

Diregno di Legge di iniziativa della Giunta Regionale

recante:

"NORME PER IL RIFORMA DELLE FUNZIONI SOCIO-ASSISTENZIALI
E PER L'ORGANIZZAZIONE E LA GESTIONE DEI RELATIVI INTERVENTI
E SERVIZI NELLA REGIONE LAZIO".

COMUNE DI ROMA

RIP. VII GROVE E SANTA

- SERVIZI SOC. II -

1 APR. 1980

Prot. 5886

TITOLO I
PRINCIPI EVOLEUTIVI E SOCIETARI-ISTITUZIONALI.

ART. 1

FINALITA'.

La Regione, in attuazione dei principi costituzionali e dell'art. 45 dello Statuto, nell'ambito di un compiuto sistema di sicurezza sociale, opera per garantire ai cittadini il pieno e libero sviluppo della personalità e l'effettiva partecipazione alla vita del Paese, per rimuovere le cause di ordine economico e sociale che impediscono loro, di fatto, il raggiungimento di un livello di vita dignitoso.

Al perseguimento delle finalità di cui sopra, la Regione uniforma i propri indirizzi programmatici in materia di attività produttive, assetto del territorio, pianificazione urbanistica e, in stretto collegamento con i servizi sanitari, scolastici e culturali, promuove, programma e coordina interventi di assistenza sociale volti a:

- prevenire e rimuovere situazioni di bisogno e disagio sociale di natura personale, familiare e collettiva;
- garantire la permanenza ed il reinserimento del cittadino nel proprio ambiente familiare e sociale, di appartenenza o di elezione;
- sviluppare ogni altro intervento per il recupero di qualsiasi forma di emarginazione o di disadattamento sociale.

ART. 2

OCCETTO DEL RIORDINO.

La Regione, in attuazione dell'art. 117 della Costituzione e del D.P.R. 24/7/77 n. 616, con la presente legge della norme per l'organizzazione e la gestione delle attività e dei servizi socio-assistenziali, per il riordino delle funzioni di competenza degli Enti locali, nonché per l'organizzazione dei servizi socio-assistenziali con i servizi sanitari a norma dell'art. 25 del citato D.P.R. 616/77 e degli artt. 11 e 15 della legge 23/12/1978 n. 833.

Le funzioni assistenziali di competenza degli Enti locali, soggette al riordino di cui alla presente legge, concernono:

- 1) le funzioni già di competenza degli EE.LL. in forza di disposizioni di leggi precedenti al D.P.R. 616/77;
- 2) le funzioni trasferite agli EE.LL. dal D.P.R. 616/77 e già svolte dagli EE.CC.AA., dagli Uffici centrali e periferici delle Amministrazioni statali, dalle Amministrazioni provinciali, dalle Amministrazioni Regionali, ai sensi del D.P.R. 15/1/72 n. 9, nonché dagli Enti nazionali di assistenza di cui alla tabella B del D.P.R. 616/77, compresa la nota aggiuntiva, e dalle I.P.P.AA.BB. operanti nell'ambito regionale;
- 3) ogni altra funzione assistenziale attribuita con le leggi dello Stato.

Gli interventi, le attività e le prestazioni svolte nell'esercizio delle funzioni di cui al precedente comma, sono effettuate dagli Enti locali, singoli e associati, secondo le finalità, i principi e le modalità contenute nelle disposizioni di cui alla precedente legge.

ART. 3
DESTINATARI

I servizi, le prestazioni e gli interventi sono rivolti ai cittadini residenti nel Lazio, nei limiti e secondo le modalità previste dalla presente legge.

Fino ad estendersi anche agli stranieri e agli apolidi che risiedono nella regione, nonché, in via di urgenza, e per il tempo strettamente necessario a consentire il rientro nella comunità locale di residenza, anche ai cittadini non residenti che si trovino occasionalmente nel territorio regionale.

ART. 4
AMBITI TERRITORIALI

In ciascuno degli ambiti territoriali, comprendente più Comuni, di cui alla legge regionale 08/9/79 n. 79, i Comuni esercitano le funzioni di assistenza sociale di loro competenza tramite le associazioni costituite ai sensi della legge regionale 07/12/79 n. 22.

In attesa della legge nazionale di riforma dell'assistenza e della legge di riforma delle autonomie locali, al fine di realizzare l'integrazione ed il coordinamento dei servizi sociali con quelli sanitari, l'associazione dei Comuni provvede a gestire i servizi sociali tramite lo stesso organo di gestione della Unità Sanitaria locale.

Per ciò che concerne il Comune di ROMA, le Comunità Montane, l'associazione, ed il relativo organo di gestione, sono costituiti ai sensi degli artt. 2 e 13 della citata legge regionale n. 93/79.

L'Assemblea generale in base alle esigenze locali, individua, nel regolamento, quali fra le sottoelencate prestazioni, in deroga a quanto stabilito dal precedente 1° comma, possono essere erogate dal singolo Comune:

- ~~Supplidi economici a qualsiasi titolo erogati;~~
- assistenza domiciliare agli anziani e agli ambili soggetti ai rischi dell'emarginazione, compresi gli ambili ed invalidi;
- gestione delle strutture tutelari e residenziali con bacino di utenza comunale, per minori, per anziani ed ambili soggetti ai rischi dell'emarginazione, compresi gli ambili o gli invalidi.

Sono escluse dall'esercizio in forma associata le funzioni comunali relative alla costituzione e gestione degli asili-nido.

ART. 5
DISTRETTI SOCIALI

I Comuni singoli o associati, articolano l'esercizio delle funzioni di assistenza sociale nei distretti di base, coincidenti con quelli familiari individuati ai sensi dell'art. 4 della L.R. 6/12/1979 n. 93.

L'ambito territoriale del distretto deve essere tale da garantire la piena integrazione degli interventi sanitari con quelli sociali e comunque tale da garantire la risposta ai bisogni più ricorrenti dei cittadini nel loro normale ambiente di vita.

ART. 6
REGOLAMENTO DI GESTIONE DEI SERVIZI SOCIALI

L'assemblea generale dell'Unità Sanitaria Locale (Comuni) approva, per l'organizzazione e gestione dei servizi sociali, apposito regolamento contenente le norme relative alla attuazione degli interventi di cui al successivo art. 14 ed in particolare:

- 1) l'individuazione delle modalità e delle forme di partecipazione dei cittadini e degli utenti alla gestione degli interventi e dei servizi socio-assistenziali in relazione alle specifiche caratteristiche degli stessi;
- 2) la definizione dell'istruttoria necessaria alla erogazione degli stessi ivi compreso:
 - i soggetti destinatari degli interventi, e quelli legittimati a richiederli;
 - gli accertamenti necessari nonché l'individuazione degli uffici competenti per la valutazione delle condizioni soggettive degli utenti e per la scelta degli interventi più idonei;
 - la durata delle prestazioni previste e le procedure di urgenza da adottare, per provvedimenti immediati ed eccezionali.
- 3) le caratteristiche organizzative e funzionali degli interventi socio-assistenziali e dei servizi residenziali secondo la normativa regionale di cui al successivo art. 26;
- 4) le modalità per la tenuta della contabilità separata nel bilancio della unità sanitaria locale dei fondi destinati all'esercizio delle funzioni di assistenza sociale.

