedicato allo sviluppo dei contenuti delle aree di intervento. Per l'area salute si vuol garantire alle persone con disabilità il miglior stato di salute possibile, in un'ottica olistica e attraverso tutto l'arco della vita, con particolare attenzione alle transizioni e al tema delle comorbidità, attuando un sistema integrato per la disabilità nel rispetto dei LEA sociosanitari di cui al DPCM 12 gennaio 2017.

Sul tema abitare e vita indipendente si vuole rafforzare e sviluppare ulteriormente un sistema di promozione e sostegno alla domiciliarità già attivo che prevede la diretta partecipazione delle persone con disabilità alla scelta su dove e con chi vivere, fondato su alcune discipline di origine diversa che si intende armonizzare quali le forme di abitare previste dalla legge 22 giugno 2016, n. 112 (cosiddetto Dopo di noi), i progetti di vita indipendente finanziati dal Fondo non autosufficienze nazionale e dal Fondo regionale per l'autonomia possibile (FAP), nonché i percorsi di domiciliarità innovativa di cui alla DGR 1625/2019. La dimensione dell'abitare inclusivo prevede soluzioni abitative che devono riprodurre le caratteristiche della casa familiare. È previsto un riferimento alle Ater per il recupero e la valorizzazione del patrimonio immobiliare per la realizzazione delle soluzioni abitative, nonché, sul tema dell'accessibilità, l'introduzione di criteri premianti e priorità di selezione nella concessione di eventuali finanziamenti.

Nelle aree cultura, sport e turismo il focus riguarda il perseguimento dell'inclusione e della partecipazione delle persone con disabilità alla vita culturale, sportiva e turistica, con la rimozione di ogni forma di barriera, anche attraverso la messa a disposizione di materiali in formati accessibili, con la previsione di criteri di priorità e premianti all'interno dei regolamenti attuativi e negli avvisi pubblici di settore.

Nelle aree istruzione, formazione e lavoro viene sostenuta l'inclusione scolastica degli studenti con disabilità e promosso, tramite appositi accordi di intesa, il coordinamento delle politiche relative all'istruzione, formazione e lavoro per accompagnare i processi di transizione tra i percorsi scolastico, formativo, universitario e lavorativo.

Sul tema del lavoro, nello specifico, si persegue l'inclusione lavorativa garantendo equo accesso e pari opportunità, attraverso il coordinamento delle azioni del collocamento mirato con le misure di politica sanitaria e sociale con progetti e percorsi dedicati, si favorisce il raccordo tra il contesto scolastico e quello lavorativo, si sostiene la diffusione della figura del responsabile del processo di inserimento lavorativo e si incentivano le attività di tutoraggio.

Sul tema della mobilità, si favorisce il maggior grado di autonomia possibile sia sulla mobilità individuale che collettiva, anche con il concorso delle forme di trasporto operate dal Terzo settore e dal privato sociale. Si persegue inoltre l'accessibilità dello spazio aperto e dell'ambiente costruito quale prerequisito essenziale secondo i criteri di cui alla LR 10/2018.

Nelle aree dell'informazione, comunicazione e partecipazione l'accesso alle informazioni è garantito dal portale regionale della disabilità; si intende inoltre sostenere apposite campagne di sensibilizzazione nel campo della comunicazione anche con riferimento al linguaggio corretto. Viene perseguito poi l'abbattimento di tutte le barriere di comunicazione, anche con opportune soluzioni tecnologiche, con particolare riferimento a tutte le forme di disabilità sensoriali e cognitive.

Per quanto riguarda la partecipazione si conferma il fondamentale ruolo della Consulta regionale quale organismo rappresentativo e di coordinamento.

Il Titolo III è dedicato al governo del sistema e propone soluzioni organizzative, finanziarie e gestionali capaci di innovare, alla luce di quei principi e in attuazione della disciplina nazionale sui livelli essenziali di assistenza, i modelli di servizio secondo gli assi portanti della flessibilità, unitarietà, ed appropriatezza, con l'obiettivo ultimo di massimizzare la qualità della risposta ai progetti di vita delle persone con disabilità.

Sul fronte dell'integrazione delle politiche vengono istituiti importanti strumenti di pianificazione e controllo quali l'Osservatorio regionale sulla condizione delle persone con disabilità e il Piano regionale della disabilità, nel quale è previsto l'inserimento di apposito progetto obiettivo.

L'Osservatorio avrà compiti di studio, analisi, rilevazione dei servizi e degli interventi, ricerca, diffusione delle conoscenze e di consulenza sul tema della disabilità.

Il Piano regionale è il documento che raccoglie in maniera integrata le azioni di pianificazione delle differenti direzioni regionali; al suo interno confluiscono le modalità e le risorse relative alle varie aree di intervento e ha durata triennale. All'interno del Piano confluisce anche il progetto obiettivo sulla disabilità nel quale, tra l'altro, sono definiti i fabbisogni dell'intera rete dei servizi e vengono individuati i centri di rilievo regionale.

Il riordino del sistema sociosanitario per la disabilità prevede che la titolarità dei servizi e interventi prima di competenza degli Enti gestori venga attribuita con decorrenza 1° gennaio 2024 alle Aziende sanitarie. Tramite apposito atto d'intesa, le ASS e la Conferenza dei Sindaci identificheranno le modalità relative al passaggio di competenze, che devono in ogni caso garantire la continuità dei servizi esistenti. Sia gli Enti gestori che gli Enti del Terzo settore convenzionati partecipano alle attività di definizione delle predette modalità. Le ASS sono peraltro autorizzate a prevedere una dotazione organica aggiuntiva, ad esaurimento, necessaria per sostenere le nuove competenze.

Vengono definiti i compiti dei Comuni in ambito socioassistenziale scolastico, socioeducativo, anche extra scolastico, trasporti individuali, soluzioni abitative protette non istituzionalizzanti, servizi domiciliari.

La Regione fornisce alle ASS gli strumenti per garantire i LEA, con riferimento all'identificazione dell'intensità dei sostegni, anche in relazione alle quote di compartecipazione, nonché definisce i fabbisogni.

Le ASS si adeguano a livello organizzativo prevedendo una specifica articolazione funzionale di riferimento per la disabilità facente capo al direttore sociosanitario.

All'interno delle ASS vengono strutturati i Servizi di Integrazione Lavorativa (SIL) con modalità organizzative da definirsi con atto di indirizzo della Giunta regionale.

La regione valorizza inoltre il ruolo degli Enti del terzo settore conformemente al principio di sussidiarietà e adotta opportuni meccanismi di regolazione dei rapporti.

Sul piano della pianificazione e programmazione locale, ASS e comuni concordano con atto d'intesa le attività sociosanitarie intersettoriali relative a interventi e servizi per la disabilità, anche con riferimento alla ripartizione delle risorse finanziarie, coinvolgendo il Terzo settore e la Consulta.

Anche sul fronte dell'integrazione gestionale e professionale si prevedono attività di confronto stabile tra ASS e Comuni. La Regione fornisce specifiche linee di indirizzo relativamente al sistema di presa in carico integrata e al progetto di vita individuale, personalizzato e partecipato, promuove il ricorso al budget di salute e le sperimentazioni per l'innovazione del sistema dei servizi incentrati sulla personalizzazione della risposta.

Il Titolo IV si occupa delle norme finanziarie

Il titolo V contiene le disposizioni transitorie e finali ove si prevede di accompagnare il processo di transizione e il cambiamento senza creare fratture e vuoti di sistema, garantendo in ogni caso la continuità dei servizi, degli interventi e dei finanziamenti.

Illustrazione dell'articolato:

Il disegno di legge è suddiviso in 31 articoli che disciplinano rispettivamente:

l'articolo 1 individua l'oggetto ed elenca le definizioni

l'articolo 2 illustra le finalità

l'articolo 3 descrive gli interventi regionali a favore delle persone con disabilità e gli strumenti trasversali per realizzare tali interventi

l'articolo 4 promuove il linguaggio da impiegare negli atti da parte di tutti i soggetti interessati

l'articolo 5 si occupa dell'area salute declinandone gli obiettivi sostenibili

l'articolo 6 disciplina l'area dell'abitare e vita indipendente a garanzia dell'autodeterminazione

l'articolo 7 riguarda le aree di cultura sport e turismo in chiave di partecipazione e inclusione

l'articolo 8 si occupa di istruzione e formazione

l'articolo 9 disciplina l'area del lavoro perseguendo l'equo accesso e la pari opportunità

l'articolo 10 riguarda l'area dei trasporti individuali e collettivi

l'articolo 11 persegue l'accessibilità e l'eliminazione delle barriere architettoniche

l'articolo 12 esamina il diritto all'informazione e alla comunicazione, anche attraverso l'utilizzo di opportune tecnologie

l'articolo 13 definisce il ruolo della Consulta regionale delle associazioni di persone con disabilità e delle loro famiglie

l'articolo 14 istituisce l'Osservatorio regionale sulla condizione delle persone con disabilità

l'articolo 15 introduce il Piano regionale della disabilità di durata triennale

l'articolo 16 si occupa degli strumenti di pianificazione regionale sanitaria, sociosanitaria e sociale per la disabilità, in particolare del progetto obiettivo

l'articolo 17 aggiorna e ridefinisce l'assetto istituzionale e organizzativo del sistema sociosanitario per la disabilità

l'articolo 18 prevede l'adeguamento organizzativo delle Aziende sanitarie regionali

l'articolo 19 disciplina i Servizi di integrazione lavorativa (SIL) strutturati all'interno delle ASS

l'articolo 20 definisce e valorizza il ruolo degli Enti del terzo settore

l'articolo 21 si occupa del sistema di regolazione dei rapporti per la gestione dei servizi in materia di disabilità

l'articolo 22 disciplina l'integrazione istituzionale tra Aziende sanitarie e Comuni nell'ambito della pianificazione e programmazione locale

l'articolo 23 si occupa dell'integrazione gestionale e professionale tra Aziende sanitarie e Comuni disciplinando altresì le componenti del progetto di vita individuale, personalizzato e partecipato

l'articolo 24 promuove il ricorso al budget di salute nei progetti individuali

l'articolo 25 promuove le sperimentazioni per l'innovazione del sistema dei servizi per le persone con disabilità

l'articolo 26 illustra il sistema di finanziamento e le norme finanziarie

l'articolo 27 si occupa delle clausole valutative

l'articolo 28 prevede l'abrogazione della legge regionale 41/96, fatta eccezione per alcuni articoli

l'articolo 29 definisce le norme transitorie

l'articolo 30 tratta delle norme di rinvio

l'articolo 31 stabilisce l'entrata in vigore della legge al 1 gennaio 2023

DISEGNO DI LEGGE N. 173

<<Interventi a favore delle persone con disabilità e riordino dei servizi socio-sanitari in materia>>

INDICE

TITOLO I
OGGETTO, FINALITÀ E PRINCIPI GENERALI

- Art. 1 - *(Oggetto e definizioni)*
Art. 2 - *(Finalità)*
Art. 3 - *(Interventi regionali a favore delle persone con disabilità)*
Art. 4 - *(Linguaggio)*

TITOLO II
AREE DI INTERVENTOCapo I
Salute

- Art. 5 - *(Salute e obiettivi di sviluppo sostenibile in materia di salute)*

Capo II
Vita indipendente e inclusione nella società

- Art. 6 - *(Abitare e vita indipendente)*
Art. 7 - *(Cultura, sport e turismo)*

Capo III
Istruzione, formazione e lavoro

- Art. 8 - *(Istruzione e formazione)*
Art. 9 - *(Lavoro)*

Capo IV
Mobilità personale e libertà di movimento

- Art. 10 - *(Trasporti)*
Art. 11 - *(Accessibilità allo spazio aperto e costruito e barriere architettoniche)*

Capo V
Informazione, comunicazione e partecipazione

- Art. 12 - *(Diritto all'informazione e alla comunicazione)*
Art. 13 - *(Consulta regionale delle associazioni delle persone con disabilità e delle loro famiglie del Friuli Venezia Giulia)*

DISEGNO DI LEGGE N. 173

<<Interventi a favore delle persone con disabilità e riordino dei servizi socio-sanitari in materia>>

TITOLO III
GOVERNO DI SISTEMACapo I
Integrazione delle politiche

- Art. 14 - *(Osservatorio regionale sulla condizione delle persone con disabilità)*
Art. 15 - *(Piano regionale della disabilità)*
Art. 16 - *(Strumenti di pianificazione regionale sanitaria, socio-sanitaria e sociale per la disabilità)*

Capo II
Riordino del sistema socio-sanitario per la disabilità

- Art. 17 - *(Aggiornamento assetto istituzionale e organizzativo)*
Art. 18 - *(Adeguamento organizzativo delle Aziende sanitarie regionali)*
Art. 19 - *(Servizi di integrazione lavorativa)*
Art. 20 - *(Enti del Terzo settore)*
Art. 21 - *(Sistema di regolazione dei rapporti per la gestione dei servizi in materia di disabilità)*

Capo III
Pianificazione e programmazione locale e integrazione socio-sanitaria

- Art. 22 - *(Integrazione istituzionale)*
Art. 23 - *(Integrazione gestionale e professionale)*
Art. 24 - *(Budget di salute)*
Art. 25 - *(Sperimentazioni per l'innovazione del sistema dei servizi per le persone con disabilità)*

TITOLO IV
NORME FINANZIARIE

- Art. 26 - *(Norme finanziarie)*

TITOLO V
DISPOSIZIONI TRANSITORIE E FINALI

- Art. 27 - *(Clausola valutativa)*
Art. 28 - *(Abrogazioni)*
Art. 29 - *(Norme transitorie)*
Art. 30 - *(Norma di rinvio)*
Art. 31 - *(Entrata in vigore)*

DISEGNO DI LEGGE N. 173

<<Interventi a favore delle persone con disabilità e riordino dei servizi socio-sanitari in materia>>

TITOLO I
OGGETTO, FINALITÀ E PRINCIPI GENERALIArt. 1
(Oggetto e definizioni)

1. La presente legge definisce e aggiorna gli interventi a favore delle persone con disabilità, promuove azioni d'integrazione delle politiche regionali per la disabilità, dispone il riordino dei servizi socio-sanitari in materia e configura le modalità di governo dei correlati sistemi locali.

2. Ai fini della presente legge, si intende per:

a) accessibilità: fattore abilitante dei diritti, dell'autonomia, dell'uguaglianza e prerequisito per la piena partecipazione delle persone con disabilità su un piano di parità con gli altri, volto ad abbattere le barriere per l'accesso agli ambienti fisici e virtuali, alle tecnologie, alle tecnologie dell'informazione e della comunicazione (TIC), ai beni e ai servizi, compresi i trasporti e le infrastrutture;

b) accomodamento ragionevole: modifiche e adattamenti necessari ed appropriati, che non impongano un onere sproporzionato o eccessivo, adottati, ove ve ne sia necessità, per garantire alle persone con disabilità il godimento e l'esercizio, su base di uguaglianza con gli altri, di tutti i diritti umani e delle libertà fondamentali;

c) barriere architettoniche: ostacoli fisici e sensoriali che limitano o impediscono a chiunque la piena e sicura utilizzazione di spazi, luoghi, attrezzature o componenti e rappresentano, di conseguenza, un limite al pieno godimento dei diritti, all'effettiva partecipazione sociale e al raggiungimento della miglior qualità della vita possibile;

d) budget di progetto: budget integrato costituito dal concorso di risorse economiche, professionali, umane e relazionali rese da tutte le componenti coinvolte, ivi compresa la persona con disabilità, la sua famiglia e la comunità di appartenenza, costituito al momento della formulazione del progetto di vita individuale, personalizzato e partecipato, rimodulato in relazione alle eventuali revisioni del progetto stesso ed articolato in considerazione del valore delle prestazioni e dei servizi resi;

e) budget di salute: dotazione finanziaria composta da risorse sia sanitarie che sociali - nonché integrabile con altre, di diversa natura - modulabile in base all'entità dell'investimento necessario alla realizzazione dei sostegni di cui la persona abbisogna; tale dotazione finanziaria viene utilizzata, nell'ambito di un sistema di presa in carico integrata e all'interno di un rapporto di cogestione tra i soggetti pubblici e gli enti del Terzo settore, quale espressione del principio di sussidiarietà, capace di prevenire forme di istituzionalizzazione non appropriata, avviare processi di deistituzionalizzazione e promuovere la riconversione delle risorse attualmente destinate alla residenzialità;

f) capacitazione: approccio che restituisce dignità, centralità e maggior livello di qualità della vita possibile alla persona con disabilità, coniugando lo sviluppo delle capacità con l'ampliamento delle opportunità di agire le stesse, al fine di rendere concretamente esigibili le libertà e i diritti fondamentali, compreso quello di autodeterminazione. Tale approccio, pertanto, si focalizza sia sugli aspetti interni, sviluppando le potenzialità e le abilità del singolo individuo, sia sugli aspetti di sistema, garantendo i

DISEGNO DI LEGGE N. 173

<<Interventi a favore delle persone con disabilità e riordino dei servizi socio-sanitari in materia>>

prerequisiti e le condizioni esterne, necessari a rendere concretamente realizzabile il progetto di vita individuale, personalizzato e partecipato. Tale approccio capacitante riesce così a tener conto dell'azione reciproca svolta dalle caratteristiche individuali e dalle restrizioni sociali e propone di misurare i risultati in termini di espansione delle opportunità di scelta e quindi delle libertà delle persone;

g) discriminazione in base alla disabilità: qualsivoglia distinzione, esclusione o restrizione alla partecipazione riconducibile alla condizione di disabilità che abbia lo scopo o l'effetto di pregiudicare o annullare il riconoscimento, il godimento e l'esercizio, su base di uguaglianza con gli altri, di tutti i diritti umani e delle libertà fondamentali in campo politico, economico, sociale, culturale, civile o in qualsiasi altro campo. Essa include ogni forma di discriminazione, compreso il rifiuto di un accomodamento ragionevole;

h) figura professionale di riferimento: soggetto, tra quelli istituzionali coinvolti nella presa in carico, avente il compito di coordinare la realizzazione del progetto, svolgere le funzioni di raccordo tra i vari soggetti, compresa la rete familiare, nonché monitorare e verificare lo stato di attuazione del progetto, anche nell'ottica di un suo necessario aggiornamento e adeguamento, al mutare di esigenze, bisogni e aspettative della persona con disabilità;

i) progettazione universale: ideazione e realizzazione di prodotti, strutture, programmi e servizi utilizzabili da tutte le persone, nella misura più estesa possibile, senza il bisogno di adattamenti o di progettazioni specializzate, ove non siano strettamente necessari;

j) progetto di vita individuale, personalizzato e partecipato: strumento diretto a realizzare gli obiettivi della persona con disabilità secondo i suoi desideri, le sue aspettative e le sue scelte, migliorandone le condizioni personali e di salute nonché la qualità di vita nei suoi vari ambiti, a individuare le barriere e i facilitatori che incidono sui contesti di vita, nel rispetto dei principi sanciti dalla Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità, a indicare tutte le misure necessarie a compensare le limitazioni alle attività e a favorire la partecipazione della persona con disabilità nei diversi ambiti della vita e nei diversi contesti di riferimento, compresi quelli lavorativi e scolastici nonché quelli culturali e sportivi, e in ogni altro contesto di inclusione sociale;

k) vita indipendente: modello volto a consentire alla persona con disabilità l'esercizio del diritto di vivere nella società, con le stesse libertà garantite alle altre persone, con particolare riguardo al diritto di scelta del luogo in cui abitare, di dove e con chi vivere, senza che le possa essere imposta una particolare sistemazione. Tale modello è reso possibile, con l'eventuale supporto degli enti del Terzo settore, grazie a una rete di servizi integrati, in grado di fornire i sostegni necessari, anche a domicilio, nonché tramite lo sviluppo di soluzioni abitative innovative, che possono prevedere forme di coabitazione e convivenza.

Art. 2
(Finalità)

1. Le finalità della presente legge, in applicazione della Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità del 13 dicembre 2006, ratificata con legge 3 marzo 2009, n. 18 (Ratifica ed esecuzione della Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità, con Protocollo opzionale, fatta a New York il 13 dicembre 2006 e istituzione dell'Osservatorio nazionale sulle condizioni

DISEGNO DI LEGGE N. 173

<<Interventi a favore delle persone con disabilità e riordino dei servizi socio-sanitari in materia>>

delle persone con disabilità), sono:

a) garantire il rispetto della dignità umana, dei diritti e delle libertà fondamentali di ogni individuo, secondo i principi di uguaglianza, non discriminazione, solidarietà e pari opportunità;

b) diffondere una concezione di disabilità intesa come parte della diversità umana e dell'umanità stessa e quale elemento che, in interazione con barriere di diversa natura, può ostacolare la piena ed effettiva partecipazione nella società, nonché promuovere attività di sensibilizzazione finalizzate ad accrescere la consapevolezza sui diritti umani e sulle libertà fondamentali di cui ogni persona con disabilità gode, in quanto persona, a valorizzare l'apporto che le persone con disabilità possono dare alla società tutta e a contrastare qualsiasi forma di pregiudizio e di stereotipo;

c) contrastare ogni forma di discriminazione, con particolare attenzione alla situazione delle donne e dei minori con disabilità, e impedire, anche fornendo adeguati interventi di prevenzione e protezione sociale, che si verifichino o che si protraggano situazioni di violenza, isolamento o segregazione nei confronti di tutte le persone con disabilità;

d) promuovere la piena attuazione del principio di parità di trattamento e di pari opportunità nei confronti delle persone con disabilità, ai sensi di quanto previsto dalla legge 1 marzo 2006, n. 67 (Misure per la tutela giudiziaria delle persone con disabilità vittime di discriminazioni);

e) promuovere il massimo livello di autodeterminazione possibile, l'esercizio della responsabilità e dei doveri, la capacità di autorappresentanza, nonché agire per favorire il più alto grado di autonomia delle persone con disabilità;

f) favorire la vita indipendente delle persone con disabilità, sostenere il loro diritto di scegliere il proprio luogo di residenza, dove e con chi vivere, senza essere obbligate a vivere in una particolare sistemazione, nonché attuare meccanismi volti a facilitare la deistituzionalizzazione e a prevenire forme d'istituzionalizzazione non appropriata;

g) garantire alle persone con disabilità, tenuto conto dei principi della progettazione universale e dell'accomodamento ragionevole, la piena accessibilità, da intendersi - in coerenza con quanto previsto dalla Strategia sui diritti delle persone con disabilità 2021-2030 di cui alla comunicazione della Commissione europea COM (2021) 101 final - quale fattore abilitante dei diritti, necessario al superamento di tutte le barriere e di tutti gli ostacoli che si frappongono tra la persona con disabilità e il suo pieno godimento dei diritti e delle libertà fondamentali, nonché prerequisito per garantire alla stessa di partecipare alla società e di fornire un contributo attivo a favore della comunità di appartenenza;

h) sostenere, in coerenza con quanto stabilito dal Pilastro europeo dei diritti sociali e anche attraverso l'utilizzo d'idonei sostegni e metodologie finalizzati alla costruzione di un'identità adulta, l'effettiva partecipazione e inclusione delle persone con disabilità nella vita sociale, in quella scolastica e in quella lavorativa, con particolare riferimento al tema delle pari opportunità e dell'equo accesso al mercato del lavoro;

i) garantire servizi pubblici accessibili e semplificati, promuovendo a tal scopo l'utilizzo di tecnologie digitali inclusive e di altri strumenti, in grado di garantire l'accesso alle informazioni e alle comunicazioni;

DISEGNO DI LEGGE N. 173

<<Interventi a favore delle persone con disabilità e riordino dei servizi socio-sanitari in materia>>

- j) porre in essere forme di protezione, di valorizzazione e di partecipazione, anche in forma associativa, delle famiglie delle persone con disabilità, garantendo loro forme di sostegno, anche psicologico;
- k) promuovere azioni volte a riconoscere l'importanza e la centralità dell'operato che la rete familiare della persona con disabilità svolge, con particolare riferimento a quelle persone con bisogni assistenziali elevati;
- l) garantire la consultazione ed il coinvolgimento delle persone con disabilità, anche attraverso le loro organizzazioni rappresentative;
- m) sostenere e diffondere una cultura della responsabilità condivisa, tale per cui la promozione e l'osservanza dei diritti e delle libertà del singolo individuo siano considerate una priorità per la sua comunità di appartenenza;
- n) promuovere programmi e politiche unitari, uniformi e coordinati, orientati alla creazione di un welfare comunitario;
- o) promuovere la formazione dei professionisti e degli operatori che lavorano al fianco delle persone con disabilità, al fine di diffondere la conoscenza dei diritti riconosciuti alle persone con disabilità, a valorizzare l'apporto che le persone con disabilità possono dare alla società tutta e a contrastare qualsiasi forma di pregiudizio e di stereotipo.

