



## Parte Prima Leggi, regolamenti e atti della Regione

22\_SO43\_1\_LR 16-2022\_1\_TESTO

### **Legge regionale 14 novembre 2022, n. 16**

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

**Il Consiglio regionale** ha approvato

**Il Presidente della Regione** promulga la seguente legge:

#### 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 INTERVENTO

###### Capo 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)*

TITOLO III  
GOVERNO DI SISTEMA

Capo 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, sociosanitaria e sociale per la disabilità)*

Capo II  
Riordino del sistema sociosanitario per la disabilità

Art. 17 - *(Aggiornamento dell'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 sociosanitaria

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  
NORME TRANSITORIE E FINALI

Art. 27 - *(Clausola valutativa)*

- Art. 28 - *(Abrogazioni)*  
Art. 29 - *(Norme transitorie)*  
Art. 30 - *(Misure organizzative per il rafforzamento della Direzione regionale salute, politiche sociali e disabilità)*  
Art. 31 - *(Norma di rinvio)*  
Art. 32 - *(Entrata in vigore)*

## TITOLO I OGGETTO, FINALITÀ E PRINCIPI GENERALI

### Art. 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 sociosanitari 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 e 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 sensoperceptivi 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 migliore 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 e 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 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 sulla condizione 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 risultato dell'interazione tra le persone con menomazioni durature e le

barriere di diversa natura che possono ostacolare la piena ed effettiva partecipazione alla società in condizioni di uguaglianza, 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 dal decreto legislativo 9 luglio 2003, n. 216 (Attuazione della direttiva 2000/78/CE per la parità di trattamento in materia di occupazione e di condizioni di lavoro e della direttiva n. 2014/54/UE relativa alle misure intese ad agevolare l'esercizio dei diritti conferiti ai lavoratori nel quadro della libera circolazione dei lavoratori);

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 di 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 di 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 tale scopo l'utilizzo di tecnologie digitali inclusive e di altri strumenti, in grado di garantire l'accesso alle informazioni e alle comunicazioni;

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 alle persone con bisogni assistenziali elevati;

- l) garantire la consultazione e 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, valorizzare l'apporto che le persone con disabilità possono dare alla società tutta e 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 materia di disabilità), comprensivo di tutti gli interventi relativi alla salute, alla vita indipendente e inclusione nella società - con particolare riferimento a quelli relativi alla cultura, allo sport e al turismo - all'istruzione, formazione e lavoro, alla mobilità personale e libertà di movimento, nonché all'informazione, comunicazione e partecipazione;
- b) promuove l'utilizzo del budget di salute, anche ai sensi di quanto previsto dall'articolo 24, quale strumento idoneo a garantire l'integrazione sociosanitaria;
- 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 curriculari;

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;

h) promuove, nell'ambito delle linee di finanziamento regionale dedicate ai vari settori di sviluppo economico, culturale e sociale, l'utilizzo di criteri di premialità finalizzati a incrementare l'accessibilità e l'inclusione, sociale e lavorativa, delle persone con disabilità.

#### 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.

## TITOLO II AREE DI INTERVENTO

### Capo 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 tale 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, alla medicina di genere, 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 sociosanitarie, 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), e che persegua gli obiettivi di sviluppo sostenibile, specie con riguardo all'impatto negativo che la povertà e 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 sociosanitaria, in conformità ai livelli essenziali delle prestazioni sociosanitarie 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. La Regione, con apposito atto, identifica i criteri e gli indirizzi volti alla promozione di un sistema di compartecipazione dei cittadini uniforme su tutto il territorio regionale.

5. Per l'attuazione di quanto previsto ai commi 1, 2 e 3 la Regione riordina l'intero assetto istituzionale del sistema sociosanitario 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 tale scopo, la piena e diretta partecipazione della persona con disabilità alla predisposizione del suo progetto di vita individuale, 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 e 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 tale scopo, sono 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 tale scopo garantisce l'accesso ai sostegni previsti dal comma 7, 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 (Ater), 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. L'Amministrazione regionale concede contributi alle Ater per interventi sull'edilizia residenziale pubblica volti al recupero del patrimonio esistente e diretti al rimborso delle spese sostenute anche per l'adeguamento degli alloggi alle esigenze della disabilità della persona occupante.

7. 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, sociosanitari e sociali, 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.

8. 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. La Regione integra con proprie risorse i fondi messi a disposizione dalla legge 112/2016 al fine di permettere l'abitare sociale alle persone con disabilità grave e a quelle con disabilità che potrebbero sperimentare percorsi di autonomia abitativa.

9. La programmazione degli interventi contenuti nel presente articolo si raccorda a quella prevista in materia di politiche abitative, di cui all'articolo 4 della legge regionale 19 febbraio 2016, n. 1 (Riforma organica delle politiche abitative e riordino delle Ater).

#### 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, nonché alle attività ricreative.

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 e 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, nonché dei luoghi dedicati alla produzione e allo svolgimento delle attività ricreative e culturali 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 tale 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 di 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.

Art. 9  
(Lavoro)

1. La Regione persegue la piena inclusione lavorativa delle persone con disabilità, anche attraverso il sostegno all'agricoltura sociale e all'autoimprenditorialità e, tenuto conto delle specificità, delle caratteristiche e delle potenzialità di ognuno, garantisce loro condizioni di eguaglianza, di pari opportunità e di non discriminazione nell'accesso all'occupazione e nelle condizioni di lavoro, ivi comprese le opportunità di carriera e di formazione e riqualificazione professionale, secondo quanto previsto dalla legge regionale 9 agosto 2005, n. 18 (Norme regionali per l'occupazione, la tutela e la qualità del lavoro). A tale 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, ai sensi del decreto legislativo 216/2003, l'adozione da parte dei datori di lavoro pubblici e privati delle misure di accomodamento ragionevole delle posizioni lavorative ovvero di quei provvedimenti appropriati, in funzione delle esigenze delle situazioni concrete, per consentire alle persone con disabilità di accedere a un lavoro, di svolgerlo e di avere una promozione e affinché possano ricevere una formazione, incluse 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;

e) promuove l'inserimento nei bandi di gara, negli avvisi e negli inviti relativi alle procedure di affidamento di lavori, servizi e forniture con particolare riguardo a quelli sopra le soglie di rilevanza comunitaria e nei contratti di servizio pubblico, nelle convenzioni e negli atti di concessione stipulati tra le società controllate e partecipate dalla Regione o da un ente locale, di specifiche clausole che operino quali meccanismi premiali orientati a favorire l'inclusione lavorativa e la progressione verticale delle persone con disabilità nel contesto lavorativo, anche in raccordo con quanto previsto dall'articolo 10, comma 3, della legge regionale 12 dicembre 2019, n. 22 (Riorganizzazione dei livelli di assistenza, norme in materia di pianificazione e programmazione sanitaria e sociosanitaria e modifiche alla legge regionale 26/2015 e alla legge regionale 6/2006), e dall'articolo 24, comma 2, della legge regionale 26 ottobre 2006, n. 20 (Norme in materia di cooperazione sociale), nonché in coerenza con il Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) approvato con decisione del Consiglio ECOFIN del 13 luglio 2021 e con il decreto legge 31 maggio 2021, n. 77 (Governance del Piano nazionale di ripresa e resilienza e prime misure di rafforzamento delle strutture amministrative e di accelerazione e snellimento delle procedure), convertito, con modificazioni, dalla legge 29 luglio 2021, n. 108.

#### 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 dai soggetti del privato sociale.

2. La Regione, in particolare, favorisce e promuove ogni misura necessaria affinché le principali stazioni degli autobus presenti sul proprio territorio siano in grado di fornire l'assistenza alle persone con disabilità o a mobilità ridotta almeno secondo gli standard minimi previsti dal regolamento (UE) n. 181/2011 del Parlamento europeo e del Consiglio del 16 febbraio 2011, relativo ai diritti dei passeggeri nel trasporto effettuato con autobus e che modifica il regolamento (CE) n. 2006/2004 e designate come tali ai sensi dell'articolo 12 del medesimo regolamento.