5) l'articolazione territoriale degli interventi e dei servizi residenziali socio-sanitari nonché la loro collocazione nell'ambito del distretto o di unità sanitarie locali;

Gli aspetti organizzativi del servizio sociale ed i collegamenti funzionali tra gli interventi collocati a livello di distretto e quelli collocati nella organizzazione centrale dell'unità sanitaria locale.

7) le modalità, il procedimento per lo svolgimento delle conferenze di organizzazione tra gli operatori del servizio sociale di cui al successivo art.13.

ART. 7

PARTECIPAZIONE E GESTIONE SOCIALE

I Comuni, singoli o associati, garantiscono la partecipazione della collettività interessata come singoli e come formazioni organizzate alla determinazione degli obiettivi programmatici, all'organizzazione e gestione dei servizi sociali, nonché al controllo ed alla verifica della loro funzionalità e rispondenza alle finalità della presente legge.

La partecipazione dei cittadini si realizza in particolare a livello del distretto;

L'associazione dei Comuni, nel regolamento per la gestione dei servizi sociali, prevede a livello di distretto forme ricorrenti di consultazione per la organizzazione e la gestione dei servizi sociali delle formazioni sociali e culturali, comprese quelle del volontariato, esistenti sul territorio.

I Comuni, singoli o associati, garantiscono altresì la più ampia partecipazione degli operatori alla organizzazione dei servizi ed alla definizione dei programmi e delle attività da svolgere.

ART. 8

CONSULTA SOCIO-SANITARIA

Per assicurare una piena integrazione tra i servizi sociali e quelli sanitari, nell'ambito delle attività di programmazione regionale, la composizione della Consulta socio-sanitaria, istituita ai sensi dell'art. 40 della L.R. 6/12/79 n. 93, è modificata e ne fanno parte l'Assessore regionale alla assistenza sociale, o un suo delegato e tre membri, esperti in materia di servizi sociali, compresi fra i dieci esperti scelti in relazione a specifiche competenze.

ART. 9

FUNZIONI SOCIO-ASSISTENZIALI

Per il raggiungimento delle finalità della presente legge, i Comuni singoli o associati, nell'esercizio delle funzioni di assistenza sociale, in particolare provvedono:

- a) alla informazione, alla divulgazione ed al dibattito delle tematiche sociali, con particolare riferimento alle cause ed agli effetti della emarginazione e del disadattamento ed alla promozione di un diffusa coscienza sociale, volta ad un loro decisivo superamento;
- b) alla rilevazione ed alla gestione delle informazioni statistiche e finanziarie in attuazione della L.R. 30/1/79 n. 9, secondo la programmazione socio-assistenziale nazionale e regionale;
- c) alla prevenzione individuale e collettiva dei fattori di emarginazione e disagio sociale anche individuando le aree di rischio presenti nel territorio di competenza;
- d) alla protezione e tutela della maternità, infanzia ed età evolutiva, con particolare riferimento alle attività di prevenzione e trattamento degli handicaps;
- e) alla promozione e inserimento sociale dei giovani con problemi di disadattamento, ivi comprese le attività connesse agli interventi di integrazione ed assistenza psichiatrica, nonché alla prevenzione e cura delle tossicodipendenze;

- f) alla protezione e tutela ed all'incremento anche lavorativo degli adulti soggetti a rischi di emarginazione (ivi compresi gli invalidi e gli inabili);
- g) alla promozione e al sostegno sociale degli anziani al fine di favorire il loro mantenimento nel proprio nucleo familiare, e comunque nel normale ambiente di vita.

VAHT. 10

Le funzioni di assistenza sociale di cui al precedente art. 9 sono organizzate nel servizio sociale.

Il servizio sociale è il complesso dei servizi, strutture ed interventi che negli ambiti territoriali di cui al precedente art. 4 assicura la realizzazione delle attività di assistenza sociale, nonché l'erogazione delle relative prestazioni nell'ambito degli obiettivi e dei programmi fissati dagli organi competenti dell'unità sanitaria locale.

L'organizzazione del servizio sociale è uniformata ai seguenti criteri:

- alla garanzia assicurata ai destinatari degli interventi socio-assistenziali di una autonomia e libera scelta tra le prestazioni possibili;
- alla corrispondenza delle attività e dei servizi ad aree di intervento omogenee, attraverso l'utilizzazione integrata dei presidi, delle strutture e del personale, ivi compresi quelli di carattere sanitario;
- all'autonomia tecnico-funzionale dei servizi nell'ambito del coordinamento dell'ufficio di direzione;
- alla massima economia di gestione nell'ambito della funzionalità ottimale dei servizi;
- alla massima articolazione dei servizi e degli interventi sul territorio, in modo da garantire a tutti i cittadini la massima possibilità di utilizzazione degli stessi, ricorrendo, ove necessario, alla mobilità del personale all'interno dell'area di competenza;

- all'impiego coordinato di "équipe" multidisciplinari, ivi compreso il personale a rapporto convenzionale, che operino all'interno di uno o più servizi, anche in relazione a specifici programmi di attività;
- alla competenza e professionalità degli operatori, ed alla integrazione delle diverse competenze attraverso modalità operative di tipo dipartimentale;
- alla verifica e controllo degli interventi e dei servizi relativamente alla loro efficacia, incidenza e funzionalità per il perseguimento del benessere fisico, psichico e sociale della popolazione.

PROFILI ORGANIZZATIVI DEL SERVIZIO SOCIALE.

Al servizio sociale è preposto un responsabile in possesso dei requisiti di professionalità ed esperienza in materia di assistenza sociale ed organizzazione di interventi e servizi socio-assistenziali, secondo le norme derivanti dall'applicazione dei contratti collettivi di lavoro del personale degli Enti locali.

Il responsabile del servizio sociale fa parte dell'ufficio di direzione di cui all'art. 18 della legge regionale 6/12/79 n. 93 e partecipa con voto consultivo alle sedute del Comitato di gestione.

Alle aree omogenee di intervento o alle loro eventuali aggregazioni, è preposto un responsabile in possesso dei necessari requisiti di professionalità ed esperienza secondo quanto previsto dal precedente comma del presente articolo.