Art. 3

(Interventi regionali a favore delle persone con disabilità)

1. Gli interventi contenuti nella presente legge, volti a garantire il pieno godimento dei diritti umani e delle libertà fondamentali alle persone con disabilità, sono ispirati ai principi della progettazione universale e dell'accomodamento ragionevole, come definiti dalla Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità, e si sviluppano nelle seguenti aree:

- a) salute;
- b) vita indipendente e inclusione nella società;
- c) istruzione, formazione e lavoro;
- d) mobilità personale e libertà di movimento;
- e) informazione, comunicazione e partecipazione.

2. La Regione, per attuare gli interventi previsti dalla presente legge e per perseguire le finalità di cui all'articolo 2:

- a) riconosce l'importanza del progetto di vita individuale, personalizzato e partecipato, di cui all'articolo 2, comma 2, lettera c), numero 5) della legge 22 dicembre 2021, n. 227 (Delega al Governo in

DISEGNO DI LEGGE N. 173

<<Interventi a favore delle persone con disabilità e riordino dei servizi socio-sanitari in materia>>

materia di disabilità);

b) promuove l'utilizzo del budget di salute, anche ai sensi di quanto previsto dall'articolo 24 della presente legge, quale strumento idoneo a garantire l'integrazione socio-sanitaria;

c) promuove collaborazioni, sinergie e accordi tra i soggetti pubblici e privati, compresi quelli del privato sociale, con cui sviluppare forme di partenariato volte a rigenerare il capitale sociale;

d) promuove percorsi di capacitazione per la persona con disabilità, allo scopo di favorire il maggior grado di autonomia e indipendenza individuale;

e) promuove percorsi formativi per la promozione e la diffusione di un approccio capacitante finalizzato a sostenere l'accesso ai diritti di cui le persone con disabilità godono, nei confronti della famiglia, degli eventuali amministratori di sostegno, tutori o curatori della persona con disabilità e di tutti i professionisti coinvolti, a partire dai percorsi curricolari;

f) implementa e sviluppa, tra tutti gli attori coinvolti nel processo di presa in carico integrata delle persone con disabilità, un sistema di relazioni improntato alla massima collaborazione, alla condivisione e allo scambio delle informazioni, anche tramite la predisposizione o la sperimentazione di strumenti quali piattaforme informatiche accessibili e fruibili ai sensi della legge 9 gennaio 2004, n. 4 (Disposizioni per favorire e semplificare l'accesso degli utenti e, in particolare, delle persone con disabilità agli strumenti informatici) e interoperabili con quelle esistenti alla data di entrata in vigore della presente legge;

g) promuove i principi della progettazione universale favorendo una diffusione capillare della cultura della disabilità, anche all'interno della propria organizzazione, in modo che i procedimenti relativi ai servizi e agli interventi facenti capo alle aree di cui al comma 1, siano di norma attribuiti alle direzioni competenti in materia.

Art. 4

(Linguaggio)

1. La Regione impiega nelle leggi, nei regolamenti e negli atti amministrativi esclusivamente i termini "disabilità" e "persona con disabilità", in applicazione della Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità, e promuove l'utilizzo di questo linguaggio da parte di tutti i soggetti pubblici e privati.

DISEGNO DI LEGGE N. 173

<<Interventi a favore delle persone con disabilità e riordino dei servizi socio-sanitari in materia>>

TITOLO II
AREE DI INTERVENTOCapo I
Salute

Art. 5

(Salute e obiettivi di sviluppo sostenibile in materia di salute)

1. La Regione garantisce alle persone con disabilità il diritto di godere del miglior stato di salute possibile da intendersi, in un'ottica olistica, quale stato di totale benessere fisico, mentale e sociale, non solo limitato all'assenza di malattie o infermità. A tal scopo, la Regione fornisce un'adeguata risposta ai bisogni di salute lungo tutto l'arco della vita di ciascuna persona con disabilità, con particolare riguardo ai diversi contesti, alle fasi di transizione tra l'età infantile e quella adulta e tra quella adulta e quella anziana e al tema delle comorbidità, in particolare psichiatriche. La Regione prevede in particolare per le persone con disabilità gravissima, specifici strumenti per facilitare l'accesso ai servizi sanitari e favorisce il loro diritto a partecipare alla scelta degli ausili e dei presidi, ritenuti idonei.

2. La Regione attua un sistema integrato per la disabilità che assicuri la continuità e la coerenza dei livelli essenziali delle prestazioni socio-sanitarie, in raccordo con quanto previsto dal decreto del Presidente del Consiglio dei ministri, 12 gennaio 2017 (Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502), nonché che persegua gli obiettivi di sviluppo sostenibile, specie con riguardo all'impatto negativo che la povertà ed il contesto sociale e di vita hanno sulla salute e sulla vita delle persone con disabilità.

3. Il sistema integrato per la disabilità è finanziato con risorse regionali e nazionali, nonché con eventuali risorse di altri soggetti pubblici e privati. Nello specifico, è finanziato a livello regionale con risorse di parte sanitaria e socio-sanitaria, in conformità ai livelli essenziali delle prestazioni socio-sanitarie di cui al comma 2, e da risorse di parte sociale, anche a valere sul Fondo sociale, a livello locale dalle risorse sanitarie, da quelle sociali dei Comuni e da quelle derivanti dalla compartecipazione dei cittadini, ove previsto e nel rispetto della vigente normativa in materia.

4. Per l'attuazione di quanto previsto ai commi 1, 2 e 3 la Regione riordina l'intero assetto istituzionale del sistema socio-sanitario per la disabilità, secondo gli strumenti e le modalità individuati dal Titolo III, Capo II.

Capo II
Vita indipendente e inclusione nella società

Art. 6

(Abitare e vita indipendente)

1. La Regione privilegia gli interventi abitativi in grado di garantire la vita indipendente della persona con disabilità, da intendersi come modello volto a consentire di prendere le proprie decisioni ed effettuare le proprie scelte in modo da favorire l'autodeterminazione e l'inclusione. A tal scopo, la piena e diretta partecipazione della persona con disabilità alla predisposizione del suo progetto di vita individuale,

DISEGNO DI LEGGE N. 173

<<Interventi a favore delle persone con disabilità e riordino dei servizi socio-sanitari in materia>>

personalizzato e partecipato, è volta a garantire il concreto esercizio del diritto di scelta del proprio luogo di residenza, di dove e con chi vivere, senza che le possa essere imposta una particolare sistemazione, in maniera che tale scelta sia costruita sulle preferenze della persona stessa ed orientata al perseguimento della migliore qualità della vita.

2. Le politiche dell'abitare regionali garantiscono l'accessibilità, la fruibilità e la qualità degli spazi secondo quanto stabilito dalla legge regionale 19 marzo 2018, n. 10 (Principi generali e disposizioni attuative in materia di accessibilità). A tal scopo, possono essere previsti specifici criteri premianti e priorità di selezione nella concessione delle linee di finanziamento già disponibili o di futura introduzione.

3. La Regione, nella sua attività di programmazione nella concessione di contributi, favorisce, in via prioritaria, interventi di sostegno all'abitare per facilitare il permanere delle persone con disabilità al proprio domicilio e per rafforzare e valorizzare il rapporto di scambio reciproco tra la persona e la sua comunità di appartenenza. A tal scopo garantisce l'accesso ai sostegni previsti dal comma 6, con particolare riguardo a quelli necessari ad assicurare l'inclusione sociale della persona, impedendo che si verifichino situazioni di isolamento e segregazione.

4. La Regione promuove lo sviluppo della dimensione dell'abitare inclusivo nel contesto sociale di appartenenza e nel rapporto con la comunità che, in raccordo con quanto previsto dalla legge 22 giugno 2016, n. 112 (Disposizioni in materia di assistenza in favore delle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare), riproduca le caratteristiche abitative e relazionali della casa familiare, in modo da favorire il mantenimento dell'identità personale, rafforzare il radicamento territoriale, nonché prevenire e contenere gli esiti dell'istituzionalizzazione. Tali soluzioni abitative possono anche prevedere la convivenza e la coabitazione tra persone con disabilità, anche con diverso bisogno assistenziale, e persone senza disabilità.

5. Le Aziende territoriali per l'edilizia residenziale, di cui alla legge regionale 6 agosto 2019, n. 14 (Ordinamento delle Aziende territoriali per l'edilizia residenziale, nonché modifiche alla legge regionale 1/2016 in materia di edilizia residenziale pubblica) recuperano e valorizzano il loro patrimonio immobiliare per la realizzazione delle soluzioni abitative di cui al comma 4.

6. La Regione, per sostenere le soluzioni abitative di cui ai commi 3 e 4, fornisce alle persone con disabilità, attraverso una rete di servizi integrati, anche con il supporto degli enti del Terzo settore, adeguati sostegni sanitari, socio-sanitari e assistenziali, compresi gli ausili tecnologici, provvede all'attuazione di specifici interventi di carattere economico, nonché garantisce l'accesso ai programmi di edilizia sociale in base alla vigente normativa regionale.

7. Il diritto alla vita indipendente delle persone con disabilità viene sostenuto anche tramite i servizi e gli interventi per l'assistenza alle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare, ai sensi della legge 112/2016.

Art. 7

(Cultura, sport e turismo)

1. La Regione persegue l'inclusione sociale delle persone con disabilità anche attraverso l'attuazione di interventi volti a garantire la loro partecipazione alla vita culturale, sportiva e turistica.

DISEGNO DI LEGGE N. 173

<<Interventi a favore delle persone con disabilità e riordino dei servizi socio-sanitari in materia>>

2. La Regione sostiene le iniziative volte alla diffusione della cultura della disabilità, nonché la partecipazione delle persone con disabilità alla vita sociale, culturale, alle iniziative ricreative e allo sport. A tal fine, la Regione promuove la produzione di eventi culturali, sportivi e di pubblico interesse in chiave pienamente inclusiva ed in formati accessibili, in modo da incoraggiare l'espressione artistica delle persone con disabilità.

3. Per favorire i progetti culturali e sportivi ideati secondo le modalità di cui al comma 2, sono previsti specifici criteri premianti e priorità di selezione nei regolamenti attuativi e negli avvisi pubblici previsti dalla legge regionale 11 agosto 2014, n. 16 (Norme regionali in materia di attività culturali), dalla legge regionale 25 settembre 2015, n. 23 (Norme regionali in materia di beni culturali) e dalla legge regionale 3 aprile 2003, n. 8 (Testo unico in materia di sport).

4. La Regione persegue la piena fruibilità e accessibilità del patrimonio artistico, storico e culturale regionale e assicura che le persone con disabilità possano fruire dell'offerta turistica in modo completo e autonomo, in coerenza con l'articolo 4, della legge regionale 9 dicembre 2016, n. 21 (Disciplina delle politiche regionali nel settore turistico e dell'attrattività del territorio regionale, nonché modifiche a leggi regionali in materia di turismo e attività produttive). A tal scopo, nella concessione di contributi o finanziamenti nel settore turistico, sono previsti specifici criteri premianti e priorità di selezione, volti a sostenere iniziative e progetti a sostegno dell'inclusione delle persone con disabilità.

Capo III

Istruzione, formazione e lavoro

Art. 8

(Istruzione e formazione)

1. La Regione sostiene, nel rispetto del decreto legislativo 13 aprile 2017, n. 66 (Norme per la promozione dell'inclusione scolastica degli studenti con disabilità, a norma dell'articolo 1, commi 180 e 181, lettera c), della legge 13 luglio 2015, n. 107) e anche tramite il raccordo con il Piano Educativo Individualizzato, l'inclusione scolastica degli studenti con disabilità quale strumento volto a garantire il maggior livello di apprendimento possibile, a sviluppare la socializzazione nonché a diffondere la cultura della disabilità.

2. Ai sensi della legge regionale 21 luglio 2017, n. 27 (Norme in materia di formazione e orientamento nell'ambito dell'apprendimento permanente), la Regione promuove interventi formativi destinati alle persone in condizioni di svantaggio e a rischio di esclusione e, in particolare, alle persone con disabilità, al fine di migliorarne l'occupabilità e favorire la loro inclusione sociale. Gli interventi possono essere realizzati in maniera integrata con i servizi del territorio che hanno in carico l'utenza.

3. La Regione, in raccordo con i Comuni e con tutti i soggetti coinvolti, promuove, tramite appositi atti d'intesa, il coordinamento tra le politiche relative all'istruzione, alla formazione e al lavoro, per favorire un approccio sistemico e per attuare un assetto organizzativo, anche a livello territoriale, in grado di accompagnare le persone con disabilità nel processo di transizione tra i percorsi scolastico, formativo, universitario e lavorativo.

DISEGNO DI LEGGE N. 173

<<Interventi a favore delle persone con disabilità e riordino dei servizi socio-sanitari in materia>>

Art. 9
(Lavoro)

1. La Regione persegue le realizzazione nonché il mantenimento della piena inclusione lavorativa delle persone con disabilità, anche nelle forme dell'agricoltura sociale e dell'autoimprenditorialità e, tenuto conto delle specificità, delle caratteristiche e delle potenzialità di ognuno, adottando gli opportuni accomodamenti ragionevoli, garantisce loro condizioni di equo accesso e di pari opportunità, secondo quanto previsto dalla legge regionale 9 agosto 2005, n. 18 (Norme regionali per l'occupazione, la tutela e la qualità del lavoro). A tal scopo:

a) promuove il coordinamento delle azioni del collocamento mirato con le misure di politica sanitaria e sociale, anche ai sensi dell'articolo 19, comma 2, lettera c) e in coerenza con quanto previsto dalle linee guida in materia di collocamento mirato delle persone con disabilità di cui all'articolo 1, comma 1, del decreto legislativo 14 settembre 2015, n. 151 (Disposizioni di razionalizzazione e semplificazione delle procedure e degli adempimenti a carico di cittadini e imprese e altre disposizioni in materia di rapporto di lavoro e pari opportunità, in attuazione della legge 10 dicembre 2014, n. 183), secondo una logica di presa in carico integrata e per il tramite di percorsi e progetti dedicati;

b) favorisce, tramite appositi atti di intesa, il raccordo tra il contesto scolastico e quello lavorativo, nonché assicura alle persone con disabilità la personalizzazione degli interventi di formazione, in modo da indirizzare la persona verso la scelta degli ambiti lavorativi maggiormente rispondenti alle sue inclinazioni e supportare il percorso di inserimento lavorativo;

c) sostiene la diffusione della figura del responsabile del processo di inserimento lavorativo delle persone con disabilità, in coerenza con il Decreto del Presidente della Repubblica, 12 ottobre 2017 (Adozione del secondo programma di azione biennale per la promozione dei diritti e l'integrazione delle persone con disabilità);

d) incentiva le attività di tutoraggio interno o esterno, volte ad accompagnare e sostenere l'inclusione lavorativa della persona con disabilità nonché a facilitare l'apprendimento delle mansioni assegnate.

Capo IV**Mobilità personale e libertà di movimento****Art. 10**
(Trasporti)

1. La Regione persegue e promuove politiche volte a favorire, secondo il maggior grado di autonomia possibile e nel rispetto della disciplina prevista nel Piano Regionale del Trasporto Pubblico Locale (PRTPL), di cui all'articolo 13, della legge regionale 20 agosto 2007, n. 23 (Attuazione del decreto legislativo 111/2004 in materia di trasporto pubblico regionale e locale, trasporto merci, motorizzazione, circolazione su strada e viabilità), sia la mobilità individuale, sia quella collettiva, sostenendo, a tal fine, anche le forme di trasporto operate dagli enti del Terzo settore e dalle organizzazioni del privato sociale.

2. Ferme restando le competenze di cui all'articolo 17, comma 5, lettera c), per le finalità di

DISEGNO DI LEGGE N. 173

<<Interventi a favore delle persone con disabilità e riordino dei servizi socio-sanitari in materia>>

cui al comma 1 la Regione è autorizzata a concedere contributi agli enti pubblici, del Terzo settore e del privato sociale che gestiscono servizi di trasporto collettivo, con le modalità e i criteri definiti con regolamento regionale.

Art. 11

(Accessibilità allo spazio aperto e costruito e barriere architettoniche)

1. La Regione persegue l'accessibilità dello spazio aperto e dell'ambiente costruito, quale prerequisito essenziale che ne consente la piena fruizione da parte di tutte le persone in sicurezza e in autonomia e opera secondo i principi e i criteri di cui alla legge regionale 10/2018.
2. L'Amministrazione regionale è autorizzata a concedere ai Comuni della regione, in forma singola o associata, contributi diretti al rimborso di spese sostenute dai privati cittadini per l'eliminazione delle barriere architettoniche nelle civili abitazioni dove sono residenti persone con disabilità permanente di natura fisica, psichica o sensoriale, che incontrano ostacoli, impedimenti o limitazioni a usufruire, in condizioni di adeguata sicurezza e autonomia, dell'edificio privato e delle sue parti comuni.
3. Qualora un provvedimento giurisdizionale stabilisca l'affidamento condiviso di una persona nelle condizioni di cui al comma 2, il contributo per l'eliminazione delle barriere architettoniche può essere concesso sia per l'abitazione di residenza che per l'abitazione di domicilio del beneficiario, secondo le modalità e i criteri previsti per i residenti dal regolamento di cui al comma 4.
4. Le modalità e i criteri di concessione ed erogazione dei contributi di cui al comma 2 sono definiti con apposito regolamento regionale.

Capo V

Informazione, comunicazione e partecipazione

Art. 12

(Diritto all'informazione e alla comunicazione)

1. La Regione garantisce alle persone con disabilità l'accesso alle informazioni, anche attraverso l'utilizzo delle tecnologie assistive e identifica "il portale regionale della disabilità" quale strumento privilegiato per l'acquisizione e lo scambio di notizie, dati e opportunità attinenti alle politiche in materia.
2. La Regione promuove campagne di sensibilizzazione, in particolare nell'ambito della comunicazione istituzionale, volte a diffondere l'utilizzo di un corretto linguaggio e a prevenire ogni forma di discriminazione, anche verbale, di violenza, di bullismo o di cyberbullismo nei confronti delle persone con disabilità.
3. La Regione, con il coinvolgimento di tutti i soggetti pubblici e privati, promuove l'abbattimento delle barriere di comunicazione e tecnologiche esistenti e favorisce l'utilizzo di forme di interpretazione della lingua dei segni, sottotitolazione, conversione del parlato in testo, conversione del testo in parlato, conversione di immagini in testo, braille, comunicazione alternativa aumentativa (CAA) o

DISEGNO DI LEGGE N. 173

<<Interventi a favore delle persone con disabilità e riordino dei servizi socio-sanitari in materia>>

qualsiasi altra forma di comunicazione, compresi le audio-descrizioni, il linguaggio semplificato, l'utilizzo dei caratteri ad alta leggibilità, i facilitatori, i mediatori culturali e gli interpreti, anche nel rispetto di quanto previsto dall'articolo 34 ter, decreto legge 22 marzo 2021, n. 41 (Misure urgenti in materia di sostegno alle imprese e agli operatori economici, di lavoro, salute e servizi territoriali, connesse all'emergenza da COVID-19), convertito con modificazioni dalla legge 21 maggio 2021, n. 69 e dall'articolo 11 della legge regionale 16 novembre 2007, n. 26 (Norme regionali per la tutela della minoranza linguistica slovena).

Art. 13

(Consulta regionale delle associazioni delle persone con disabilità e delle loro famiglie del Friuli Venezia Giulia)

1. Ai fini della promozione delle politiche regionali di integrazione in materia di disabilità e della consultazione in materia di interventi e servizi a favore delle persone con disabilità, la Regione Friuli Venezia Giulia riconosce il ruolo della Consulta regionale delle associazioni delle persone con disabilità e delle loro famiglie del Friuli Venezia Giulia, quale organismo rappresentativo e di coordinamento dei soggetti giuridici ad essa aderenti nel settore della disabilità.

2. Per le finalità di cui al comma 1, la Consulta in particolare:

a) partecipa alla Commissione regionale per le politiche sociali di cui all'articolo 27 della legge regionale 31 marzo 2006, n. 6 (Sistema integrato di interventi e servizi per la promozione e la tutela dei diritti di cittadinanza sociale);

b) partecipa all'attività di pianificazione in materia sanitaria e socio-sanitaria ai sensi dell'articolo 42 della legge regionale 12 dicembre 2019, n. 22 (Riorganizzazione dei livelli di assistenza, norme in materia di pianificazione e programmazione sanitaria e socio-sanitaria e modifiche alla legge regionale 26/2015 e alla legge regionale 6/2006);

c) formula proposte in materia di politiche regionali per le persone con disabilità;

d) promuove iniziative di sensibilizzazione, informazione, formazione e aggiornamento professionale, finalizzate alla diffusione della cultura e dei principi della progettazione universale, volti a garantire la piena accessibilità e fruibilità di spazi, oggetti e servizi;

e) esprime parere su ogni altro atto legislativo o amministrativo relativo all'azione regionale in materia di disabilità;

f) partecipa alle attività di cui all'articolo 24, comma 6, della legge regionale 6/2006;

g) sostiene le attività di coordinamento, formazione e divulgazione dei soggetti giuridici che la costituiscono.

3. La Direzione centrale competente in materia di disabilità pone a disposizione della Consulta le dotazioni necessarie allo svolgimento delle funzioni di cui ai commi 1 e 2.

DISEGNO DI LEGGE N. 173

<<Interventi a favore delle persone con disabilità e riordino dei servizi socio-sanitari in materia>>

4. In relazione alle funzioni svolte ai sensi del presente articolo, l'Amministrazione regionale è autorizzata a concedere alla Consulta un contributo per le spese di funzionamento, proprie e delle sue articolazioni provinciali.

5. Ai fini della concessione ed erogazione del contributo di cui al comma 4, la Consulta presenta alla Direzione centrale competente in materia di disabilità, entro il 31 marzo di ogni anno, apposita istanza corredata da una relazione sull'attività prevista nell'anno di riferimento e dal relativo preventivo di spesa.

TITOLO III
GOVERNO DI SISTEMA

Capo I
Integrazione delle politiche

Art. 14

(Osservatorio regionale sulla condizione delle persone con disabilità)

1. La Regione istituisce presso la Direzione centrale competente in materia di disabilità, l'Osservatorio regionale sulla condizione delle persone con disabilità, di seguito denominato <<Osservatorio>>.

2. All'Osservatorio sono attribuiti i seguenti compiti:

a) studio e analisi, anche attraverso la raccolta di dati statistici sul numero, sulla tipologia di disabilità, sulla tipologia di offerta, sulle comorbilità e sui disordini che aggravano le condizioni di cura e di assistenza a carico dei familiari, anche con riferimento ai diversi contesti di vita e ai differenti territori della Regione Friuli Venezia Giulia, nonché sulle conseguenti azioni volte a garantire i diritti sanciti dalla Convenzione delle Nazioni unite sui diritti delle persone con disabilità;

b) rilevazione dei servizi e degli interventi erogati a favore delle persone con disabilità, nonché della loro qualità, con lo scopo di avviare un percorso di miglioramento degli stessi, anche attraverso il coinvolgimento della persona, al fine di valutare l'effettiva rispondenza dei servizi erogati rispetto ai bisogni e alle aspettative dei destinatari;

c) realizzazione di studi e ricerche che possano contribuire a individuare aree prioritarie verso cui indirizzare azioni e interventi per la promozione dei diritti delle persone con disabilità e per la prevenzione e il contrasto di qualsiasi forma di discriminazione diretta e indiretta;

d) diffusione della conoscenza in materia di disabilità e sensibilizzazione dell'intera comunità sui diritti di cui le persone con disabilità godono;

e) raccolta degli atti e dei provvedimenti maggiormente significativi in materia di disabilità, affinché ne sia assicurata una vasta diffusione tramite la pubblicazione sul portale per la disabilità di cui all'articolo 12, comma 1;

DISEGNO DI LEGGE N. 173

<<Interventi a favore delle persone con disabilità e riordino dei servizi socio-sanitari in materia>>

f) attività di consulenza a favore delle Direzioni dell'Amministrazione regionale, in relazione alla predisposizione degli atti a valenza pianificatoria che interessino il settore della disabilità, anche con riferimento a quanto previsto dall'articolo 15.

3. L'Osservatorio predispone una relazione a cadenza biennale relativa allo svolgimento dei suoi compiti.

4. La composizione e le modalità di funzionamento dell'Osservatorio sono definite con regolamento, da emanarsi entro centottanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, assicurando la presenza delle Direzioni centrali dell'Amministrazione regionale coinvolte e la rappresentanza dei diversi portatori d'interesse.