3. Ferme restando le competenze di cui all'articolo 17, comma 5, lettera c), per le finalità di cui al comma 1 la Regione è autorizzata a concedere contributi agli enti pubblici, del Terzo settore e ai soggetti del privato sociale che gestiscono servizi di trasporto collettivo, con le modalità e i criteri definiti con regolamento regionale, da adottarsi previo parere della Commissione consiliare competente, che si esprime entro trenta giorni dal ricevimento della richiesta, decorsi i quali si prescinde dal parere.

## 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 in collaborazione con i soggetti gestori con apposito regolamento regionale, da adottarsi previo parere della Commissione consiliare competente, che si esprime entro trenta giorni dal ricevimento della richiesta, decorsi i quali si prescinde dal parere.

## 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 aumentativa alternativa (CAA) o 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 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, dall'articolo 11 della legge regionale 16 novembre 2007, n. 26 (Norme regionali per la tutela della minoranza linguistica slovena), e dell'articolo 20 della legge regionale 9 dicembre 2015, n. 31 (Norme per l'integrazione sociale delle persone straniere immigrate).

4. L'Amministrazione regionale sostiene le attività di consulenza, orientamento e informazione, con particolare riferimento a quelle relative all'utilizzo dei presidi, degli ausili e delle tecnologie assistive per l'autonomia, e garantisce, anche tramite l'individuazione di appositi centri di riferimento, che tale funzione sia svolta in modo uniforme su tutto il territorio regionale.

5. La Regione promuove, presso le Università e gli enti di formazione per il personale sociosanitario, l'inserimento nei piani di studio di percorsi formativi sulla comunicazione aumentativa alternativa.

#### 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 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 sociosanitaria ai sensi dell'articolo 42 della legge regionale 22/2019;

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.

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 di una relazione sull'attività prevista nell'anno di riferimento e del 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 comorbidità 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, 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) collaborazione con l'Osservatorio regionale del mercato del lavoro di cui all'articolo 28 bis della legge regionale 18/2005, per lo svolgimento di attività di monitoraggio, studio e ricerca sull'inclusione lavorativa delle persone con disabilità;

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

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

g) 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, previa informativa alla Commissione consiliare competente, 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 di interesse.

5. L'Osservatorio può istituire al suo interno, ove necessario, tavoli di lavoro permanenti dedicati ad 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).

#### 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 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 consiliare competente, che si esprime entro trenta giorni dal ricevimento della richiesta, decorsi i quali si prescinde dal parere.

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

#### Art. 16

##### *(Strumenti di pianificazione regionale sanitaria, sociosanitaria e sociale per la disabilità)*

1. Le azioni di pianificazione regionale sociosanitaria 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, sociosanitari 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 sociosanitari 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 sociosanitario per la disabilità

#### Art. 17

##### *(Aggiornamento dell'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 tale scopo, ferme in ogni caso le altre attribuzioni derivanti dalla normativa di settore, dall'1 gennaio 2024, la titolarità dei servizi e degli interventi in essere, in quanto riconducibili ai livelli essenziali di assistenza del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 gennaio 2017, di tipo residenziale e semiresidenziale, terapeutico-riabilitativi e socioriabilitativi finalizzati all'inserimento lavorativo, è attribuita alle Aziende sanitarie regionali.

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 degli enti e 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, entro il termine di cui al comma 1, 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, a esaurimento, relativa ai rapporti di lavoro in essere all'1 gennaio 2024 e necessari per assicurare il corretto esercizio dei servizi e degli interventi di cui al comma 1.

5. La titolarità dei seguenti servizi e 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 ed educativo scolastico, ai sensi del decreto legislativo 66/2017, nonché attività integrativa di valenza socio-educativa, sia negli asili nido, sia nelle scuole di ogni ordine e grado di cui al decreto legislativo 16 aprile 1994, n. 297 (Approvazione del testo unico delle disposizioni legislative vigenti in materia di istruzione, relative alle scuole di ogni ordine e grado), sia in ambito extrascolastico;

b) interventi educativi di inclusione sociale a sostegno della partecipazione della persona con disabilità alla vita della comunità;

c) attivazione e sostegno di modalità individuali di trasporto;

d) servizi e soluzioni abitative alternative all'istituzionalizzazione, nonché servizi realizzati nei contesti naturali di vita delle persone, che valorizzano la dimensione della domiciliarità;

e) attività di informazione e supporto nell'accesso ai servizi e agli interventi sociali e sociosanitari, in coordinamento con le Aziende sanitarie regionali.

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

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 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, in collaborazione con gli altri soggetti coinvolti nella presa in carico, 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 sociosanitario per la disabilità, composto da risorse sanitarie e sociosanitarie atte a garantire i livelli essenziali delle prestazioni sociosanitarie.

#### 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 sociosanitari, 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 a 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 sociosanitaria, 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, previa informativa alla Commissione consiliare competente,

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, anche in relazione alla definizione dei fabbisogni di personale.

#### Art. 19

##### *(Servizi di integrazione lavorativa)*

1. Le Aziende sanitarie regionali, anche su delega dei Comuni per le prestazioni a non elevata integrazione sociosanitaria, strutturano al loro interno i Servizi di integrazione lavorativa (SIL), quali soggetti parte del sistema sociosanitario per la disabilità. I SIL realizzano gli interventi terapeutico-riabilitativi e socioriabilitativi, di cui all'articolo 17, comma 1, finalizzati all'acquisizione di competenze e al potenziamento delle abilità possedute, nonché promuovono e realizzano, attraverso specifici percorsi di integrazione lavorativa, l'inclusione sociale 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 e nei progetti di cui al comma 2, lettere a) e 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.

## 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 sociosanitaria, 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 di salute, 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 e 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 dagli articoli 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 a 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 a essere stabilizzati all'interno dell'offerta della rete dei servizi regionali per la disabilità.

## Capo III

## Pianificazione e programmazione locale e integrazione sociosanitaria

## 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 sociosanitarie relative all'intersettorialità 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 coinvolti e della Consulta regionale delle associazioni delle persone con disabilità e delle loro famiglie del Friuli Venezia Giulia, nel rispetto delle sue articolazioni territoriali, nei processi di pianificazione locale dei servizi e interventi sociosanitari a favore delle persone con disabilità.

3. I Comuni, attraverso i Piani attuativi annuali dei 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 sociosanitari 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 sociosanitari 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 sociosanitario 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 équipe 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 della Classificazione internazionale del funzionamento, della disabilità e della salute (ICF) e della Classificazione internazionale delle malattie (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.

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 all'articolo 21, comma 1, e comunque nell'ambito di un sistema di presa in carico integrata, 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, del 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.

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, 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, previa informativa alla Commissione consiliare competente, 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 FINANZIARIE

Art. 26  
(Norme finanziarie)

1. Per le finalità di cui all'articolo 6, comma 7, 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.

2. Per le finalità di cui all'articolo 10, comma 3, 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.

3. Per le finalità di cui all'articolo 11, comma 2, 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.

4. Per le finalità di cui all'articolo 12, comma 4, 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.

5. 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 sociosanitari e sociali) - Titolo n. 1 (Spese correnti) dello stato di previsione della spesa del bilancio per gli anni 2022-2024.

6. 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 sociosanitari e sociali) - Titolo n. 1 (Spese correnti) dello stato di previsione della spesa del bilancio per gli anni 2022-2024.

7. Per le finalità di cui all'articolo 17, comma 1, 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.

8. 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.

9. Per le finalità di cui all'articolo 25, comma 1, 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.

10. Agli oneri derivanti da quanto disposto ai commi 2, 4, 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.

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.

12. Agli oneri derivanti da quanto disposto ai commi 5 e 6, 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 sociosanitari e sociali) - Titolo n. 1 (Spese correnti) dello stato di previsione della spesa del bilancio per gli anni 2022-2024.

13. All'onere derivante da quanto disposto al comma 7, 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 del bilancio per gli anni 2022-2024.

## TITOLO V NORME 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 riguardo 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 sociosanitario per la disabilità, di cui al Titolo III, 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 3, dall'articolo 11, comma 2, e dall'articolo 19, comma 6, trovano applicazione dall'1 gennaio 2024 e, comunque, dall'emanazione dei rispettivi regolamenti attuativi.