Il servizio sociale, nella individuazione delle modalità e procedure più idonee e razionali per il conseguimento dei propri obiettivi adotta il metodo del lavoro di gruppo che deve svolgersi nel rispetto dei compiti assegnati ai singoli operatori in rapporto alle rispettive professionalità e responsabilità personali e funzionali.

ART. 12

INTEGRAZIONE DELLE ATTIVITA' DEL SERVIZIO SOCIALE.

Spetta al Comitato di gestione individuare, sul piano operativo, le attività da svolgere in modo integrato anche con riferimento:

- a) ai programmi per l'attuazione dei progetti-obiettivo stabiliti dal piano socio-sanitario nazionale e regionale;
- b) all'organizzazione unitaria delle prestazioni a livello di distretto;
- c) al coordinamento degli interventi sanitari e sociali connessi con la tutela della salute.

Al Comitato di gestione spetta altresì la individuazione - in attuazione dell'art. 20 lettera f) della L.R. n. 93 del 6/12/1979, delle modalità anche procedurali di collegamento delle attività del servizio sociale con i servizi sanitari mediante l'attivazione e l'organizzazione di dipartimenti.

ART. 13

CONFERENZE DI ORGANIZZAZIONE TRA GLI OPERATORI DEL SERVIZIO SOCIALE.

Al fine di garantire la partecipazione degli operatori socio-sanitari, prevista dall'art. 7 u.c., alla organizzazione ed alla gestione dei servizi sociali di cui alla presente legge, il presidente del comitato di gestione convoca periodiche conferenze di organizzazione.

Le conferenze di organizzazione, sulla base di una adeguata conoscenza degli obiettivi ed indirizzi programmatici determinati dai competenti organi delle U.S.L., esaminano e verificano in relazione ad essi l'attività dei singoli servizi, le loro interrelazioni, nonché l'organizzazione interna del lavoro, compreso l'apporto di ciascun operatore.

Il regolamento previsto dall'art. 6 della presente legge, disciplina fra l'altro le modalità, le procedure e la periodicità per la convocazione e lo svolgimento delle conferenze di organizzazione.

ART. 14

INTERVENTI DI SERVIZIO SOCIALE

Per l'esercizio delle funzioni di assistenza sociale disciplinate dalla presente legge, il servizio sociale realizza di norma i sottolencati interventi:

- Segretariato sociale;
 - assistenza economica;
 - assistenza domiciliare;
 - emergenza e pronto intervento assistenziale;
 - sostegno psicologico e assistenza sociale;
 - Tutela della famiglia, della maternità, dell'infanzia, dell'età evolutiva, ivi compresi i minori handicappati;
 - sostegno ed integrazione sociale degli adulti soggetti ai rischi dell'emarginazione, compresi gli inabili e gli invalidi;
 - promozione, sostegno ed integrazione sociale degli anziani.
- In relazione alla consistenza numerica della popolazione, alle particolari condizioni socio-economiche e geografiche del territorio, l'assemblea generale stabilisce l'unificazione di due o più interventi o la loro ulteriore articolazione, assicurando, comunque, lo svolgimento integrale delle funzioni di cui al precedente art. 9.

ART. 15

SEGRETARIATO SOCIALE

Gli interventi di segretariato sociale hanno il compito di fornire a tutti i cittadini informazioni e consulenza al fine di promuovere l'accesso ai servizi sociali e sanitari nonché a tutti gli altri servizi nei quali si esplica la vita sociale organizzata e consentire un corretto ed adeguato utilizzo.

Rientrano altresì tra gli interventi di segretariato sociale le iniziative destinate alla realizzazione delle attività di cui alla lettera a) del precedente art. 9.

ASSISTENZA ECONOMICA

Gli interventi di assistenza economica concorrendo a garantire un sufficiente reddito hanno prioritariamente lo scopo di consentire, sia al singolo che al nucleo familiare o parentale, di continuare a svolgere il proprio ruolo nel normale ambiente di vita o di lavoro.

Tali interventi concernono, tra l'altro:

1) l'istruttoria e la proposta relative alle concessioni ed erogazione di sussidi straordinari o continuativi a favore della maternità e dell'infanzia, previsti dalla L. 23/12/75 n. 698; dal R.D. 8/5/77 n. 798, dalla L. 21/10/78 n. 641 e dal T.U.L.C.P. 25/7/71 n. 389, nonché dalle LL.RR. 12/6/75 n. 67 e 18/9/75 n. 78; a favore degli adulti, anziani e inabili già beneficiari delle prestazioni erogate dagli Enti pubblici soppressi, di cui ai provvedimenti attuativi dell'art. 113 del D.P.R. 24/7/1977 n. 616, ivi compresi quelli di cui alle lettere a) b) e d) dell'art. 71 del D.P.R. 24/7/77 n. 616; al TULCF 3/3/34 n. 363, alle LL.RR. 14/12/78 n. 1081 e 3/6/71 n. 404 e succ.mod. 12/6/75 n. 68 - succ.mod.;

2) la concessione di sussidi di viaggio gratuiti o semi-gratuiti sui mezzi di trasporto pubblico urbano ed extraurbano, a favore dei cittadini anziani, inabili, invalidi, compresi i minori handicappati;

3) l'integrazione parziale o totale del canone di affitto di cui alla legge 27/7/78 n. 393, nonché l'assegnazione di alloggi economici e popolari di cui all'art. 95 del D.P.R. 24/7/77 n. 616;

4) la proposta e la concessione di contributi per l'installazione ed uno di impianti idrici, elettrici, termici e telefonici;

5) la concessione di facilitazioni per l'accesso a manifestazioni ed iniziative a carattere culturale, ricreativo, sportivo.

ART. 17

ASSISTENZA DOMICILIARE

Gli interventi di assistenza domiciliare sono rivolti a singoli e nuclei familiari che per esigenze anche temporanee hanno necessità di un aiuto domestico per il soddisfacimento dei bisogni essenziali relativi al governo della casa ed alla cura della persona nell'età della vita più avanzata.

Tali interventi sono prioritariamente rivolti agli anziani, agli invalidi ed inabili, o a tutti per qualsiasi motivo non autosufficienti, nonché ai nuclei familiari naturali o affollati con minori handicappati.

Le prestazioni destinate di natura sanitaria, comprese quelle infermieristiche, sono erogate dai servizi competenti nel quadro dell'organizzazione integrata dei servizi sanitari e sociali.

ART. 18

EMERGENZA E PRONTO INTERVENTO ASSISTENZIALE

Gli interventi di emergenza e pronto intervento assistenziale hanno lo scopo di fornire a tutti i cittadini che per qualsiasi motivo ne siano sprovvisti, per impreviste ed imprevedibili situazioni contingenti personali e familiari i mezzi necessari al soddisfacimento dei bisogni fondamentali di vita.