5. L'Osservatorio può istituire al suo interno, ove necessario, tavoli di lavoro permanenti dedicati a aree tematiche di interesse specifico o di interesse intersettoriale.

6. L'Osservatorio si avvale del supporto tecnico della struttura Area Welfare di Comunità dell'Azienda sanitaria universitaria Giuliano Isontina di cui all'articolo 9, comma 53, della legge regionale 25 luglio 2012, n. 14 (Assestamento del bilancio 2012 e del bilancio pluriennale per gli anni 2012-2014 ai sensi dell'articolo 34 della legge regionale 21/2007).

Art. 15

(Piano regionale della disabilità)

1. Il Piano regionale della disabilità è il documento che raccoglie, coordina e integra le azioni di pianificazione delle differenti Direzioni dell'Amministrazione regionale, con lo scopo di ottenere politiche in materia di disabilità unitarie, uniformi e coordinate. Nel Piano regionale della disabilità confluiscono le modalità e la ricognizione delle risorse a disposizione delle Direzioni interessate da dedicare agli interventi a favore delle persone con disabilità in materia di:

- a) salute;
- b) vita indipendente e inclusione nella società;
- c) istruzione, formazione e lavoro;
- d) mobilità personale e libertà di movimento;
- e) informazione, comunicazione e partecipazione.

2. La Direzione centrale competente in materia di disabilità, in raccordo con le singole Direzioni centrali dell'Amministrazione regionale coinvolte in materia di disabilità e con l'Osservatorio, predispone il Piano regionale della disabilità.

3. Il Piano regionale della disabilità è approvato con deliberazione della Giunta regionale, previo parere del Consiglio delle autonomie locali ai sensi dell'articolo 9 della legge regionale 22 maggio 2015, n. 12 (Disciplina del Consiglio delle autonomie locali del Friuli Venezia Giulia, modifiche e

DISEGNO DI LEGGE N. 173

<<Interventi a favore delle persone con disabilità e riordino dei servizi socio-sanitari in materia>>

integrazioni alla legge regionale 26/2014 in materia di riordino del sistema Regione-Autonomie locali e altre norme urgenti in materia di autonomie locali) e previo parere della Commissione competente, che si esprime entro trenta giorni dal ricevimento della richiesta, decorsi i quali si prescinde dallo stesso.

4. Il Piano regionale della disabilità ha durata triennale e può essere aggiornato annualmente.

Art. 16

(Strumenti di pianificazione regionale sanitaria, socio-sanitaria e sociale per la disabilità)

1. Le azioni di pianificazione regionale socio-sanitaria per la disabilità sono elaborate tramite apposito progetto obiettivo ai sensi dell'articolo 43, comma 1, lettera c) della legge regionale 22/2019 e confluiscono, ai sensi di quanto previsto dall'articolo 15, comma 1, nel Piano regionale della disabilità.

2. Il progetto obiettivo disabilità di cui al comma 1 definisce, in maniera integrata, i fabbisogni dell'intera rete dei servizi sanitari, socio-sanitari e sociali per la disabilità compresa l'individuazione dei presidi di rilievo regionale, in quanto centri specializzati rispondenti ai differenti bisogni delle persone con disabilità.

3. I contenuti del progetto obiettivo disabilità di cui al comma 1, sono annualmente recepiti e declinati, per ciò che attiene gli aspetti sociali, nelle indicazioni annuali relative al riparto del Fondo sociale, e per ciò che riguarda gli aspetti sanitari e socio-sanitari nelle Linee annuali per la gestione del Servizio sanitario regionale, di cui all'articolo 50, della legge regionale 22/2019.

Capo II

Riordino del sistema socio-sanitario per la disabilità

Art. 17

(Aggiornamento assetto istituzionale e organizzativo)

1. La Regione aggiorna e ridefinisce le competenze dei soggetti coinvolti nell'erogazione degli interventi a favore delle persone con disabilità. A tal scopo, ferme in ogni caso le altre attribuzioni derivanti dalla normativa di settore, dall'1 gennaio 2024, la titolarità dei seguenti servizi ed interventi, anche se diversamente denominati, è attribuita alle Aziende sanitarie regionali:

a) centri socio-riabilitativi ed educativi diurni per persone con disabilità di età compresa tra 14 e 35 anni;

b) centri socio-riabilitativi ed educativi diurni rivolti ad ultra-trentacinquenni con disabilità stabilizzata, attivabili anche all'interno delle strutture di cui alla lettera a);

c) centri residenziali per gravi e gravissimi;

d) soluzioni abitative protette alternative all'istituzionalizzazione per persone con disabilità complessa;

DISEGNO DI LEGGE N. 173

<<Interventi a favore delle persone con disabilità e riordino dei servizi socio-sanitari in materia>>

- e) servizi realizzati nei contesti naturali di vita delle persone, che valorizzano la dimensione della domiciliarità, dedicati alle persone con disabilità complessa;
- f) interventi terapeutico-riabilitativi e socio-riabilitativi finalizzati all'inserimento lavorativo;
- g) sperimentazioni per l'innovazione del sistema dei servizi per le persone con disabilità;
- h) servizi per attività di consulenza, orientamento, informazione.

2. Le Aziende sanitarie regionali e la Conferenza dei Sindaci, di cui all'articolo 7 della legge regionale 17 dicembre 2018, n. 27 (Assetto istituzionale e organizzativo del Servizio sanitario regionale), con il coinvolgimento dei soggetti gestori dei servizi per la disabilità, nell'ambito di specifico atto di intesa, ai sensi dell'articolo 47, comma 4 della legge regionale 22/2019, e comunque entro sei mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, identificano le modalità di attuazione relative al passaggio di competenze di cui al comma 1, che deve necessariamente concludersi entro ulteriori dodici mesi. Tali modalità di attuazione devono, in ogni caso, garantire la continuità dei servizi in essere, anche attraverso la valorizzazione e l'innovazione, da parte della Aziende sanitarie regionali, delle forme gestionali esistenti.

3. Gli enti del Terzo Settore convenzionati per la gestione dei servizi per la disabilità partecipano alle attività di cui al comma 2.

4. Le Aziende sanitarie regionali sono autorizzate a prevedere una dotazione organica aggiuntiva, ad esaurimento, relativa ai rapporti di lavoro in essere al 01.01.2024 e necessari per assicurare il corretto esercizio degli interventi e dei servizi di cui al comma 1.

5. La titolarità dei seguenti servizi ed interventi, anche se diversamente denominati, spetta ai Comuni, che la esercitano attraverso i Servizi sociali dei Comuni di cui all'articolo 17 della legge regionale 6/2006, ferme in ogni caso le altre attribuzioni derivanti dalla normativa di settore:

- a) prestazioni inerenti il sostegno socio-assistenziale scolastico;
- b) attività integrativa di valenza socio-educativa negli asili nido, nelle scuole di ogni ordine e grado di cui al decreto legislativo 16 aprile 1994, n. 297, nonché in ambito extrascolastico;
- c) attivazione e sostegno di modalità individuali di trasporto;
- d) soluzioni abitative protette alternative all'istituzionalizzazione;
- e) servizi realizzati nei contesti naturali di vita delle persone, che valorizzano la dimensione della domiciliarità.

6. La Regione, per il completo riordino del sistema socio-sanitario per la disabilità, definisce, nell'ambito dei regolamenti di cui all'articolo 21, le nuove tipologie di offerta della rete dei servizi ed i relativi requisiti, anche tramite la valorizzazione e la messa a sistema delle buone pratiche già in essere a livello territoriale.

DISEGNO DI LEGGE N. 173

<<Interventi a favore delle persone con disabilità e riordino dei servizi socio-sanitari in materia>>

7. Allo scopo di garantire alle persone con disabilità complesse le prestazioni di cui agli articoli 21, 25, 27, 32 e 34 del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 gennaio 2017, comunque in precedenza denominate, la Regione fornisce alle Aziende sanitarie regionali i criteri per l'identificazione dei profili di intensità dei sostegni, anche in relazione alle quote di compartecipazione del sistema sanitario, di quello sociale e di eventuali altre forme di finanziamento, nonché della definizione dei fabbisogni, ai sensi dell'articolo 16, comma 2.

8. Le Aziende sanitarie regionali, procedono alla rivalutazione delle persone in carico, ai fini della corretta identificazione dei profili di intensità dei sostegni da riconoscere.

9. In conformità a quanto stabilito all'articolo 5, comma 3, al fine di sostenere i servizi e gli interventi di cui al comma 1, è istituito il Fondo socio-sanitario per la disabilità, composto da risorse sanitarie e socio-sanitarie atte a garantire i livelli essenziali delle prestazioni socio-sanitarie.

Art. 18

(Adeguamento organizzativo delle Aziende sanitarie regionali)

1. Presso ciascuna Azienda sanitaria regionale viene identificata una specifica articolazione organizzativa funzionale di riferimento per la disabilità, facente capo al Direttore dei servizi socio-sanitari, con il compito di:

a) garantire la piena integrazione in relazione alla ricomposizione delle funzioni cliniche in materia di disabilità nonché facilitare tutti i processi di transizione relativi al passaggio tra l'infanzia e l'età adulta e tra l'età adulta e quella anziana;

b) favorire la definizione di servizi e percorsi dedicati per le cure ambulatoriali e ospedaliere, in particolare per quanto riguarda l'accesso al Pronto Soccorso, in conformità a quanto previsto dall'articolo 26 della legge regionale 22/2019;

c) assicurare tra le Aziende sanitarie regionali, i Comuni, il Sistema scolastico, quello formativo e quello lavorativo, la necessaria integrazione istituzionale per la realizzazione delle attività di loro competenza in materia di disabilità, ispirata ad una logica di scambio e collaborazione;

d) implementare forme di collaborazione e di partenariato con gli altri soggetti presenti sul territorio, compresi quelli del privato sociale;

e) assicurare alle persone con disabilità, tramite specifici interventi e servizi, la piena integrazione socio-sanitaria, ai sensi degli articoli 21, 25, 27,32 e 34 del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 gennaio 2017, nonché garantire il presidio dei processi di integrazione istituzionale, gestionale e professionale di cui agli articoli 22 e 23 della presente legge.

2. Al fine di garantire la necessaria uniformità dell'offerta dei servizi su tutto il territorio regionale, la Giunta regionale, con specifico atto di indirizzo da adottarsi entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, fornisce le indicazioni per la nuova configurazione dei servizi e per il conseguente adeguamento degli atti aziendali di cui all'articolo 54 della legge regionale 22/2019.

DISEGNO DI LEGGE N. 173

<<Interventi a favore delle persone con disabilità e riordino dei servizi socio-sanitari in materia>>

Art. 19

(Servizi di integrazione lavorativa)

1. Le Aziende Sanitarie regionali strutturano al loro interno i Servizi di integrazione lavorativa (SIL), quali soggetti parte del sistema socio-sanitario per la disabilità, che hanno il compito di porre in essere gli interventi terapeutico-riabilitativi e socio-riabilitativi, di cui all'articolo 17, comma 1, lettera f), nonché quelli finalizzati all'acquisizione di competenze e al potenziamento della abilità possedute, utili all'inserimento lavorativo delle persone con disabilità.
2. Per le finalità di cui al comma 1, i Servizi di integrazione lavorativa:
 - a) attuano percorsi di socializzazione, osservazione e orientamento propedeutici all'integrazione lavorativa nei normali luoghi di lavoro;
 - b) attuano progetti inerenti l'inserimento socio-assistenziale in ambiti in cui si svolgono attività lavorative, rivolti a persone la cui necessità di sostegni intensivi non consente a pieno titolo l'avvio dei percorsi di cui alla lettera a), ma rende comunque praticabile l'accesso e la frequenza di un ambiente di lavoro;
 - c) collaborano con i Servizi del collocamento mirato, di cui all'articolo 38, della legge regionale 18/2005.
3. Le modalità operative relative al passaggio delle competenze interessate dal presente articolo, sono regolate dall'articolo 17. Per ciò che attiene la dotazione organica, si applica quanto previsto dall'articolo 17, comma 4.
4. Le Aziende sanitarie regionali definiscono le modalità organizzative dei Servizi di integrazione lavorativa, nel rispetto delle indicazioni fornite con l'atto di indirizzo di cui all'articolo 18, comma 2.
5. La Giunta regionale definisce con apposita deliberazione le caratteristiche e le modalità di svolgimento dei percorsi e dei progetti di cui al comma 2, lettere a) e b), anche nel rispetto di quanto previsto dall'articolo 9.
6. Alle persone con disabilità inserite nei percorsi di cui al comma 2, lettera a) e nei progetti di cui al comma 2, lettera b) sono concessi, da parte dei Servizi di integrazione lavorativa, appositi incentivi motivazionali, nonché contributi a ristoro delle spese connesse alla realizzazione delle finalità progettuali, con le modalità e i criteri definiti con apposito regolamento regionale.
7. Le attività svolte nell'ambito dei percorsi e dei progetti di cui al comma 2, lettere a) e b), non costituiscono un rapporto di lavoro e le correlate incentivazioni di cui al comma 6 non costituiscono compenso ma hanno finalità socio-assistenziali e motivazionali ai fini dell'inclusione sociale.
8. La competenza ad assicurare le persone inserite nei percorsi e nei progetti di cui al comma 2, lettere a) e b) contro gli infortuni e le malattie connessi alla presenza sui luoghi di lavoro, nonché per la responsabilità civile verso terzi, spetta all'ente cui fa capo il Servizio di integrazione lavorativa.

DISEGNO DI LEGGE N. 173

<<Interventi a favore delle persone con disabilità e riordino dei servizi socio-sanitari in materia>>

Art. 20

(Enti del Terzo settore)

1. La Regione valorizza il ruolo che gli enti del Terzo settore svolgono nelle varie aree di interesse generale, così come definite dall'articolo 5, 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), attinenti all'integrazione socio-sanitaria, in quanto espressione del principio di sussidiarietà e, di conseguenza, sostiene adeguate forme di regolazione dei rapporti con tali soggetti, secondo quanto previsto dall'articolo 21, al fine di estendere o rafforzare la costruzione di un sistema di opportunità abitative, lavorative e di socializzazione per l'inclusione delle persone con disabilità.

Art. 21

(Sistema di regolazione dei rapporti per la gestione dei servizi in materia di disabilità)

1. La Regione adotta meccanismi di regolazione dei rapporti che assicurino il coinvolgimento attivo anche degli enti del Terzo settore, attraverso forme di co-programmazione, co-progettazione e accreditamento, in coerenza con il decreto legislativo 117/2017.

2. I regolamenti in materia di autorizzazione ed accreditamento dei servizi domiciliari, semi-residenziali e residenziali, pubblici e privati per persone con disabilità, adottati ai sensi di quanto previsto dagli articoli 63 e 64 della legge regionale 22/2019 e dall'articolo 31 e 33 della legge regionale 6/2006, promuovono un approccio integrato che tenga conto della rete dei soggetti e sia centrato sui processi, anche in relazione a quanto previsto dall'articolo 11 della legge regionale 22/2019. I servizi domiciliari, semi-residenziali e residenziali, pubblici e privati, sono, in ogni caso, concepiti e orientati a garantire il soddisfacimento dei bisogni delle persone con disabilità nonché a perseguire l'ottenimento della migliore qualità della vita.

3. I regolamenti di cui al comma 2 possono avere ad oggetto la definizione dei requisiti necessari per la messa a regime dei percorsi di cui all'articolo 25 che, terminata la fase di sperimentazione, risultino idonei ad essere stabilizzati all'interno dell'offerta della rete dei servizi regionali per la disabilità.

Capo III

Pianificazione e programmazione locale e integrazione socio-sanitaria

Art. 22

(Integrazione istituzionale)

1. Le Aziende sanitarie regionali e i Comuni, in forma singola o associata, attraverso atto di intesa ai sensi dell'articolo 47, comma 4 della legge regionale 22/2019, pianificano gli interventi e i servizi a favore delle persone con disabilità e concordano le attività socio-sanitarie relative all'intersectorialità degli interventi e dei servizi a favore delle persone con disabilità, con particolare riguardo alla ripartizione delle competenze finanziarie necessarie alla realizzazione di tali interventi.

2. Le Aziende sanitarie regionali e i Comuni, in forma singola o associata, favoriscono, in relazione all'attività di pianificazione di cui al comma 1, la partecipazione degli enti del Terzo Settore

DISEGNO DI LEGGE N. 173

<<Interventi a favore delle persone con disabilità e riordino dei servizi socio-sanitari in materia>>

coinvolti e della Consulta regionale delle associazioni delle persone con disabilità e delle loro famiglie del FVG, nel rispetto delle sue articolazioni territoriali, nei processi di pianificazione locale dei servizi e interventi socio-sanitari a favore delle persone con disabilità.

3. I Comuni, attraverso i Piani di Zona, di cui all'articolo 24 della legge regionale 6/2006, recepiscono le indicazioni contenute nell'atto di intesa di cui al comma 1 e definiscono le specifiche risorse allo scopo destinate.

4. Le Aziende sanitarie regionali, nel piano triennale e di sviluppo strategico e organizzativo e nel piano attuativo di cui agli articoli 51 e 52 della legge regionale 22/2019, recepiscono le indicazioni contenute nell'atto di intesa di cui al comma 1, con attribuzione delle specifiche risorse, e prevedono una specifica sezione dedicata ai servizi socio-sanitari a favore delle persone con disabilità, sulla quale i Comuni, in forma singola o associata, esprimono il proprio parere, secondo le modalità previste dall'articolo 52, comma 1, della legge regionale 22/2019.

5. Al fine di favorire processi stabili e continuativi di integrazione, partecipazione e collaborazione tra tutti gli attori coinvolti nella pianificazione e gestione dei servizi socio-sanitari a favore delle persone con disabilità, le Aziende sanitarie regionali possono promuovere la realizzazione di specifiche strutture di coordinamento e raccordo.

Art. 23

(Integrazione gestionale e professionale)

1. Il sistema socio-sanitario per la disabilità si dota di momenti di confronto e di coordinamento stabile tra le Aziende sanitarie regionali e i Comuni, in relazione all'attuazione degli interventi a favore delle persone con disabilità.

2. La Regione, in raccordo a quanto previsto dall'articolo 14, della legge regionale 22/2019, fornisce specifiche linee guida recanti le indicazioni relative:

a) al sistema di presa in carico integrata, con particolare riguardo all'accesso unitario e proattivo di conoscenza dei bisogni inespressi, prevedendo specifiche modalità di coordinamento tra i diversi servizi e le amministrazioni competenti, anche in relazione al tema delle transizioni tra l'età infantile e quella adulta e tra quella adulta e quella anziana;

b) agli elementi costitutivi del progetto di vita individuale, personalizzato e partecipato per le persone con disabilità, nel rispetto di quanto stabilito dalla legge 227/2021 e dai conseguenti decreti legislativi attuativi, e di quanto previsto dai commi 3, 4, 5, 6 e 7.

3. Il progetto di vita individuale, personalizzato e partecipato viene elaborato, previa valutazione multidimensionale effettuata da apposita equipe integrata, composta da un nucleo minimo di personale sanitario e sociale adeguatamente formato, che può avvalersi di altre specifiche professionalità in relazione ai bisogni della persona, sulla base di strumenti che tengano conto delle indicazioni ICF e ICD, congiuntamente con la persona con disabilità, la sua famiglia, gli eventuali amministratori di sostegno, tutori o curatori, e a seguito dell'esplorazione di aspettative, preferenze e aspirazioni della persona stessa.

DISEGNO DI LEGGE N. 173

<<Interventi a favore delle persone con disabilità e riordino dei servizi socio-sanitari in materia>>

4. Il progetto di vita individuale, personalizzato e partecipato definisce gli obiettivi orientati al miglioramento della qualità di vita della persona, i conseguenti interventi, i soggetti attuatori degli stessi, i luoghi e i tempi di realizzazione, gli esiti attesi nonché le modalità e le tempistiche di valutazione.

5. Il progetto di vita individuale, personalizzato e partecipato garantisce il coordinamento tra gli interventi, favorisce l'esercizio del protagonismo della persona, in un'ottica capacitante, e la costruzione di una collaborazione e di un'alleanza tra la famiglia, gli eventuali amministratori di sostegno, tutori o curatori e i servizi.

6. Il progetto di vita individuale, personalizzato e partecipato è sostenuto da apposito budget di progetto, inteso come l'insieme delle risorse economiche, strumentali, professionali e umane volte ad assicurarne la realizzazione, secondo un principio di equità e appropriatezza. Nell'ambito del budget di progetto, è identificato il budget di salute, ai sensi di quanto previsto dall'articolo 24.

7. Nel progetto di vita individuale, personalizzato e partecipato viene individuata, tra i soggetti istituzionali coinvolti nella presa in carico, la figura professionale di riferimento alla quale competono le funzioni di raccordo e coordinamento tra i vari soggetti, compresa la rete familiare, nonché di monitoraggio e verifica sullo stato di attuazione del progetto.

Art. 24

(Budget di salute)

1. La Regione, per favorire la massima personalizzazione degli interventi, prevenire forme di istituzionalizzazione non appropriata e avviare processi di deistituzionalizzazione, promuove il ricorso al budget di salute, in coerenza con l'articolo 9, comma 3 della legge regionale 22/2019, anche quale dispositivo atto alla riconversione delle risorse attualmente destinate alla residenzialità.

2. Il budget di salute prevede una dotazione finanziaria composta da risorse sia sanitarie che sociali - nonché integrabile con altre, di diversa natura - modulabile in base all'entità dell'investimento necessario alla realizzazione dei sostegni di cui la persona abbisogna. Tale dotazione finanziaria viene utilizzata, in via privilegiata, all'interno di un rapporto di cogestione tra i soggetti pubblici e gli enti del Terzo settore, improntato ai principi contenuti dall'articolo 21, comma 1, e comunque nell'ambito di un sistema di presa in carico integrato, concepito secondo quanto previsto dall'articolo 23, comma 2, lettera a).

3. La quota di finanziamento relativa ai trattamenti così come individuata all'articolo 34 comma 2 di cui al decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 12 gennaio 2017 può essere utilizzata, quale componente della dotazione finanziaria di cui al comma 2 e in coerenza con quanto previsto nel progetto di vita individuale, personalizzato e partecipato della persona, anche per sostenere interventi alternativi a quelli residenziali purché erogati da soggetti accreditati, anche ai sensi di quanto previsto dall'articolo 55, comma 4, del decreto legislativo 117/2017, ovvero inseriti all'interno di un percorso di sperimentazione, così come disciplinato dall'articolo 25.

DISEGNO DI LEGGE N. 173

<<Interventi a favore delle persone con disabilità e riordino dei servizi socio-sanitari in materia>>

Art. 25

(Sperimentazioni per l'innovazione del sistema dei servizi per le persone con disabilità)

1. La Regione promuove le sperimentazioni per l'innovazione del sistema dei servizi per le persone con disabilità, di cui all'articolo 17, comma 1, lettera g), mediante riconoscimento o attivazione di percorsi innovativi, anche finalizzati alla riconfigurazione e riqualificazione dei servizi esistenti, incentrati sulla personalizzazione della risposta appropriata ai bisogni e a supporto dello sviluppo integrale della persona, nonché ispirati a logiche di regolazione dei rapporti ai sensi dell'articolo 21.
2. Con atto d'indirizzo della Giunta regionale sono individuati gli obiettivi, le aree d'intervento, le caratteristiche e i contenuti d'innovazione dei percorsi previsti al comma 1, nel cui ambito i soggetti interessati elaborano le loro specifiche progettualità da presentare all'Amministrazione regionale.
3. Con regolamento di attuazione sono definite le procedure di ammissione alla sperimentazione, le modalità di presentazione, i criteri di valutazione e le modalità di monitoraggio dei progetti, la loro durata e le condizioni per la messa a regime e stabilizzazione del servizio sperimentato.