3. I finanziamenti previsti dall'articolo 17, comma 1, e dall'articolo 25, comma 1, 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 sociosanitarie. 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 sanitario regionale e dai Comuni tramite le risorse loro assegnate a valere sul Fondo sociale.

4. I finanziamenti di cui all'articolo 12, comma 4, trovano applicazione dall'1 gennaio 2024.

#### Art. 30

*(Misure organizzative per il rafforzamento della Direzione regionale salute, politiche sociali e disabilità)*

1. La Regione esercita le attività di programmazione, progettazione e gestione degli interventi relativi al governo del sistema sanitario, sociosanitario e sociale, anche in applicazione ai principi di derivazione comunitaria sul welfare e al Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) approvato con decisione del Consiglio ECOFIN del 13 luglio 2021.

2. Nelle more della compiuta definizione degli aspetti organizzativi correlati alle funzioni di cui al comma 1 e comunque non oltre il 31 dicembre 2023, la Direzione centrale competente per la realizzazione delle attività di cui al comma 1 si avvale della struttura operativa complessa Area Welfare di Comunità dell'Azienda sanitaria universitaria Giuliano Isontina, di cui all'articolo 105, comma 1, della legge regionale 29 giugno 2020, n. 13 (Legge regionale multisettoriale).

#### Art. 31

*(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. 32  
(Entrata in vigore)

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

La presente legge regionale sarà pubblicata nel Bollettino Ufficiale della Regione. È fatto obbligo a chiunque spetti di osservarla e di farla osservare come legge della Regione.

Data a Trieste, addì 14 novembre 2022

FEDRIGA

**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.

Il testo riportato tra le parentesi quadre è abrogato.

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

**Nota all'articolo 3**

- Il testo dell'articolo 2 della legge 22 dicembre 2021, n. 227, è il seguente:

**Art. 2***(Principi e criteri direttivi della delega)*

1. Nell'esercizio della delega di cui all'articolo 1, il Governo provvede al coordinamento, sotto il profilo formale e sostanziale, delle disposizioni legislative vigenti, anche di recepimento e attuazione della normativa europea, apportando a esse le opportune modifiche volte a garantire e migliorare la coerenza giuridica, logica e sistematica della normativa di settore, ad adeguare, aggiornare e semplificare il linguaggio normativo e a individuare espressamente le disposizioni da abrogare, fatta salva comunque l'applicazione dell'articolo 15 delle disposizioni sulla legge in generale premesse al codice civile.

2. Il Governo si attiene ai seguenti principi e criteri direttivi:

a) con riguardo alle definizioni concernenti la condizione di disabilità e alla revisione, al riordino e alla semplificazione della normativa di settore:

1) adozione di una definizione di «disabilità» coerente con l'articolo 1, secondo paragrafo, della Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità, anche integrando la legge 5 febbraio 1992, n. 104, e introducendo disposizioni che prevedano una valutazione di base della disabilità distinta da una successiva valutazione multidimensionale fondata sull'approccio bio-psico-sociale, attivabile dalla persona con disabilità o da chi la rappresenta, previa adeguata informazione sugli interventi, sostegni e benefici cui può accedere, finalizzata al progetto di vita individuale, personalizzato e partecipato di cui alla lettera c) del presente comma e assicurando l'adozione di criteri idonei a tenere nella dovuta considerazione le differenze di genere;

2) adozione della Classificazione internazionale del funzionamento, della disabilità e della salute International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF), approvata dalla 54ª Assemblea mondiale della sanità il 22 maggio 2001, e dei correlati strumenti tecnico-operativi di valutazione, ai fini della descrizione e dell'analisi del funzionamento, della disabilità e della salute, congiuntamente alla versione adottata in Italia della Classificazione internazionale delle malattie (ICD) dell'Organizzazione mondiale della sanità e a ogni altra eventuale scala di valutazione disponibile e consolidata nella letteratura scientifica e nella pratica clinica;

3) separazione dei percorsi valutativi previsti per le persone anziane da quelli previsti per gli adulti e da quelli previsti per i minori;

4) adozione di una definizione di «profilo di funzionamento» coerente con l'ICF e con le disposizioni della Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità e che tenga conto dell'ICD;

5) introduzione nella legge 5 febbraio 1992, n. 104, della definizione di «accomodamento ragionevole», prevedendo adeguati strumenti di tutela coerenti con le disposizioni della Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità;

b) con riguardo all'accertamento della disabilità e alla revisione dei suoi processi valutativi di base:

1) previsione che, in conformità alle indicazioni dell'ICF e tenuto conto dell'ICD, la valutazione di base accerti, ai sensi dell'articolo 3 della legge 5 febbraio 1992, n. 104, come modificato in coerenza con la Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità, la condizione di disabilità e le necessità di sostegno, di sostegno intensivo o di restrizione della partecipazione della persona ai fini dei correlati benefici o istituti;

2) al fine di semplificare gli aspetti procedurali e organizzativi in modo da assicurare tempestività, efficienza, trasparenza e tutela della persona con disabilità, razionalizzazione e unificazione in un'unica procedura del processo valutativo di base ai sensi della legge 5 febbraio 1992, n. 104, degli accertamenti afferenti all'invalidità civile ai sensi della legge 30 marzo 1971, n. 118, alla cecità civile ai sensi della legge 27 maggio 1970, n. 382, e della legge 3 aprile 2001, n. 138, alla sordità civile ai sensi della legge 26 maggio 1970, n. 381, alla sordo cecità ai sensi della legge 24 giugno 2010, n. 107, delle valutazioni propedeutiche all'individuazione degli alunni con disabilità di cui all'articolo 1, comma 181, lettera c), numero 5), della legge 13 luglio 2015, n.107, all'accertamento della disabilità ai fini dell'inclusione lavorativa ai sensi della legge 12 marzo 1999, n. 68, e dell'articolo 1, comma 1, lettera c), del decreto legislativo 14 settembre 2015, n. 151, e alla concessione di assistenza protesica, sanitaria e riabilitativa, delle valutazioni utili alla definizione del concetto di non autosufficienza e delle valutazioni relative al possesso dei requisiti necessari per l'accesso ad agevolazioni fiscali, tributarie e relative alla mobilità nonché di ogni altro accertamento dell'invalidità previsto dalla normativa vigente, confermando e garantendo la specificità e l'autonoma rilevanza di ciascuna forma di disabilità;

3) previsione che, in conformità alla definizione di disabilità e in coerenza con le classificazioni ICD e ICF, con decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, con l'Autorità politica delegata in materia di disabilità e con il Ministro del lavoro e delle politiche sociali, si provveda al progressivo aggiornamento delle definizioni, dei criteri e delle modalità di accertamento dell'invalidità previsti dal decreto del Ministro della sanità 5 febbraio 1992, pubblicato nel Supplemento ordinario n. 43 alla Gazzetta Ufficiale n. 47 del 26 febbraio 1992;

4) affidamento a un unico soggetto pubblico dell'esclusiva competenza medico-legale sulle procedure valutative di cui al numero 2), garantendone l'omogeneità nel territorio nazionale e realizzando, anche a fini deflativi del contenzioso giudiziario, una semplificazione e razionalizzazione degli aspetti procedurali e organizzativi del processo valutativo di base, anche prevedendo procedimenti semplificati di riesame o di rivalutazione, in modo che siano assicurate la tempestività, l'efficienza e la trasparenza e siano riconosciute la tutela e la rappresentanza della persona con disabilità, in tutte le fasi della procedura di accertamento della condizione di disabilità, garantendo la partecipazione delle associazioni di categoria di cui all'articolo 1, comma 3, della legge 15 ottobre 1990, n. 295;

5) previsione di un efficace e trasparente sistema di controlli sull'adeguatezza delle prestazioni rese, garantendo l'interoperabilità tra le banche di dati già esistenti, prevedendo anche specifiche situazioni comportanti l'irrivocabilità nel tempo, fermi restando i casi di esonero già stabiliti dalla normativa vigente;

c) con riguardo alla valutazione multidimensionale della disabilità e alla realizzazione del progetto di vita individuale, personalizzato e partecipato:

1) prevedere modalità di coordinamento tra le amministrazioni competenti per l'integrazione della programmazione sociale e sanitaria nazionale e regionale;