In particolare tali interventi concernono:

- l'ospitalità temporanea, con o senza pernottamento a favore di minori e adulti, ivi compresi gli anziani, di cui agli artt. 154 e 155 del R.D. 18/6/1931 n. 733;
- l'erogazione immediata, anche attraverso le procedure previste dall'art. 11 del R.D. 5/2/1991 n. 99 di sussidi di assistenza straordinaria e non ricorrenti;
- l'attivazione degli interventi di assistenza sociale tra quelli previsti al precedente art. 14 idonei a sanare la situazione di emergenza verificatasi.

ART. 19

SOSTEGNO PSICOLOGICO E PROMOZIONE SOCIALE

Gli interventi di sostegno psicologico hanno lo scopo di facilitare il superamento degli stati personali di disagio psicologico derivanti da situazioni conclamate presenti o tende di emarginazione sociale attraverso:

- una propria informazione e competenza psicologica nell'ambito delle normali modalità di realizzazione degli interventi di cui al precedente art. 14;
- l'integrato utilizzo dei servizi di assistenza medico-psichica a favore dei minori di cui alla legge regionale 18/5/73 n. 78, nonché degli interventi di salute mentale previsti dalla legge 13/5/73 n. 180 e dalle leggi regionali 6/12/73 n. 93, ivi compresi quelli di cui alle leggi regionali 19/7/74 n. 62; 16/4/76 n. 15; 11/9/76 n. 46.

Gli interventi di promozione sociale hanno lo scopo di promuovere e favorire mediante attività rivolte ad individui e/o a gruppi portatori di bisogni omogenei, la piena integrazione sociale delle persone nella vita e nell'ambiente comunitari.

Tali interventi si realizzano attraverso il coordinamento funzionale tra le attività e le iniziative sociali, educative, culturali, ricreative, sportive e di tempo libero, svolte a tutta la popolazione.

Realizzati tra gli interventi di cui al comma precedente quelli previsti a favore dei minori dalla L.R. 23/8/74 n. 34 relativa ai miglioramenti di vacanza estivi ed invernali, a favore degli anziani dalla L.R. 3/2/76 n. 11 ed infine a favore degli handicappati dalla L.R. 19/9/74 n. 62.

ART. 20

TUTELA DELLA FAMIGLIA, INFANZIA ed ETA' EVOLUTIVA

La tutela della famiglia, della maternità, della infanzia si realizza mediante:

- l'informazione e la assistenza psicologica e sociale alla donna, alla famiglia, alla coppia, di cui alla l.r. 16/4/76 n. 15; la tutela preconfeffiva dei bambini ricoverati nei presidi ospedalieri di cui al successivo art. 21;
 - l'integrazione e la sostituzione della famiglia a favore di minori attraverso attività di affidamento preadottivo, familiare ed eterofamiliare, adozione, ivi compresi i rapporti con l'autorità giudiziaria minorile per l'esercizio della tutela;
 - la riabilitazione e l'assistenza non residenziale a favore di minori gravemente handicappati, di cui all'art. 4 della L.R. 19/9/74 n. 62, nonché di appoggio scolastico anche mediante sussidi didattici speciali e personale scolastico e parascuolastico idoneo in attuazione di quanto previsto dalla l.r. 10/9/79 n. 70;
- L'assistenza ed integrazione sociale rivolta agli adolescenti ed ai giovani, che fra l'altro concernono:
- a) istruttoria ed attuazione dei provvedimenti amministrativi e civili dell'autorità giudiziaria minorile di cui alla lettera c) dell'art. 23 del D.P.R. 30/1/77 n. 616, nonché gli interventi di protezione sociale di cui alla lettera d) del citato art. 23;

b) consulenza a favore dei nubendi minori;
c) attività di appoggio scolastico anche a favore di giovani disabili e handicappati, ivi compresa la consulenza psicopedagogica di cui alla l.r. 10/9/79 n. 70 e di inserimento lavorativo attraverso orientamento e qualificazione professionale in attuazione delle leggi regionali 6/4/78 n. 14 e 10/9/79 n. 70;
d) attività previste dalla l.r. 11/1/76 n. 46 per la prevenzione della diffusione delle tossicodipendenze fra la popolazione giovanile.

TUTELA PSICOAFFETTIVA DEI BAMBINI RICOVERATI NEI PRESID OSPEDALIERI.

Gli ospedali, gli altri istituti ed Enti previsti dall'art. 1 della legge 12/2/68 n. 132, nonché le case di cura private al fine di garantire l'assistenza familiare e la tutela psicoaffettiva dei minori ricoverati sono tenuti a consentire l'accesso e la permanenza dei genitori o loro sostituti, nei reparti pediatrici nell'intero arco delle 24 ore.

A tale scopo deve essere adottato ogni accorgimento, anche a carattere provvisorio, idoneo ad agevolare la permanenza e l'assistenza familiare nelle ore notturne.

I medici del reparto sono tenuti a fornire ai genitori del bambino ricoverato, oltre le normali informazioni sulla natura e decorso della malattia, ogni altro elemento sulle prestazioni mediche a cui sarà sottoposto il bambino e sui relativi tempi di attuazione.

I genitori, o un loro sostituto, hanno facoltà di assistere il bambino durante le visite mediche di reparto, all'atto dei prelievi per esami laboratoristici, durante le medicazioni, ed ogni qualvolta della assistenza non abbia controindicazioni igienico-sanitarie. I genitori possono collaborare altresì all'organizzazione dei tempi e della modalità dei pasti, del gioco e del riposo.

Le proposte per l'istituzione e la riorganizzazione funzionale dei reparti ostetrici e pediatrici, dei presidi ospedalieri pubblici e privati, convenzionati, avanzate ai sensi della L.R. 24/1/75 n. 7 devono essere conformi

ai requisiti essenziali e di arredamento definiti dal Consiglio regionale, con apposito atto deliberativo, entro sei mesi dalla entrata in vigore della presente legge.

Deve sempre essere assicurata, anche in assenza di ristrutturazioni funzionali di reparto dagli Enti di cui al primo comma con decadenza immediata, anche con modalità organizzative a carattere provvisorio, la disponibilità per i piccoli ospiti, di idonei spazi per attività belliche ed espressive.

ART. 22

INTERVENTI DI SOSTEGNO ED INTEGRAZIONE SOCIALE DEGLI ADULTI SOGGETTI A RISCHI DELL'EMARGINAZIONE COMPRESI GLI INABILI ED INVALIDI.