TITOLO IV
NORME FINANZIARIEArt.26
(Norme finanziarie)

1. Per le finalità di cui al comma 6 dell'articolo 6, si provvede a valere sullo stanziamento della Missione n. 12 (Diritti sociali, politiche sociali e famiglia) - Programma n. 2 (Interventi per la disabilità) - Titolo n. 1 (Spese correnti) dello stato di previsione della spesa del bilancio per gli anni 2022-2024. (S/8036)
2. Per le finalità di cui al comma 2 dell'articolo 10, è autorizzata la spesa di 475.000 euro per l'anno 2024, a valere sulla Missione n. 12 (Diritti sociali, politiche sociali e famiglia) - Programma n. 2 (Interventi per la disabilità) - Titolo n. 1 (Spese correnti) dello stato di previsione della spesa del bilancio per gli anni 2022-2024. (NI S/11501)
3. Per le finalità di cui al comma 2 dell'articolo 11, è autorizzata la spesa di 1.500.000 euro per l'anno 2024, a valere sulla Missione n. 12 (Diritti sociali, politiche sociali e famiglia) - Programma n. 2 (Interventi per la disabilità) - Titolo n. 2 (Spese in conto capitale) dello stato di previsione della spesa del bilancio per gli anni 2022-2024. (NI S/11500)
4. Per le finalità di cui all'articolo 13, comma 4, è autorizzata la spesa complessiva di 240.000 euro, suddivisa in ragione di 120.000 euro per ciascuno degli anni 2023 e 2024, a valere sulla Missione n. 12 (Diritti sociali, politiche sociali e famiglia) - Programma n. 7 (Programmazione e governo della rete dei servizi socio-sanitari e sociali) - Titolo n. 1 (Spese correnti) dello stato di previsione della spesa del bilancio per gli anni 2022-2024. (NI S/11502)

DISEGNO DI LEGGE N. 173

<<Interventi a favore delle persone con disabilità e riordino dei servizi socio-sanitari in materia>>

5. Per le finalità di cui all'articolo 14, comma 4, è autorizzata la spesa complessiva di 3.000 euro, suddivisa in ragione di 1.500 euro per ciascuno degli anni 2023 e 2024, a valere sulla Missione n. 12 (Diritti sociali, politiche sociali e famiglia) - Programma n. 7 (Programmazione e governo della rete dei servizi socio-sanitari e sociali) - Titolo n. 1 (Spese correnti) dello stato di previsione della spesa del bilancio per gli anni 2022-2024. (NI S/11503)
6. Per le finalità di cui all'articolo 17, comma 1, lettere da a) a g), è autorizzata la spesa di 47.276.000 euro per l'anno 2024, a valere sulla Missione n. 13 (Tutela della salute) - Programma n. 1 (Servizio sanitario regionale - finanziamento ordinario corrente per la garanzia dei LEA) - Titolo n. 1 (Spese correnti) dello stato di previsione della spesa del bilancio per gli anni 2022-2024. (NI S/11504)
7. Per le finalità di cui all'articolo 17, comma 1, lettera g), è autorizzata la spesa di 1.500.000 euro per l'anno 2024, a valere sulla Missione n. 12 (Diritti sociali, politiche sociali e famiglia) - Programma n. 2 (Interventi per la disabilità) - Titolo n. 1 (Spese correnti) dello stato di previsione della spesa del bilancio per gli anni 2022-2024. (NI S/11505)
8. Per le finalità di cui all'articolo 17, comma 1, lettera h), è autorizzata la spesa di 425.000 euro per l'anno 2024, a valere sulla Missione n. 12 (Diritti sociali, politiche sociali e famiglia) - Programma n. 2 (Interventi per la disabilità) - Titolo n. 1 (Spese correnti) dello stato di previsione della spesa del bilancio per gli anni 2022-2024. (NI S/11506)
9. Per le finalità di cui all'articolo 19, comma 6, è autorizzata la spesa di 2 milioni di euro per l'anno 2024, a valere sulla Missione n. 12 (Diritti sociali, politiche sociali e famiglia) - Programma n. 2 (Interventi per la disabilità) - Titolo n. 1 (Spese correnti) dello stato di previsione della spesa del bilancio per gli anni 2022-2024. (NI S/11507)
10. Agli oneri derivanti da quanto disposto ai commi 2, 7, 8 e 9 si provvede mediante rimodulazione di pari importo all'interno della Missione n. 12 (Diritti sociali, politiche sociali e famiglia) - Programma n. 2 (Interventi per la disabilità) - Titolo n. 1 (Spese correnti), dello stato di previsione della spesa del bilancio per gli anni 2022-2024. (S/4785; S/9132; S/4793; S/4789)
11. All'onere derivante da quanto disposto al comma 3, si provvede mediante rimodulazione di pari importo all'interno della Missione n. 12 (Diritti sociali, politiche sociali e famiglia) - Programma n. 2 (Interventi per la disabilità) - Titolo n. 2 (Spese in conto capitale) dello stato di previsione della spesa del bilancio per gli anni 2022-2024. (S/4927)
12. Agli oneri derivanti da quanto disposto ai commi 4 e 5, si provvede mediante rimodulazione di pari importo, all'interno della Missione n. 12 (Diritti sociali, politiche sociali e famiglia) - Programma n. 7 (Programmazione e governo della rete dei servizi socio-sanitari e sociali) - Titolo n. 1 (Spese correnti) dello stato di previsione della spesa del bilancio per gli anni 2022-2024. (S/4764; S/2927)
13. All'onere derivante da quanto disposto al comma 6, si provvede mediante storno, per la quota di 42.276.000 euro, dalla Missione n. 12 (Diritti sociali, politiche sociali e famiglia) - Programma n. 2 (Interventi per la disabilità) - Titolo n. 1 (Spese correnti) dello stato di previsione della spesa del bilancio per gli anni 2022-2024, nonché mediante rimodulazione, per la quota di 5 milioni di euro, all'interno della Missione n. 13 (Tutela della salute) - Programma n. 1 (Servizio sanitario regionale - finanziamento ordinario corrente per la garanzia dei LEA) - Titolo n. 1 (Spese correnti) dello stato di previsione della spesa

DISEGNO DI LEGGE N. 173

<<Interventi a favore delle persone con disabilità e riordino dei servizi socio-sanitari in materia>>

del bilancio per gli anni 2022-2024. (S/14800; S/8800; S/4793; S/4364)

TITOLO V
DISPOSIZIONI TRANSITORIE E FINALI

Art. 27
(Clausola valutativa)

1. Il Consiglio regionale controlla l'attuazione della presente legge e valuta i risultati ottenuti. A tal fine la Giunta regionale presenta al Consiglio regionale con cadenza triennale una relazione che descrive lo stato di attuazione degli adempimenti previsti.

2. La relazione di cui al comma 1 è presentata entro il 31 marzo dell'anno successivo al triennio di riferimento, con particolare riferimento a:

a) lo stato di avanzamento dell'attuazione della presente legge, anche attraverso gli atti conseguenti previsti;

b) lo stato di realizzazione del nuovo sistema di finanziamento, con particolare attenzione al rispetto dei livelli essenziali di assistenza;

c) il grado di soddisfacimento dei bisogni delle persone che hanno usufruito degli interventi e dei servizi del nuovo sistema, nonché il livello di qualità dei servizi resi e degli interventi attuati.

3. La relazione è resa pubblica insieme agli eventuali documenti del Consiglio regionale che ne concludono l'esame.

Art. 28
(Abrogazioni)

1. La legge regionale 25 settembre 1996, n. 41 (Norme per l'integrazione dei servizi e degli interventi sociali e sanitari a favore delle persone handicappate ed attuazione della legge 5 febbraio 1992, n. 104 <<Legge quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale ed i diritti delle persone handicappate>>), è abrogata a decorrere dalla data di entrata in vigore della presente legge, fatta eccezione per gli articoli 14 bis, 14 ter, 15, 16, 18, 20, 20 bis e 20 ter, che sono abrogati con decorrenza 1 gennaio 2024.

2. Tutti i riferimenti normativi e regolamentari alle disposizioni abrogate dal presente articolo devono intendersi come richiami alle norme corrispondenti della presente legge.

Art. 29
(Norme transitorie)

1. Al fine di garantire la continuità dei servizi, degli interventi e dei finanziamenti attraverso un graduale processo di transizione, fino al completamento del riordino del sistema socio-sanitario per la

DISEGNO DI LEGGE N. 173

<<Interventi a favore delle persone con disabilità e riordino dei servizi socio-sanitari in materia>>

disabilità, di cui al Capo II, continuano ad applicarsi le modalità operative e le linee di finanziamento previste dalla legge regionale 41/1996.

2. I finanziamenti previsti dall'articolo 10, comma 2, dall'articolo 11, comma 2, e dall'articolo 19, comma 6, trovano applicazione dal 1 gennaio 2024 e, comunque, dall'emanazione dei rispettivi regolamenti attuativi.

3. I finanziamenti previsti dall'articolo 17, comma 1, lettere da a) a g), trovano applicazione dall'1 gennaio 2024. Fino all'entrata in vigore del nuovo sistema di accreditamento e di finanziamento, sono ammesse convenzioni con strutture residenziali e semiresidenziali che accolgono persone con disabilità con necessità di prestazioni socio-sanitarie. Le risorse per la compartecipazione agli oneri relativi all'inserimento delle persone con disabilità nelle predette strutture sono garantite dalle Aziende sanitarie regionali a valere sul Fondo socio-sanitario regionale e dai Comuni tramite le risorse loro assegnate a valere sul Fondo sociale.

4. Nelle more della definizione dei progetti obiettivo di cui all'articolo 16 che individuano i presidi di rilevanza regionale specializzati in attività di consulenza, orientamento, informazione in tema di disabilità, con apposita delibera di Giunta regionale sono fissati i criteri e le modalità per l'uso dei finanziamenti previsti dall'articolo 17, comma 1, lettera h).

Art. 30

(Norma di rinvio)

1. Per quanto non disposto dalla presente legge, si applicano la legge 5 febbraio 1992, n. 104 (Legge quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale ed i diritti delle persone handicappate), e le altre norme statali e regionali vigenti.

Art. 31

(Entrata in vigore)

1. La presente legge entra in vigore l'1 gennaio 2023.

DISEGNO DI LEGGE N. 173

<<Interventi a favore delle persone con disabilità e riordino dei servizi socio-sanitari in materia>>

NOTE**Avvertenza**

Il testo delle note qui pubblicate è stato redatto ai sensi dell'articolo 2 della legge regionale 13 maggio 1991, n. 18, come da ultimo modificato dall'articolo 85, comma 1, della legge regionale 30/1992, al solo fine di facilitare la lettura delle disposizioni di legge modificate o alle quali è operato il rinvio.

Restano invariati il valore e l'efficacia degli atti legislativi qui trascritti.

Note all'articolo 2

- Il 13 dicembre 2006 a New York è approvata "La Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità" e il relativo "Protocollo opzionale alla Convenzione sui diritti delle persone con disabilità".
- La legge 3 marzo 2009, n. 18 reca "Ratifica ed esecuzione della Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità, con Protocollo opzionale, fatta a New York il 13 dicembre 2006 e istituzione dell'Osservatorio nazionale sulle condizioni delle persone con disabilità".
- La legge 1 marzo 2006, n. 67 reca "Misure per la tutela giudiziaria delle persone con disabilità vittime di discriminazioni".
- Il 3 marzo 2021 a Bruxelles è emanata la comunicazione della Commissione europea Com (2021) 101 final recante "Strategia sui diritti delle persone con disabilità 2021-2030".

Note all'articolo 3

- Il testo dell'articolo 2, comma 2, lettera c), punto n. 5 della legge 22 dicembre 2021, n. 227 (*Delega al Governo in materia di disabilità*) è il seguente:

art. 2

Principi e criteri direttivi della delega

5) prevedere che il progetto di vita individuale, personalizzato e partecipato sia diretto a realizzare gli obiettivi della persona con disabilità secondo i suoi desideri, le sue aspettative e le sue scelte, migliorandone le condizioni personali e di salute nonché la qualità di vita nei suoi vari ambiti, individuando le barriere e i facilitatori che incidono sui contesti di vita e rispettando i principi al riguardo sanciti dalla Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità, indicando gli strumenti, le risorse, i servizi, le misure, gli accomodamenti ragionevoli che devono essere adottati per la realizzazione del progetto e che sono necessari a compensare le limitazioni alle attività e a favorire la partecipazione della persona con disabilità nei diversi ambiti della vita e nei diversi contesti di riferimento, compresi quelli lavorativi e scolastici nonché quelli culturali e sportivi, e in ogni altro contesto di inclusione sociale;

- La legge 9 gennaio 2004, n. 4 reca "Disposizioni per favorire e semplificare l'accesso degli utenti e, in particolare, delle persone con disabilità agli strumenti informatici".

DISEGNO DI LEGGE N. 173

<<Interventi a favore delle persone con disabilità e riordino dei servizi socio-sanitari in materia>>

Note all'articolo 5

- Il decreto del Presidente del Consiglio dei ministri, 12 gennaio 2017 reca *"Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502"*.

Note all'articolo 6

- La legge regionale 19 marzo 2018, n. 10 reca *"Principi generali e disposizioni attuative in materia di accessibilità"*.

- La legge 22 giugno 2016, n. 112 reca *"Disposizioni in materia di assistenza in favore delle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare"*.

- La legge regionale 6 agosto 2019, n. 14 reca *"Ordinamento delle Aziende territoriali per l'edilizia residenziale, nonché modifiche alla legge regionale 1/2016 in materia di edilizia residenziale pubblica"*.

Note all'articolo 7

- La legge regionale 11 agosto 2014, n. 16 reca *"Norme regionali in materia di attività culturali"*.

- La legge regionale 25 settembre 2015, n. 23 reca *"Norme regionali in materia di beni culturali"*.

- La legge regionale 3 aprile 2003, n. 8 reca *"Testo unico in materia di sport"*.

- Il testo dell'articolo 4, della legge regionale 9 dicembre 2016, n. 21 (*Disciplina delle politiche regionali nel settore turistico e dell'attrattività del territorio regionale, nonché modifiche a leggi regionali in materia di turismo e attività produttive*) è il seguente:

art. 4

(Turismo accessibile)

1. In attuazione della Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità, siglata a New York il 13 dicembre 2006, ratificata e resa esecutiva con la legge 3 marzo 2009, n. 18 (Ratifica ed esecuzione della Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità, con Protocollo opzionale, fatta a New York il 13 dicembre 2006 e istituzione dell'Osservatorio nazionale sulla condizione delle persone con disabilità), la Regione assicura che le persone con disabilità fisiche, sensoriali e intellettive, possano fruire dell'offerta turistica in modo completo e in autonomia, ricevendo servizi in condizioni di parità con gli altri fruitori. Tali garanzie sono estese anche a coloro che soffrono di temporanea mobilità ridotta.

2. Ai fini di cui al comma 1 la Regione promuove la fattiva collaborazione tra le autonomie locali, gli enti pubblici, gli operatori turistici, la Consulta regionale delle associazioni di persone disabili e delle loro famiglie del Friuli Venezia Giulia di cui alla legge regionale 25 settembre 1996, n. 41 (Norme per l'integrazione dei servizi e degli interventi sociali e sanitari a favore delle persone handicappate ed attuazione della legge 5 febbraio 1992, n. 104 "Legge quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale ed i diritti delle persone handicappate"), le associazioni delle persone con disabilità e le organizzazioni del turismo sociale.

3. Non è consentito impedire alle persone con disabilità fisiche, sensoriali e intellettive, di fruire, in modo completo e in autonomia, dell'offerta turistica esclusivamente per motivi comunque connessi o riferibili alla loro disabilità.

DISEGNO DI LEGGE N. 173

<<Interventi a favore delle persone con disabilità e riordino dei servizi socio-sanitari in materia>>

Note all'articolo 8

- Il decreto legislativo 13 aprile 2017, n. 66 reca *"Norme per la promozione dell'inclusione scolastica degli studenti con disabilità, a norma dell'articolo 1, commi 180 e 181, lettera c), della legge 13 luglio 2015, n. 107"*.
- La legge regionale 21 luglio 2017, n. 27 reca *"Norme in materia di formazione e orientamento nell'ambito dell'apprendimento permanente"*.

Note all'articolo 9

- La legge regionale 9 agosto 2005, n. 18 reca *"Norme regionali per l'occupazione, la tutela e la qualità del lavoro"*.
- Il testo dell'articolo 1, comma 1, del decreto legislativo 14 settembre 2015, n. 151 (*Disposizioni di razionalizzazione e semplificazione delle procedure e degli adempimenti a carico di cittadini e imprese e altre disposizioni in materia di rapporto di lavoro e pari opportunità, in attuazione della legge 10 dicembre 2014, n. 183*) è il seguente:

art. 1

Collocamento mirato

1. Entro centottanta giorni dalla data di entrata in vigore del presente decreto legislativo, con uno o più decreti del Ministro del lavoro e delle politiche sociali, previa intesa in sede di Conferenza unificata ai sensi dell'articolo 3 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, sono definite linee guida in materia di collocamento mirato delle persone con disabilità sulla base dei seguenti principi:

a) promozione di una rete integrata con i servizi sociali, sanitari, educativi e formativi del territorio, nonché con l'INAIL, in relazione alle competenze in materia di reinserimento e di integrazione lavorativa delle persone con disabilità da lavoro, per l'accompagnamento e il supporto della persona con disabilità presa in carico al fine di favorirne l'inserimento lavorativo;

b) promozione di accordi territoriali con le organizzazioni sindacali dei lavoratori e dei datori di lavoro comparativamente più rappresentative sul piano nazionale, le cooperative sociali di cui alla legge 8 novembre 1991, n. 381, le associazioni delle persone con disabilità e i loro familiari, nonché con le altre organizzazioni del terzo settore rilevanti, al fine di favorire l'inserimento lavorativo delle persone con disabilità;

c) individuazione, nelle more della revisione delle procedure di accertamento della disabilità, di modalità di valutazione bio-psico-sociale della disabilità, definizione dei criteri di predisposizione dei progetti di inserimento lavorativo che tengano conto delle barriere e dei facilitatori ambientali rilevati, definizione di indirizzi per gli uffici competenti funzionali alla valutazione e progettazione dell'inserimento lavorativo in ottica bio-psico-sociale;

d) analisi delle caratteristiche dei posti di lavoro da assegnare alle persone con disabilità, anche con riferimento agli accomodamenti ragionevoli che il datore di lavoro è tenuto ad adottare;

e) promozione dell'istituzione di un responsabile dell'inserimento lavorativo nei luoghi di lavoro, con compiti di predisposizione di progetti personalizzati per le persone con disabilità e di risoluzione dei problemi legati alle condizioni di lavoro dei lavoratori con disabilità, in raccordo con l'INAIL per le persone con disabilità da lavoro;

f) individuazione di buone pratiche di inclusione lavorativa delle persone con disabilità.

DISEGNO DI LEGGE N. 173

<<Interventi a favore delle persone con disabilità e riordino dei servizi socio-sanitari in materia>>

- Il Decreto del Presidente della Repubblica, 12 ottobre 2017 reca "Adozione del secondo programma di azione biennale per la promozione dei diritti e l'integrazione delle persone con disabilità".

Note all'articolo 10

- Il testo dell'articolo 13, della legge regionale 20 agosto 2007, n. 23 (*Attuazione del decreto legislativo 111/2004 in materia di trasporto pubblico regionale e locale, trasporto merci, motorizzazione, circolazione su strada e viabilità*) è il seguente:

art. 13

(Piano regionale del trasporto pubblico locale)

1. Il Piano regionale del trasporto pubblico locale (PRTPL) configura il sistema della pianificazione e programmazione integrata delle reti infrastrutturali e dei servizi di trasporto regionale e locale, in coerenza con gli strumenti di pianificazione socio-economica e territoriale della Regione, provvedendo in particolare a:

- a) definire la rete del trasporto pubblico al fine di assicurare la massima mobilità sostenibile delle persone nel quadro di una integrazione e specializzazione funzionale dei vari modi di trasporto, all'interno del quale vengono definiti i diversi ruoli da attribuire ai servizi ferroviari, a quelli automobilistici, a quelli tramviari e a quelli marittimi;
- b) definire i livelli dei servizi di trasporto pubblico e provvedere alla loro classificazione;
- c) individuare le forme organizzative più idonee a garantire l'integrazione modale del trasporto di persone;
- d) stimare il costo di esercizio dei servizi con l'obiettivo di raggiungere l'equilibrio finanziario, coperto nella misura massima del 35 per cento dai ricavi derivanti dalle tariffe;
- e) definire i parametri di qualità e quantità dei servizi e il relativo sistema di valutazione;
- f) stimare il fabbisogno finanziario necessario all'attuazione del PRTPL e individuare i criteri di intervento finanziario della Regione, sia in riferimento alle spese di gestione che a quelle di investimento, tenendo conto delle caratteristiche dei servizi e del territorio;
- g) individuare la localizzazione delle infrastrutture al servizio del trasporto pubblico di interesse regionale in coerenza con la pianificazione territoriale regionale, nonché dettare i criteri qualitativi e quantitativi per la realizzazione delle infrastrutture al di sotto della soglia di interesse regionale al servizio del trasporto pubblico;
- h) garantire e promuovere la mobilità delle persone diversamente abili attraverso l'articolazione di specifici servizi e di interventi per l'eliminazione delle barriere architettoniche;
- i) definire gli indirizzi per la pianificazione complementare;
- j) individuare soluzioni, anche a titolo sperimentale e in particolare per le aree urbane, finalizzate a ridurre i consumi energetici e l'inquinamento ambientale rendendole economicamente e tecnicamente compatibili;
- k) individuare le aree interessate allo sviluppo della rete dei servizi flessibili e gli eventuali correlati parametri di esercizio qualitativi e quantitativi;
- l) garantire una equa distribuzione dei servizi sulle diverse aree del territorio finalizzata a realizzare una piena integrazione della comunità regionale.

DISEGNO DI LEGGE N. 173

<<Interventi a favore delle persone con disabilità e riordino dei servizi socio-sanitari in materia>>

Note all'articolo 12

- Il testo dell'articolo 34 ter, del decreto legge 22 marzo 2021, n. 41 (*Misure urgenti in materia di sostegno alle imprese e agli operatori economici, di lavoro, salute e servizi territoriali, connesse all'emergenza da COVID-19*), convertito con modificazioni dalla legge 21 maggio 2021, n. 69, è il seguente:

art. 34 ter

(Misure per il riconoscimento della lingua dei segni italiana e l'inclusione delle persone con disabilità uditiva)

1. In attuazione degli articoli 2 e 3 della Costituzione e degli articoli 21 e 26 della Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea, nonché in armonia con gli articoli 9, 21 e 24 della Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità, fatta a New York il 13 dicembre 2006 e ratificata ai sensi della legge 3 marzo 2009, n. 18, la Repubblica riconosce, promuove e tutela la lingua dei segni italiana (LIS) e la lingua dei segni italiana tattile (LIST).

2. La Repubblica riconosce le figure dell'interprete in LIS e dell'interprete in LIST quali professionisti specializzati nella traduzione e interpretazione rispettivamente della LIS e della LIST, nonché nel garantire l'interazione linguistico-comunicativa tra soggetti che non ne condividono la conoscenza, mediante la traduzione in modalità visivo-gestuale codificata delle espressioni utilizzate nella lingua verbale o in altre lingue dei segni e lingue dei segni tattili. Con decreto del Presidente del Consiglio dei ministri o del Ministro per le disabilità, di concerto con il Ministro dell'università e della ricerca, da adottare entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della legge di conversione del presente decreto, sono definiti i percorsi formativi per l'accesso alle professioni di interprete in LIS e di interprete in LIST e sono altresì definite le norme transitorie per chi già esercita le medesime professioni alla data di entrata in vigore della legge di conversione del presente decreto.

3. Le pubbliche amministrazioni di cui all'articolo 1, comma 2, del decreto legislativo 31 marzo 2001, n. 165, promuovono progetti sperimentali per la diffusione dei servizi di interpretariato in LIS e in LIST e di sottotitolazione.

4. Al fine di favorire l'inclusione sociale delle persone con disabilità uditiva, la Presidenza del Consiglio dei ministri promuove campagne di comunicazione.

5. Agli oneri derivanti dall'attuazione del presente articolo si provvede a valere sulle risorse del Fondo di cui all'articolo 1, comma 456, della legge 30 dicembre 2018, n. 145, che, per l'anno 2021, è incrementato di 4 milioni di euro.

6. All'articolo 1 della legge 30 dicembre 2018, n. 145, il comma 458 è sostituito dal seguente:

"458. Con decreto del Presidente del Consiglio dei ministri o del Ministro con delega in materia di disabilità, di concerto con i Ministri dell'economia e delle finanze e del lavoro e delle politiche sociali, sentite le altre amministrazioni interessate e la Conferenza unificata di cui all'articolo 8 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, sono stabiliti i criteri e le modalità per l'utilizzazione delle risorse del Fondo di cui al comma 456".

7. Agli oneri derivanti dall'attuazione del comma 5, pari a 4 milioni di euro per l'anno 2021, si provvede mediante corrispondente riduzione del Fondo di cui all'articolo 1, comma 200, della legge 23 dicembre 2014, n. 190, come rifinanziato dall'articolo 41 del presente decreto.