2) prevedere che la valutazione multidimensionale sia svolta attraverso l'istituzione e l'organizzazione di unità di valutazione multidimensionale composte in modo da assicurare l'integrazione degli interventi di presa in carico, di valutazione e di progettazione da parte delle amministrazioni competenti in ambito sociosanitario e socio-assistenziale, ferme restando le prestazioni già individuate dal decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12

gennaio 2017, concernente la definizione dei livelli essenziali di assistenza nel settore sanitario, pubblicato nel Supplemento ordinario alla Gazzetta Ufficiale n. 65 del 18 marzo 2017;

3) prevedere che la valutazione multidimensionale sia svolta tenendo conto delle indicazioni dell'ICF e dell'ICD e che definisca un profilo di funzionamento della persona, necessario alla predisposizione del progetto di vita individuale, personalizzato e partecipato e al monitoraggio dei suoi effetti nel tempo, tenendo conto delle differenti disabilità nell'ambito della valutazione;

4) prevedere che la valutazione multidimensionale assicuri, sulla base di un approccio multidisciplinare e con la partecipazione della persona con disabilità e di chi la rappresenta, l'elaborazione di un progetto di vita individuale, personalizzato e partecipato, il quale individui i sostegni e gli accomodamenti ragionevoli che garantiscano l'effettivo godimento dei diritti e delle libertà fondamentali, tra cui la possibilità di scegliere, in assenza di discriminazioni, il proprio luogo di residenza e un'adeguata soluzione abitativa, anche promuovendo il diritto alla domiciliarità delle cure e dei sostegni socio-assistenziali;

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;

6) assicurare l'adozione degli accomodamenti ragionevoli necessari a consentire l'effettiva individuazione ed espressione della volontà dell'interessato e la sua piena comprensione delle misure e dei sostegni attivabili, al fine di garantire alla persona con disabilità, anche quando sia soggetta a una misura di protezione giuridica o abbia necessità di sostegni ad altissima intensità, la piena partecipazione alla valutazione multidimensionale, all'elaborazione del progetto di vita individuale, personalizzato e partecipato e all'attuazione dello stesso con modalità tali da garantire la soddisfazione della persona interessata;

7) prevedere che sia garantita comunque l'attuazione del progetto di vita individuale, personalizzato e partecipato, al variare del contesto territoriale e di vita della persona con disabilità, mediante le risorse umane e strumentali di rispettiva competenza degli enti locali e delle regioni ai sensi della normativa vigente;

8) assicurare che, su richiesta della persona con disabilità o di chi la rappresenta, l'elaborazione del progetto di vita individuale, personalizzato e partecipato coinvolga attivamente anche gli enti del Terzo settore, attraverso forme di co-programmazione e co-progettazione ai sensi degli articoli 55 e 56 del codice del Terzo settore, di cui al decreto legislativo 3 luglio 2017, n. 117;

9) prevedere che nel progetto di vita individuale, personalizzato e partecipato sia indicato l'insieme delle risorse umane, professionali, tecnologiche, strumentali ed economiche, pubbliche e private, attivabili anche in seno alla comunità territoriale e al sistema dei supporti informali, volte a dare attuazione al progetto medesimo, stabilendo ipotesi in cui lo stesso, in tutto o in parte, possa essere autogestito, con obbligo di rendicontazione secondo criteri predefiniti nel progetto stesso;

10) prevedere che, nell'ambito del progetto di vita individuale, personalizzato e partecipato, siano individuati tutti i sostegni e gli interventi idonei e pertinenti a garantire il superamento delle condizioni di emarginazione e il godimento, su base di eguaglianza con gli altri, dei diritti e delle libertà fondamentali e che la loro attuazione sia garantita anche attraverso l'accomodamento ragionevole di cui all'articolo 2 della Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità;

11) prevedere che nel progetto di vita individuale, personalizzato e partecipato siano individuate figure professionali aventi il compito di curare la realizzazione del progetto, monitorarne l'attuazione e assicurare il

confronto con la persona con disabilità e con i suoi referenti familiari, ferma restandola facoltà di autogestione del progetto da parte della persona con disabilità;

12) prevedere che, nell'ambito del progetto di vita individuale, personalizzato e partecipato diretto ad assicurare l'inclusione e la partecipazione sociale, compreso l'esercizio dei diritti all'affettività e alla socialità, possano essere individuati sostegni e servizi per l'abitare in autonomia e modelli di assistenza personale autogestita che supportino la vita indipendente delle persone con disabilità in età adulta, favorendone la deistituzionalizzazione e prevenendone l'istituzionalizzazione, come previsto dall'articolo 8 della legge 5 febbraio 1992, n. 104, e dall'articolo 19 della Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità anche mediante l'attuazione coordinata dei progetti delle missioni 5 e 6 del PNRR e attraverso le misure previste dalla legge 22 giugno 2016, n. 112;

13) prevedere eventuali forme di finanziamento aggiuntivo per le finalità di cui al numero 12) e meccanismi di riconversione delle risorse attualmente destinate all'assistenza nell'ambito di istituti a favore dei servizi di supporto alla domiciliarità e alla vita indipendente;

d) con riguardo all'informatizzazione dei processi valutativi e di archiviazione, istituire, nell'ambito degli interventi previsti nel PNRR, piattaforme informatiche, accessibili e fruibili ai sensi della legge 9 gennaio 2004, n. 4, e interoperabili con quelle esistenti alla data di entrata in vigore dei decreti legislativi, che, nel rispetto del principio della riservatezza dei dati personali, coadiuvino i processi valutativi e l'elaborazione dei progetti di vita individuali, personalizzati e partecipati, consentano la consultazione delle certificazioni e delle informazioni riguardanti i benefici economici, previdenziali e assistenziali e gli interventi di assistenza socio-sanitaria che spettano alla persona con disabilità, garantendo comunque la semplificazione delle condizioni di esercizio dei diritti delle persone con disabilità e la possibilità di effettuare controlli, e contengano anche le informazioni relative ai benefici eventualmente spettanti ai familiari o alle persone che hanno cura della persona con disabilità;

e) con riguardo alla riqualificazione dei servizi pubblici in materia di inclusione e accessibilità, fermi restando gli obblighi derivanti dalla normativa vigente:

1) prevedere che presso ciascuna amministrazione possa essere individuata una figura dirigenziale preposta alla programmazione strategica della piena accessibilità, fisica e digitale, delle amministrazioni da parte delle persone con disabilità, nell'ambito del piano integrato di attività e organizzazione previsto dall'articolo 6 del decreto-legge 9 giugno 2021, n. 80, convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2021, n. 113;

2) prevedere la partecipazione dei rappresentanti delle associazioni delle persone con disabilità maggiormente rappresentative alla formazione della sezione del piano relativa alla programmazione strategica di cui al numero 1);

3) introdurre, anche al fine di una corretta allocazione delle risorse, tra gli obiettivi di produttività delle amministrazioni, di cui all'articolo 5 del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150, quelli specificamente volti a rendere effettive l'inclusione sociale e le possibilità di accesso delle persone con disabilità;

4) prevedere che i rappresentanti delle associazioni delle persone con disabilità possano presentare osservazioni sui documenti di cui all'articolo 10, comma 1, del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150, relativamente ai profili che riguardano le possibilità di accesso e l'inclusione sociale delle persone con disabilità;

5) prevedere che il rispetto degli obiettivi derivanti dalla programmazione strategica della piena accessibilità, fisica e digitale, delle amministrazioni da parte delle persone con disabilità sia inserito tra gli obiettivi da valutare ai fini della performance del personale dirigenziale;

6) prevedere la nomina, da parte dei datori di lavoro pubblici, di un responsabile del processo di inserimento delle persone con disabilità nell'ambiente di lavoro, ai sensi della legge 12 marzo 1999, n. 68, anche al fine di garantire l'accomodamento ragionevole di cui all'articolo 3, comma 3-bis, del decreto legislativo 9 luglio 2003, n. 216;

7) prevedere l'obbligo, per i concessionari dei pubblici servizi, di indicare nella carta dei servizi i livelli di qualità del servizio erogato che assicurino alle persone con disabilità l'effettiva accessibilità delle prestazioni, evidenziando quelli obbligatori ai sensi della normativa vigente;

