

PROPOSTA DI LEGGE SU :

*RIORDINO DEL SISTEMA REGIONALE
INTEGRATO DEGLI INTERVENTI E SERVIZI
SOCIALI*

Titolo I – DISPOSIZIONI GENERALI
**Capo I - Principi generali del sistema integrato di interventi
e servizi sociali**

Art. 1 - Oggetto e finalità

1. La Regione Molise, con la presente legge, disciplina il sistema integrato di interventi e servizi sociali, di seguito denominato sistema integrato, volto a promuovere e garantire i diritti di cittadinanza sociale, la qualità della vita, l'autonomia individuale, le pari opportunità, la non discriminazione, la coesione sociale, l'eliminazione e la riduzione delle condizioni di disagio e di esclusione.
2. Per interventi e servizi sociali si intendono tutte le attività relative alla predisposizione ed alla erogazione di servizi, o di prestazioni economiche destinate a rimuovere e superare le situazioni di bisogno e di difficoltà che la persona incontra nel corso della vita.

Art. 2 - Il sistema integrato di interventi e servizi sociali

1. Il sistema integrato:
 - a) ha carattere di universalità;
 - b) promuove l'attuazione dei diritti di cittadinanza sociale e delle responsabilità dei soggetti istituzionali e sociali per la costruzione di una comunità solidale;
 - c) promuove l'adempimento dei doveri inderogabili di solidarietà sociale, favorendo l'autonoma iniziativa dei cittadini singoli o associati;
 - d) valorizza l'autonomia delle comunità locali, tutelando i comuni minori, i territori montani.
2. La programmazione e l'organizzazione del sistema integrato, in conformità con i livelli essenziali delle prestazioni sociali definiti dallo Stato, compete alla Regione ed agli enti locali.
3. La Regione e gli enti locali, nell'ambito delle rispettive competenze, riconoscono e agevolano il ruolo che il volontariato, gli organismi della cooperazione sociale, le associazioni e gli altri soggetti privati senza scopo di lucro, operanti nel settore, svolgono nella organizzazione e nella gestione del sistema integrato.
4. Al perseguimento delle finalità del sistema integrato concorrono anche altri soggetti pubblici o privati.

Art. 3 - Principi del sistema integrato

1. Il sistema integrato si realizza secondo i seguenti principi:
 - a) rispetto della libertà e dignità della persona;
 - b) garanzia dell'uguaglianza, delle pari opportunità rispetto a condizioni sociali e stati di bisogno differenti, valorizzazione della differenza di genere;
 - c) valorizzazione delle capacità e delle risorse della persona;
 - d) perseguimento della possibilità di scelta tra le prestazioni erogabili;
 - e) adeguatezza, appropriatezza e personalizzazione degli interventi;
 - f) prevenzione e rimozione delle condizioni di disagio sociale;

- g) sostegno all'autonomia delle persone disabili e non autosufficienti;
- h) valorizzazione e sostegno del ruolo peculiare delle famiglie quali luoghi privilegiati per la crescita, lo sviluppo e la cura della persona;
- i) partecipazione attiva dei cittadini singoli o associati, nell'ambito dei principi di solidarietà e di auto-organizzazione;
- j) sviluppo e qualificazione degli interventi e dei servizi e valorizzazione delle professioni sociali.

2. Il sistema integrato si realizza attraverso i seguenti metodi:

- a) coordinamento ed integrazione tra i servizi sociali ed i servizi sanitari al fine di assicurare una risposta unitaria alle esigenze di salute della persona, indipendentemente dal soggetto gestore;
- b) integrazione con le politiche abitative, dei trasporti, dell'educazione, dell'istruzione, della formazione professionale e del lavoro, culturali, ambientali ed urbanistiche, dello sport e del tempo libero, della ricerca, nonché con tutti gli altri interventi finalizzati al benessere della persona ed alla prevenzione delle condizioni di disagio sociale;
- c) cooperazione tra i diversi livelli istituzionali ed i soggetti pubblici e privati, inclusi quelli del terzo settore di cui all'articolo 17 ;
- d) concertazione tra i diversi livelli istituzionali, tra questi e le organizzazioni sindacali, le categorie economiche, le associazioni degli utenti e dei consumatori.

3. La Regione e gli enti locali attivano specifiche procedure di concertazione finalizzate alla ricerca di convergenze per la individuazione e la determinazione degli obiettivi e dei contenuti degli atti attuativi previsti dalla presente legge.

Art. 4 - Livelli essenziali delle prestazioni sociali

1. Il sistema integrato assicura l'erogazione dei livelli essenziali delle prestazioni sociali previsti dallo Stato ai sensi dell' articolo 117, comma secondo, lettera m) della Costituzione , così come definiti dall' articolo 22 della legge 8 novembre 2000, n. 328 (Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali).

2. Il piano sociale regionale di cui all' articolo 27 definisce, sulla base del fabbisogno rilevato:

- a) le caratteristiche quantitative e qualitative dei servizi e degli interventi che costituiscono i livelli essenziali delle prestazioni sociali definiti dallo Stato, nell'ambito delle risorse trasferite, di cui all' articolo 45 , comma 1;
- b) le eventuali prestazioni aggiuntive da assicurare in modo omogeneo sul territorio molisano, nell'ambito delle risorse regionali.

3. L'attuazione in ambito zonale del piano integrato sociale regionale avviene sulla base delle caratteristiche sociali, economiche, epidemiologiche e morfologiche del territorio, nel rispetto dei criteri di equità, efficacia ed appropriatezza, tenuto conto delle risorse finanziarie messe a disposizione dallo Stato, dalla Regione e dagli enti locali, nonché della compartecipazione degli utenti al costo delle prestazioni, ed é definita negli atti di programmazione locale.

Capo II - Diritti di cittadinanza sociale

Art. 5 - Diritto agli interventi e ai servizi del sistema integrato

1. Hanno diritto ad accedere agli interventi e ai servizi del sistema integrato tutte le persone residenti in Molise.

2. Gli interventi e i servizi di cui al comma 1 sono estesi anche alle seguenti persone, comunque presenti nel territorio della Regione Molise:

- a) donne straniere in stato di gravidanza e nei sei mesi successivi al parto;
- b) stranieri con permesso umanitario di cui all' articolo 18 del decreto legislativo 25 luglio 1998, n. 286 (Testo unico delle disposizioni concernenti la disciplina dell'immigrazione e norme sulla condizione dello straniero) e stranieri con permesso di soggiorno di cui all'articolo 41 dello stesso decreto legislativo;
- c) richiedenti asilo e rifugiati, di cui al decreto legge 30 dicembre 1989, n. 416 (Norme urgenti in materia di asilo politico, di ingresso e soggiorno dei cittadini extracomunitari e di regolarizzazione dei cittadini extracomunitari ed apolidi già presenti nel territorio dello Stato), convertito, con modificazioni, dalla legge 28 febbraio 1990, n. 39 , da ultimo modificato dalla legge 30 luglio 2002, n. 189 .