DISEGNO DI LEGGE N. 173

<<Interventi a favore delle persone con disabilità e riordino dei servizi socio-sanitari in materia>>

- Il testo dell'articolo 11 della legge regionale 16 novembre 2007, n. 26 (*Norme regionali per la tutela della minoranza linguistica slovena*) è il seguente:

art. 11

(Rapporti tra la Regione e i cittadini appartenenti alla minoranza linguistica slovena)

1. Nell'esercizio del diritto riconosciuto dall'articolo 8 della legge 38/2001, i cittadini appartenenti alla minoranza linguistica slovena possono rivolgersi all'Amministrazione regionale in lingua slovena, verbalmente o per iscritto, e hanno diritto di ottenere risposta, entro i termini previsti dalla normativa vigente, nella stessa lingua o in lingua italiana con allegato il testo in lingua slovena.
2. Al fine di garantire l'effettività del diritto di cui al comma 1, l'Amministrazione regionale assicura la presenza di personale con conoscenza della lingua slovena negli uffici del Consiglio regionale, nonché nei propri uffici e in quelli degli enti da essa dipendenti, e istituisce, nelle zone centrali delle città di Trieste, Gorizia e Cividale, anche in collaborazione con altre pubbliche amministrazioni, appositi uffici destinati alla comunicazione istituzionale e alla gestione delle relazioni con il pubblico, anche in lingua slovena.
3. Al fine di diffondere tra il proprio personale la conoscenza della lingua slovena, l'Amministrazione regionale promuove l'organizzazione di appositi corsi di formazione e aggiornamento professionale e ne favorisce la frequenza.
4. Gli uffici del Consiglio regionale, dell'Amministrazione regionale e degli enti da essa dipendenti comunicano, anche in lingua slovena, le informazioni dirette al pubblico, nonché quelle di specifico interesse per la minoranza e assicurano che le informazioni istituzionali e promozionali diffuse sul territorio regionale siano pubblicate anche sulla stampa periodica in lingua slovena.
5. I formulari e la modulistica per l'accesso ai benefici previsti dalla presente legge sono predisposti dagli uffici in forma bilingue, italiano e sloveno.
6. Nel territorio di insediamento della minoranza linguistica slovena di cui all'articolo 2, comma 2, le insegne e le indicazioni esposte al pubblico negli immobili sede di uffici e strutture operative della Regione sono corredate della traduzione in lingua slovena.

Note all'articolo 13

- Il testo dell'articolo 27 della legge regionale 31 marzo 2006, n. 6 (*Sistema integrato di interventi e servizi per la promozione e la tutela dei diritti di cittadinanza sociale*), è il 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, socio-sanitaria 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;

DISEGNO DI LEGGE N. 173

<<Interventi a favore delle persone con disabilità e riordino dei servizi socio-sanitari in materia>>

- 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.

- Il testo dell'articolo 42 della legge regionale 12 dicembre 2019, n. 22 (*Riorganizzazione dei livelli di assistenza, norme in materia di pianificazione e programmazione sanitaria e socio-sanitaria e modifiche alla legge regionale 26/2015 e alla legge regionale 6/2006*), è il seguente:

art. 42

(Soggetti della pianificazione)

1. L'attività di pianificazione è svolta dalla Regione.
2. Partecipano all'attività di pianificazione, in relazione ai rispettivi ambiti di competenza, gli enti del Servizio sanitario regionale, gli enti locali, le università degli studi regionali, la Consulta regionale delle associazioni di persone disabili e delle loro famiglie di cui all' articolo 13 bis della legge regionale 25 settembre 1996, n. 41 (Norme per l'integrazione dei servizi e degli interventi sociali e sanitari a favore delle persone handicappate ed attuazione della legge 5 febbraio 1992, n. 104 <<Legge quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale ed i diritti delle persone handicappate>>), le organizzazioni maggiormente rappresentative nel settore sanitario e sociale, gli organismi di tutela dei diritti dei cittadini, nonché gli

DISEGNO DI LEGGE N. 173

<<Interventi a favore delle persone con disabilità e riordino dei servizi socio-sanitari in materia>>

enti del Terzo settore di cui al decreto legislativo 117/2017.

- Il testo dell'articolo 24 della legge regionale 31 marzo 2006, n. 6 è il 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 socio-sanitaria;

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 socio-sanitaria;

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 socio-sanitaria 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

DISEGNO DI LEGGE N. 173

<<Interventi a favore delle persone con disabilità e riordino dei servizi socio-sanitari in materia>>

Servizio sociale dei Comuni e sottoscritto dallo stesso, dai sindaci dei Comuni dell'ambito territoriale di pertinenza e, in materia di integrazione socio-sanitaria, 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 socio-sanitaria 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 socio-sanitaria:

- 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 socio-sanitaria, 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.

Note all'articolo 14

- Il testo dell'articolo 9, comma 53, della legge regionale 25 luglio 2012, n. 14 e successive modificazioni (*Assestamento del bilancio 2012 e del bilancio pluriennale per gli anni 2012-2014 ai sensi dell'articolo 34 della legge regionale 21/2007*), è il seguente:

art. 9

(Finalità 8 - protezione sociale)

53. L'Amministrazione regionale, al fine di garantire sistematico supporto alle attività di programmazione, progettazione e gestione degli interventi relativi al governo del sistema sanitario e sociale, nonché alle politiche per la famiglia e per i giovani, si avvale delle competenze dell'Area Welfare di Comunità, istituita presso l'Azienda per i servizi sanitari n. 5 "Bassa Friulana".

DISEGNO DI LEGGE N. 173

<<Interventi a favore delle persone con disabilità e riordino dei servizi socio-sanitari in materia>>

Note all'articolo 15

- Il testo dell'articolo 9 della legge regionale 22 maggio 2015, n. 12 (*Disciplina del Consiglio delle autonomie locali del Friuli Venezia Giulia, modifiche e integrazioni alla legge regionale 26/2014 in materia di riordino del sistema Regione-Autonomie locali e altre norme urgenti in materia di autonomie locali*), è il seguente:

art. 9

(Funzioni in materia socio-sanitaria)

1. Il CAL esercita le funzioni della Conferenza permanente di cui all' articolo 2, comma 2 bis, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 (Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421), previste dal medesimo decreto legislativo e dalle relative norme attuative. Nell'esercizio delle funzioni di cui al presente comma la composizione del CAL è integrata con la partecipazione dei Presidenti delle Conferenze dei sindaci, di cui all' articolo 13 della legge regionale 16 ottobre 2014, n. 17 (Riordino dell'assetto istituzionale e organizzativo del Servizio sanitario regionale e norme in materia di programmazione sanitaria e socio-sanitaria), qualora non siano già componenti del CAL, nonché dal rappresentante di Federsanità - ANCI, con diritto di parola. Il Presidente di ciascuna Conferenza dei sindaci può delegare la partecipazione ad altro componente della medesima Conferenza.

Note all'articolo 16

- Il testo dell'articolo 43, comma 1, lettera c) della legge regionale 22/2019 è il seguente:

art. 43

(Strumenti della pianificazione dell'organo di governo)

1. Gli strumenti della pianificazione regionale sanitaria e socio-sanitaria, anche in considerazione dei Patti per la salute tra Stato e Regioni, sono:

c) i progetti obiettivo.

- Il testo dell'articolo 50, della legge regionale 22/2019 è il seguente:

art. 50

(Linee annuali per la gestione del Servizio sanitario regionale)

1. La Giunta regionale approva entro il 30 settembre le linee annuali per la gestione del Servizio sanitario regionale con le quali vengono individuati gli obiettivi annuali e le modalità per la valutazione del loro raggiungimento, nell'ambito delle risorse disponibili per il finanziamento degli enti del Servizio sanitario regionale sulla base del bilancio regionale di previsione finanziaria triennale, nonché i criteri di finanziamento degli enti del Servizio sanitario regionale.

2. Le linee annuali di cui al comma 1 sono adottate previo parere del Consiglio delle autonomie locali ai sensi dell'articolo 9 della legge regionale 12/2015.

DISEGNO DI LEGGE N. 173

<<Interventi a favore delle persone con disabilità e riordino dei servizi socio-sanitari in materia>>

Note all'articolo 17

- Il testo dell'articolo 7 della legge regionale 17 dicembre 2018, n. 27 (*Assetto istituzionale e organizzativo del Servizio sanitario regionale*), è il seguente:

art. 7

(Conferenze dei sindaci)

1. I Comuni rientranti nel territorio di competenza di ciascuna azienda di cui all'articolo 3, comma 1, attraverso la Conferenza dei sindaci, ai sensi dell' articolo 3, comma 14, del decreto legislativo 502/1992, esprimono i bisogni di salute della popolazione delle comunità locali alla Regione e al Consiglio delle autonomie locali che esercita le funzioni di Conferenza permanente di cui all'articolo 2, comma 2 bis, del decreto legislativo 502/1992, ai sensi di quanto disposto dall'articolo 9 della legge regionale 22 maggio 2015, n. 12 (Disciplina del Consiglio delle autonomie locali del Friuli Venezia Giulia, modifiche e integrazioni alla legge regionale 26/2014 in materia di riordino del sistema Regione-Autonomie locali e altre norme urgenti in materia di autonomie locali).

2. Ciascuna Conferenza dei sindaci di cui al comma 1 può agire tramite rappresentanze di sindaci costituite su due livelli:

a) competenza territoriale dell'azienda, denominata area vasta;

b) competenza territoriale di distretto.

3. La composizione delle rappresentanze viene definita da ciascuna Conferenza dei sindaci che determina anche le modalità di esercizio delle relative funzioni, con regolamento approvato a maggioranza assoluta dei sindaci.

4. Le Conferenze dei sindaci di cui al comma 1:

a) esercitano le funzioni di cui all' articolo 3, comma 14, del decreto legislativo 502/1992;

b) esercitano le funzioni di cui agli articoli 16 e 20 della legge regionale 19 dicembre 1996, n. 49 (Norme in materia di programmazione, contabilità e controllo del Servizio sanitario regionale e disposizioni urgenti per l'integrazione socio-sanitaria);

c) esercitano le funzioni di cui all' articolo 2, comma 5, del decreto legislativo 171/2016;

d) esprimono il parere sulla nomina del direttore dei servizi socio-sanitari, entro il termine perentorio di quindici giorni dalla richiesta.

- Il testo del comma 4 dell'articolo 47 della legge regionale 12 dicembre 2019, n. 22 è il seguente:

art. 47

(Strumenti della programmazione)

4. Gli enti del Servizio sanitario regionale e gli enti locali attraverso un atto di intesa concordano le attività socio-sanitarie relative all'intersectorialità di interventi, anche in relazione a quanto previsto dall' articolo 24 della legge regionale 6/2006.

- Il testo dell'articolo 17 della legge regionale 31 marzo 2006, n. 6 è il seguente:

art. 17

(Servizio sociale dei Comuni)

1. I Comuni esercitano le funzioni comunali di cui all'articolo 10, ivi comprese le attività, gli interventi e i servizi di cui all'articolo 6, in forma associata secondo le modalità stabilite dall'articolo 18, negli ambiti territoriali individuati con deliberazione della Giunta regionale, aventi dimensione demografica non

DISEGNO DI LEGGE N. 173

<<Interventi a favore delle persone con disabilità e riordino dei servizi socio-sanitari in materia>>

inferiore a 45.000 abitanti, ridotti a 25.000 qualora più della metà siano residenti in comuni montani o parzialmente montani ai sensi della legge regionale 20 dicembre 2002, n. 33 (Istituzione dei Comprensori montani del Friuli Venezia Giulia).

2. L'esercizio associato delle funzioni e dei servizi assume la denominazione di Servizio sociale dei Comuni (SSC) e costituisce requisito per accedere agli incentivi regionali.

3. Con riguardo alle funzioni comunali di cui all'articolo 10, comma 1, lettera d), il Servizio sociale dei Comuni svolge attività di supporto al rilascio delle autorizzazioni, alla vigilanza e all'accreditamento, nonché alle verifiche delle segnalazioni certificate di inizio attività.

4. A fini di economicità e semplificazione gestionale e di omogeneizzazione dei servizi, due o più Servizi sociali dei Comuni rientranti nel territorio del medesimo ente del servizio sanitario regionale che assicurano l'assistenza territoriale possono stipulare accordi per gestire in comune uno o più servizi.

5. I Comuni possono in ogni caso stabilire anche singolarmente eventuali livelli di assistenza ulteriori e integrativi rispetto a quelli determinati dallo Stato e dalla Regione.

- Il decreto legislativo 16 aprile 1994, n. 297 reca "Approvazione del testo unico delle disposizioni legislative vigenti in materia di istruzione, relative alle scuole di ogni ordine e grado".

- Il testo degli articoli 21, 25, 27, 32 e 34 del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 gennaio 2017 è il seguente:

art. 21

Percorsi assistenziali integrati

1. I percorsi assistenziali domiciliari, territoriali, semiresidenziali e residenziali di cui al presente Capo prevedono l'erogazione congiunta di attività e prestazioni afferenti all'area sanitaria e all'area dei servizi sociali. Con apposito accordo sancito in sede di Conferenza unificata di cui all'art. 8 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, sono definite linee di indirizzo volte a garantire omogeneità nei processi di integrazione istituzionale, professionale e organizzativa delle suddette aree, anche con l'apporto delle autonomie locali, nonché modalità di utilizzo delle risorse coerenti con l'obiettivo dell'integrazione, anche con riferimento al Fondo per le non autosufficienze di cui all'art. 1, comma 1264, della legge 27 dicembre 2006, n. 296, e successive modificazioni.

2. Il Servizio sanitario nazionale garantisce l'accesso unitario ai servizi sanitari e sociali, la presa in carico della persona e la valutazione multidimensionale dei bisogni, sotto il profilo clinico, funzionale e sociale. Le regioni e le province autonome organizzano tali attività garantendo uniformità sul proprio territorio nelle modalità, nelle procedure e negli strumenti di valutazione multidimensionale, anche in riferimento alle diverse fasi del progetto di assistenza.

3. Il Progetto di assistenza individuale (PAI) definisce i bisogni terapeutico-riabilitativi e assistenziali della persona ed è redatto dall'unità di valutazione multidimensionale, con il coinvolgimento di tutte le componenti dell'offerta assistenziale sanitaria, socio-sanitaria e sociale, del paziente e della sua famiglia. Il coordinamento dell'attività clinica rientra tra i compiti del medico di medicina generale o del pediatra di libera scelta, fatti salvi i casi in cui il soggetto responsabile del rapporto di cura sia stato diversamente identificato.

4. Nell'ambito dell'assistenza distrettuale territoriale sono privilegiati gli interventi che favoriscono la permanenza delle persone assistite al proprio domicilio, attraverso l'attivazione delle risorse disponibili, formali e informali; i trattamenti terapeutico-riabilitativi e assistenziali, semiresidenziali e residenziali, sono garantiti dal Servizio sanitario nazionale, quando necessari, in base alla valutazione multidimensionale.

DISEGNO DI LEGGE N. 173

<<Interventi a favore delle persone con disabilità e riordino dei servizi socio-sanitari in materia>>

Art. 25

Assistenza socio-sanitaria ai minori con disturbi in ambito neuropsichiatrico e del neurosviluppo

1. Nell'ambito dell'assistenza distrettuale, domiciliare e territoriale ad accesso diretto, il Servizio sanitario nazionale garantisce ai minori con disturbi in ambito neuropsichiatrico e del neurosviluppo, la presa in carico multidisciplinare e lo svolgimento di un programma terapeutico individualizzato differenziato per intensità, complessità e durata, che include le prestazioni, anche domiciliari, mediche specialistiche, diagnostiche e terapeutiche, psicologiche e psicoterapeutiche, e riabilitative, mediante l'impiego di metodi e strumenti basati sulle più avanzate evidenze scientifiche, necessarie e appropriate nei seguenti ambiti di attività:

- a) individuazione precoce e proattiva del disturbo;
- b) accoglienza;
- c) valutazione diagnostica multidisciplinare;
- d) definizione, attuazione e verifica del programma terapeutico e abilitativo/riabilitativo personalizzato da parte dell'equipe multiprofessionale, in collaborazione con la famiglia;
- e) visite neuropsichiatriche;
- f) prescrizione, somministrazione e monitoraggio di terapie farmacologiche e dei dispositivi medici di cui agli articoli 11 e 17;
- g) colloqui psicologico-clinici;
- h) psicoterapia (individuale, di coppia, familiare, di gruppo);
- i) colloqui di orientamento, training e sostegno alla famiglia nella gestione dei sintomi e nell'uso dei dispositivi medici di cui agli articoli 11 e 17;
- j) abilitazione e riabilitazione estensiva o intensiva (individuale e di gruppo) in relazione alla compromissione delle funzioni sensoriali, motorie, cognitive, neurologiche e psichiche, finalizzate allo sviluppo, al recupero e al mantenimento dell'autonomia personale, sociale e lavorativa, mediante l'impiego di metodi e strumenti basati sulle più avanzate evidenze scientifiche e le Linee guida, ivi incluse le Linee guida dell'Istituto superiore di sanità;
- k) interventi psicoeducativi e di supporto alle autonomie e alle attività della vita quotidiana;
- l) attività di orientamento e formazione alla famiglia nella gestione del programma terapeutico e abilitativo/riabilitativo personalizzato del minore;
- m) gruppi di sostegno per i familiari;
- n) interventi sulla rete sociale, formale e informale;
- o) consulenza specialistica e collaborazione con i reparti ospedalieri e gli altri servizi distrettuali territoriali, semiresidenziali e residenziali;
- p) consulenza e collaborazione con i pediatri di libera scelta e i medici di medicina generale;
- q) collaborazione con le istituzioni scolastiche per l'inserimento e l'integrazione nelle scuole di ogni ordine e grado, in riferimento alle prestazioni previste dalla legge 104/1992 e successive modificazioni e integrazioni;
- r) adempimenti nell'ambito dei rapporti con l'Autorità giudiziaria minorile;
- s) collaborazione ed integrazione con i servizi per le dipendenze patologiche, con particolare riferimento

DISEGNO DI LEGGE N. 173

<<Interventi a favore delle persone con disabilità e riordino dei servizi socio-sanitari in materia>>

ai minori con comorbidità;

t) progettazione coordinata e condivisa con i servizi per la tutela della salute mentale del percorso di continuità assistenziale dei minori in vista del passaggio all'età adulta.

2. L'assistenza distrettuale ai minori con disturbi neuropsichiatrici e del neurosviluppo è integrata da interventi sociali in relazione al bisogno socioassistenziale emerso dalla valutazione.

Art. 27

Assistenza socio-sanitaria alle persone con disabilità

1. Nell'ambito dell'assistenza distrettuale e territoriale ad accesso diretto, il Servizio sanitario nazionale garantisce alle persone con disabilità complesse, la presa in carico multidisciplinare e lo svolgimento di un programma terapeutico e riabilitativo individualizzato differenziato per intensità, complessità e durata, che include le prestazioni, anche domiciliari, mediche specialistiche, diagnostiche e terapeutiche, psicologiche e psicoterapeutiche, e riabilitative, mediante l'impiego di metodi e strumenti basati sulle più avanzate evidenze scientifiche, necessarie e appropriate nei seguenti ambiti di attività:

a) valutazione diagnostica multidisciplinare;

b) definizione, attuazione e verifica del programma terapeutico e riabilitativo personalizzato, in collaborazione con la persona e la famiglia;

c) gestione delle problematiche mediche specialistiche, anche con ricorso a trattamenti farmacologici e relativo monitoraggio;

d) colloqui psicologico-clinici;

e) psicoterapia (individuale, di coppia, familiare, di gruppo);

f) colloqui di orientamento, training e sostegno alla famiglia nella gestione dei sintomi e nell'uso degli ausili e delle protesi;

g) abilitazione e riabilitazione estensiva (individuale e di gruppo) in relazione alla compromissione delle funzioni sensoriali, motorie, cognitive, neurologiche e psichiche, finalizzate al recupero e al mantenimento dell'autonomia in tutti gli aspetti della vita;

h) interventi psico-educativi, socio-educativi e di supporto alle autonomie e alle attività della vita quotidiana;

i) gruppi di sostegno;

j) interventi sulla rete sociale formale e informale;

k) consulenze specialistiche e collaborazione con gli altri servizi ospedalieri e distrettuali territoriali, semiresidenziali e residenziali;

l) collaborazione con i medici di medicina generale e i pediatri di libera scelta;

m) collaborazione e consulenza con le istituzioni scolastiche per l'inserimento e l'integrazione nelle scuole di ogni ordine e grado in riferimento alle prestazioni previste dalla legge 104/1992 e successive modificazioni e integrazioni;

n) interventi terapeutico-riabilitativi e socio-riabilitativi finalizzati all'inserimento lavorativo.

2. L'assistenza distrettuale alle persone con disabilità complesse è integrata da interventi sociali in relazione al bisogno socioassistenziale emerso dalla valutazione.

DISEGNO DI LEGGE N. 173

<<Interventi a favore delle persone con disabilità e riordino dei servizi socio-sanitari in materia>>

Art. 32

Assistenza socio-sanitaria semiresidenziale e residenziale ai minori con disturbi in ambito neuropsichiatrico e del neurosviluppo

1. Nell'ambito dell'assistenza semiresidenziale e residenziale, il Servizio sanitario nazionale garantisce ai minori con disturbi in ambito neuropsichiatrico e del neurosviluppo, previa valutazione multidimensionale, definizione di un programma terapeutico individualizzato e presa in carico, i trattamenti terapeutico-riabilitativi di cui al comma 2. I trattamenti terapeutico-riabilitativi residenziali sono erogabili quando dalla valutazione multidimensionale emerge che i trattamenti territoriali o semiresidenziali risulterebbero inefficaci, anche in relazione al contesto familiare del minore.

2. I trattamenti terapeutico-riabilitativi includono le prestazioni garantite mediante l'impiego di metodi e strumenti basati sulle più avanzate evidenze scientifiche, necessarie ed appropriate nei seguenti ambiti di attività:

- a) accoglienza;
- b) attuazione e verifica del Progetto terapeutico riabilitativo individuale, in collaborazione con il servizio di neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza di riferimento e con la famiglia;
- c) visite neuropsichiatriche;
- d) prescrizione, somministrazione e monitoraggio di terapie farmacologiche e fornitura dei dispositivi medici di cui agli articoli 11 e 17;
- e) colloqui psicologico-clinici;
- f) psicoterapia (individuale, familiare, di gruppo);
- g) interventi psicoeducativi (individuali e di gruppo);
- h) abilitazione e riabilitazione estensiva o intensiva (individuale e di gruppo) finalizzate allo sviluppo dell'autonomia personale e sociale in relazione alla compromissione delle funzioni sensoriali, motorie, cognitive, neurologiche e psichiche, mediante l'impiego di metodi e strumenti basati sulle Linee guida;
- i) interventi sulla rete sociale, formale e informale;
- j) attività di orientamento e formazione alla famiglia nella gestione del programma terapeutico e abilitativo/riabilitativo personalizzato del minore;
- k) collaborazione con le istituzioni scolastiche per l'inserimento e l'integrazione nelle scuole di ogni ordine e grado, in riferimento alle prestazioni previste dalla legge 104/1992 e successive modificazioni e integrazioni;
- l) collaborazione con i pediatri di libera scelta e con i medici di medicina generale;
- m) adempimenti nell'ambito dei rapporti con l'Autorità giudiziaria minorile;
- n) collaborazione ed integrazione con i servizi per le dipendenze patologiche, con particolare riferimento ai minori con comorbidità;
- o) progettazione coordinata e condivisa con i servizi per la tutela della salute mentale del percorso di continuità assistenziale dei minori in vista del passaggio all'età adulta.

3. In relazione al livello di intensità riabilitativa e assistenziale l'assistenza residenziale si articola nelle seguenti tipologie di trattamento:

- a) trattamenti ad alta intensità terapeutico-riabilitativa rivolti a pazienti con grave compromissione del funzionamento personale e sociale, parziale instabilità clinica, anche nella fase della post-acuzie, e per i

DISEGNO DI LEGGE N. 173

<<Interventi a favore delle persone con disabilità e riordino dei servizi socio-sanitari in materia>>

quali vi è l'indicazione ad una discontinuità con il contesto di vita. I trattamenti hanno una durata massima di 3 mesi, prorogabili in accordo con il servizio di neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza di riferimento;

b) trattamenti residenziali a media intensità terapeutico-riabilitativa rivolti a pazienti con compromissione del funzionamento personale e sociale di gravità moderata, nei quali il quadro clinico non presenta elementi rilevanti di instabilità e per i quali vi è l'indicazione ad una discontinuità con il contesto di vita. I trattamenti hanno una durata massima di 6 mesi, prorogabili in accordo con il servizio di neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza di riferimento;

c) trattamenti residenziali a bassa intensità terapeutico-riabilitativa rivolti a pazienti con moderata compromissione di funzioni e abilità, con quadri clinici relativamente stabili, privi di elementi di particolare complessità e per i quali vi è l'indicazione ad una discontinuità con il contesto di vita. La durata massima del programma non può essere superiore a 12 mesi, salvo proroga motivata dal servizio di neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza di riferimento.