Il sostegno e l'integrazione sociale degli adulti soggetti ai rischi dell'emarginazione compresi gli inabili e gli invalidi si realizza mediante:

- attività di inserimento lavorativo di cui alla L.R. 19/9/1974 n. 62 concernenti l'orientamento lavorativo, la qualificazione e la riqualificazione professionale di cui alla L.R. 6/4/78 n. 14, l'adeguamento dei beni strumentali e del posto di lavoro destinati all'attività lavorativa degli handicappati, fra l'altro in attuazione dell'art. 4 del D.P.R. 23/12/78 ed ogni altra iniziativa volta a favorire, anche mediante gli opportuni incentivi economici, l'istituzione e lo sviluppo di imprese singole o a carattere cooperativo ivi comprese quelle previste nell'ambito dei programmi attuativi della legge 1/6/77 n. 285;
- attività riabilitative domiciliari, ambulatoriali o semi-residenziali, nonché assistenza sanitaria protettiva e specifica attuata dagli appositi servizi e presidi di cui all'art. 81 della Legge 23/12/78 n. 833;
- attività volte all'integrazione sociale degli invalidi ed inabili di cui al precedente art. 19 nonché quelle relative all'igiene mentale ed alla prevenzione della diffusione delle tossicodipendenze.

ART. 23

INTERVENTI DI PROMOZIONE, SOSTEGNO ED INTEGRAZIONE SOCIALE DEGLI ANZIANI.

La promozione, il sostegno e l'integrazione degli anziani nella vita sociale si realizza oltre che con gli interventi di cui al precedente art. 14, secondo quanto previsto dalla legge regionale 3/2/1976, n. 11 ed in particolare:

- favorendo l'istituzione e lo sviluppo di appositi centri diurni al fine di rendere possibile la loro permanenza nel proprio ambiente di vita ed un progressivo reinserimento sociale e familiare degli anziani attualmente istituzionalizzati;
- favorendo l'occupazione degli anziani che lo desiderino in attività socialmente utili.

ART. 24

SERVIZI RESIDENZIALI

- Il Servizio Sociale, nel caso di verificata impraticabilità degli interventi di cui al precedente art. 14 o di una loro non completa rispondenza alle esigenze socio-assistenziali degli utenti ovvero, per situazioni comunque eccezionali, tali da rendere necessario un temporaneo allontanamento della persona dal proprio ambiente sociale per evitarne l'esposizione a particolari fattori di rischio, si avvale, del sottosegnati servizi residenziali aventi comunque carattere integrativo e complementare rispetto alle prestazioni previste nel citato art. 14:
- casa albergo individuata e definita secondo quanto stabilito dalla legge regionale 3.2.1976, n. 11;
 - comunità alloggio ovvero "focolare" definita ai sensi delle leggi regionali 18.9.1974, n. 62 e 3.2.1976, n. 11 e destinata, oltre gli utenti ivi previsti ai minori ed agli adulti esposti a processi di emarginazione e disadattamento;
 - comunità educativo-assistenziale destinata ad accogliere minori per i quali non sia stato possibile provvedere diversamente e limitatamente al tempo in cui persista l'inevascibilità e comunque organizzata in modo da consentire lo sviluppo di efficaci rapporti inter personali tra gli ospiti, il personale e l'ambiente sociale e scolastico esterno;
 - casa di riposo, individuata e definita secondo quanto stabilito nella legge regionale 13.2.1976, n. 11.

SERVIZIO AMMINISTRATIVO

Il Servizio amministrativo di cui all'art. 14, lettera a) della legge regionale 6/12/1979, n. 93 assicura, per il servizio sociale, con gli opportuni adeguamenti, oltre alle funzioni di propria competenza, quanto previsto dall'articolo 9 lettera b) della presente legge.

REQUISITI ORGANIZZATIVI E FUNZIONALI DEI SERVIZI RESIDENZIALE-SOCIO-ASSISTENZIALI.

La Giunta Regionale, entro sei mesi dalla entrata in vigore della presente legge, su conforme parere della Commissione consultiva competente, con apposito atto deliberativo, pubblicato sul Bollettino Ufficiale della regione, detta norme vincolanti relativamente:

- ai requisiti ambientali, funzionali ed organizzativi dei servizi residenziali di cui alla presente legge, gestiti direttamente dalle U.S.L.;
- ai requisiti ambientali, funzionali ed organizzativi dei servizi residenziali gestiti da Enti pubblici o privati, convenzionati o convenzionabili con le U.S.L.;
- ai requisiti ambientali, funzionali ed organizzativi necessari per ottenere l'autorizzazione all'apertura ed al funzionamento dei servizi residenziali nonché le certificazioni richieste per documentare il possesso dei prescritti requisiti.

PROGRAMMAZIONE REGIONALE.

La Regione svolge funzioni di indirizzo e coordinamento nell'attività socio-assistenziale dell'Unità Sanitaria locale al fine di assicurare in conformità agli obiettivi della presente legge e della programmazione socio-sanitaria regionale, nonché per verificare la congruenza tra i costi degli interventi e dei servizi e i relativi benefici.

La Giunta regionale, in riferimento alle funzioni di cui al 1° comma, al fine della uniformità, sentita la competente Commissione consiliare, può emanare schemi tipo di regolamento di cui ai precedenti art. 6 e 14.

Nell'ambito degli obiettivi del programma regionale di sviluppo del piano sanitario nazionale, la Regione attua la programmazione degli interventi e dei servizi socio-assistenziali attraverso il piano di cui all'art. 35 della L.R. 6/12/1979 n. 93.

La Giunta regionale, nella formulazione del piano sanitario, indica gli obiettivi, le priorità ed i criteri per la realizzazione degli interventi e dei servizi socio-assistenziali, nonché le modalità per il loro finanziamento e la loro integrazione con quelli sanitari anche tramite appalti progettuali-obiettivi.

ATTIVITA' PROGRAMMATICA DELLE UNITA' SANITARIE LOCALI.

Le Unità Sanitarie locali nella elaborazione dei piani territoriali di cui all'art. 35 della legge regionale 6/12/1979 n. 93, per gli interventi ed i servizi socio-assistenziali devono rilevare:

- gli aspetti qualitativi, quantitativi e la dislocazione delle strutture pubbliche tutelari o residenziali a carattere assistenziale rivolte ai minori, anziani ed handicappati nonché le modalità di utilizzazione e gestione del personale;
- il numero, la dislocazione, le caratteristiche organizzative e funzionali delle strutture o servizi gestiti da Enti pubblici o privati, operanti sul loro territorio, nonché la quota di finanziamento da loro subinfratta;
- il grado di integrazione esistente tra gli interventi e i servizi assistenziali e gli altri servizi di competenza della Unità Sanitaria locale.