3. I minori di qualsiasi nazionalità e comunque presenti nel territorio della Regione Molise hanno diritto agli interventi e ai servizi del sistema integrato.

4. Tutte le persone dimoranti nel territorio della Regione Molise hanno diritto agli interventi di prima assistenza alle condizioni e con i limiti previsti dalle normative vigenti e secondo le procedure definite dalla programmazione regionale e locale.

Art. 6 - Soggetti istituzionali tenuti alla erogazione delle prestazioni

1. Per i soggetti di cui all' articolo 5 , comma 1 il comune di residenza assicura la definizione del percorso assistenziale personalizzato di cui all' articolo 7 , comma 2, l'erogazione delle prestazioni e sostiene gli oneri per l'assistenza prestata.
2. Per i soggetti per i quali si renda necessario il ricovero stabile presso strutture residenziali di cui all' articolo 20 , il comune nel quale essi hanno la residenza prima del ricovero assume gli oneri per le prestazioni erogate.
3. Per i minori è competente il comune nel quale risiede il minore. Se il minore non è residente in Molise, è competente il comune nel cui territorio si è manifestata la necessità d'intervento.
4. Per le prestazioni e i servizi rivolti ai soggetti di cui all'articolo 5 , commi 2 e 4, è competente il comune nel cui territorio si è manifestata la necessità d'intervento.
5. Restano ferme le disposizioni di cui all' articolo 36 sulla compartecipazione degli utenti al costo delle prestazioni.

Art. 7 - Modalità per l'accesso al sistema integrato

1. I comuni, singoli o associati, in raccordo con i servizi territoriali della zona-distretto, attuano forme di accesso unitarie ai servizi del sistema integrato, al fine di assicurare:
 - a) la presa in carico delle persone;
 - b) la proposta di progetti integrati di intervento;
 - c) l'erogazione delle prestazioni.
2. I soggetti di cui all' articolo 5 accedono alle prestazioni e ai servizi sociali sulla base della valutazione professionale del bisogno e della conseguente definizione di un percorso assistenziale personalizzato.
3. Per percorso assistenziale personalizzato si intende il complesso degli adempimenti finalizzati ad assicurare, in forma coordinata, integrata e programmata, l'accesso informato e la fruizione appropriata e condivisa delle prestazioni e dei servizi, in relazione ai bisogni accertati.

4. L'assistente sociale, individuato quale responsabile del caso:
 - a) effettua la valutazione professionale del bisogno;
 - b) definisce il percorso assistenziale personalizzato e ne cura l'attuazione in termini di appropriatezza ed efficacia;
 - c) assicura la gestione ed il controllo delle prestazioni erogate in relazione agli obiettivi.
5. In caso di bisogni, per la cui soddisfazione sia richiesto l'apporto di più competenze professionali, la valutazione degli stessi e la definizione del percorso assistenziale personalizzato sono effettuate con il concorso di tutte le professionalità interessate.
6. Accedono prioritariamente agli interventi e ai servizi erogati dal sistema integrato i soggetti:
 - a) in condizione di povertà o con reddito limitato o situazione economica disagiata;
 - b) con incapacità fisica o psichica, totale o parziale, di provvedere alle proprie esigenze;
 - c) con difficoltà di inserimento nella vita sociale attiva e nel mercato del lavoro;
 - d) fuoriusciti dal mondo del lavoro;
 - e) sottoposti a provvedimenti dell'autorità giudiziaria, ex detenuti che hanno scontato la pena, per i quali si rendano necessari interventi assistenziali.
7. La programmazione zonale di cui all'articolo 21 indica i criteri con i quali i comuni disciplinano le condizioni per l'accesso agli interventi e servizi, anche con riferimento ai soggetti di cui al comma 6.

Art. 8 - Diritto all'informazione e principi di comunicazione sociale

1. I destinatari degli interventi e dei servizi del sistema integrato sono informati sui diritti di cittadinanza sociale, sulla disponibilità delle prestazioni sociali e socio-sanitarie, sui requisiti per accedervi e sulle relative procedure, sulle modalità di erogazione delle prestazioni nonché sulle possibilità di scelta tra le prestazioni stesse.
2. In particolare, i destinatari degli interventi del sistema integrato hanno diritto:
 - a) ad essere informati sui propri diritti in rapporto ai servizi di assistenza sociale;
 - b) ad esprimere il consenso sul tipo di prestazione, salvo i casi previsti dalla legge;
 - c) a partecipare alla scelta delle prestazioni, compatibilmente con le disponibilità esistenti nell'ambito territoriale determinato per ciascun servizio sociale;
 - d) ad essere garantiti nella riservatezza e nella facoltà di presentare osservazioni ed opposizioni nei confronti dei responsabili dei servizi e dei procedimenti nonché ad ottenere le debite risposte motivate.

4. La Regione promuove l'attivazione di punti informativi unitari da parte dei comuni singoli o associati, in raccordo con i servizi territoriali dell'ambito territoriale sociale, aventi la finalità di fornire informazioni e orientamento ai cittadini sui diritti e le opportunità sociali, sui percorsi assistenziali, sui servizi e gli interventi del sistema integrato.

Art. 9 - Carta dei servizi sociali

1. I soggetti pubblici e privati, che erogano prestazioni sociali e socio-sanitarie adottano la carta dei servizi sociali, al fine di tutelare gli utenti e garantire la trasparenza nell'erogazione dei servizi.
2. La carta dei servizi sociali, esposta nei luoghi in cui avviene l'erogazione delle prestazioni in modo da consentirne la visione da parte degli utenti, contiene almeno i seguenti elementi:

- a) caratteristiche delle prestazioni, modalità di accesso, orari e tempi di erogazione;
- b) tariffe delle prestazioni;
- c) assetto organizzativo interno;
- d) procedure amministrative per la presa in carico e la diffusione delle informazioni;
- e) modalità e procedure per la presentazione di reclami da parte degli utenti nei confronti dei responsabili dei servizi;

Titolo II - IL SISTEMA INTEGRATO

Capo I - Soggetti istituzionali

Art. 10 - Il Comune

1. I comuni esercitano le funzioni di programmazione locale del sistema integrato attraverso l'approvazione dei piani di zona di cui all' articolo 21 da parte del comitato dei sindaci e concorrono alla programmazione regionale secondo le modalità previste dall' articolo 19
2. I comuni sono titolari di tutte le funzioni amministrative concernenti la realizzazione della rete locale degli interventi e servizi sociali, nonché della gestione e dell'erogazione dei medesimi. Sono fatte salve le funzioni diversamente attribuite dalla normativa vigente.
3. In particolare i comuni sono competenti per:
 - a) il rilascio dell'autorizzazione e la vigilanza sulle strutture residenziali e semiresidenziali;
 - b) la definizione delle condizioni per l'accesso alle prestazioni erogate dal sistema integrato;
 - c) la determinazione eventuale di livelli di assistenza ulteriori ed integrativi rispetto a quelli determinati dallo Stato e dalla Regione.