4. Nell'ambito dell'assistenza semiresidenziale il Servizio sanitario nazionale garantisce interventi terapeutico-riabilitativi intensivi ed estensivi, multiprofessionali, complessi e coordinati, rivolti a minori per i quali non vi è l'indicazione ad una prolungata discontinuità con il contesto di vita.

5. I trattamenti residenziali e semiresidenziali terapeutico-riabilitativi di cui ai commi 3 e 4 sono a totale carico del Servizio sanitario nazionale.

Art. 34

Assistenza socio-sanitaria semiresidenziale e residenziale alle persone con disabilità

1. Nell'ambito dell'assistenza semiresidenziale e residenziale, il Servizio sanitario nazionale garantisce alle persone di ogni età con disabilità fisiche, psichiche e sensoriali, trattamenti riabilitativi mediante l'impiego di metodi e strumenti basati sulle più avanzate evidenze scientifiche, a carattere intensivo, estensivo e di mantenimento previa valutazione multidimensionale, presa in carico e progetto riabilitativo individuale (PRI) che definisca le modalità e la durata del trattamento. I trattamenti residenziali si articolano nelle seguenti tipologie:

a) trattamenti di riabilitazione intensiva rivolti a persone non autosufficienti in condizioni di stabilità clinica con disabilità importanti e complesse, modificabili, che richiedono un intervento riabilitativo pari ad almeno tre ore giornaliere e un elevato impegno assistenziale riferibile alla presenza di personale infermieristico sulle 24 ore; la durata dei trattamenti non supera, di norma, i 45 giorni, a meno che la rivalutazione multidimensionale non rilevi il persistere del bisogno riabilitativo intensivo;

b) trattamenti di riabilitazione estensiva rivolti a persone disabili non autosufficienti con potenzialità di recupero funzionale, che richiedono un intervento riabilitativo pari ad almeno 1 ora giornaliera e un medio impegno assistenziale riferibile alla presenza di personale socio-sanitario sulle 24 ore; la durata dei trattamenti non supera, di norma, i 60 giorni, a meno che la rivalutazione multidimensionale non rilevi il persistere del bisogno riabilitativo estensivo;

c) trattamenti socio-riabilitativi di recupero e mantenimento delle abilità funzionali residue, erogati congiuntamente a prestazioni assistenziali e tutelari di diversa intensità a persone non autosufficienti con disabilità fisiche, psichiche e sensoriali stabilizzate. In considerazione del diverso impegno assistenziale necessario in relazione alla gravità delle condizioni degli ospiti, le strutture residenziali socio-riabilitative possono articolarsi in moduli, differenziati in base alla tipologia degli ospiti:

1) disabili in condizioni di gravità che richiedono elevato impegno assistenziale e tutelare;

2) disabili che richiedono moderato impegno assistenziale e tutelare.

DISEGNO DI LEGGE N. 173

<<Interventi a favore delle persone con disabilità e riordino dei servizi socio-sanitari in materia>>

2. I trattamenti di cui al comma 1, lettera a) e b) sono a totale carico del Servizio sanitario nazionale. I trattamenti di cui al comma 1 lettera c), punto 1) sono a carico del Servizio sanitario per una quota pari al 70 per cento della tariffa giornaliera. I trattamenti di cui al comma 1, lettera c), punto 2) sono a carico del Servizio sanitario per una quota pari al 40 per cento della tariffa giornaliera.

3. I trattamenti semiresidenziali si articolano nelle seguenti tipologie:

a) trattamenti di riabilitazione estensiva rivolti a persone disabili non autosufficienti con potenzialità di recupero funzionale, che richiedono un intervento riabilitativo pari ad almeno 1 ora giornaliera; la durata dei trattamenti non supera, di norma, i 60 giorni, a meno che la rivalutazione multidimensionale non rilevi il persistere del bisogno riabilitativo estensivo;

b) trattamenti socio-riabilitativi di recupero e mantenimento delle abilità funzionali residue, erogati congiuntamente a prestazioni assistenziali e tutelari di diversa intensità a persone non autosufficienti con disabilità fisiche, psichiche e sensoriali stabilizzate, anche in laboratori e centri occupazionali.

4. I trattamenti di cui al comma 3, lettera a) sono a totale carico del Servizio sanitario nazionale. I trattamenti di cui al comma 3, lettera b) sono a carico del Servizio sanitario per una quota pari al 70 per cento della tariffa giornaliera.

5. Il Servizio sanitario nazionale garantisce ai soggetti portatori di handicap individuati dall'art. 3, comma 3, della legge 5 febbraio 1992, n. 104, che necessitano di cure specialistiche presso centri di altissima specializzazione all'estero il concorso alle spese di soggiorno dell'assistito e del suo accompagnatore nei casi e con le modalità individuate dal decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 1° dicembre 2000 e dai relativi Accordi sanciti dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano.

Note all'articolo 18

- Il testo dell'articolo 26 della legge regionale 12 dicembre 2019, n. 22 è il seguente:

art. 26

(Strutture ospedaliere)

1. Il livello dell'assistenza ospedaliera assicura, ai sensi del decreto legislativo 502/1992, le attività di cui all'articolo 36 del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 gennaio 2017.

2. Le attività di cui al comma 1 sono garantite attraverso le strutture aziendali, ai sensi dell'articolo 9 della legge regionale 27/2018, individuate da ciascun ente del Servizio sanitario regionale nel relativo atto aziendale.

3. Le attività di cui al comma 1, anche in considerazione dei relativi fabbisogni e standard di assistenza, ivi compresi i posti letto, da articolarsi nelle singole unità operative, sono specificate con deliberazione della Giunta regionale.

4. Sino all'approvazione della deliberazione di cui al comma 3 l'assistenza è garantita in relazione agli standard in essere alla data del 31 dicembre 2019, fatti salvi gli adeguamenti derivanti dall'avvio del nuovo assetto istituzionale e organizzativo del Servizio sanitario di cui alla legge regionale 27/2018.

5. Il presidio ospedaliero è la struttura aziendale che assicura:

a) l'assistenza sanitaria alla persona affetta da patologia a insorgenza acuta con rilevante compromissione funzionale;

b) l'assistenza sanitaria attraverso attività programmabili nell'ambito di un contesto tecnologicamente e

DISEGNO DI LEGGE N. 173

<<Interventi a favore delle persone con disabilità e riordino dei servizi socio-sanitari in materia>>

organizzativamente complesso;

c) l'assistenza sanitaria alla persona con disabilità affetta da patologia a insorgenza acuta con rilevante compromissione funzionale.

6. L'assistenza, organizzata secondo il modello "hub and spoke" ai sensi dell'articolo 9 della legge regionale 27/2018, è strutturata in base alla specializzazione, a livelli di complessità nonché alla differenziazione dell'offerta sanitaria, in relazione all'appropriatezza clinica e organizzativa. Il modello "hub and spoke" favorisce la progressiva specializzazione delle attività nelle sedi dei presidi ospedalieri. In ogni ente del Servizio sanitario regionale la rete di assistenza ospedaliera pubblica è assicurata, in relazione ai relativi presidi, in forma unitaria e in stretta collaborazione e integrazione con i servizi di assistenza primaria dei distretti. Le attività di ricovero in regime d'urgenza possono essere assicurate presso una sola sede del presidio ospedaliero e, qualora gli atti di programmazione regionale prevedano che le attività di ricovero in regime d'urgenza debbano essere garantite in più sedi del presidio ospedaliero, gli atti aziendali prevedono strutture distinte.

7. Presso tutte le strutture ospedaliere sono promossi e sostenuti, dal sistema sanitario regionale, in collaborazione con le associazioni delle persone con disabilità e loro familiari maggiormente rappresentative, percorsi specificamente strutturati di accoglienza e gestione delle persone con disabilità e loro familiari, che a vario titolo accedono ai servizi ospedalieri, specie per le persone con bisogni di sostegno complessi e per quelle non collaboranti.

8. Fermo restando quanto stabilito all'articolo 9 della legge regionale 27/2018 e in relazione a un'attuazione progressiva delle disposizioni di cui al decreto del Ministero della salute 2 aprile 2015, n. 70 (Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera), le funzioni dell'assistenza ospedaliera sono assicurate attraverso reti tra presidi ospedalieri classificati, in relazione ai livelli di complessità delle specialità cliniche presenti, nelle seguenti tipologie:

- a) presidi ospedalieri di base, con bacino di utenza compreso tra 80.000 e 150.000 abitanti;
- b) presidi ospedalieri di I livello, con bacino di utenza compreso tra 150.000 e 300.000 abitanti;
- c) presidi ospedalieri di II livello, con bacino di utenza compreso tra 600.000 e 1.200.000 abitanti. Tali presidi sono istituzionalmente riferibili alle aziende presso le quali si realizza la collaborazione tra Servizio sanitario regionale e le università degli studi ai sensi del decreto legislativo 517/1999;
- d) presidi ospedalieri specializzati.

- Il testo degli articoli 21, 25, 27, 32 e 34 del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 gennaio 2017 è il seguente:

art. 21

Percorsi assistenziali integrati

1. I percorsi assistenziali domiciliari, territoriali, semiresidenziali e residenziali di cui al presente Capo prevedono l'erogazione congiunta di attività e prestazioni afferenti all'area sanitaria e all'area dei servizi sociali. Con apposito accordo sancito in sede di Conferenza unificata di cui all'art. 8 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, sono definite linee di indirizzo volte a garantire omogeneità nei processi di integrazione istituzionale, professionale e organizzativa delle suddette aree, anche con l'apporto delle autonomie locali, nonché modalità di utilizzo delle risorse coerenti con l'obiettivo dell'integrazione, anche con riferimento al Fondo per le non autosufficienze di cui all'art. 1, comma 1264, della legge 27 dicembre 2006, n. 296, e successive modificazioni.

DISEGNO DI LEGGE N. 173

<<Interventi a favore delle persone con disabilità e riordino dei servizi socio-sanitari in materia>>

2. Il Servizio sanitario nazionale garantisce l'accesso unitario ai servizi sanitari e sociali, la presa in carico della persona e la valutazione multidimensionale dei bisogni, sotto il profilo clinico, funzionale e sociale. Le regioni e le province autonome organizzano tali attività garantendo uniformità sul proprio territorio nelle modalità, nelle procedure e negli strumenti di valutazione multidimensionale, anche in riferimento alle diverse fasi del progetto di assistenza.

3. Il Progetto di assistenza individuale (PAI) definisce i bisogni terapeutico-riabilitativi e assistenziali della persona ed è redatto dall'unità di valutazione multidimensionale, con il coinvolgimento di tutte le componenti dell'offerta assistenziale sanitaria, socio-sanitaria e sociale, del paziente e della sua famiglia. Il coordinamento dell'attività clinica rientra tra i compiti del medico di medicina generale o del pediatra di libera scelta, fatti salvi i casi in cui il soggetto responsabile del rapporto di cura sia stato diversamente identificato.

4. Nell'ambito dell'assistenza distrettuale territoriale sono privilegiati gli interventi che favoriscono la permanenza delle persone assistite al proprio domicilio, attraverso l'attivazione delle risorse disponibili, formali e informali; i trattamenti terapeutico-riabilitativi e assistenziali, semiresidenziali e residenziali, sono garantiti dal Servizio sanitario nazionale, quando necessari, in base alla valutazione multidimensionale.

Art. 25

Assistenza socio-sanitaria ai minori con disturbi in ambito neuropsichiatrico e del neurosviluppo

1. Nell'ambito dell'assistenza distrettuale, domiciliare e territoriale ad accesso diretto, il Servizio sanitario nazionale garantisce ai minori con disturbi in ambito neuropsichiatrico e del neurosviluppo, la presa in carico multidisciplinare e lo svolgimento di un programma terapeutico individualizzato differenziato per intensità, complessità e durata, che include le prestazioni, anche domiciliari, mediche specialistiche, diagnostiche e terapeutiche, psicologiche e psicoterapeutiche, e riabilitative, mediante l'impiego di metodi e strumenti basati sulle più avanzate evidenze scientifiche, necessarie e appropriate nei seguenti ambiti di attività:

a) individuazione precoce e proattiva del disturbo;

b) accoglienza;

c) valutazione diagnostica multidisciplinare;

d) definizione, attuazione e verifica del programma terapeutico e abilitativo/riabilitativo personalizzato da parte dell'equipe multiprofessionale, in collaborazione con la famiglia;

e) visite neuropsichiatriche;

f) prescrizione, somministrazione e monitoraggio di terapie farmacologiche e dei dispositivi medici di cui agli articoli 11 e 17;

g) colloqui psicologico-clinici;

h) psicoterapia (individuale, di coppia, familiare, di gruppo);

i) colloqui di orientamento, training e sostegno alla famiglia nella gestione dei sintomi e nell'uso dei dispositivi medici di cui agli articoli 11 e 17;

j) abilitazione e riabilitazione estensiva o intensiva (individuale e di gruppo) in relazione alla compromissione delle funzioni sensoriali, motorie, cognitive, neurologiche e psichiche, finalizzate allo sviluppo, al recupero e al mantenimento dell'autonomia personale, sociale e lavorativa, mediante l'impiego di metodi e strumenti basati sulle più avanzate evidenze scientifiche e le Linee guida, ivi incluse le Linee guida dell'Istituto superiore di sanità;

DISEGNO DI LEGGE N. 173

<<Interventi a favore delle persone con disabilità e riordino dei servizi socio-sanitari in materia>>

- k) interventi psicoeducativi e di supporto alle autonomie e alle attività della vita quotidiana;
 - l) attività di orientamento e formazione alla famiglia nella gestione del programma terapeutico e abilitativo/riabilitativo personalizzato del minore;
 - m) gruppi di sostegno per i familiari;
 - n) interventi sulla rete sociale, formale e informale;
 - o) consulenza specialistica e collaborazione con i reparti ospedalieri e gli altri servizi distrettuali territoriali, semiresidenziali e residenziali;
 - p) consulenza e collaborazione con i pediatri di libera scelta e i medici di medicina generale;
 - q) collaborazione con le istituzioni scolastiche per l'inserimento e l'integrazione nelle scuole di ogni ordine e grado, in riferimento alle prestazioni previste dalla legge 104/1992 e successive modificazioni e integrazioni;
 - r) adempimenti nell'ambito dei rapporti con l'Autorità giudiziaria minorile;
 - s) collaborazione ed integrazione con i servizi per le dipendenze patologiche, con particolare riferimento ai minori con comorbidità;
 - t) progettazione coordinata e condivisa con i servizi per la tutela della salute mentale del percorso di continuità assistenziale dei minori in vista del passaggio all'età adulta.
2. L'assistenza distrettuale ai minori con disturbi neuropsichiatrici e del neurosviluppo è integrata da interventi sociali in relazione al bisogno socioassistenziale emerso dalla valutazione.

Art. 27

Assistenza socio-sanitaria alle persone con disabilità

1. Nell'ambito dell'assistenza distrettuale e territoriale ad accesso diretto, il Servizio sanitario nazionale garantisce alle persone con disabilità complesse, la presa in carico multidisciplinare e lo svolgimento di un programma terapeutico e riabilitativo individualizzato differenziato per intensità, complessità e durata, che include le prestazioni, anche domiciliari, mediche specialistiche, diagnostiche e terapeutiche, psicologiche e psicoterapeutiche, e riabilitative, mediante l'impiego di metodi e strumenti basati sulle più avanzate evidenze scientifiche, necessarie e appropriate nei seguenti ambiti di attività:
- a) valutazione diagnostica multidisciplinare;
 - b) definizione, attuazione e verifica del programma terapeutico e riabilitativo personalizzato, in collaborazione con la persona e la famiglia;
 - c) gestione delle problematiche mediche specialistiche, anche con ricorso a trattamenti farmacologici e relativo monitoraggio;
 - d) colloqui psicologico-clinici;
 - e) psicoterapia (individuale, di coppia, familiare, di gruppo);
 - f) colloqui di orientamento, training e sostegno alla famiglia nella gestione dei sintomi e nell'uso degli ausili e delle protesi;
 - g) abilitazione e riabilitazione estensiva (individuale e di gruppo) in relazione alla compromissione delle funzioni sensoriali, motorie, cognitive, neurologiche e psichiche, finalizzate al recupero e al mantenimento dell'autonomia in tutti gli aspetti della vita;
 - h) interventi psico-educativi, socio-educativi e di supporto alle autonomie e alle attività della vita

DISEGNO DI LEGGE N. 173

<<Interventi a favore delle persone con disabilità e riordino dei servizi socio-sanitari in materia>>

quotidiana;

i) gruppi di sostegno;

j) interventi sulla rete sociale formale e informale;

k) consulenze specialistiche e collaborazione con gli altri servizi ospedalieri e distrettuali territoriali, semiresidenziali e residenziali;

l) collaborazione con i medici di medicina generale e i pediatri di libera scelta;

m) collaborazione e consulenza con le istituzioni scolastiche per l'inserimento e l'integrazione nelle scuole di ogni ordine e grado in riferimento alle prestazioni previste dalla legge 104/1992 e successive modificazioni e integrazioni;

n) interventi terapeutico-riabilitativi e socio-riabilitativi finalizzati all'inserimento lavorativo.

2. L'assistenza distrettuale alle persone con disabilità complesse è integrata da interventi sociali in relazione al bisogno socioassistenziale emerso dalla valutazione.

Art. 32

Assistenza socio-sanitaria semiresidenziale e residenziale ai minori con disturbi in ambito neuropsichiatrico e del neurosviluppo

1. Nell'ambito dell'assistenza semiresidenziale e residenziale, il Servizio sanitario nazionale garantisce ai minori con disturbi in ambito neuropsichiatrico e del neurosviluppo, previa valutazione multidimensionale, definizione di un programma terapeutico individualizzato e presa in carico, i trattamenti terapeutico-riabilitativi di cui al comma 2. I trattamenti terapeutico-riabilitativi residenziali sono erogabili quando dalla valutazione multidimensionale emerga che i trattamenti territoriali o semiresidenziali risulterebbero inefficaci, anche in relazione al contesto familiare del minore.

2. I trattamenti terapeutico-riabilitativi includono le prestazioni garantite mediante l'impiego di metodi e strumenti basati sulle più avanzate evidenze scientifiche, necessarie ed appropriate nei seguenti ambiti di attività:

a) accoglienza;

b) attuazione e verifica del Progetto terapeutico riabilitativo individuale, in collaborazione con il servizio di neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza di riferimento e con la famiglia;

c) visite neuropsichiatriche;

d) prescrizione, somministrazione e monitoraggio di terapie farmacologiche e fornitura dei dispositivi medici di cui agli articoli 11 e 17;

e) colloqui psicologico-clinici;

f) psicoterapia (individuale, familiare, di gruppo);

g) interventi psicoeducativi (individuali e di gruppo);

h) abilitazione e riabilitazione estensiva o intensiva (individuale e di gruppo) finalizzate allo sviluppo dell'autonomia personale e sociale in relazione alla compromissione delle funzioni sensoriali, motorie, cognitive, neurologiche e psichiche, mediante l'impiego di metodi e strumenti basati sulle Linee guida;

i) interventi sulla rete sociale, formale e informale;

j) attività di orientamento e formazione alla famiglia nella gestione del programma terapeutico e abilitativo/riabilitativo personalizzato del minore;

DISEGNO DI LEGGE N. 173

<<Interventi a favore delle persone con disabilità e riordino dei servizi socio-sanitari in materia>>

- k) collaborazione con le istituzioni scolastiche per l'inserimento e l'integrazione nelle scuole di ogni ordine e grado, in riferimento alle prestazioni previste dalla legge 104/1992 e successive modificazioni e integrazioni;
- l) collaborazione con i pediatri di libera scelta e con i medici di medicina generale;
- m) adempimenti nell'ambito dei rapporti con l'Autorità giudiziaria minorile;
- n) collaborazione ed integrazione con i servizi per le dipendenze patologiche, con particolare riferimento ai minori con comorbidità;
- o) progettazione coordinata e condivisa con i servizi per la tutela della salute mentale del percorso di continuità assistenziale dei minori in vista del passaggio all'età adulta.

3. In relazione al livello di intensità riabilitativa e assistenziale l'assistenza residenziale si articola nelle seguenti tipologie di trattamento:

- a) trattamenti ad alta intensità terapeutico-riabilitativa rivolti a pazienti con grave compromissione del funzionamento personale e sociale, parziale instabilità clinica, anche nella fase della post-acuzie, e per i quali vi è l'indicazione ad una discontinuità con il contesto di vita. I trattamenti hanno una durata massima di 3 mesi, prorogabili in accordo con il servizio di neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza di riferimento;
- b) trattamenti residenziali a media intensità terapeutico-riabilitativa rivolti a pazienti con compromissione del funzionamento personale e sociale di gravità moderata, nei quali il quadro clinico non presenta elementi rilevanti di instabilità e per i quali vi è l'indicazione ad una discontinuità con il contesto di vita. I trattamenti hanno una durata massima di 6 mesi, prorogabili in accordo con il servizio di neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza di riferimento;
- c) trattamenti residenziali a bassa intensità terapeutico-riabilitativa rivolti a pazienti con moderata compromissione di funzioni e abilità, con quadri clinici relativamente stabili, privi di elementi di particolare complessità e per i quali vi è l'indicazione ad una discontinuità con il contesto di vita. La durata massima del programma non può essere superiore a 12 mesi, salvo proroga motivata dal servizio di neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza di riferimento.

4. Nell'ambito dell'assistenza semiresidenziale il Servizio sanitario nazionale garantisce interventi terapeutico-riabilitativi intensivi ed estensivi, multiprofessionali, complessi e coordinati, rivolti a minori per i quali non vi è l'indicazione ad una prolungata discontinuità con il contesto di vita.

5. I trattamenti residenziali e semiresidenziali terapeutico-riabilitativi di cui ai commi 3 e 4 sono a totale carico del Servizio sanitario nazionale.

Art. 34

Assistenza socio-sanitaria semiresidenziale e residenziale alle persone con disabilità

1. Nell'ambito dell'assistenza semiresidenziale e residenziale, il Servizio sanitario nazionale garantisce alle persone di ogni età con disabilità fisiche, psichiche e sensoriali, trattamenti riabilitativi mediante l'impiego di metodi e strumenti basati sulle più avanzate evidenze scientifiche, a carattere intensivo, estensivo e di mantenimento previa valutazione multidimensionale, presa in carico e progetto riabilitativo individuale (PRI) che definisca le modalità e la durata del trattamento. I trattamenti residenziali si articolano nelle seguenti tipologie:

- a) trattamenti di riabilitazione intensiva rivolti a persone non autosufficienti in condizioni di stabilità clinica con disabilità importanti e complesse, modificabili, che richiedono un intervento riabilitativo pari ad almeno tre ore giornaliere e un elevato impegno assistenziale riferibile alla presenza di personale

DISEGNO DI LEGGE N. 173

<<Interventi a favore delle persone con disabilità e riordino dei servizi socio-sanitari in materia>>

infermieristico sulle 24 ore; la durata dei trattamenti non supera, di norma, i 45 giorni, a meno che la rivalutazione multidimensionale non rilevi il persistere del bisogno riabilitativo intensivo;

b) trattamenti di riabilitazione estensiva rivolti a persone disabili non autosufficienti con potenzialità di recupero funzionale, che richiedono un intervento riabilitativo pari ad almeno 1 ora giornaliera e un medio impegno assistenziale riferibile alla presenza di personale socio-sanitario sulle 24 ore; la durata dei trattamenti non supera, di norma, i 60 giorni, a meno che la rivalutazione multidimensionale non rilevi il persistere del bisogno riabilitativo estensivo;

c) trattamenti socio-riabilitativi di recupero e mantenimento delle abilità funzionali residue, erogati congiuntamente a prestazioni assistenziali e tutelari di diversa intensità a persone non autosufficienti con disabilità fisiche, psichiche e sensoriali stabilizzate. In considerazione del diverso impegno assistenziale necessario in relazione alla gravità delle condizioni degli ospiti, le strutture residenziali socio-riabilitative possono articolarsi in moduli, differenziati in base alla tipologia degli ospiti:

1) disabili in condizioni di gravità che richiedono elevato impegno assistenziale e tutelare;

2) disabili che richiedono moderato impegno assistenziale e tutelare.