8) estendere il ricorso per l'efficienza delle amministrazioni e dei concessionari di servizi pubblici, di cui al decreto legislativo 20 dicembre 2009, n. 198, alla mancata attuazione o alla violazione dei livelli di qualità dei servizi essenziali per l'inclusione sociale e la possibilità di accesso delle persone con disabilità oppure degli obblighi previsti dalla normativa vigente in materia;

f) con riguardo all'istituzione di un Garante nazionale della disabilità:

1) istituire il Garante nazionale delle disabilità, quale organo di natura indipendente e collegiale, competente per la tutela e la promozione dei diritti delle persone con disabilità;

2) definire le competenze, i poteri, i requisiti e la struttura organizzativa del Garante, disciplinandone le procedure e attribuendo a esso le seguenti funzioni:

2.1) raccogliere segnalazioni da persone con disabilità che denunciino discriminazioni o violazioni dei propri diritti, anche attraverso la previsione di un centro di contatto a ciò dedicato;

2.2) vigilare sul rispetto dei diritti e sulla conformità alle norme e ai principi stabiliti dalla Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità, dalla Costituzione, dalle leggi dello Stato e dai regolamenti;

2.3) svolgere verifiche, d'ufficio o a seguito di segnalazione, sull'esistenza di fenomeni discriminatori e richiedere alle amministrazioni e ai concessionari di pubblici servizi le informazioni e i documenti necessari allo svolgimento delle funzioni di sua competenza;

2.4) formulare raccomandazioni e pareri alle amministrazioni e ai concessionari pubblici interessati sulle segnalazioni raccolte, anche in relazione a specifiche situazioni e nei confronti di singoli enti, sollecitando o proponendo interventi, misure o accomodamenti ragionevoli idonei a superare le criticità riscontrate;

2.5) promuovere una cultura del rispetto dei diritti delle persone con disabilità attraverso campagne di sensibilizzazione e comunicazione e progetti di azioni positive, in particolare nelle istituzioni scolastiche, in collaborazione con le amministrazioni competenti per materia;

2.6) trasmettere annualmente una relazione sull'attività svolta alle Camere nonché al Presidente del Consiglio dei ministri ovvero all'Autorità politica delegata in materia di disabilità;

[g) con riguardo al potenziamento dell'Ufficio per le politiche in favore delle persone con disabilità, ridefinirne le competenze e potenziarne la struttura organizzativa al fine di garantire lo svolgimento delle nuove funzioni e di promuovere le iniziative necessarie al supporto dell'Autorità politica delegata in materia di disabilità;]

h) con riguardo alle disposizioni finali e transitorie:

1) coordinare le disposizioni introdotte dai decreti legislativi di cui all'articolo 1 con quelle ancora vigenti, comprese quelle relative agli incentivi e ai sussidi di natura economica e ai relativi fondi, facendo salvi le prestazioni, i servizi, le agevolazioni e i trasferimenti monetari già erogati ai sensi della normativa vigente in materia di invalidità civile, di cecità civile, di sordità civile e di sordocecità e della legge 5 febbraio 1992, n. 104, anche con riferimento alla nuova tabella indicativa delle percentuali d'invalidità per le minorazioni e malattie invalidanti, di cui al decreto del Ministro della sanità 5 febbraio 1992, pubblicato nel Supplemento ordinario n. 43 alla Gazzetta Ufficiale n. 47 del 26 febbraio 1992, al fine di salvaguardare i diritti già acquisiti;

2) definire, anche avvalendosi del supporto della Commissione tecnica per i fabbisogni standard di cui all'articolo 1, comma 29, della legge 28 dicembre 2015, n. 208, le procedure volte alla determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni, di cui all'articolo 117, secondo comma, lettera m), della Costituzione, con riguardo alle prestazioni in favore delle persone con disabilità, con l'individuazione di una disciplina di carattere transitorio, nelle more

dell'effettiva applicazione dei livelli essenziali delle prestazioni, volta a individuare e garantire obiettivi di servizio, promuovendo la collaborazione tra i soggetti pubblici e i privati, compresi gli enti operanti nel Terzo settore.

#### **Nota all'articolo 6**

- Il testo dell'articolo 4 della legge regionale 19 febbraio 2016, n. 1, è il seguente:

Art. 4  
*(Programma regionale delle politiche abitative)*

1. Il Programma regionale delle politiche abitative, predisposto dalla Giunta regionale con cadenza triennale, costituisce il documento di riferimento per il coordinamento delle azioni e della spesa. In particolare esso:

- a) definisce le linee di indirizzo per le politiche abitative;
- b) stabilisce le priorità da attribuire alle azioni regionali individuate ai fini del soddisfacimento dei fabbisogni abitativi rilevati, per singoli ambiti intercomunali e per tipologie d'intervento;
- c) definisce i criteri generali per la ripartizione delle risorse finanziarie tra le azioni individuate tenendo conto delle politiche abitative adottate e finanziate a livello nazionale, in modo da promuoverne il ricorso in via prioritaria;
- d) individua le modalità di raccordo con le azioni già programmate, ai sensi della legislazione vigente, con particolare attenzione alle politiche abitative attuate e finanziate a livello nazionale, in modo da evitare la sovrapposizione di strumenti e incentivare il ricorso ai fondi statali.

2. Nel definire il Programma di cui al comma 1 la Giunta regionale valuta le indicazioni emerse nell'ambito dell'attività svolta dalla Commissione regionale per le politiche socio-abitative di cui all'articolo 5 nella quale trovano espressione e sintesi le istanze di tutto il territorio regionale, valutate anche sulla base dei dati forniti dall'Osservatorio di cui all'articolo 6.

3. La Giunta regionale approva e dà attuazione al Programma regionale delle politiche abitative in coerenza con il piano degli interventi della programmazione socio-economica regionale, sentita la Commissione consiliare competente in materia di edilizia e in raccordo con gli interventi di cui all'articolo 23 della legge regionale 6/2006.

4. Nel rispetto delle determinazioni di cui al comma 1 la Giunta regionale approva, con cadenza annuale sentita la Commissione consiliare competente, il Piano annuale di attuazione che indica le azioni da porre in essere e ripartisce le risorse.

#### **Nota all'articolo 7**

- Il testo dell'articolo 4 della legge regionale 9 dicembre 2016, n. 21, 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.

#### **Note all'articolo 9**

-Il testo dell'articolo 1 del decreto legislativo 14 settembre 2015, n. 151, 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.

2. All'attuazione del presente articolo si provvede con le risorse umane, strumentali e finanziarie già disponibili a legislazione vigente e comunque senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica.

- Il testo dell'articolo 10 della legge regionale 12 dicembre 2019, n. 22, è il seguente:

##### **Art. 10** *(Partenariato pubblico con enti del Terzo settore)*

1. Ferma restando la titolarità pubblica della presa in carico integrata, l'organizzazione e la gestione dei servizi e degli interventi entro i percorsi assistenziali integrati è aperta a forme di partenariato pubblico con enti del Terzo

settore, sulla base di specifiche progettualità elaborate dagli enti del Servizio sanitario regionale in rapporto di collaborazione con il Servizio sociale dei Comuni territorialmente competente e con gli altri soggetti pubblici e gli enti del Terzo settore coinvolti.

2. Per l'innovazione dell'assistenza sociosanitaria entro direttrici di solidarietà, partecipazione e sussidiarietà, è valorizzato il protagonismo della comunità civile con sviluppo della collaborazione cooperativa nel rapporto fra enti pubblici ed enti del Terzo settore. Nell'ambito del partenariato, l'ente del Terzo settore coprogramma, coprogetta e cogestisce con il soggetto pubblico il progetto personalizzato di assistenza, in particolare mediante apporto di occasioni di domiciliarità e abitare inclusivo, apprendimento, espressività e socialità, formazione e lavoro, rimanendo in capo al servizio pubblico la responsabilità del percorso assistenziale integrato.