Art. 11 - La Provincia

1. Le province concorrono alla programmazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali per i compiti previsti dall'articolo 15 della legge 8 giugno 1990, n. 142, nonché dall'articolo 132 del decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 112, secondo le modalità definite dalle regioni che disciplinano il ruolo delle province in ordine:
 - a) alla raccolta delle conoscenze e dei dati sui bisogni e sulle risorse rese disponibili dai comuni e da altri soggetti istituzionali presenti in ambito provinciale per concorrere all'attuazione del sistema informativo dei servizi sociali;
 - b) all'analisi dell'offerta assistenziale per promuovere approfondimenti mirati sui fenomeni sociali più rilevanti in ambito provinciale fornendo, su richiesta dei comuni e degli enti locali interessati, il supporto necessario per il coordinamento degli interventi territoriali;
 - c) alla promozione, d'intesa con i comuni, di iniziative di formazione, con particolare riguardo alla formazione professionale di base e all'aggiornamento;
 - d) alla partecipazione alla definizione e all'attuazione dei piani di zona.
2. In caso di abolizione delle Province, in conformità alle disposizioni nazionali di riassetto istituzionale, le funzioni previste al comma 1, unitamente alle relative fonti di finanziamento,

saranno trasferite ai comuni che erogheranno i servizi in forma associata.

Art. 12 - La Regione

1. La Regione promuove su tutto il territorio regionale l'attuazione dei diritti di cittadinanza sociale mediante l'esercizio delle funzioni previste dalla presente legge.
2. In particolare, alla Regione competono le seguenti funzioni:
 - a) approvazione del piano sociale regionale;
 - b) approvazione del regolamento di attuazione della presente legge;
 - c) definizione delle politiche di integrazione tra gli interventi e i servizi sociali e quelli di cui all' articolo 3, comma 2, lettere a) e b);
 - d) ripartizione delle risorse del fondo sociale regionale di cui all' articolo 35;
 - e) promozione della realizzazione dei progetti speciali di interesse regionale, con caratteristiche di sperimentazione innovativa;
 - f) organizzazione e coordinamento del sistema informativo sociale regionale, nonché delle funzioni di cui all' articolo 30;
3. Nell'esercizio delle proprie funzioni, la Regione adotta strumenti di concertazione e confronto, con gli enti locali e con le parti sociali, nonché forme di consultazione con le associazioni degli utenti e consumatori e con i soggetti di cui all' articolo 17.
4. La Regione può attivare sperimentazioni per l'erogazione di trattamenti economici finalizzati alla rimozione delle limitazioni personali, familiari e sociali di soggetti disabili, non autosufficienti e quale misura di contrasto della povertà, ivi compreso il reddito di cittadinanza sociale di cui all' articolo 49 della L.R. 26 gennaio 2012, n. 2;
5. La Regione col piano sociale regionale può prevedere sperimentazioni relative a tipologie di strutture residenziali e semiresidenziali di cui al capo III, comprese quelle di ambito delle comunità di tipo familiare, definendone i requisiti necessari al funzionamento ulteriori a quelli previsti dalla normativa regionale vigente.

Art. 13 – L’Azienda Sanitaria

1. L’Azienda sanitaria (ASReM) in conformità ai principi generali di cui all'art. 2 della presente legge, assicura, secondo la normativa vigente e secondo le modalità individuate nei piani attuativi aziendali, nei programmi delle attività territoriali e nei piani di zona, le attività sanitarie a rilievo sociale e le prestazioni ad elevata integrazione sanitaria garantendone l'integrazione, su base distrettuale, con le attività sociali a rilievo sanitario di competenza dei comuni, e mettono a disposizione le professionalità sanitarie.

Capo II - Soggetti sociali

Art. 14 - Le famiglie

La Regione attraverso il sistema integrato:

- a) valorizza e sostiene il ruolo essenziale delle famiglie nella formazione e cura della persona durante tutto l'arco della vita;

- b) sostiene le famiglie nei momenti di difficoltà e disagio connessi all'assunzione di specifici compiti di cura nei confronti di minori, disabili o anziani;
- c) sostiene la cooperazione e il mutuo aiuto delle famiglie;
- d) valorizza il ruolo attivo delle famiglie nella elaborazione di proposte e di progetti per l'offerta dei servizi.

2. Le persone e le famiglie sono direttamente coinvolte nell'ambito dell'organizzazione dei servizi e degli interventi, al fine di migliorarne la qualità e l'efficienza.

Art. 15 - Il terzo settore

1. Nel rispetto del principio della sussidiarietà, la Regione e gli enti locali riconoscono la rilevanza sociale dell'attività svolta dai soggetti del terzo settore e, nell'ambito delle risorse disponibili, promuovono azioni per il loro sostegno e qualificazione.

2. Ai fini della presente legge si considerano soggetti del terzo settore:

- a) le organizzazioni di volontariato;
- b) le associazioni e gli enti di promozione sociale;
- c) le cooperative sociali;
- d) le fondazioni;
- e) gli enti di patronato;
- f) gli enti riconosciuti delle confessioni religiose con le quali lo Stato ha stipulato patti, accordi o intese;
- g) gli altri soggetti privati non a scopo di lucro.

3. I soggetti di cui al comma 2 concorrono, ai processi di programmazione regionale e locale. Tali soggetti, ciascuno secondo le proprie specificità, partecipano altresì alla progettazione, attuazione ed erogazione degli interventi e dei servizi del sistema integrato ai sensi di quanto previsto dalla normativa vigente.

4. La Regione e gli enti locali sostengono le attività del volontariato anche attraverso la collaborazione con i centri di servizio costituiti ai sensi dell' articolo 15 della legge 11 agosto 1991, n. 266 (Legge quadro sul volontariato).

Art. 16 - Relazioni sindacali

1. La Giunta regionale, gli enti locali e gli altri soggetti interessati, in relazione alle proprie competenze, assicurano l'attuazione della presente legge nel rispetto dei diritti di informazione, consultazione, concertazione e contrattazione sindacale previsti dalle vigenti norme statali e regionali, dai contratti nazionali e dagli accordi decentrati.

2. I soggetti, di cui al comma 1, assicurano la concertazione anche con le organizzazioni sindacali in merito agli atti di natura programmatica e regolamentare derivanti dalla presente legge.

Art. 17 - Affidamento dei servizi

1. Per l'affidamento dei servizi del sistema integrato, l'ente pubblico, procede secondo modalità tali da permettere il confronto tra più soggetti e più offerte e comunque tenendo conto dei diversi elementi di qualità dell'offerta, escludendo l'utilizzo del massimo ribasso e prevedendo specifici standard per la valutazione dell'efficacia e dell'appropriatezza delle prestazioni.

2. L'affidamento dei servizi avviene altresì nel rispetto delle clausole dei contratti collettivi nazionali e degli accordi decentrati, poste a garanzia del mantenimento del trattamento giuridico ed economico dei lavoratori interessati, nonché nel rispetto della normativa vigente in materia di sicurezza sui luoghi di lavoro.