2. I trattamenti di cui al comma 1, lettera a) e b) sono a totale carico del Servizio sanitario nazionale. I trattamenti di cui al comma 1 lettera c), punto 1) sono a carico del Servizio sanitario per una quota pari al 70 per cento della tariffa giornaliera. I trattamenti di cui al comma 1, lettera c), punto 2) sono a carico del Servizio sanitario per una quota pari al 40 per cento della tariffa giornaliera.

3. I trattamenti semiresidenziali si articolano nelle seguenti tipologie:

a) trattamenti di riabilitazione estensiva rivolti a persone disabili non autosufficienti con potenzialità di recupero funzionale, che richiedono un intervento riabilitativo pari ad almeno 1 ora giornaliera; la durata dei trattamenti non supera, di norma, i 60 giorni, a meno che la rivalutazione multidimensionale non rilevi il persistere del bisogno riabilitativo estensivo;

b) trattamenti socio-riabilitativi di recupero e mantenimento delle abilità funzionali residue, erogati congiuntamente a prestazioni assistenziali e tutelari di diversa intensità a persone non autosufficienti con disabilità fisiche, psichiche e sensoriali stabilizzate, anche in laboratori e centri occupazionali.

4. I trattamenti di cui al comma 3, lettera a) sono a totale carico del Servizio sanitario nazionale. I trattamenti di cui al comma 3, lettera b) sono a carico del Servizio sanitario per una quota pari al 70 per cento della tariffa giornaliera.

5. Il Servizio sanitario nazionale garantisce ai soggetti portatori di handicap individuati dall'art. 3, comma 3, della legge 5 febbraio 1992, n. 104, che necessitano di cure specialistiche presso centri di altissima specializzazione all'estero il concorso alle spese di soggiorno dell'assistito e del suo accompagnatore nei casi e con le modalità individuate dal decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 1° dicembre 2000 e dai relativi Accordi sanciti dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano.

- Il testo dell'articolo 54 della legge regionale 12 dicembre 2019, n. 22 è il seguente:

art. 54
(Atto aziendale)

1. Ai fini dell'approvazione, entro il 30 aprile 2020, della deliberazione della Giunta regionale di cui dall'articolo 15, comma 6, per l'assistenza distrettuale, di cui all'articolo 17, comma 6, per l'assistenza alla persona con dipendenze e con disturbi mentali, di cui all'articolo 23, comma 1, per la prevenzione collettiva e sanità pubblica, e di cui all'articolo 26, comma 3, e all'articolo 29, comma 2, per l'assistenza

DISEGNO DI LEGGE N. 173

<<Interventi a favore delle persone con disabilità e riordino dei servizi socio-sanitari in materia>>

ospedaliera, e in relazione all'approvazione dei relativi atti aziendali, gli enti del Servizio sanitario regionale, entro il 29 febbraio 2020 propongono alla Regione e all'Azienda regionale di coordinamento per la salute la collocazione delle relative funzioni e attività per l'organizzazione dell'assistenza.

2. Per gli effetti di cui al comma 1, l'Azienda regionale di coordinamento per la salute, entro il 31 marzo 2020, esprime alla Direzione centrale salute, politiche sociali e disabilità un parere di coerenza funzionale in relazione alla pianificazione e alla programmazione regionali.

3. L'approvazione delle deliberazioni di cui al comma 1 avviene previa informativa alla Commissione consiliare competente.

4. In relazione a quanto stabilito dall'articolo 15, comma 2, per le attività di assistenza distrettuale, dall'articolo 17, comma 1, per l'assistenza alla persona con dipendenze e con disturbi mentali, dall'articolo 23, comma 2, per le attività di prevenzione collettiva e sanità pubblica, nonché dall'articolo 26, comma 2, per le attività di assistenza ospedaliera, e in coerenza a quanto stabilito ai sensi del comma 1, gli enti del Servizio sanitario regionale, entro il 31 maggio 2020, trasmettono alla Direzione centrale salute, politiche sociali e disabilità e all'Azienda regionale di coordinamento per la salute la proposta di atto aziendale recante la relativa disciplina di organizzazione e di funzionamento.

5. La complessità delle strutture aziendali, in relazione alle attività da garantire, è stabilita da ciascun direttore generale.

6. L'Azienda regionale di coordinamento per la salute, entro quindici giorni dal ricevimento della proposta di cui al comma 4, propone eventuali interventi correttivi ed esprime alla Direzione centrale salute, politiche sociali e disabilità il parere di compatibilità, anche economico finanziaria, in relazione alla pianificazione e alla programmazione regionali.

7. La Direzione centrale salute, politiche sociali e disabilità, acquisito il parere di compatibilità di cui al comma 6, rilascia all'ente il nulla osta per l'adozione o la modifica del relativo atto aziendale.

Note all'articolo 19

- Il testo dell'articolo 38 della legge regionale 9 agosto 2005, n. 18 (*Norme regionali per l'occupazione, la tutela e la qualità del lavoro*) è il seguente:

art. 38

(Servizi del collocamento mirato)

1. Per l'attuazione sul territorio delle funzioni e dei compiti relativi all'inserimento lavorativo delle persone con disabilità, nell'ambito dei Servizi pubblici per l'impiego regionali, operano i Servizi del collocamento mirato che, oltre agli adempimenti finalizzati all'avviamento lavorativo e al rispetto degli obblighi di cui alla legge 68/1999, provvedono:

a) alla progettazione e realizzazione di percorsi di inserimento lavorativo delle persone con disabilità all'interno della rete integrata dei servizi, anche avvalendosi della sottoscrizione di apposite convenzioni con i Servizi di integrazione lavorativa di cui all'articolo 14 bis della legge 41/1996 ovvero con altri Servizi pubblici idonei allo svolgimento di detta attività;

b) alla consulenza specialistica alle imprese per le finalità di cui all'articolo 36 e in particolare per rendere efficaci i percorsi di inserimento lavorativo di cui alla lettera a);

c) alla diffusione delle opportunità previste per le imprese in tema d'inserimento lavorativo delle persone con disabilità;

DISEGNO DI LEGGE N. 173

<<Interventi a favore delle persone con disabilità e riordino dei servizi socio-sanitari in materia>>

d) alla sperimentazione, di concerto con i servizi socio-sanitari, di progettualità innovative in tema d'inserimento lavorativo delle persone con disabilità.

2. Nell'ambito dei Servizi del collocamento mirato operano i comitati tecnici per il diritto al lavoro delle persone con disabilità con compiti relativi alla valutazione delle capacità globali, alla definizione degli strumenti delle prestazioni atti all'inserimento e alla predisposizione dei controlli periodici sulla permanenza delle condizioni di inabilità. Le predette funzioni sono svolte in raccordo con la commissione sanitaria di accertamento della disabilità.

Note all'articolo 20

- Il testo dell'articolo 5 del decreto legislativo 3 luglio 2017, n. 117 è il seguente:

art. 5

Attività di interesse generale

1. Gli enti del Terzo settore, diversi dalle imprese sociali incluse le cooperative sociali, esercitano in via esclusiva o principale una o più attività di interesse generale per il perseguimento, senza scopo di lucro, di finalità civiche, solidaristiche e di utilità sociale. Si considerano di interesse generale, se svolte in conformità alle norme particolari che ne disciplinano l'esercizio, le attività aventi ad oggetto:

a) interventi e servizi sociali ai sensi dell'articolo 1, commi 1 e 2, della legge 8 novembre 2000, n. 328, e successive modificazioni, e interventi, servizi e prestazioni di cui alla legge 5 febbraio 1992, n. 104, e alla legge 22 giugno 2016, n. 112, e successive modificazioni;

b) interventi e prestazioni sanitarie;

c) prestazioni socio-sanitarie di cui al decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 14 febbraio 2001, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 129 del 6 giugno 2001, e successive modificazioni;

d) educazione, istruzione e formazione professionale, ai sensi della legge 28 marzo 2003, n. 53, e successive modificazioni, nonché le attività culturali di interesse sociale con finalità educativa;

e) interventi e servizi finalizzati alla salvaguardia e al miglioramento delle condizioni dell'ambiente e all'utilizzazione accorta e razionale delle risorse naturali, con esclusione dell'attività, esercitata abitualmente, di raccolta e riciclaggio dei rifiuti urbani, speciali e pericolosi, nonché alla tutela degli animali e prevenzione del randagismo, ai sensi della legge 14 agosto 1991, n. 281;

f) interventi di tutela e valorizzazione del patrimonio culturale e del paesaggio, ai sensi del decreto legislativo 22 gennaio 2004, n. 42, e successive modificazioni;

g) formazione universitaria e post-universitaria;

h) ricerca scientifica di particolare interesse sociale;

i) organizzazione e gestione di attività culturali, artistiche o ricreative di interesse sociale, incluse attività, anche editoriali, di promozione e diffusione della cultura e della pratica del volontariato e delle attività di interesse generale di cui al presente articolo;

j) radiodiffusione sonora a carattere comunitario, ai sensi dell'articolo 16, comma 5, della legge 6 agosto 1990, n. 223, e successive modificazioni;

k) organizzazione e gestione di attività turistiche di interesse sociale, culturale o religioso;

l) formazione extra-scolastica, finalizzata alla prevenzione della dispersione scolastica e al successo scolastico e formativo, alla prevenzione del bullismo e al contrasto della povertà educativa;

DISEGNO DI LEGGE N. 173

<<Interventi a favore delle persone con disabilità e riordino dei servizi socio-sanitari in materia>>

- m) servizi strumentali ad enti del Terzo settore resi da enti composti in misura non inferiore al settanta per cento da enti del Terzo settore;
- n) cooperazione allo sviluppo, ai sensi della legge 11 agosto 2014, n. 125, e successive modificazioni;
- o) attività commerciali, produttive, di educazione e informazione, di promozione, di rappresentanza, di concessione in licenza di marchi di certificazione, svolte nell'ambito o a favore di filiere del commercio equo e solidale, da intendersi come un rapporto commerciale con un produttore operante in un'area economica svantaggiata, situata, di norma, in un Paese in via di sviluppo, sulla base di un accordo di lunga durata finalizzato a promuovere l'accesso del produttore al mercato e che preveda il pagamento di un prezzo equo, misure di sviluppo in favore del produttore e l'obbligo del produttore di garantire condizioni di lavoro sicure, nel rispetto delle normative nazionali ed internazionali, in modo da permettere ai lavoratori di condurre un'esistenza libera e dignitosa, e di rispettare i diritti sindacali, nonché di impegnarsi per il contrasto del lavoro infantile;
- p) servizi finalizzati all'inserimento o al reinserimento nel mercato del lavoro dei lavoratori e delle persone di cui all'articolo 2, comma 4, del decreto legislativo recante revisione della disciplina in materia di impresa sociale, di cui all'articolo 1, comma 2, lettera c), della legge 6 giugno 2016, n. 106;
- q) alloggio sociale, ai sensi del decreto del Ministero delle infrastrutture del 22 aprile 2008, e successive modificazioni, nonché ogni altra attività di carattere residenziale temporaneo diretta a soddisfare bisogni sociali, sanitari, culturali, formativi o lavorativi;
- r) accoglienza umanitaria ed integrazione sociale dei migranti;
- s) agricoltura sociale, ai sensi dell'articolo 2 della legge 18 agosto 2015, n. 141, e successive modificazioni;
- t) organizzazione e gestione di attività sportive dilettantistiche;
- u) beneficenza, sostegno a distanza, cessione gratuita di alimenti o prodotti di cui alla legge 19 agosto 2016, n. 166, e successive modificazioni, o erogazione di denaro, beni o servizi a sostegno di persone svantaggiate o di attività di interesse generale a norma del presente articolo;
- v) promozione della cultura della legalità, della pace tra i popoli, della nonviolenza e della difesa non armata;
- w) promozione e tutela dei diritti umani, civili, sociali e politici, nonché dei diritti dei consumatori e degli utenti delle attività di interesse generale di cui al presente articolo, promozione delle pari opportunità e delle iniziative di aiuto reciproco, incluse le banche dei tempi di cui all'articolo 27 della legge 8 marzo 2000, n. 53, e i gruppi di acquisto solidale di cui all'articolo 1, comma 266, della legge 24 dicembre 2007, n. 244;
- x) cura di procedure di adozione internazionale ai sensi della legge 4 maggio 1983, n. 184;
- y) protezione civile ai sensi della legge 24 febbraio 1992, n. 225, e successive modificazioni;
- z) riqualificazione di beni pubblici inutilizzati o di beni confiscati alla criminalità organizzata.

2. Tenuto conto delle finalità civiche, solidaristiche e di utilità sociale di cui all'articolo 1, comma 1, della legge 6 giugno 2016, n. 106, nonché delle finalità e dei principi di cui agli articoli 1 e 2 del presente Codice, l'elenco delle attività di interesse generale di cui al comma 1 può essere aggiornato con decreto del Presidente del Consiglio dei ministri da adottarsi ai sensi dell'articolo 17, comma 3, della legge 23 agosto 1988, n. 400 su proposta del Ministro del lavoro e delle politiche sociali, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, previa intesa in sede di Conferenza Unificata, acquisito il parere delle Commissioni parlamentari competenti, che si esprimono entro trenta giorni dalla data di trasmissione del decreto, decorsi i quali quest'ultimo può essere comunque adottato.

DISEGNO DI LEGGE N. 173

<<Interventi a favore delle persone con disabilità e riordino dei servizi socio-sanitari in materia>>

Note all'articolo 21

- Il decreto legislativo 3 luglio 2017, n. 117 reca "Codice del Terzo settore, a norma dell'articolo 1, comma 2, lettera b), della legge 6 giugno 2016, n. 106".
- Il testo degli articoli 63 e 64 della legge regionale 12 dicembre 2019, n. 22 è il seguente:

art. 63

(Autorizzazione delle strutture sanitarie e socio-sanitarie)

1. L'autorizzazione alla realizzazione delle strutture sanitarie e socio-sanitarie, pubbliche e private, è rilasciata dal Comune in cui ha sede la struttura, nell'esercizio delle proprie competenze in materia edilizia ai sensi della normativa vigente.
2. Il Comune, nell'esercizio delle sue competenze, acquisisce dalla Regione, Direzione centrale competente in materia, il preventivo parere di compatibilità del progetto con il complessivo fabbisogno regionale e con la localizzazione territoriale delle strutture presenti in ambito regionale.
3. Le modalità e gli ambiti di applicazione della verifica di compatibilità, con individuazione delle tipologie di strutture o dei settori di attività, sono stabiliti con deliberazione della Giunta regionale.
4. L'autorizzazione all'esercizio delle strutture sanitarie e socio-sanitarie pubbliche e quella delle strutture private sono rilasciate, rispettivamente, dalla Regione, Direzione centrale competente in materia, e dall'ente del Servizio sanitario regionale territorialmente competente, sulla base della verifica di conformità ai requisiti prescritti.
5. Fatte salve quelle già rilasciate, l'autorizzazione per l'esercizio delle attività delle strutture socio-sanitarie non gestite direttamente dall'ente del Servizio sanitario regionale è rilasciata dallo stesso.
6. Con regolamento, da adottarsi entro dodici mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, sono stabiliti:
 - a) i requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi specifici per le diverse tipologie di strutture sanitarie e socio-sanitarie;
 - b) la procedura per il rilascio delle autorizzazioni alla realizzazione delle strutture sanitarie e socio-sanitarie e all'esercizio delle relative attività.
7. Fermo restando quanto previsto al comma 6, nelle more dell'adozione del regolamento, trovano applicazione i requisiti e le procedure stabiliti con i provvedimenti adottati sulla base della previgente normativa.
8. Il rilascio delle autorizzazioni per la realizzazione delle strutture e per l'esercizio delle attività non determina, in alcun modo, l'accREDITAMENTO delle strutture e la sussistenza degli accordi contrattuali.

Art. 64

(AccREDITAMENTO di strutture sanitarie e socio-sanitarie)

1. L'accREDITAMENTO delle strutture sanitarie e socio-sanitarie pubbliche e private è rilasciato dalla Regione, Direzione centrale competente in materia, subordinatamente alla verifica positiva dell'attività svolta e dei risultati raggiunti, nonché della conformità ai requisiti adottati in coerenza con la vigente normativa di riferimento.
2. Con regolamento, da adottarsi entro dodici mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, sono stabiliti:
 - a) i requisiti ulteriori di qualificazione rispetto a quelli stabiliti ai fini autorizzativi di cui all'articolo 63;

DISEGNO DI LEGGE N. 173

<<Interventi a favore delle persone con disabilità e riordino dei servizi socio-sanitari in materia>>

b) la procedura per il rilascio e per il mantenimento dell'accreditamento delle strutture.

3. Fermo restando quanto stabilito al comma 2, nelle more dell'adozione del regolamento, trovano applicazione i requisiti e le procedure stabiliti con i provvedimenti adottati sulla base della previgente normativa.

4. La qualità di soggetto accreditato costituisce vincolo per gli enti del Servizio sanitario regionale a corrispondere la remunerazione delle prestazioni erogate esclusivamente per effetto degli accordi contrattuali stipulati da detti enti con le strutture private accreditate.

5. La Giunta regionale, al fine di assicurare un'efficace competizione tra le strutture private accreditate, anche in considerazione di esigenze connesse all'assistenza espresse dagli enti del Servizio sanitario regionale, determina i limiti entro i quali procedere ad accreditare un numero di strutture che può essere superiore al fabbisogno programmato.

- Il testo degli articoli 31 e 33 della legge regionale 31 marzo 2006, n. 6 è il seguente:

art. 31
(Autorizzazione)

1. I servizi e le strutture a ciclo residenziale, semiresidenziale e diurno pubbliche e private che svolgono attività socioassistenziali, socioeducative e socio-sanitarie sono soggette al rilascio di autorizzazione all'esercizio.

2. L'autorizzazione è concessa, dal Comune nel cui territorio il servizio o la struttura è ubicata, alla persona fisica qualificata come titolare dell'attività o al legale rappresentante della persona giuridica o della società, previa verifica del possesso dei requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi previsti dalle disposizioni statali e regionali in materia.

2 bis. I servizi e le strutture a ciclo residenziale, semiresidenziale e diurno pubbliche e private a carattere sperimentale e innovativo previsti da norme di settore o da atti di programmazione regionale sono soggetti al rilascio dell'autorizzazione all'esercizio da parte dell'Amministrazione regionale.

3. La responsabilità ai fini amministrativi è in capo al titolare dell'autorizzazione, anche nel caso di affidamento a terzi della gestione, in tutto o in parte, dei servizi erogabili.

4. L'autorizzazione ha carattere personale e non è, in ogni caso, rilasciata ai soggetti che abbiano riportato condanna con sentenza passata in giudicato per un reato che incide sull'affidabilità morale e professionale.

5. 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, secondo le modalità stabilite con il regolamento di cui al comma 7.

6. La cessazione dell'attività svolta è comunicata almeno centoventi giorni prima all'ente che ha rilasciato l'autorizzazione e determina la decadenza dell'autorizzazione.

7. Con regolamento regionale sono definiti:

a) la tipologia dei servizi e delle strutture soggette ad autorizzazione;

b) i requisiti minimi generali e specifici per il funzionamento dei servizi e delle strutture di cui al comma 1;

c) le procedure per il rilascio, la modifica o la conferma delle autorizzazioni di cui ai commi 1 e 5;

d) le modalità dell'esercizio delle funzioni di vigilanza e i provvedimenti conseguenti in caso di violazioni.

DISEGNO DI LEGGE N. 173

<<Interventi a favore delle persone con disabilità e riordino dei servizi socio sanitari in materia>>

7 bis. In deroga a quanto stabilito al comma 7, lettera b), i requisiti specifici dei servizi di cui al comma 2 bis sono definiti con decreto del Direttore centrale competente e pubblicati nel Bollettino Ufficiale della Regione.

8. Le strutture deputate a ospitare soggetti che necessitano di prestazioni sanitarie e socio sanitarie ad alta integrazione sanitaria strutturate e continuative, unitamente a prestazioni socio assistenziali, sono le strutture socio sanitarie di cui all'articolo 8 ter, comma 1, lettera c), del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 (Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421). Tali strutture sono soggette ad autorizzazione alla realizzazione e all'esercizio, in conformità a quanto disposto dall'articolo 4 della legge regionale 9 marzo 2001, n. 8 (Disposizioni urgenti in attuazione del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, come modificato dal decreto legislativo 19 giugno 1999, n. 229 e altre disposizioni in materia di sanità e politiche sociali), e successive modifiche.

Art. 33

(Accreditamento)

1. L'accreditamento costituisce titolo necessario per la stipulazione di contratti con il sistema pubblico e presuppone il possesso di ulteriori specifici requisiti di qualità rispetto a quelli previsti per l'esercizio dell'attività. Il processo di accreditamento dei servizi e delle strutture pubbliche e private che svolgono attività socio assistenziali, socio educative e socio sanitarie è coordinato con i meccanismi previsti per l'accreditamento delle strutture sanitarie e l'accreditamento delle strutture socio sanitarie di cui all'articolo 31, comma 8.

2. Con regolamento regionale sono definite le procedure del processo di accreditamento e gli ulteriori requisiti di cui al comma 1, con particolare riferimento a:

- a) l'adozione della Carta dei diritti e dei servizi sociali e di strumenti di comunicazione e trasparenza;
- b) la localizzazione idonea ad assicurare l'integrazione e la fruizione degli altri servizi del territorio;
- c) il coordinamento con i servizi sanitari e con gli altri servizi sociali del territorio;
- d) l'adozione di programmi e di progetti assistenziali individualizzati;
- e) i requisiti professionali, nonché il rispetto dei contratti collettivi nazionali di lavoro;
- f) l'adozione di strumenti di valutazione e di verifica dei servizi erogati.

3. Il regolamento di cui al comma 2 è approvato previo parere della competente Commissione consiliare, che si esprime entro trenta giorni dal ricevimento della richiesta. Decorso inutilmente tale termine, si prescinde dal parere.

4. Le attività concernenti l'accreditamento sono esercitate dal Servizio sociale dei Comuni nel cui ambito territoriale il servizio o la struttura è ubicata, secondo le modalità stabilite dal regolamento di cui al comma 2. Il relativo provvedimento è rilasciato dal Comune ove ha sede la struttura o il servizio.

4 bis. Presso la direzione centrale della Regione competente in materia di politiche sociali e socio sanitarie è istituito l'Organismo tecnico regionale per l'accreditamento, di seguito Organismo, con compiti consultivi, di monitoraggio e di supporto alle attività di accreditamento dei servizi e delle strutture che svolgono attività socio assistenziali, socio educative e socio sanitarie svolte dai Servizi sociali dei Comuni.

4 ter. Per le finalità di cui al comma 4 bis l'Organismo, in particolare:

- a) fornisce indicazioni per la verifica dei requisiti di accreditamento;
- b) promuove e svolge attività di formazione in materia di accreditamento;

DISEGNO DI LEGGE N. 173

<<Interventi a favore delle persone con disabilità e riordino dei servizi socio-sanitari in materia>>

- c) fornisce indicazioni riguardo le attività di vigilanza e controllo sulle strutture e sui servizi accreditati;
- d) supporta i Servizi sociali dei Comuni che ne fanno richiesta nelle attività di valutazione dei servizi e delle strutture da accreditare e nelle attività di vigilanza e controllo degli stessi.

4 quater. L'Organismo è costituito ai sensi dell'articolo 8, commi 4 e 5, della legge regionale 27 dicembre 2013, n. 23 (Legge finanziaria 2014), con decreto del direttore centrale della direzione regionale competente in materia di politiche sociali e socio-sanitarie, che ne stabilisce la composizione, la durata e le modalità di funzionamento.

5. Le strutture accreditate sono convenzionabili con il sistema pubblico, senza impegno di utilizzo e di remunerazione dei posti convenzionati ma solo di quelli utilizzati dai cittadini assistibili, nei limiti del fabbisogno previsto dal Piano sociale regionale e dal Piano sanitario e socio-sanitario regionale.

6. È istituito, presso la Direzione centrale competente in materia di salute e protezione sociale, il Registro delle strutture e dei servizi autorizzati e accreditati. Con regolamento regionale sono stabiliti i criteri e le modalità di iscrizione e tenuta del registro.