3. In relazione all'affidamento di servizi che prevedono l'inserimento al lavoro di persone svantaggiate ai sensi dell'articolo 5 della legge 8 novembre 1991, n. 381 (Disciplina delle cooperative sociali), degli articoli 112 e 143 del decreto legislativo 18 aprile 2016, n. 50 (Codice dei contratti pubblici), dell'articolo 35 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), e del capo IV della legge regionale 26 ottobre 2006, n. 20 (Norme in materia di cooperazione sociale), per i soggetti di cui all'articolo 43, commi 1 e 1 bis, della legge regionale 12 dicembre 2014, n. 26 (Riordino del sistema Regione-Autonomie locali nel Friuli Venezia Giulia. Ordinamento delle Unioni territoriali intercomunali e riallocazione di funzioni amministrative), è fatta salva la possibilità di procedere autonomamente.

- Il testo dell'articolo 24 della legge regionale 26 ottobre 2006, n. 20, è il seguente:

Art. 24

*(Criteri per la selezione delle cooperative sociali con cui concludere le convenzioni di cui all'articolo 5, comma 1, della legge 381/1991)*

1. Qualora nel territorio provinciale interessato abbia sede una pluralità di cooperative sociali iscritte all'Albo che provvedono specificamente alla fornitura dei beni e servizi richiesti, secondo quanto risulta dall'oggetto sociale e dalle pubbliche autorizzazioni necessarie per l'esercizio dell'attività, e l'importo della spesa sia pari o superiore a 50.000 euro per singola annualità, IVA esclusa, e comunque nel rispetto della soglia di rilevanza comunitaria, la scelta del contraente con cui stipulare la convenzione di cui all'articolo 5, comma 1, della legge 381/1991, avviene attraverso procedura negoziata previo espletamento di gara ufficiosa tra almeno tre cooperative sociali di cui almeno una scelta con il criterio di rotazione tra le iscritte all'Albo, ovvero tra tutte le cooperative presenti qualora le stesse siano in numero inferiore a tre.

2. Nella scelta del contraente si applica il criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa; oltre alla valutazione del prezzo si tiene conto dei seguenti elementi:

- a) qualità, continuità e personalizzazione del programma di inserimento sociale;
- b) qualifica del personale incaricato del sostegno e dell'assistenza delle persone svantaggiate;
- c) creazione di maggiori e stabili opportunità di lavoro per le persone svantaggiate;
- d) numero delle persone svantaggiate e tipologia dello svantaggio in relazione alla prestazione lavorativa richiesta, con particolare riferimento alle persone disabili con handicap grave e gravissimo;
- e) sinergie, da realizzare mediante documentati accordi, con altri enti, pubblici e privati, operanti nel settore degli interventi e dei servizi sociali.

3. Salvo quanto previsto al comma 2, i Comuni, nella scelta del contraente con cui concludere le convenzioni di cui al presente articolo, possono tenere conto del luogo di residenza delle persone svantaggiate coinvolte.

4. Le convenzioni di cui al presente articolo sono espressamente finalizzate alla creazione di opportunità di lavoro per le persone svantaggiate di cui all'articolo 4, comma 1, della legge 381/1991.

5. Al fine di promuovere, attraverso la continuità, elevati livelli qualitativi delle prestazioni, nonché di supportare coerenti programmi di inserimento lavorativo e sociale delle persone svantaggiate, le convenzioni a esecuzione periodica o continuativa possono avere durata pluriennale.

6. Al fine di garantire la correttezza del rapporto sinallagmatico, le convenzioni di cui al comma 5 devono recare una clausola di revisione periodica del prezzo da determinare sulla base di parametri oggettivi, quali gli indici dei prezzi calcolati dall'Istituto nazionale di statistica e il costo del lavoro come determinato periodicamente dal Ministero del lavoro e della previdenza sociale nelle tabelle di cui all'articolo 23, comma 16, del decreto legislativo 18 aprile 2016, n. 50 (Attuazione delle direttive 2014/23/UE, 2014/24/UE e 2014/25/UE sull'aggiudicazione dei contratti di concessione, sugli appalti pubblici e sulle procedure d'appalto degli enti erogatori nei settori dell'acqua, dell'energia, dei trasporti e dei servizi postali, nonché per il riordino della disciplina vigente in materia di contratti pubblici relativi a lavori, servizi e forniture), e successive modifiche.

7. La cancellazione dall'Albo comporta la risoluzione di diritto della convenzione.

#### **Note all'articolo 10**

- Il testo dell'articolo 13 della legge regionale 20 agosto 2007, n. 23, 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.

- Il testo dell'articolo 12 del regolamento (UE) n. 181/2011 del Parlamento europeo e del Consiglio del 16 febbraio 2011, è il seguente:

Art. 12  
*(Designazione delle stazioni)*

Gli Stati membri designano le stazioni di autobus nelle quali è fornita assistenza alle persone con disabilità o a mobilità ridotta. Gli Stati membri ne informano la Commissione. La Commissione rende disponibile su Internet un elenco delle stazioni di autobus designate.

**Note all'articolo 12**

- Il testo dell'articolo 34 ter del decreto legge 22 marzo 2021, n. 41, 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.

- Il testo dell'articolo 11 della legge regionale 16 novembre 2007, n. 26, 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.

- Il testo dell'articolo 20 della legge regionale 9 dicembre 2015, n. 31, è il seguente:

Art. 20

*(Interventi di integrazione e comunicazione interculturale)*

1. La Regione, nell'ambito delle azioni previste dal Programma annuale e ai sensi dell'articolo 42 del decreto legislativo 286/1998, promuove l'integrazione e lo sviluppo di relazioni interculturali e sostiene progetti per:

- a) uso di spazi pubblici in via continuativa o occasionale per iniziative di incontro o quali sedi di centri interculturali;
- b) iniziative di informazione pubblica sui temi connessi all'immigrazione, dirette a favorire la conoscenza delle cause del fenomeno migratorio e lo sviluppo delle relazioni interculturali e del dialogo interreligioso, la valorizzazione e lo scambio tra le diverse culture;

c) utilizzo di adeguati strumenti di comunicazione plurilingue, anche realizzati per via telematica.

2. E' istituito, ai fini informativi, l'elenco regionale dei mediatori culturali presso la Direzione competente. L'iscrizione all'elenco è subordinata al possesso di specifica professionalità in materia di mediazione culturale attestata a seguito della frequenza di corsi di formazione specifici o di aggiornamento, per coloro che abbiano conseguito esperienze formative e lavorative pregresse, appositamente promossi dalla Regione.

2 bis. Le attività formative di cui al comma 2 sono realizzate nel rispetto della legge regionale vigente in materia di formazione professionale. Le attività formative sono realizzate dalle università regionali e da soggetti pubblici o privati, senza scopo di lucro e aventi tra i propri fini statuari la formazione professionale, titolari di sedi operative accreditate nel territorio regionale, ai sensi del regolamento di riferimento vigente, alla data di avvio del percorso formativo.

2 ter. In attesa dell'istituzione dell'elenco regionale dei mediatori culturali di cui al comma 2, con delibera di Giunta regionale sono approvati i requisiti di esperienze formative e lavorative pregresse ai fini dell'accesso ai corsi di formazione specifici o di aggiornamento.

### **Note all'articolo 13**

- Il testo dell'articolo 27 della legge regionale 31 marzo 2006, n. 6, 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, sociosanitaria e socioeducativa, nonché nella definizione delle relative scelte programmatiche di indirizzo, è istituita la Commissione regionale per le politiche sociali, di seguito denominata Commissione regionale.

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

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

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

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

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

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

e) due rappresentanti designati da ANCI Federsanità;

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

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

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

- i) tre rappresentanti designati dal Forum del Terzo settore;
  - j) due rappresentanti designati dall'Ordine degli assistenti sociali;
  - k) un rappresentante designato dalla Commissione regionale per le pari opportunità tra uomo e donna;
  - l) due rappresentanti designati dalla Consulta regionale delle associazioni di persone disabili e delle loro famiglie.
4. La Commissione può essere validamente costituita con la nomina di almeno due terzi dei componenti, fatta salva la sua successiva integrazione.
5. Alle sedute della Commissione regionale partecipano gli assessori regionali competenti per le materie in discussione. In relazione agli argomenti trattati sono invitate a partecipare le associazioni rappresentative dei soggetti gestori dei servizi.
6. La Commissione regionale ha sede presso la Direzione centrale competente in materia di salute e protezione sociale e rimane in carica per la durata della legislatura regionale. Si riunisce almeno due volte all'anno, ogni volta che il Presidente lo ritenga necessario o entro trenta giorni dalla presentazione di una richiesta motivata di un terzo dei componenti. Le modalità di funzionamento della Commissione regionale, ivi inclusa la possibilità di articolazione in sottocommissioni, sono disciplinate con regolamento interno, approvato dalla Commissione stessa.
7. Le funzioni di segretario sono svolte da un dipendente regionale di categoria non inferiore a C, nominato dal Direttore centrale competente.