3. Per l'affidamento dei servizi alla persona ai soggetti del terzo settore si applicano le disposizioni contenute nel decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 30 marzo 2001 (Atto di indirizzo e coordinamento sui sistemi di affidamento dei servizi alla persona ai sensi dell' art. 5 della legge 8 novembre 2000, n. 328) e le disposizioni regionali di attuazione.
4. La direzione generale competente della Regione predispone schemi-tipo utili ai fini della stipula delle convenzioni tra i soggetti titolari di competenza in materia ed i soggetti gestori delle strutture e/o erogatori dei servizi.
5. I soggetti affidatari dei servizi alla persona adottano la carta dei servizi sociali di cui all' articolo 9

Capo III - Strutture residenziali e semiresidenziali

Art. 18 - Strutture residenziali e semiresidenziali

La realizzazione, l'autorizzazione all'apertura e all'esercizio e l'accreditamento istituzionale e la vigilanza, sono disciplinati da:

a) Strutture sociali:

- Piano sociale regionale 2004-2006 – Deliberazione del Consiglio Regionale del 12 novembre 2004, n. 251 “Piano Sociale Regionale 2004-2006” – Direttiva in materia di autorizzazione e accreditamento dei servizi e delle strutture, compartecipazione degli utenti al costo dei servizi, rapporto tra Enti pubblici ed Enti gestori – Provvedimenti -

b) Struttura socio sanitarie:

- D.G.R 13 luglio 2009, n. 738 “P.O. Triennio 2007/2008/2009. Obiettivo Operativo 11.3 D. Requisiti per l'organizzazione e accreditamento per le strutture socio sanitarie. Provvedimenti.”

Titolo III - PROGRAMMAZIONE E

ORGANIZZAZIONE DELLE FUNZIONI

Capo I - Programmazione

Art. 19 - Principi generali

1. Per la realizzazione del sistema integrato è adottato il metodo della programmazione degli interventi e delle risorse, sulla base della rilevazione dei bisogni negli ambiti territoriali, della verifica sistematica dei risultati in termini di qualità e di efficacia e della popolazione residente.
2. La programmazione regionale e zonale del sistema integrato è attuata secondo i principi dell'integrazione con gli atti di programmazione sanitaria e del coordinamento con quelli delle altre materie di cui all' articolo 3 , comma 2, lettera b).
3. I comuni concorrono alla definizione ed alla valutazione delle politiche regionali in materia.

Art. 20 - Programmazione regionale

1. Il Consiglio regionale approva il piano sociale regionale, in raccordo con il piano sanitario regionale, promuovendo la realizzazione di una programmazione regionale integrata in ambito socio-sanitario.
3. La Giunta regionale, attuate le procedure di concertazione previste, adotta il piano sociale regionale che è presentato al Consiglio regionale per la sua approvazione.
5. Il piano integrato sociale regionale definisce:

- a) gli obiettivi di benessere sociale da perseguire, con riferimento alle politiche sociali integrate di cui al titolo V ed i fattori di rischio sociale da contrastare;
- b) le caratteristiche quantitative e qualitative dei servizi e degli interventi e le eventuali prestazioni aggiuntive atte ad assicurare i livelli essenziali delle prestazioni di cui all' articolo 4 , ivi compreso il servizio sociale professionale, il segretariato sociale per informazione e consulenza e il servizio di pronto intervento sociale per le situazioni di emergenza;
- c) le priorità di intervento relative ai soggetti di cui all'articolo 7, comma 6, nonché le sperimentazioni e gli interventi di cui all' articolo 7 comma 6 nonché le sperimentazioni e gli interventi di cui all' art. 12;
- d) gli indirizzi generali da utilizzare per determinare il concorso degli utenti al costo delle prestazioni anche al fine di favorire l'adozione di criteri comuni di accesso alle prestazioni sociali;
- e) le modalità di ripartizione agli enti locali, anche in ambito zonale, delle risorse destinate dal bilancio regionale al finanziamento della rete locale dei servizi, sulla base di parametri definiti in sede di approvazione della programmazione sociale regionale.
- f) gli indicatori per la verifica di efficacia e di efficienza degli interventi;
- g) gli interventi innovativi, di ricerca e di sperimentazione, di interesse regionale, nonché l'ambito territoriale di attuazione ritenuto appropriato;
- h) le iniziative di comunicazione sociale e di sensibilizzazione finalizzate alla prevenzione del disagio e della esclusione sociale;

6. Il piano sociale regionale contiene elementi di valutazione della programmazione costituiti da:

- a) la valutazione di impatto, comprensiva dell'analisi del fabbisogno sociale del territorio, delle risorse disponibili, dello studio di fattibilità degli interventi e della individuazione di indicatori;
- b) il monitoraggio "in itinere" dello stato di attuazione dei piani di zona, sulla base di indicatori e parametri;
- c) la valutazione consuntiva di periodo, relativa agli obiettivi perseguiti, alla qualità degli interventi e alla sostenibilità economica degli stessi, sulla base di indicatori prestabiliti come previsto dal comma 5, lettera h).

Art. 21 - Programmazione zonale

1. Il piano di zona è lo strumento della programmazione locale del sistema integrato ed è elaborato tenendo conto delle indicazioni e degli obiettivi contenuti nel piano sociale regionale.

2. Nel piano di zona sono indicati:

- a) la rete dei servizi e degli interventi attivati e promossi dai comuni nel territorio con indicazione delle capacità di intervento in termini sia di strutture che di servizi e le modalità di coordinamento e integrazione di tali servizi e interventi;
- b) le politiche, le metodologie e le intese per l'integrazione socio sanitaria;
- c) gli obiettivi di politica sociale da perseguire anche con riferimento al fabbisogno di strutture residenziali e semiresidenziali;
- d) servizi e gli interventi volti a garantire i livelli essenziali
- e) di assistenza definiti dallo Stato e le prestazioni aggiuntive di cui all'articolo 4;
- f) la determinazione eventuale di livelli di assistenza ulteriori ed integrativi e le risorse messe a disposizione a tale scopo dagli enti locali;

- g) la previsione delle risorse necessarie alla realizzazione, in ambito zonale, degli interventi e servizi integrati e di progetti innovativi;
- h) l'individuazione degli enti titolari dei servizi e degli interventi per i quali è disposto il finanziamento regionale del piano di zona;
- i) l'entità delle risorse regionali destinate a progetti innovativi proposti dai soggetti del terzo settore;
- j) la valutazione di impatto della programmazione, effettuata a livello zonale;
- k) gli strumenti per il monitoraggio "in itinere" ed "ex post" del piano stesso;
- l) la valutazione consuntiva di periodo, effettuata a livello zonale.