- Il testo dell'articolo 11 della legge regionale 12 dicembre 2019, n. 22 è il seguente:

art. 11

(Promozione dell'innovazione)

1. Nell'ambito dei principi e delle disposizioni del presente capo, il modello di politica socio-sanitaria della Regione è informato all'innovazione continua dei servizi per la produzione di benessere, inteso nella sua dimensione sanitaria, relazionale e sociale, economica e ambientale, quale fattore di sviluppo umano, comunitario e di coesione sociale.

2. Ai fini di cui al comma 1 la Regione orienta la regolamentazione e la valutazione dell'appropriatezza e della qualità dell'assistenza socio-sanitaria sperimentando forme di accreditamento dei processi e della rete dei servizi.

3. La Regione promuove la sperimentazione di progettualità per nuovi modelli di servizio informati a sistemi relazionali fra gli attori che alimentino processi di qualità dei percorsi assistenziali integrati.

Note all'articolo 22

- Il testo del comma 4 dell'articolo 47 della legge regionale 12 dicembre 2019, n. 22 è il seguente:

art. 47

(Strumenti della programmazione)

4. Gli enti del Servizio sanitario regionale e gli enti locali attraverso un atto di intesa concordano le attività socio-sanitarie relative all'intersectorialità di interventi, anche in relazione a quanto previsto dall' articolo 24 della legge regionale 6/2006.

- Il testo dell'articolo 24 della legge regionale 31 marzo 2006, n. 6 è il 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.

DISEGNO DI LEGGE N. 173

<<Interventi a favore delle persone con disabilità e riordino dei servizi socio-sanitari in materia>>

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 socio-sanitaria;
 - 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 socio-sanitaria;
 - 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 socio-sanitaria 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 socio-sanitaria, 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

DISEGNO DI LEGGE N. 173

<<Interventi a favore delle persone con disabilità e riordino dei servizi sociosanitari in materia>>

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.

- Il testo degli articoli 51 e 52 della legge regionale 12 dicembre 2019, n. 22 è il seguente:

art. 51

(Piano triennale e di sviluppo strategico e organizzativo aziendale)

1. Il processo di programmazione triennale a livello aziendale è volto a definire obiettivi strategici, politiche gestionali e linee di sviluppo organizzativo evolutive dell'ente nel medio termine, in coerenza con il Piano regionale sanitario e sociosanitario e con i piani regionali settoriali e progetti obiettivo.

2. Il direttore generale approva il piano di cui al comma 1 recante:

- a) obiettivi strategici a livello aziendale;
- b) politiche gestionali e interventi su struttura organizzativa, processi operativi e direzionali, nonché risorse.

Art. 52

(Approvazione e consolidamento degli atti di programmazione)

1. La proposta del piano attuativo degli enti del Servizio sanitario regionale, predisposta ai sensi degli articoli 32 e 41 della legge regionale 26/2015, entro il 31 ottobre è approvata dal direttore generale e con immediatezza trasmessa, ove necessario in relazione ai relativi ambiti di competenza, alla Conferenza dei sindaci o al Consiglio delle autonomie locali, e all'Università degli studi, per l'acquisizione dei relativi pareri da rilasciarsi entro trenta giorni, decorsi i quali si prescinde dagli stessi.

2. La documentazione di cui al comma 1 è trasmessa, per le attività di negoziazione, all'Azienda regionale di coordinamento per la salute e alla Regione-Direzione centrale salute, politiche sociali e disabilità.

3. Agli esiti delle attività di negoziazione il piano attuativo, corredato della relazione del collegio sindacale, è definitivamente approvato dal direttore generale entro il 30 novembre ed è trasmesso con

DISEGNO DI LEGGE N. 173

<<Interventi a favore delle persone con disabilità e riordino dei servizi socio-sanitari in materia>>

immediatezza all'Azienda regionale di coordinamento per la salute e alla Regione-Direzione centrale salute, politiche sociali e disabilità.

4. Ai sensi dell'articolo 32, comma 5, del decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118 (Disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle Regioni, degli enti locali e dei loro organismi, a norma degli articoli 1 e 2 della legge 5 maggio 2009, n. 42), con deliberazione della Giunta regionale è approvato il "Piano attuativo e Bilancio preventivo economico annuale consolidato degli enti del Servizio sanitario regionale".

5. Il Piano triennale e di sviluppo strategico e organizzativo aziendale di cui all'articolo 51 è approvato con le modalità di cui ai commi da 1 a 4, ed è aggiornato annualmente nell'ambito del piano attuativo.

Note all'articolo 23

Il testo dell'articolo 14 della legge regionale 12 dicembre 2019, n. 22 è il seguente:

art. 14

(Disposizioni per l'attuazione dell'assistenza socio-sanitaria)

1. Ferma restando l'applicazione degli atti già adottati per area di bisogno in linea con i principi e le disposizioni del presente capo, per assicurare uniformità di disciplina, in particolare per le aree carenti, con deliberazione della Giunta regionale, previa informazione alla Commissione consiliare competente, in relazione a quanto stabilito all'articolo 4, comma 5, sono stabilite linee guida in relazione a:

a) presa in carico integrata, ai sensi dell'articolo 5;

b) accesso unitario alla rete dei servizi, di cui all'articolo 6;

c) valutazione multidimensionale dei bisogni, ai sensi dell'articolo 7;

d) progetto personalizzato, ai sensi dell'articolo 8, con l'individuazione delle risorse dedicate, ivi prevista, riferita alle componenti di spesa delle misure e degli interventi vigenti da utilizzare nella composizione del budget di salute;

e) monitoraggio e valutazione dei progetti personalizzati entro i percorsi assistenziali integrati;

f) partenariato di cui all'articolo 10;

g) sperimentazioni di progettualità di cui all'articolo 11, commi 2 e 3.

2. Con deliberazione della Giunta regionale è approvato il cronoprogramma per l'adozione delle linee guida di cui al comma 1 e della normativa regolamentare in materia socio-sanitaria con la previsione di modalità di coinvolgimento dei soggetti pubblici, privati e degli enti del Terzo settore per la programmazione e gestione della rete dei servizi.

- La legge 22 dicembre 2021, n. 227 reca "Delega al Governo in materia di disabilità".

Note all'articolo 24

- Il comma 3 dell'articolo 9 della legge regionale 12 dicembre 2019, n. 22 è il seguente:

art. 9

(Budget personale di progetto e budget di salute)

3. Al fine di riorientare i servizi sulla base della centralità della persona e dei suoi bisogni e per sostenere gli oneri di cogestione del progetto personalizzato da parte dell'ente del Terzo settore entro il rapporto di

DISEGNO DI LEGGE N. 173

<<Interventi a favore delle persone con disabilità e riordino dei servizi socio-sanitari in materia>>

partenariato previsto all'articolo 10, nell'ambito del budget personale di progetto può essere enucleata una quota, denominata budget di salute, costituita da risorse finanziarie a carico del Servizio sanitario regionale e del Servizio sociale dei Comuni, per finalizzarla a soddisfare il profilo di bisogno della persona, con riconversione delle risorse destinate a servizi istituzionalizzanti o comunque convenzionali a sostegno di percorsi d'inclusione.

- Il testo del comma 4 dell'articolo 55 del decreto legislativo 3 luglio 2017, n. 117 è il seguente:

art. 55

Coinvolgimento degli enti del Terzo settore

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

Note all'articolo 26

- il testo dell'articolo 10, comma 4, del decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118 (*Disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle Regioni, degli enti locali e dei loro organismi, a norma degli articoli 1 e 2 della legge 5 maggio 2009, n. 42*), è il seguente:

art. 10

Bilanci di previsione finanziari

4. Nei casi in cui il tesoriere è tenuto ad effettuare controlli sui pagamenti, alle variazioni di bilancio, disposte nel rispetto di quanto previsto dai rispettivi ordinamenti finanziari, sono allegati i prospetti di cui all'allegato 8, da trasmettere al tesoriere.

- I testi dell'articolo 48, comma 3, e dell'articolo 51, comma 2, lettera d), del decreto legislativo 118/2011, sono i seguenti:

art. 48

Fondi di riserva

3. Il fondo di riserva per le autorizzazioni di cassa è iscritto nel solo bilancio di cassa per un importo definito in rapporto alla complessiva autorizzazione a pagare ivi disposta, secondo modalità indicate dall'ordinamento contabile regionale in misura non superiore ad un dodicesimo e i cui prelievi e relative destinazioni ed integrazioni degli altri programmi di spesa, nonché dei relativi capitoli del bilancio di cassa, sono disposti con decreto dirigenziale.

Art. 51

Variazioni del bilancio di previsione, del documento tecnico di accompagnamento e del bilancio gestionale

2. Nel corso dell'esercizio la giunta, con provvedimento amministrativo, autorizza le variazioni del documento tecnico di accompagnamento e le variazioni del bilancio di previsione riguardanti:

d) variazioni compensative tra le dotazioni di cassa delle missioni e dei programmi di diverse missioni;

- I testi dell'articolo 8, comma 2, lettera c), e comma 3 della legge regionale 10 novembre 2015, n. 26 (*Disposizioni in materia di programmazione e contabilità e altre disposizioni finanziarie urgenti*), sono i seguenti:

DISEGNO DI LEGGE N. 173

<<Interventi a favore delle persone con disabilità e riordino dei servizi socio-sanitari in materia>>

art. 8

Atti amministrativi di variazione al bilancio di previsione finanziario

2. Nel corso dell'esercizio, il Ragioniere generale con proprio provvedimento dispone:

c) i prelievi dal fondo di riserva di cassa;

3. Nel rispetto degli schemi di bilancio previsti dal decreto legislativo 118/2011, nei casi previsti dai commi 1 e 2, con gli stessi provvedimenti viene disposta, ove occorra, l'istituzione di nuove tipologie e programmi e nuovi capitoli.

Note all'articolo 28

- Per la legge regionale 25 settembre 1996, n. 41 "Norme per l'integrazione dei servizi e degli interventi sociali e sanitari a favore delle persone handicappate ed attuazione della legge 5 febbraio 1992, n. 104 <<Legge quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale ed i diritti delle persone handicappate>>", abrogata dal presente articolo a decorrere dall'1 gennaio 2023, si riportano di seguito solo gli articoli per i quali è rinviata l'abrogazione all'1 gennaio 2024:

Art. 14 bis

(Servizi di integrazione lavorativa)

1. I Servizi di integrazione lavorativa (SIL) hanno il compito di promuovere e realizzare l'inclusione sociale delle persone disabili attraverso l'utilizzo di percorsi personalizzati finalizzati all'integrazione lavorativa.

2. I Servizi di integrazione lavorativa garantiscono il raggiungimento delle finalità di cui al comma 1 assicurando il raccordo con i servizi per l'impiego e i servizi sociali e sanitari, nonché programmando e attuando specifici progetti secondo le tipologie previste dall'articolo 14 ter.

3. I soggetti istituzionali cui fanno capo i Servizi di integrazione lavorativa sono individuati con deliberazione della Giunta regionale.

4. La Giunta regionale definisce con apposito progetto obiettivo le modalità organizzative dei Servizi di integrazione lavorativa.

4 bis. L'Amministrazione regionale è autorizzata a concedere contributi agli enti gestori dei servizi di integrazione lavorativa determinati, per ciascun ente, sulla base del numero delle persone con disabilità che hanno fruito del servizio di inserimento lavorativo nell'esercizio precedente.

4 ter. Per accedere ai contributi, gli enti gestori presentano entro il 30 marzo di ciascun anno apposita domanda corredata di una relazione illustrativa del programma di attività per l'esercizio di riferimento e della dichiarazione attestante il dato di cui al comma 4 bis.

Art. 14 ter

(Percorsi di socializzazione e integrazione sociale nei luoghi di lavoro)

1. Per le finalità di cui all'articolo 14 bis, comma 1, la Regione sostiene l'utilizzo di progetti inerenti:

a) percorsi di socializzazione, osservazione e orientamento propedeutici all'integrazione lavorativa nei normali luoghi di lavoro;

b) inserimento socio-assistenziale in ambienti in cui si svolgono attività lavorative, rivolto a persone la cui insufficiente produttività non consente a pieno titolo l'avvio ai percorsi di cui alla lettera a), ma rende comunque praticabile l'accesso e la frequenza di un ambiente di lavoro.

2. La Giunta regionale definisce con il progetto obiettivo di cui all'articolo 14 bis, comma 4, le modalità

DISEGNO DI LEGGE N. 173

<<Interventi a favore delle persone con disabilità e riordino dei servizi socio-sanitari in materia>>

organizzative e di svolgimento dei progetti di cui al comma 1.

3. Alle persone disabili inserite nei percorsi di cui al comma 1, lettera a), spetta un incentivo motivazionale annualmente determinato dalla Giunta regionale.

4. Alle persone disabili inserite nei progetti di cui al comma 1, lettera b), spetta un'incentivazione motivazionale annualmente determinata dalla Giunta regionale.

5. Le attività svolte nell'ambito dei progetti di cui al comma 1 non costituiscono un rapporto di lavoro e le incentivazioni di cui ai commi 3 e 4 a esse correlate non costituiscono compenso ma hanno finalità assistenziali e motivazionali ai fini dell'inclusione sociale.

6. La competenza ad assicurare le persone disabili inserite nei progetti di cui al presente articolo contro gli infortuni e le malattie connessi alla presenza sui luoghi di lavoro, nonché per la responsabilità civile verso terzi, spetta all'ente cui fa capo il Servizio per l'integrazione lavorativa.

7. Alle persone disabili che partecipano ai progetti di cui al presente articolo è prevista la concessione di contributi a sostegno delle spese connesse. Con regolamento regionale, da adottarsi previa acquisizione del parere della Commissione consiliare competente, sono definiti le modalità e i criteri di concessione dei contributi.

7 bis. Gli importi concessi ai Servizi di inserimento lavorativo per il sostegno dei percorsi di socializzazione e integrazione sociale nei luoghi di lavoro e non utilizzati costituiscono risorse aggiuntive da ripartire per le medesime finalità nell'esercizio finanziario successivo.

7 ter. Gli importi concessi ai Servizi di inserimento lavorativo per il sostegno dei percorsi di socializzazione e integrazione sociale nei luoghi di lavoro e non utilizzati nell'esercizio 2013 costituiscono anticipazione sugli importi spettanti per le medesime finalità dell'esercizio 2015.

Art. 15
(Trasporti)

1. In attesa della definizione del piano di mobilità delle persone handicappate previsto dall'articolo 26, comma 3, della legge 104/1992 e, ferme restando le competenze in materia previste dall'articolo 6, comma 1, lettera c), la Regione continua ad assicurare il sostegno contributivo ai soggetti che gestiscono servizi di trasporto, istituiti e funzionanti sul territorio.

2. A tal fine la Regione è autorizzata a concedere sovvenzioni ai Comuni e ai loro consorzi e, limitatamente all'anno 2000, alle Province nonché ai soggetti di cui all'articolo 3, comma 1, lettere d), l) e m).

3. Entro il 31 gennaio di ciascun anno, i soggetti di cui al comma 2 inoltrano alla Direzione regionale dell'assistenza sociale apposita istanza di finanziamento corredata del programma e del relativo preventivo di spesa.

4. L'erogazione viene disposta ogni anno in via anticipata fino all'intero ammontare del finanziamento concesso.

5. I beneficiari del contributo sono tenuti a presentare i rendiconti nei termini e con le modalità indicate nei decreti di concessione.

Art. 16
(Barriere architettoniche)

1. L'Amministrazione regionale è autorizzata a concedere ai Comuni della regione contributi diretti a favorire l'eliminazione delle barriere architettoniche nelle civili abitazioni dove sono residenti persone con menomazioni o limitazioni funzionali permanenti, ivi compresa la cecità, ovvero quelle relative alla

DISEGNO DI LEGGE N. 173

<<Interventi a favore delle persone con disabilità e riordino dei servizi socio-sanitari in materia>>

deambulazione e alla mobilità.

2. I Comuni provvedono alla concessione dei contributi alle persone di cui al comma 1 secondo le modalità e i criteri definiti con apposito regolamento regionale.

2 bis. Qualora un provvedimento giurisdizionale stabilisca l'affidamento condiviso di una persona nelle condizioni di cui al comma 1, il contributo per l'eliminazione delle barriere architettoniche può essere concesso sia per l'abitazione di residenza che per l'abitazione di domicilio del beneficiario, secondo le modalità e i criteri previsti per i residenti dal regolamento regionale di cui al comma 2.

Art. 18

(Presidi di rilevanza regionale)

1. La Regione riconosce e sostiene la funzione e l'attività dei soggetti che gestiscono centri ed istituti specializzati rispondenti al bisogno di residenzialità e di semiresidenzialità e il cui ambito di intervento corrisponda almeno al territorio dell'Azienda per i servizi sanitari di riferimento; la ricognizione di tali strutture è effettuata e periodicamente aggiornata dalla Giunta regionale, previa verifica del livello delle prestazioni, con riguardo ai criteri e agli standard determinati ai sensi dell'articolo 4, comma 1, lettera a).

2. In attuazione dell'articolo 7, comma 2, della legge 104/1992, la Regione riconosce e sostiene l'attività di informazione sui servizi ed ausili presenti sul territorio regionale, nazionale ed estero svolta dall'associazione "Comunità Piergiorgio" di Udine.

2 bis. Nel rispetto e in attuazione dei principi generali della legge di cui al comma 2 e di quelli stabiliti in materia di disabilità con la legge regionale 6/2006, la Regione riconosce e sostiene l'attività di consulenza, documentazione, orientamento e informazione svolta da Hattiva Lab Cooperativa Sociale Onlus attraverso il suo Centro InfoHandicap.

3. Allo scopo di sostenere le attività indicate ai commi 1, 2 e 2 bis, l'Amministrazione regionale è autorizzata a concedere contributi ai soggetti interessati.

4. Per l'ottenimento dei contributi i soggetti interessati presentano, entro il 31 gennaio di ciascun anno, apposita istanza alla Direzione regionale dell'assistenza sociale, corredata del programma delle attività e del relativo preventivo di spesa. I contributi possono essere erogati in via anticipata fino all'intero ammontare del finanziamento concesso.

5. I beneficiari dei contributi, nei termini e con le modalità indicati nei decreti di concessione, trasmettono alla Direzione regionale dell'assistenza sociale una dichiarazione dalla quale risulti la documentazione dell'impiego dei contributi stessi secondo la destinazione prevista dai predetti decreti, con l'indicazione delle diverse fonti di finanziamento e del numero degli utenti assistiti.

6. Per le finalità di cui al comma 2 e al fine di assicurare un'adeguata strutturazione all'attività d'informazione, l'Amministrazione regionale è autorizzata a concedere altresì all'associazione "Comunità Piergiorgio" di Udine un contributo 'una tantum' da destinare all'acquisizione di idonee attrezzature e programmi informatici.

7. L'associazione beneficiaria, entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, presenta alla Direzione regionale dell'assistenza sociale un apposito progetto corredata del preventivo di spesa.

Art. 20

(Contributi per la realizzazione dei servizi e degli interventi a favore delle persone con disabilità)

1. Per sostenere la realizzazione dei servizi e degli interventi previsti dall'articolo 6, comma 1, lettere e), f), g), g bis), g ter) e h), l'Amministrazione regionale è autorizzata a finanziare i relativi enti gestori mediante

DISEGNO DI LEGGE N. 173

<<Interventi a favore delle persone con disabilità e riordino dei servizi socio-sanitari in materia>>

concessione di contributi quantificati sulla base della popolazione di età compresa tra i 14-65 anni residente nel territorio di competenza.

2. Per accedere ai contributi, gli enti gestori presentano entro il 30 marzo di ciascun anno apposita domanda corredata di una relazione illustrativa del programma di attività per l'esercizio di riferimento, elaborato tenendo conto delle determinazioni assunte ai sensi dell' articolo 13, comma 3, della legge regionale 12 dicembre 2019, n. 22 (Riorganizzazione dei livelli di assistenza, norme in materia di pianificazione e programmazione sanitaria e socio-sanitaria e modifiche alla legge regionale 26/2015 e alla legge regionale 6/2006), nonché della dichiarazione attestante l'assolvimento per l'esercizio precedente del debito informativo verso l'Amministrazione regionale in ordine ai flussi delle informazioni relative alle condizioni di vita delle persone con disabilità assistite e al sistema di offerta dei servizi.

3. I contributi sono rendicontati entro il 30 maggio dell'anno successivo con le modalità stabilite nel decreto di concessione.

Art. 20 bis

(Sperimentazioni per l'innovazione del sistema dei servizi per le persone con disabilità)

1. L'Amministrazione regionale promuove le sperimentazioni di cui all'articolo 4, comma 1, lettera e bis), in armonia con i principi previsti dalla Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità e in coerenza con le disposizioni in materia di livelli essenziali di assistenza, mediante riconoscimento o attivazione di percorsi innovativi, anche finalizzati alla riconfigurazione e riqualificazione dei servizi esistenti, incentrati sulla personalizzazione della risposta appropriata ai bisogni e a supporto dello sviluppo integrale della persona.

2. Con atto d'indirizzo della Giunta regionale sono individuati gli obiettivi, le aree d'intervento, le caratteristiche e i contenuti d'innovazione dei percorsi previsti al comma 1, nel cui ambito i soggetti interessati elaborano le loro specifiche progettualità da presentare all'Amministrazione regionale.

3. Con regolamento di attuazione sono definite le procedure di ammissione alla sperimentazione, le modalità di presentazione, i criteri di valutazione e le modalità di monitoraggio dei progetti, la loro durata e le condizioni per la messa a regime e stabilizzazione del servizio sperimentato.

4. Ai fini della riconfigurazione e riqualificazione dei servizi esistenti, sono ammesse alla sperimentazione, secondo le previsioni del regolamento di cui al comma 3, le strutture di riabilitazione funzionale per le disabilità fisiche e sensoriali, accreditate con riserva al 31 dicembre 2018, che ne facciano richiesta, in considerazione delle caratteristiche, della qualità e della continuità dell'attività svolta.

5. In relazione al disposto di cui al comma 4 e alle intervenute manifestazioni d'interesse all'inserimento nei percorsi innovativi e sperimentali di cui alla previgente disposizione dell'articolo 4, comma 1 bis, le strutture di riabilitazione funzionale, qualora non già accreditate a pieno titolo alla data di entrata in vigore della legge regionale 8 marzo 2019, n. 4 o successivamente nell'anno 2019 per decorso infruttuoso del termine di adeguamento concesso ai sensi dell'articolo 13 del <<Regolamento per il rilascio dell'autorizzazione e dell'accreditamento istituzionale alle strutture sanitarie di riabilitazione funzionale per le disabilità fisiche e sensoriali in attuazione degli articoli 48 e 49 della legge regionale 16 ottobre 2014, n. 17 (Riordino dell'assetto istituzionale e organizzativo del Servizio sanitario regionale e norme in materia di programmazione sanitaria e socio-sanitaria)>>, emanato con decreto del Presidente della Regione 26 luglio 2016, n. 0151/Pres., mantengono in via eccezionale e senza soluzione di continuità l'accreditamento con riserva e continuano a operare sulla base delle convenzioni in essere, a garanzia della continuità del servizio, sino all'ammissione al percorso di sperimentazione.

DISEGNO DI LEGGE N. 173

<<Interventi a favore delle persone con disabilità e riordino dei servizi socio-sanitari in materia>>

Art. 20 ter

(Sostegno agli oneri di compartecipazione tariffaria)

1. Alle persone con disabilità che beneficiano di progetti personalizzati nell'ambito di percorsi sperimentali è riconosciuta una quota a sollievo della parte di spesa relativa ai trattamenti previsti nei progetti medesimi, non a carico del Servizio sanitario regionale ai sensi delle disposizioni del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 gennaio 2017 (Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502), tenendo conto della valutazione della situazione economica della persona.
2. Per le finalità previste dal comma 1, l'Amministrazione regionale è autorizzata a concedere ai soggetti gestori dei servizi di cui all'articolo 6, comma 1, lettere e), f), g), h), contributi annui per il triennio 2019-2021 da destinare a copertura della quota di cui al comma 1, con priorità per i progetti personalizzati rientranti nelle sperimentazioni autorizzate dall'Amministrazione regionale e per quelli realizzati in convenzione con le aziende sanitarie.
3. I contributi di cui al comma 2 sono ripartiti fra i soggetti gestori sulla base della popolazione di età compresa tra i 14-65 anni residente nel territorio di competenza ed erogati in via anticipata in un'unica soluzione entro novanta giorni dalla domanda da presentarsi annualmente entro il 31 gennaio. Il decreto di concessione stabilisce i termini e le modalità di rendicontazione.

Note all'articolo 30

- La legge 5 febbraio 1992, n. 104 reca *“Legge quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale ed i diritti delle persone handicappate”*.