- Il testo dell'articolo 42 della legge regionale 22/2019, 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 enti del Terzo settore di cui al decreto legislativo 117/2017.

- Il testo dell'articolo 24 della legge regionale 6/2006, 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 sociosanitaria;
- g) le modalità di coordinamento con gli organi periferici delle amministrazioni statali;
- h) le modalità di collaborazione tra servizi e soggetti impegnati nelle diverse forme di solidarietà sociale;
- i) le forme di concertazione con l'Ente del Servizio sanitario regionale territorialmente competente, per garantire la cooperazione nell'ambito delle aree ad alta integrazione sociosanitaria;
- j) le forme e gli strumenti comunicativi per favorire la conoscenza e la valutazione partecipata dei cittadini in merito alle attività, alle prestazioni e ai servizi disponibili, compresa la redazione, da parte degli enti e organismi gestori, del bilancio sociale.

5. Il PDZ può prevedere progetti di comunità riguardanti azioni e attività di prevenzione sociosanitaria e di promozione di adeguati stili di vita, diretti a gruppi a rischio sociale o sanitario, nonché a fasce di popolazione interessate da problematiche connesse ai cicli vitali dell'individuo e della famiglia.

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

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

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

9. Ai fini della programmazione congiunta delle attività di cui al comma 4, lettera e), che richiedono unitamente prestazioni sanitarie e azioni di protezione sociale finalizzate a garantire, entro un quadro unitario, percorsi integrati

per il benessere della persona, il PAA, di cui all'articolo 20, comma 3, lettera b), contiene un apposito allegato di programmazione integrata locale in materia sociosanitaria che prevede azioni individuate congiuntamente tra il Servizio sociale dei Comuni e l'Ente del Servizio sanitario regionale territorialmente competente con il coinvolgimento di tutte le strutture operative, relative alle seguenti aree di integrazione sociosanitaria:

- a) prestazioni a persone non autosufficienti e in condizione di fragilità, con patologie in atto o esiti delle stesse;
- b) prestazioni a persone affette da patologie con indicazione di cure palliative;
- c) prestazioni a persone con disabilità;
- d) prestazioni a minori con disturbo in ambito neuropsichiatrico e del neurosviluppo;
- e) prestazioni a persone con disturbo mentale;
- f) prestazioni a persone con dipendenza patologica;
- g) prestazioni di assistenza distrettuale a minori, donne, coppie e famiglie.

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

#### **Note all'articolo 14**

- Il testo dell'articolo 28 bis della legge regionale 18/2005, è il seguente:

Art. 28 bis  
(*Osservatorio regionale del mercato del lavoro*)

1. La Regione provvede ad attività di monitoraggio, studio e ricerca sull'andamento del mercato del lavoro regionale e sui fabbisogni occupazionali e professionali espressi dal tessuto produttivo regionale, nel rispetto delle disposizioni di cui all'articolo 27 della legge regionale 27/2017, anche con proiezioni utili alla definizione delle strategie.
2. Le attività di cui al comma 1 sono realizzate dall'Osservatorio regionale del mercato del lavoro operante presso la Direzione centrale competente in materia di lavoro.
3. L'Osservatorio nell'ambito della propria attività può avvalersi di esperti per la realizzazione di indagini e ricerche in ambiti specifici.
4. L'Osservatorio, in collaborazione con i servizi competenti in materia di collocamento mirato, effettua con cadenza almeno annuale una rilevazione dei dati relativi all'inserimento lavorativo delle persone con disabilità.
5. L'Osservatorio, con cadenza trimestrale, fornisce ai componenti della Commissione regionale per il lavoro i dati sull'andamento del mercato del lavoro regionale per lo svolgimento dei compiti a essa assegnati.

- Il testo dei commi da 53 a 55 dell'articolo 9 della legge regionale 25 luglio 2012, n. 14, è il seguente:

Art. 9  
(*Finalità 8 - protezione sociale*)

- *Omissis* -

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".

54. Per la realizzazione delle attività di cui al comma 53, l'Azienda per i servizi sanitari n. 5 "Bassa Friulana" è autorizzata ad assumere, ai sensi delle disposizioni vigenti per l'accesso al Servizio sanitario nazionale, tramite concorso pubblico o selezione per avviso pubblico, personale a tempo indeterminato e determinato per garantire il fabbisogno organico di profili professionali della dirigenza e del comparto necessari per le attività svolte dall'Area Welfare di Comunità. Tale personale viene inserito in una dotazione organica aggiuntiva, distinta da quella approvata dall'Azienda per i servizi sanitari n. 5 "Bassa Friulana", la cui consistenza numerica è determinata annualmente e non potrà superare, in ogni caso, il limite percentuale dell'1,5 per mille delle dotazioni organiche complessive degli enti del Servizio sanitario regionale. Il responsabile della struttura operativa può essere nominato con le modalità di cui all'articolo 14, comma 5, della legge regionale 30 agosto 1994, n. 12 (Disciplina dell'assetto istituzionale ed organizzativo del Servizio sanitario regionale ed altre disposizioni in materia sanitaria e sullo stato giuridico del personale regionale), e successive modifiche e integrazioni. L'attività di supporto e le risorse necessarie verranno annualmente individuate dalla Giunta regionale nelle Linee per la gestione del Servizio sanitario regionale e negli altri atti di programmazione regionale inerenti ai settori e materie di cui al comma 53, nonché tramite convenzioni per la gestione operativa di progetti sperimentali e di innovazione, anche a livello internazionale, relativi agli ambiti suddetti a valere su specifici fondi regionali, nazionali e comunitari. L'Azienda per i servizi sanitari n. 5 "Bassa Friulana", per le funzioni di cui al comma 53, adotterà contabilità separata senza oneri aggiuntivi a suo carico.

54 bis. Le attività di cui al comma 53 di natura sociosanitaria sono soggette alla programmazione annuale del Servizio sanitario regionale 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).

55. In sede di prima applicazione la dotazione organica aggiuntiva e l'assetto organizzativo della struttura di cui al comma 54 sono approvati, su proposta del Direttore generale dell'Azienda per i servizi sanitari n. 5 "Bassa Friulana", con decreto del Direttore della Direzione centrale salute, integrazione sociosanitaria e politiche sociali.

- Omissis -

#### **Nota all'articolo 15**

- Il testo dell'articolo 9 della legge regionale 22 maggio 2015, n. 12, 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 sociosanitaria), 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 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 sociosanitaria, anche in considerazione dei Patti per la salute tra Stato e Regioni, sono:

- a) il piano regionale sanitario e sociosanitario;
- b) i piani regionali settoriali;
- c) i progetti obiettivo.

2. Gli strumenti di pianificazione di cui al comma 1 hanno durata triennale, fatte salve diverse indicazioni statali, e possono essere aggiornati annualmente.

- 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.

**Note all'articolo 17**

- Il testo dell'articolo 7 della legge regionale 17 dicembre 2018, n. 27, 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 sociosanitari, entro il termine perentorio di quindici giorni dalla richiesta.

- Il testo dell'articolo 47 della legge regionale 22/2019, è il seguente:

Art. 47  
(Strumenti della programmazione)

1. Lo strumento fondamentale della programmazione regionale nel settore sanitario e sociosanitario è l'atto recante le linee annuali per la gestione del Servizio sanitario regionale.

2. Fermo restando quanto disposto dal titolo III della legge regionale 26/2015, gli strumenti della programmazione sanitaria degli enti del Servizio sanitario regionale sono:

a) il piano attuativo, nel quale sono indicati gli interventi da realizzare e le risorse necessarie, sulla base della programmazione economica;

b) il programma preliminare degli investimenti, il programma triennale degli investimenti e l'elenco annuale degli investimenti da realizzare.