Art. 22 - Procedimento per l'approvazione del piano di zona

1. La proposta di piano di zona è sottoposta, a cura del Comitato dei Sindaci al confronto pubblico, a cui sono invitati a partecipare le aziende sanitarie, le aziende di servizi alla persona, gli altri soggetti pubblici interessati, i soggetti del terzo settore, le organizzazioni sindacali e le parti sociali, nonché le associazioni di tutela degli utenti e dei consumatori presenti sul territorio.
3. Il Comitato dei sindaci, sulla base delle risultanze del confronto, approva il piano di zona.

Art. 23 - Carta dei diritti di cittadinanza sociale

1. L'articolazione zonale della conferenza dei sindaci adotta la carta di cittadinanza sociale, con il coinvolgimento dei soggetti del terzo settore, delle organizzazioni sindacali e delle parti sociali, delle associazioni degli utenti e consumatori, dei soggetti pubblici e privati gestori dei servizi.
2. La carta contiene:
 - a) la mappa dei percorsi e la tipologia dei servizi e degli interventi sociali, le opportunità sociali presenti nel territorio;
 - b) i riferimenti ai livelli essenziali delle prestazioni disciplinati nella programmazione zonale;
 - c) gli obiettivi ed i programmi di miglioramento della qualità della vita;
 - d) lo sviluppo di forme di tutela e di partecipazione attiva dei cittadini per il miglioramento dei servizi alla persona.

Capo II - Organizzazione territoriale e funzioni gestionali

Art. 24 - Ambiti territoriali per la gestione associata del sistema locale di interventi e servizi sociali

1. Gli ambiti territoriali sociali costituiscono il riferimento per la gestione associata delle funzioni, dei servizi e degli interventi di competenza dei comuni.
2. Per le attività che hanno rilevanza per due o più A.T.S. per le azioni innovative d'interesse regionale, la Regione individua, di concerto con gli enti locali coinvolti, gli ambiti territoriali più appropriati per la loro efficace attuazione.

Art. 25 - Gestione associata dei servizi e degli interventi

1. La gestione associata delle funzioni, dei servizi e degli interventi di competenza dei comuni avviene nelle forme previste dalla legislazione vigente.

1. Il piano sociale regionale può prevedere l'obbligo di gestire in forma associata gli interventi a carattere innovativo e sperimentale di interesse regionale.

2. L'ente cui è attribuita la responsabilità della gestione associata esercita le funzioni su tutto il territorio dei comuni partecipanti, salvo quanto previsto dall'atto associativo in caso di costituzione di ufficio comune. L'atto associativo può stabilire il regolamento unitario per lo svolgimento delle funzioni associate.

Art. 26 - Formazione degli operatori dei servizi sociali

2. La Regione e gli enti locali, nell'ambito delle rispettive competenze e delle procedure previste dalla normativa regionale:

- a) valorizzano lo sviluppo della formazione e sostengono le professionalità degli operatori sociali degli enti locali;
- b) promuovono la partecipazione degli operatori sociali ai processi organizzativi per il raggiungimento degli obiettivi previsti dalla presente legge;
- c) sostengono la formazione continua degli operatori sociali;
- d) coordinano e indirizzano le attività di aggiornamento, tenendo conto dei criteri di integrazione socio-sanitaria ed educativa, favorendo la multidisciplinarietà fra i soggetti e le istituzioni che concorrono alla realizzazione degli interventi e dei servizi;
- e) assicurano le iniziative a sostegno della qualificazione e della formazione dei soggetti del terzo settore e di quelli senza scopo di lucro.

3. I soggetti pubblici e privati, erogatori degli interventi e dei servizi sociali, promuovono ed agevolano la partecipazione degli operatori sociali alle iniziative di formazione, qualificazione, aggiornamento e supervisione professionale.

Capo III - Valutazione e monitoraggio del sistema integrato

Art. 27 - Osservatorio sociale

1. Le funzioni regionali finalizzate alla realizzazione di un sistema di osservazione, monitoraggio, analisi e previsione dei fenomeni sociali del sistema integrato, nonché di diffusione delle conoscenze, sono realizzate tramite una struttura organizzativa denominata osservatorio sociale regionale.

2. L'osservatorio sociale regionale svolge i propri compiti anche in collaborazione con istituti pubblici e privati al fine di realizzare studi ed analisi mirate dei fenomeni sociali su base regionale.

4. Per l'esercizio delle funzioni di cui al presente articolo la Regione e le province favoriscono il raccordo con i comuni, l'ASREM e gli altri soggetti pubblici.

L'osservatorio svolge anche attività finalizzate al monitoraggio della violenza di genere realizzata attraverso la raccolta, l'elaborazione e l'analisi dei dati forniti dai centri antiviolenza, dai servizi territoriali e dai soggetti aderenti alla rete territoriale;

analizza i dati al fine di realizzare una sinergia tra i soggetti coinvolti per sviluppare la conoscenza delle problematiche relative alla violenza di genere e per armonizzare le varie metodologie di intervento adottate nel territorio.

Art. 28 - Sistema informativo sociale regionale

1. La Regione, realizza, in collaborazione con le province e gli A.T.S. il sistema informativo sociale regionale, per assicurare tempestivamente la conoscenza dei dati e delle informazioni necessarie alla programmazione, alla gestione e alla valutazione delle politiche sociali.

I soggetti gestori di strutture e erogatori di servizi sono tenuti a fornire, attraverso le infrastrutture, le procedure e le regole della Regione, finalizzate alla interoperabilità, le informazioni richieste affinché confluiscono e siano organizzate nel sistema informativo sociale regionale.

Art. 29 - Relazione sociale regionale

1. La Giunta regionale presenta al Consiglio regionale, almeno ogni tre anni, la relazione sociale al fine di valutare i risultati raggiunti in rapporto agli obiettivi definiti nel piano sociale regionale, conoscere l'evoluzione dei fenomeni sociali e lo stato dei servizi, nonché disporre di elementi per la programmazione di settore.

Art. 30 - Relazione consuntiva dell'Ambito Territoriale Sociale

1. la relazione consuntiva è lo strumento annuale di verifica dei risultati raggiunti dagli A.T.S in rapporto agli obiettivi definiti dal piano di zona.

2. La relazione consuntiva di ambito territoriale sociale è predisposta a cura dell'Ufficio di Piano ed è adottata dal Comitato dei Sindaci. Nei quindici giorni successivi alla sua approvazione è trasmessa alla Regione Molise.

Capo IV - Finanziamento

Art. 31 - Finanziamento del sistema integrato

1. Il sistema integrato è finanziato con le risorse stanziare dagli enti locali, dalla Regione, dagli altri enti pubblici, dallo Stato e dall'Unione Europea, nonché da risorse private.

Art. 32 - Fondo sociale regionale

1. La Regione istituisce un fondo per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali denominato fondo sociale regionale. Il fondo sociale regionale è costituito da:

- a) risorse provenienti dallo Stato
- b) risorse stanziare dalla Regione.
- c) risorse derivanti dagli organismi dell'Unione europea.