Le Unità Sanitarie locali al fine della elaborazione dei piani territoriali devono altresì indicare:

- la struttura organizzativa e la dislocazione degli interventi e dei servizi socio-assistenziali previsti dai precedenti artt. 14 e 24 con le relative modalità di attuazione specificando, in relazione agli obiettivi del piano, le modalità di trasformazione delle attuali prestazioni socio-assistenziali in aderenza alle finalità previste dalla presente legge;
- le operazioni di trasformazione attuabili mediante la

ricoverano delle ricogne e delle strutture disponibili già di proprietà degli E.C.A. ed ai quali pervenute a seguito del trasferimento di E.C.A., I.P.A.S. ed Enti nazionali ai sensi del D.P.R. 24/1/77 n. 616, al fine di realizzare la deistituzionalizzazione delle persone attualmente in istituti; - le modalità di adeguamento delle strutture da riconvertire, allo stesso previsto dal D.P.R. 7/4/1976 n. 384 anche in attuazione della legge regionale 15/9/74 n. 62, per il superamento delle barriere architettoniche nonché il piano delle necessarie iniziative per la graduale abolizione delle barriere architettoniche degli edifici pubblici o destinati a pubblici servizi esistenti o in corso di realizzazione.

LE CONVENZIONI CON ORGANISMI PUBBLICI E PRIVATI.

Le Unità Sanitarie locali per la realizzazione degli interventi e dei servizi socio-assistenziali di cui al precedente art. 14 e 24 possono stipulare convenzioni anche per singole prestazioni con istituzioni pubbliche o private, senza scopo di lucro, operanti nel campo socio-assistenziale nonché con le Associazioni, comprese quelle di volontariato, costituite con atto pubblico.

Il programma annuale degli interventi e dei servizi socio-assistenziali, adottato dalle Unità sanitarie locali, ai sensi dell'art. 25 della L.R. 6/11/1978 n. 23, deve indicare per quali prestazioni, interventi o servizi di quelli previsti dalla presente legge siano in atto convenzioni con gli organismi di cui al primo comma.

Le convenzioni relative alla realizzazione degli interventi socio-assistenziali, di cui al precedente art. 14, sono stipulate dalle Unità Sanitarie locali in conformità a schemi-tipo approvati dalla Giunta regionale, su conforme parere della Commissione consiliare competente.

Le convenzioni relative invece alla realizzazione dei servizi residenziali socio-assistenziali devono essere conformi a quanto previsto dal precedente art. 25.

ART. 30

STUDI E RICERCHE

La Regione e le Unità Sanitarie locali, nell'ambito della programmazione socio-sanitaria promuovono opportune iniziative per l' collaborazione e lo scambio di esperienze e di personale con le Università degli Studi, con gli Istituti scientifici ed i Centri di ricerca, anche sulla base di convenzioni o di appalti programmati di studi e ricerche.

Finali di una più adeguata conoscenza della realtà socio-sanitaria, della qualificazione dei interventi, nonché della individuazione e sperimentazione di nuove metodologie.

ART. 31

VOLONTARIATO

Le unità Sanitarie locali, in considerazione della funzione svolta dalle associazioni di volontariato o dei singoli volontari possono autorizzarli a partecipare alla realizzazione degli interventi Socio-assistenziali secondo le modalità previste nel regolamento di gestione di cui al precedente art. 6.

Il personale volontario operante nei servizi è a tutti gli effetti responsabile della attività prestata ed è tenuto al rispetto dei regolamenti dell'Unità Sanitaria locale.

Al personale volontario sono rimborsate, se richieste, le spese vive sostenute per l'esercizio delle attività prestate purchè preventivamente autorizzate.

VITOLO IV - DELEGA DELLE FUNZIONI DI VIGILANZA E DI CONTROLLO

ART. 12

DELEGA DELLE FUNZIONI DI VIGILANZA E DI CONTROLLO

Le funzioni amministrative regionali di vigilanza e controllo su tutte le istituzioni pubbliche e private per la protezione della maternità e dell'infanzia di cui alla legge 23.12.1975, n. 999 sono delegate.

Le funzioni di cui le esercitano

Le funzioni amministrative regionali di vigilanza e controllo su tutti gli istituti pubblici e privati per l'assistenza agli adulti ed anziani di cui all'art. 2 della legge 17.7.1980, n. 6972.

Restano di competenza regionale le funzioni amministrative relative al provvedimento di nomina dei consigli di amministrazione, di erezione, di fusione, di raggruppamento, di consorzio, di modificazione patrimoniale, di trasformazione delle istituzioni pubbliche di assistenza beneficenza, di autorizzazione al funzionamento e di chiusura delle istituti al pubbliche e privato. Le funzioni di cui le esercitano, anche ai fini della programmazione degli interventi socio-assistenziali, spettano alle iniziative ed i provvedimenti che interessano ai fini di integrare e coordinare l'attività delle istituzioni pubbliche e private di assistenza di cui al presente articolo con i propri servizi ed interventi.

ai Comuni che le esercitano in sensi
del precedente art. 4.

secondo quanto previsto al 1° comma

ART. 33

INCOMPATIBILITÀ FUNZIONALE DEGLI ISTITUTI PRIVATI. FUNZIONI INCIDENTALI.

La Regione, nell'esercizio delle funzioni di cui all'art. 1 della legge 23.12.1975, n. 670, nonché di quelle di cui all'art. 10 della legge regionale 3/12/76 n. 11, relative all'autorizzazione all'apertura e al funzionamento delle strutture residenziali pubbliche e private destinate all'ospitalità ed assistenza di minori, adulti, anziani, handicappati, rilascia apposita autorizzazione, revocabile in qualsiasi momento vengono a mancare i requisiti e le condizioni di cui al precedente art. 26, necessari per la sua concessione.

ART. 34

AUTORIZZAZIONE ALL'APERTURA ED AL FUNZIONAMENTO DEI SERVIZI INCIDENTALI PRIVATI.

Le istituzioni pubbliche e private e le associazioni regolarmente riconosciute o di fatto operanti nel territorio regionale, nonché le persone fisiche che intendano istituire o gestire, anche a scopo di lucro, strutture residenziali denominate e servizi residenziali destinati all'ospitalità ed assistenza di minori, adulti, anziani, handicappati, anche quali sezioni staccate di strutture e servizi già funzionanti, sono obbligati ad ottenere dalla Regione preventiva autorizzazione all'apertura ed al funzionamento del servizio.

Tale autorizzazione è strettamente personale e non può sotto qualsiasi forma ed alcun titolo essere ceduta ad altri.

ISTRUTTORIA DELLA IPATICA

Al fine di ottenere l'autorizzazione di cui al precedente art. 34 gli interessati fanno pervenire all'Unità Sanitaria locale nel cui territorio intendono istituire o gestire il servizio la documentazione richiesta.