3. Gli enti del Servizio sanitario regionale regolano le attività sanitarie e sociosanitarie del distretto attraverso il programma delle attività territoriali (PAT).

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

5. Gli strumenti di programmazione di cui ai commi 2, 3 e 4 si raccordano con gli atti di pianificazione e programmazione regionali.

- Il testo dell'articolo 17 della legge regionale 6/2006, 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 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 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, semi-residenziali 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, sociosanitaria 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.

- Omissis -

Art. 25

*(Assistenza sociosanitaria 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'équipe 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 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.

- Omissis -

## Art. 27

*(Assistenza sociosanitaria 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.

- Omissis -

## Art. 32

*(Assistenza sociosanitaria 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 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.

- Omissis -

#### Art. 34

*(Assistenza sociosanitaria 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.

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 22/2019, 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 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.

- Per il testo degli articoli 21, 25, 27, 32 e 34 del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 gennaio 2017 vedere la nota all'articolo 17.

- Il testo dell'articolo 54 della legge regionale 22/2019, 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 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.

#### **Nota all'articolo 19**

- Il testo dell'articolo 38 della legge regionale 18/2005, 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;

d) alla sperimentazione, di concerto con i servizi sociosanitari, 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.

#### **Nota 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;

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.

#### **Note all'articolo 21**

- Il testo degli articoli 63 e 64 della legge regionale 22/2019, è il seguente:

##### **Art. 63**

*(Autorizzazione delle strutture sanitarie e sociosanitarie)*

1. L'autorizzazione alla realizzazione delle strutture sanitarie e sociosanitarie, 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 sociosanitarie 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 sociosanitarie 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 sociosanitarie;

b) la procedura per il rilascio delle autorizzazioni alla realizzazione delle strutture sanitarie e sociosanitarie 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 sociosanitarie)*

1. L'accREDITAMENTO delle strutture sanitarie e sociosanitarie 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;

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 6/2006, 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 sociosanitarie 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.

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 sociosanitarie ad alta integrazione sanitaria strutturate e continuative, unitamente a prestazioni socioassistenziali, sono le strutture sociosanitarie 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.

-Omissis-

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 socioassistenziali, socioeducative e sociosanitarie è coordinato con i meccanismi previsti per l'accreditamento delle strutture sanitarie e l'accreditamento delle strutture sociosanitarie 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 sociosanitarie 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 socioassistenziali, socioeducative e sociosanitarie 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;
- 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 sociosanitarie, 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 sociosanitario 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 22/2019, è il seguente:

Art. 11  
(Promozione dell'innovazione)

1. Nell'ambito dei principi e delle disposizioni del presente capo, il modello di politica sociosanitaria 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 sociosanitaria 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**

-Per il testo dell'articolo 47 della legge regionale 22/2019 vedere nota all'articolo 17.

-Per il testo dell'articolo 24 della legge regionale 6/2006 vedere nota all'articolo 13.

- Il testo degli articoli 51 e 52 della legge regionale 22/2019, 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 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.

### **Nota all'articolo 23**

- Il testo dell'articolo 14 della legge regionale 22/2019, è il seguente:

#### Art. 14

#### *(Disposizioni per l'attuazione dell'assistenza sociosanitaria)*

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 sociosanitaria 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.

### **Note all'articolo 24**

- Il testo dell'articolo 9 della legge regionale 22/2019, è il seguente:

#### Art. 9

#### *(Budget personale di progetto e budget di salute)*

1. La realizzazione del progetto personalizzato della persona con bisogno complesso è sostenuta da apposito budget integrato, denominato budget personale di progetto, che è costituito dal concorso di risorse economiche e di risorse prestazionali rese da tutte le componenti coinvolte, ivi compresa la persona assistita e la sua famiglia.

2. La costituzione del budget personale di progetto, effettuata al momento della formulazione del progetto personalizzato, è rimodulata in relazione alle eventuali revisioni del progetto stesso. Il budget personale di progetto è articolato considerando il valore delle prestazioni e dei servizi resi a titolo di livello essenziale di assistenza unitamente alle altre risorse, pubbliche e private, finanziarie e non finanziarie, necessarie alla realizzazione del progetto.

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 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.

- Per il testo dell'articolo 34 del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 gennaio 2017 vedere nota all'articolo 17.

- Il testo dell'articolo 55 del decreto legislativo 117/2017, è il seguente:

Art. 55  
(Coinvolgimento degli enti del Terzo settore)

1. In attuazione dei principi di sussidiarietà, cooperazione, efficacia, efficienza ed economicità, omogeneità, copertura finanziaria e patrimoniale, responsabilità ed unicità dell'amministrazione, autonomia organizzativa e regolamentare, le amministrazioni pubbliche di cui all'articolo 1, comma 2, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, nell'esercizio delle proprie funzioni di programmazione e organizzazione a livello territoriale degli interventi e dei servizi nei settori di attività di cui all'articolo 5, assicurano il coinvolgimento attivo degli enti del Terzo settore, attraverso forme di co-programmazione e co-progettazione e accreditamento, poste in essere nel rispetto dei principi della legge 7 agosto 1990, n. 241, nonché delle norme che disciplinano specifici procedimenti ed in particolare di quelle relative alla programmazione sociale di zona.

2. La co-programmazione è finalizzata all'individuazione, da parte della pubblica amministrazione procedente, dei bisogni da soddisfare, degli interventi a tal fine necessari, delle modalità di realizzazione degli stessi e delle risorse disponibili.

3. La co-progettazione è finalizzata alla definizione ed eventualmente alla realizzazione di specifici progetti di servizio o di intervento finalizzati a soddisfare bisogni definiti, alla luce degli strumenti di programmazione di cui comma 2.

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.

**Nota all'articolo 30**

- Il testo dell'articolo 105 della legge regionale 29 giugno 2020, n. 13, è il seguente:

Art. 105  
(Area Welfare di Comunità)

1. Presso l'Azienda sanitaria universitaria Giuliano Isontina è istituita la struttura Area Welfare di Comunità cui compete lo svolgimento delle attività previste dall'articolo 9, commi 53 e seguenti della legge regionale 25 luglio 2012, n. 14 (Assestamento del bilancio 2012 e del bilancio pluriennale per gli anni 2012-2014).

2. Al fine di assicurarne la continuità e il coordinato svolgimento, le attività poste in essere per l'Area Welfare di Comunità a far data dall'1 gennaio 2020 e i rapporti dalla stessa costituiti sono a ogni effetto confermati e continuano a essere disciplinati dai provvedimenti che li hanno disposti.

3. L'Azienda sanitaria universitaria Giuliano Isontina e l'Azienda sanitaria universitaria Friuli Centrale disciplinano con apposite convenzioni l'utilizzo e la gestione delle risorse necessarie allo svolgimento delle attività attribuite ad Area Welfare di Comunità e la successione in ogni altro rapporto.

## LAVORI PREPARATORI

### Progetto di legge n. 173

- di iniziativa della Giunta regionale, presentato al Consiglio regionale e assegnato alla III Commissione permanente il 19 settembre 2022, con pareri delle Commissioni permanenti II, IV, V e VI, del Comitato per la legislazione, il controllo e la valutazione e del Garante regionale dei diritti della persona;
- espresso parere favorevole dal Garante regionale dei diritti della persona il 28 settembre 2022;
- espresso parere favorevole dalle Commissioni permanenti II e V e dal Comitato per la legislazione, il controllo e la valutazione l'11 ottobre 2022;
- espresso parere favorevole dalle Commissioni permanenti IV e VI il 13 ottobre 2022;
- esaminato dalla III Commissione permanente nelle sedute del 28 settembre 2022, 4 e 17 ottobre 2022 e, in quest'ultima seduta, approvato a maggioranza, con modifiche, con relazioni di maggioranza dei consiglieri Moras e Ussai e, di minoranza, dei consiglieri Honsell e Santoro;
- esaminato dal Consiglio regionale nelle sedute antimeridiana e pomeridiana del 27 ottobre 2022 e, in quest'ultima seduta, approvato a maggioranza, con modifiche;
- legge trasmessa al Presidente della Regione, ai fini della promulgazione, con nota del Presidente del Consiglio regionale n. 5653/P del 10 novembre 2022.