Le risorse del fondo sono vincolate, nelle modalità di erogazione e nella scelta degli interventi, alla programmazione dei piani di zona dei diversi ambiti territoriali, ad eccezione di quelle destinate dalla programmazione regionale all'attuazione delle azioni a regia regionale.

2. L'entità dello stanziamento regionale è determinata con la legge di bilancio annuale. Al fine di consentire un'adeguata programmazione degli interventi previsti dalla presente legge il bilancio regionale determina gli stanziamenti previsti per il fondo sociale regionale nella percentuale di 0,6 della spesa corrente regionale effettuata nell'anno precedente.

3. L'entità del fondo tende a garantire almeno la copertura dei servizi regionali di sistema e dei livelli essenziali di assistenza sociale a livello territoriale.

Art. 33 - Compartecipazione degli utenti al costo delle prestazioni

1. Il concorso degli utenti ai costi del sistema è stabilito a seguito della valutazione della situazione economica del richiedente, effettuata con lo strumento dell'indicatore della situazione economica equivalente (ISEE), disciplinato dal decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 109 (Definizioni di criteri unificati di valutazione della situazione economica dei soggetti che richiedono prestazioni sociali agevolate, a norma dell' articolo 59, comma 51 della L. 27 dicembre 1997, n. 449), da ultimo modificato dal decreto legislativo 3 maggio 2000, n. 130 .
2. Il piano sociale regionale individua ulteriori criteri rispetto a quelli previsti dalla disciplina dell'ISEE con particolare riferimento alle situazioni di disabilità grave riconosciute ai sensi dell' articolo 3, comma 3, della legge 5 febbraio 1992, n.104 (Legge quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale ed i diritti delle persone handicappate).
3. Gli enti locali e l'ASREM adeguano i regolamenti che disciplinano l'accesso alle prestazioni del sistema integrato prevedendo come criterio prioritario, in relazione alle modalità di compartecipazione degli utenti ai costi, la valutazione della situazione economica del richiedente effettuata attraverso il calcolo dell'ISEE. L'adeguamento dei regolamenti di cui al comma 2 bis avviene in modo coerente con gli atti della programmazione regionale e zonale.
3. I comuni, con riferimento alla programmazione regionale e zonale, definiscono l'entità della compartecipazione ai costi da parte degli utenti, articolata per prestazioni, tenuto conto delle risorse finanziarie disponibili.

Titolo IV - INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA

Capo I - Integrazione socio-sanitaria

Art. 34 - Integrazione socio-sanitaria

1. Le attività ad integrazione socio-sanitaria sono volte a soddisfare le esigenze di tutela della salute, di recupero e mantenimento delle autonomie personali, d'inserimento sociale e miglioramento delle condizioni di vita, anche mediante prestazioni a carattere prolungato.
2. Secondo quanto disposto dall' articolo 3-septies del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 (Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell' articolo 1 della L. 23 ottobre 1992, n. 421), e dal decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 14 febbraio 2001 (Atto di indirizzo e coordinamento in materia di prestazioni socio-sanitarie), le prestazioni socio-sanitarie sono assicurate, mediante il concorso delle aziende unità sanitarie locali e dei comuni, dall'erogazione integrata delle prestazioni sanitarie e sociali necessarie a garantire una risposta unitaria e globale ai bisogni di salute, che richiedono interventi sanitari e azioni di protezione sociale.
3. Il Consiglio regionale, nei provvedimenti di programmazione sociale e sanitaria, su proposta della Giunta regionale, individua i servizi inerenti alle aree di integrazione socio-sanitaria, di cui al comma 2, e definisce i criteri per il concorso delle risorse sanitarie e sociali in attuazione del d.p.c.m 14 febbraio 2001.

Art. 35 - Criteri per la gestione delle attività di integrazione socio-sanitaria

1. I comuni e l'ASREM, in base alle determinazioni di cui all' articolo 37 , comma 3, individuano modalità organizzative di raccordo per la gestione dei servizi, fondate sull'integrazione professionale delle rispettive competenze, e disciplinano i relativi rapporti finanziari, mediante accordi o convenzioni ai sensi della normativa vigente.

2. Il coordinamento e l'integrazione degli interventi sociosanitari si attua, ai fini dell'appropriatezza e dell'efficacia delle prestazioni, in coerenza con le indicazioni di cui all' articolo 7 , sulla base della valutazione multiprofessionale del bisogno, della definizione del percorso assistenziale personalizzato e della verifica periodica degli esiti.
3. Gli accordi e le convenzioni di cui al comma 1 definiscono le modalità di coordinamento fra le attività di integrazione sociosanitaria ed il complesso degli interventi sanitari.
4. La Giunta regionale adotta uno schema generale di riferimento per gli accordi e le convenzioni di cui al comma 1.

Art. 36 - Consultori familiari

1. I consultori familiari, nell'ambito delle funzioni previste dalla normativa vigente statale e regionale nonché dagli atti di programmazione sanitaria e sociale, svolgono funzioni di prevenzione, educazione e promozione del benessere psico-fisicorelazionale del singolo, della coppia e della famiglia.
2. Nei consultori familiari, ricadenti nel territorio dell'A.T.S., è assicurata l'integrazione delle attività socio-sanitarie con quelle sociali gestite dai comuni, singoli o associati, al fine di sostenere e valorizzare:
 - a) il principio della maternità e paternità, basato su scelte consapevoli e responsabili, anche tramite azioni di informazione sulle problematiche incidenti sulla vita sessuale;
 - b) la corresponsabilità dei genitori nei confronti dei figli, nel rispetto dell'ordinamento vigente;
 - c) la tutela della donna in gravidanza e gli interventi a sostegno della maternità.
3. La Regione assicura anche tramite i consultori familiari, nel rispetto del principio di sussidiarietà, il riconoscimento del ruolo che le organizzazioni del volontariato e l'associazionismo di settore, comprese le esperienze di autorganizzazione e di mutuo aiuto, hanno nella attuazione degli interventi.
4. La Regione assicura, attraverso l'azione dei consultori familiari, l'informazione su:
 - a) i diritti delle donne in gravidanza compresa la facoltà di partorire in anonimato;
 - b) i servizi presenti sul territorio per la tutela della gravidanza e della maternità e le modalità del loro utilizzo;
 - c) le associazioni e le organizzazioni che operano in ambito socio sanitario.