Il Comitato di gestione della Unità Sanitaria locale entro 90 giorni dal ricevimento della domanda volta ad ottenere l'autorizzazione, verificata la regolarità della stessa, la sussistenza di tutti i requisiti richiesti, con apposita deliberazione espone il proprio parere in merito, dando atto in particolare:

- della regolarità della domanda e della documentazione allegata;
- della necessità del servizio residenziale, anche in rapporto agli obiettivi programmatici del settore e alle strutture pubbliche esistenti nel suo territorio.

L'Unità Sanitaria locale, esaurita l'istruttoria di cui sopra, inoltra il proprio atto deliberativo corredato dalla domanda del richiedente alla Regione per il rilancio della predetta autorizzazione.

A tal fine la Giunta regionale, verificata la regolarità dell'istruttoria, su conforme parere della Commissione consultiva competente, provvede, con apposito atto deliberativo a negare o concedere l'autorizzazione richiesta dandone contestuale comunicazione all'Unità Sanitaria locale.

Il Presidente della Giunta, previa esecuzione della deliberazione di cui al comma precedente, esalta il decreto di autorizzazione alla apertura e al funzionamento del servizio.

REVOCA DELL'AUTORIZZAZIONE ALL'APERTURA E AL FUNZIONAMENTO DEI SERVIZI RESIDENZIALI PRIVATI.

La Regione, in ogni momento, su segnalazione del Comune competente per territorio, della U.S.L., degli utenti o di qualsiasi cittadino interessato, ravvisata l'esistenza o di qualsiasi circostanza prevista per la concessione della autorizzazione all'apertura ed al funzionamento degli istituti privati, provvede, con apposito atto deliberativo, alla sua revoca, dandone contestuale comunicazione alla Unità Sanitaria locale interessata, salva comunque la competenza amministrativa di quest'ultima di chiusura immediata del servizio, nell'esercizio delle funzioni di vigilanza e controllo di cui al precedente art. 32.

ART. 32

ESEMPIO DELLE FUNZIONI DELEGATE.

Per l'esercizio delle funzioni delegate il Consiglio regionale e la Giunta impartiscono direttive agli Enti delegatari.

Le direttive della Giunta possono contenere norme vincolanti ove siano conformi al parere espresso dalla competente Commissione costituita e siano stati sentiti gli Enti delegati.

Le direttive di carattere vincolante sono pubblicate nel Bollettino ufficiale della Regione.

In caso di persistente inerzia nell'esercizio di attività delegate a norma del precedente art. 32, la Giunta regionale assegna all'Ente delegatario un congruo termine per provvedere.

Trascorso inutilmente detto termine, la Giunta regionale può costituirsi all'Ente limitatamente alla sola attività non adempiuta.

ART. 33

REVOKA DELLE FUNZIONI DELEGATE.

La revoca delle funzioni delegate può essere disposta con legge regionale nei confronti di tutti gli enti delegatari.

La revoca nei confronti di un solo Ente delegatario è consentita con legge regionale in caso di grave e persistente violazione delle direttive o per inerzia continuata nell'esercizio delle attività delegate.

TITOLO V - NORME FINANZIARIE.

ART. 39
FONDO REGIONALE

La Regione, per il conseguimento delle finalità di cui alla presente legge, istituisce nel bilancio regionale un apposito fondo destinato al finanziamento degli interventi e dei servizi socio-assistenziali.

In tale fondo affluiscono:

- 1) le entrate già destinate agli Enti nazionali operanti in materia socio-assistenziale attribuite alla Regione Lazio ai sensi dell'art. 120 del R.P.R. 24/77 n. 616 e dell'art. 1 bis della legge 21/10/78, n. 641;
- 2) la quota parte delle somme assegnate alla Regione Lazio ai sensi dell'art. 10 della legge 23/12/75 n. 698, relative alle opere sostenute dai Comuni e dalle Province per l'esercizio delle funzioni di assistenza sociale già svolte dalla ditta S.N.M.I., con esclusione della quota relativa al funzionamento degli asili-nido;
- 3) la quota parte delle somme assegnate alla Regione Lazio, ai sensi delle leggi 22/5/78 n. 194 e 29/7/75 n. 405;
- 4) la quota parte delle somme assegnate alla Regione Lazio ai sensi dell'art. 45 della legge 21/1/78 n. 392;
- 5) gli stanziamenti previsti dalle leggi regionali 19/9/74 n. 62 e 12/5/75 n. 67, nonché quelli previsti per il finanziamento relativo all'esercizio da parte dei Comuni delle funzioni di assistenza pubblica loro attribuite dal R.P.R. 24/77 n. 616 già di competenza regionale.

ART. 40

CRITERI e MODALITA' DI RIPARTIZIONE DEL FONDO REGIONALE

Il fondo regionale di cui al precedente art. 39 è finalizzato:

- a) per il 70% ad assicurare la continuità delle prestazioni e dei servizi socio-assistenziali attualmente realizzati nell'esercizio delle funzioni di assistenza sociale oggetto della presente legge;
- b) per il 30% a promuovere e realizzare l'avvio, l'adeguamento e la trasformazione degli interventi e dei servizi socio-assistenziali previsti dalla presente legge.

Tale fondo è assegnato alle Unità Sanitarie locali che provvedono alla relativa amministrazione, tenendo contabilità, bilanci e costi consuntivi separati rispetto alla gestione sanitaria.

- La quota parte del fondo di cui alla lettera a) è ripartita fra le Unità Sanitarie locali in ragione della popolazione residente in ciascun Comune, con riferimento ai dati ISTAT più aggiornati, secondo i seguenti parametri:
- a) 4 decimi della somma in misura direttamente proporzionale alla popolazione complessiva;
 - b) 4 decimi della somma in misura direttamente proporzionale alla popolazione, sino a 15 anni di età;
 - c) 2 decimi della somma in misura direttamente proporzionale alla popolazione di età superiore ai 65 anni; previa moltiplicazione del moltiplicatore 3 a 2 rispettivamente ai Comuni fino a tremila e a cinquemila abitanti.

Fa eccezione ai criteri di ripartizione di cui al secondo comma la quota parte del fondo da destinare alle opere di funzionamento delle strutture residenziali più antiche da Enti nazionali dislocati, che è attribuita prioritaria-

mente alle Unità Sanitarie locali, sede delle strutture residenziali ospedaliere.

La quinta parte del fondo di cui alla lettera a) è ripartita fra le Unità Sanitarie locali, secondo le modalità e le modalità indicate da appositi programmi regionali e regionali (esempio, esente).