Titolo V - POLITICHE SOCIALI INTEGRATE

Capo I - Politiche sociali integrate

Art. 37 - Politiche per le famiglie

1. Le politiche per le famiglie consistono nell'insieme degli interventi e dei servizi volti a favorire l'assolvimento delle responsabilità familiari, a sostenere la genitorialità, la maternità e la nascita, ad individuare precocemente ed affrontare le situazioni di disagio sociale ed economico dei nuclei familiari, a creare reti di solidarietà locali.
2. In particolare, oltre alle prestazioni erogate ai sensi dell'articolo 117, comma secondo, lettera m) della Costituzione , sono compresi tra gli interventi e i servizi per le famiglie:
 - a) i contributi economici, di carattere continuativo, straordinario o urgente, compresa l'erogazione di agevolazioni per l'affitto a persone o nuclei familiari in stato di bisogno e l'erogazione di contributi per interventi di adeguamento delle abitazioni, finalizzati a sostenere la permanenza nel domicilio familiare di soggetti non autosufficienti;
 - b) gli interventi di carattere abitativo di emergenza, anche a beneficio delle giovani coppie o di famiglie monoparentali;

- c) gli interventi di sollievo, aiuto e sostegno alle famiglie impegnate in attività di cura e assistenza di persone disabili, di persone con problemi di salute mentale, di anziani e di minori in affidamento;
 - d) i servizi e le attività di sostegno alla genitorialità ed alla nascita, di consulenza e di mediazione familiare, di sostegno alle persone nei casi di abuso e di maltrattamento;
 - e) le iniziative dirette a consentire la conciliazione delle responsabilità lavorative e di quelle familiari, anche nel quadro dell'armonizzazione dei tempi e spazi delle città.
3. La Regione ed i comuni, in forma singola o associata, in alternativa a contributi assistenziali in denaro, possono concedere prestiti sull'onore, consistenti in finanziamenti a tasso zero o agevolato secondo piani di restituzione concordati con il destinatario del prestito, per sostenere le responsabilità individuali e familiari e agevolare l'autonomia finanziaria di nuclei monoparentali, di coppie giovani con figli, di gestanti in difficoltà, di famiglie con a carico soggetti non autosufficienti e con problemi di grave e temporanea difficoltà economica, di famiglie di recente immigrazione con gravi difficoltà di inserimento sociale.

Art. 39 - Politiche per i minori

1. Le politiche per i minori consistono nell'insieme degli interventi e dei servizi volti a garantire al minore la protezione e le cure necessarie per il suo benessere, e a promuoverne il pieno e armonico sviluppo psicofisico, l'educazione e la crescita in un idoneo ambiente familiare e sociale.
2. In particolare, oltre alle prestazioni erogate ai sensi dell'articolo 117, comma secondo, lettera m) della Costituzione, sono compresi tra gli interventi e i servizi per i minori:
- a) l'ascolto, l'accompagnamento ed il sostegno per promuovere l'esercizio dei diritti di cittadinanza sociale e prevenire forme di esclusione e di devianza, privilegiando la crescita del minore nel proprio ambiente familiare;
 - b) il pronto intervento, l'accoglienza, la protezione, l'assistenza e il supporto ai minori italiani e stranieri che si trovano in stato di abbandono o privi di assistenza familiare o che risultano non accompagnati ai sensi dell' articolo 33 del d.lgs. 286/1998 ;
 - c) la tempestiva segnalazione da parte dei servizi di assistenza, quando a conoscenza dello stato di abbandono di un minore, all'autorità giudiziaria competente al fine dell'adozione dei provvedimenti previsti dal titolo X del codice civile;
 - d) le azioni conseguenti ai provvedimenti dell'autorità giudiziaria e gli interventi di collaborazione con l'autorità giudiziaria e con i servizi minorili del Ministero della Giustizia in attuazione del decreto del Presidente della Repubblica 22 settembre 1998, n. 448 (Approvazione delle disposizioni sul processo penale a carico di imputati minorenni), da ultimo modificato dal decreto del Presidente della Repubblica 14 novembre 2002, n. 313 ;
 - e) l'affidamento temporaneo a famiglia, a servizi residenziali socio-educativi e le altre tipologie di affidamento, secondo gli indirizzi della Giunta regionale;
 - f) le attività necessarie ed i compiti correlati all'adozione nazionale ed internazionale.
3. In tutti gli atti relativi agli interventi e ai servizi rivolti ai minori l'interesse del minore è considerato superiore.

Art. 39 - Politiche per gli anziani

1. Le politiche per gli anziani consistono nell'insieme degli interventi e dei servizi volti a:
- a) promuovere la partecipazione degli anziani alla comunità locale in un'ottica di solidarietà fra generazioni;
 - b) prevenire i processi invalidanti fisici e psicologici, nonché i fenomeni di esclusione sociale, salvaguardando l'autosufficienza e l'autonomia dell'anziano e favorendo la sua permanenza nel contesto familiare di origine ed il mantenimento di una vita di relazione attiva;

- c) prevenire e limitare l'ospedalizzazione e l'inserimento in strutture residenziali;
 - d) verificare il raggiungimento degli obiettivi e delle finalità previste dalla programmazione regionale e zonale.
2. In particolare, oltre alle prestazioni erogate ai sensi dell'articolo 117, comma secondo, lettera m) della Costituzione , sono compresi tra gli interventi e i servizi per gli anziani:
- a) la creazione di una rete locale di servizi ricreativi e luoghi aggregativi, in cui promuovere forme di associazionismo e di inserimento sociale, anche di diretta iniziativa della popolazione anziana, con il coinvolgimento della comunità locale e dei soggetti del terzo settore presenti sul territorio;
 - b) le forme di agevolazione per l'accesso a trasporti, servizi culturali, ricreativi e sportivi, in relazione a situazioni di reddito inadeguate;
 - c) i servizi di assistenza domiciliare integrata per anziani non autosufficienti e affetti da patologie degenerative;
 - d) le strutture semiresidenziali e residenziali per anziani non autosufficienti;
 - e) servizi di sostegno e sollievo per i familiari conviventi di persone anziane non autosufficienti;
 - f) servizi di telesoccorso e pronto intervento per persone anziane a rischio sociosanitario che vivono in condizioni di solitudine o con altri familiari a loro volta inabili o anziani.
3. La condizione di persona anziana non autosufficiente è accertata, relativamente ai soggetti ultrasessantacinquenni, mediante valutazione che tiene conto dell'analisi globale della persona con riferimento a:
- a) stato di salute funzionale organico;
 - b) condizioni cognitive e comportamentali;
 - c) situazione socio-ambientale e familiare.
4. Gli atti regionali di programmazione promuovono la realizzazione di sistemi di valutazione contestuale e globale della persona anziana portatrice di minorazioni, al fine dell'accertamento delle diverse condizioni ai sensi della normativa vigente.
5. I servizi residenziali, semiresidenziali e domiciliari rivolti agli anziani non autosufficienti si ispirano ad una logica organizzativa di tipo modulare, basata su percorsi di graduale intensità assistenziale.