Il delle seguenti di ripartizione nella distribuzione delle risorse:

2) dei programmi di riconversione della spesa e di trasformazione delle strutture e delle modalità attuative degli interventi inclusi nei piani regionali di cui al precedente art. 20;

3) dei risultati conseguiti per ciascun intervento, servizio o progetto-obiettivo nell'anno precedente.

La Giunta regionale, in attuazione dell'ultimo comma dell'art. 30 della L.R. 4.12.79 n. 93 propone al Consiglio eventuali variazioni delle quote percentuali sopra individuate che di conseguenza saranno apporate nel bilancio di previsione in corso di discussione.

La Regione, nel provvedimento legislativo previsto dalla lettera c) dell'art. 30 della legge 5/12/79 n. 93 della norme per la disciplina delle modalità di finanziamento delle U.S.L. anche per l'esercizio delle funzioni socio-assistenziali in collegamento con il piano socio-sanitario regionale.

Agli oneri derivanti dalla presente legge si provvede mediante la riduzione o la soppressione nel bilancio di previsione della Regione LAZIO per l'anno 1981 dei seguenti capitoli di spesa:

00511; 00102; 00101; 00542; 00701; 00901; 00141; 00551; 00571.

Art. 41

FINANZIAMENTO DEI COMUMI PER GLI INTERVENTI E SERVIZI SOCIO-ASSISTENZIALI.

I Comuni devono in ogni caso conferire alle Unità Sanitarie locali le quote finanziarie previste ad essi dalla legge dello Stato, destinate al finanziamento degli interventi e dei servizi socio-assistenziali gestiti in forma associata nell'ammontare minimo corrispondente alle risorse ad essi destinate come risultanti dall'ultimo conto consuntivo approvato.

TITOLO VI - PATRIMONIO E FINANZIARIO.

ART. 42

ATTRIBUZIONE del PERSONALE.

Il personale trasferito alla Regione Lazio ai sensi dell'art. 122 e seguenti del D.P.R. 24/7/77 n. 616, in attesa della definitiva destinazione di cui al primo comma dell'art. 123 del citato decreto presidenziale, è assegnato ai Comuni in base a criteri preventivamente stabiliti dalla Giunta regionale, e volti a favorire il riequilibrio territoriale dei servizi anche ricorrendo alla mobilità dello stesso.

Tutto il personale è utilizzato per le esigenze dei servizi di assistenza sociale ed è utilizzato dai Comuni nel rispetto della professionalità, nonché del trattamento giuridico ed economico acquisiti.

L'inquadramento del personale nei ruoli comunali avrà luogo sulla base di successiva legge regionale.

ART. 43

PERSONALE SOCIO-ASSISTENZIALE DELLE UNITA' SANITARIE LOCALI.

Il personale operaio relativo all'esercizio delle funzioni di assistenza sociale disciplinate dalla presente legge è messo a disposizione delle Unità Sanitarie Locali secondo le modalità previste al successivo articolo 46.

Il personale socio-assistenziale così operante presso le Unità Sanitarie locali è da queste ultime funzionalmente dipendente, ed è tenuto al rispetto delle norme organizzative e funzionali dalle stesse emanate per la realizzazione dei servizi e degli interventi di loro competenza.

ART. 44

BIENI DESTINATI A SERVIZI SOCIO-ASSISTENZIALI DELL'UNITÀ
SANITARIA LOCALE.

I beni mobili ed immobili delle II.PP.AA.RR. Interregionali e degli Enti nazionali operanti in materia socio-assistenziale, trasferiti alla Regione Lazio ai sensi dell'articolo 117 del D.P.R. 24/11/77 n. 616 ed attinenti alle funzioni attribuite agli Enti locali, sono assegnati, con provvedimento della Giunta regionale, ai Comuni dove i citati beni sono ubicati.

Il patrimonio mobiliare ed immobiliare attribuito ai Comuni ai sensi del presente articolo, conserva la destinazione a servizi socio-assistenziali anche in caso di trasformazione patrimoniale, secondo quanto disposto dall'art. 29, ultimo comma del D.P.R. 24/11/77 n. 616.

Eventuali deroghe al criterio di destinazione possono essere eccezionalmente autorizzate dalla Giunta regionale sulla base di motivate proposte delle Unità Sanitarie Locali, qualora siano cosmesi subinfatte le esigenze di servizi residenziali socio-assistenziali della zona.

ART. 45

BIENI DESTINATI A SERVIZI SOCIO-ASSISTENZIALI DELL'UNITÀ
SANITARIA LOCALE.

I beni patrimoniali e le relative attrezzature di proprietà degli Enti locali e destinati all'esercizio delle funzioni di assistenza sociale riordinate dalla presente legge, sono messe a disposizione dell'Unità Sanitaria locale competente per territorio, secondo le modalità previste dal successivo art. 46.

ART. 46

MODALITA' PER IL PASSAGGIO DEI BENI E DEL PERSONALE DAI COMUNI ALLE UNITA' SANITARIE LOCALI.

La Giunta regionale entro 180 giorni dall'entrata in vigore della presente legge, sentita la Commissione consultiva competente, con apposito atto deliberativo, detta norme per:

a) il graduale trasferimento alle U.S.L. delle funzioni, dei beni e delle attrezzature di cui sono attualmente titolari i Comuni e le Province, nonché le modalità per il subentro nelle convenzioni e nei contratti in atto presso questi ultimi e relativi agli interventi e servizi socio-assistenziali;

b) l'utilizzazione presso l'U.S.L. del personale dipendente dai Comuni e dalle Province e già impiegato presso gli enti di provenienza nella realizzazione degli interventi e dei servizi socio-assistenziali di cui alla presente legge.

ART. 47

NOSSI FINALI E TRANSITORIE.

Fino all'entrata in vigore della legge di riforma per l'assistenza o di quella delle autonomie locali, le Province esercitano le funzioni di assistenza sociale di loro competenza negli ambiti territoriali di cui alla legge regionale n. 75 del 10/9/79, mediante convenzione con i Comuni singoli o associati, e le Comunità Montane.

Con la convenzione sono, fra l'altro, disciplinati i rapporti patrimoniali ed economici e le modalità di impiego del personale provinciale.

Sono altresì esercitate dalle ILLUSTRE, operanti nell'ambito regionale, sino all'entrata in vigore della legge di riforma dell'assistenza o di quella regionale ed come relativa, le funzioni di loro competenza previste dai rispettivi Statuti.

ART. 20

ABROGAZIONE DI NORME.

Sono abrogate le norme finanziarie contenute nelle leggi regionali 19/9/74 n. 67; 12/5/75 n. 67; 3/2/76 n. 11; 16/4/76 n. 15, nonché quelle relative alla organizzazione e gestione degli interventi e dei servizi socio-sanitari che risultino incompatibili con quelle della presente legge.