Art. 40 - Politiche per le persone disabili

1. Le politiche per le persone disabili consistono nell'insieme degli interventi e dei servizi volti a promuoverne l'integrazione nella famiglia, nella scuola, nel lavoro e nella società.
2. In particolare, oltre alle prestazioni erogate ai sensi dell'articolo 117, comma secondo, lettera m) della Costituzione , sono compresi tra gli interventi e i servizi per le persone disabili:
- a) il potenziamento dei servizi domiciliari, da attivare in forma diretta o indiretta, secondo progetti individualizzati di intervento finalizzati all'assistenza, al sostegno e allo sviluppo di forme di autonomia, nonché al recupero delle diverse abilità;
 - b) il potenziamento e l'adeguamento di servizi diurni e semiresidenziali esistenti sul territorio;
 - c) la realizzazione di progetti innovativi e servizi finalizzati alla realizzazione di modalità di vita indipendente, di soluzioni abitative autonome e parafamiliari, di comunità alloggio protette per le persone disabili gravi privi di sostegno familiare;
 - d) i servizi di informazione, sollievo e sostegno ai familiari delle persone disabili;
 - e) le forme di coordinamento stabile con soggetti istituzionali e soggetti del terzo settore coinvolti nelle attività di istruzione scolastica, formazione professionale, inserimento lavorativo delle persone disabili;
 - f) le forme di agevolazione per l'accesso a trasporti, servizi culturali, ricreativi e sportivi;

- g) le forme di agevolazione per la diffusione di strumenti tecnologici atti a facilitare la vita indipendente, l'inserimento sociale e professionale;
- h) il sostegno per il superamento delle barriere e favorire l'accessibilità;
- i) erogazione di contributi economici e/o voucher per i caregivers dei soggetti con gravi e gravissime disabilità;

3. L'accertamento della condizione di disabilità e della situazione di gravità avviene con le modalità previste dagli articoli 3 e 4 della legge 5 febbraio 1992, n. 104 (Legge-quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate).

4. Nell'ambito della programmazione regionale e zonale sono individuati gli elementi atti a prevenire forme di esclusione sociale.

Art. 41 - Politiche per gli immigrati

1. Le politiche per gli immigrati consistono nell'insieme degli interventi e dei servizi volti a favorirne l'accoglienza, prevenire e contrastare fenomeni di esclusione sociale e di emarginazione.

2. In particolare, oltre alle prestazioni erogate ai sensi dell'articolo 117, comma secondo, lettera m) della Costituzione , sono compresi tra gli interventi e i servizi per gli immigrati:

- a) l'attivazione di percorsi integrati di inserimento sociale, scolastico e lavorativo, favorendo la comunicazione interculturale e l'associazionismo;
- b) la promozione della partecipazione degli immigrati alle attività culturali, educative e ricreative della comunità locale;
- c) l'accesso ai servizi territoriali, mediante l'attivazione di specifiche campagne di informazione e interventi di mediazione culturale;
- d) la predisposizione di progetti mirati a favore di cittadini stranieri in situazioni di particolare fragilità, quali profughi, rifugiati, richiedenti asilo, vittime di tratta;
- e) la gestione di interventi di sostegno abitativo.

Art. 42 - Politiche per le persone a rischio di esclusione sociale

1. Le politiche per le persone a rischio di esclusione sociale consistono nell'insieme degli interventi e dei servizi volti a prevenire e ridurre tutte le forme di emarginazione, comprese le forme di povertà estrema.

2. In particolare, oltre alle prestazioni erogate ai sensi dell'articolo 117, comma secondo, lettera m) della Costituzione , sono compresi tra gli interventi e i servizi per le persone a rischio di esclusione sociale:

- a) gli interventi di promozione delle reti di solidarietà sociale, i servizi di informazione, accoglienza ed orientamento;
- b) gli interventi di sostegno, anche economico, finalizzati alla realizzazione di progetti individuali di inserimento sociale, lavorativo e formativo;
- c) reddito minimo di cittadinanza;
- d) i servizi di pronto intervento e di prima assistenza per far fronte alle esigenze primarie di accoglienza, cura e assistenza;
- e)
- f) i progetti innovativi di prevenzione delle nuove povertà e di contrasto dei fenomeni emergenti di esclusione sociale.

3. Nell'ambito delle politiche del presente articolo, sono promosse le sperimentazioni di cui all'articolo 14 , comma 4, in armonia con le politiche di inclusione e coesione sociale promosse dalla Unione europea.

Art. 43 – Diritto allo studio

La Regione favorisce il diritto allo studio e l'assistenza scolastica, anche mediante accordi con i comuni, singoli o associati, e con le autonomie scolastiche o le agenzie formative accreditate, attraverso i seguenti interventi:

- assegnazioni di contributi agli istituti secondari di secondo grado per l'inclusione degli allievi disabili e con esigenze educative speciali;
- assegnazione di contributi per il trasporto scolastico scuola dell'infanzia, primaria e secondaria di primo grado e trasporto scolastico disabili nelle scuole di ogni ordine e grado;
- contributi ai comuni per i servizi di supporto dell'attività scolastica, quali trasporto, servizio mensa e altre azioni specifiche di sostegno alle scuole.

Art. 45 - Politiche per il contrasto della violenza contro le donne, i minori e in ambito familiare

1. La Regione favorisce la realizzazione di interventi di rete per offrire le risposte necessarie, in termini di adeguatezza ed appropriatezza, alle varie tipologie di violenza, allo scopo di limitare i danni e di superare gli effetti da questa procurati alla singola donna o minore.

2. In particolare, oltre alle prestazioni erogate ai sensi dell'articolo 117, comma secondo, lettera m) della Costituzione , sono compresi tra gli interventi e i servizi per il contrasto della violenza contro le donne, i minori ed in ambito familiare:

- a) interventi multidisciplinari integrati di tutela e di cura, azioni di contrasto contro lo sfruttamento, la violenza e il maltrattamento dei minori e delle donne;
- b) il sostegno materiale, psicologico, legale ed abitativo di emergenza, nonché l'organizzazione di case e centri antiviolenza, da realizzarsi attraverso la programmazione locale dei servizi a favore delle vittime e delle funzioni genitoriali;
- c) il sostegno a percorsi di uscita dal disagio e dalla violenza quanto più personalizzati, basati sull'analisi delle specifiche situazioni di violenza e tendenti a rafforzare la fiducia della donna nelle proprie capacità e risorse ed a favorire nuovi progetti di vita e di autonomia;
- d) le attività formative nella scuola e per chi opera nel settore socio-sanitario, dell'ordine pubblico e giudiziario al fine di potenziarne le capacità di rilevazione, accertamento, protezione e cura e per contrastare l'impiego di lavoro minorile;
- e) la valorizzazione delle reti territoriali di servizi e di modelli di intervento caratterizzati da un lavoro di équipe nella presa in carico dei casi;
- f) l'organizzazione di campagne di prevenzione e di informazione sull'entità del fenomeno e sul danno che ne deriva nonché iniziative di censimento ed informazione circa le risorse di protezione, aiuto e sostegno disponibili sul territorio per un percorso di uscita dalla violenza.

Art. 44 - Politiche per la tutela della salute mentale

1. Le politiche per la tutela della salute mentale consistono nell'insieme degli interventi e dei servizi volti a:

- a) individuare precocemente il disagio psichico in un'ottica di prevenzione e promozione della salute e benessere della popolazione;
- b) prevenire qualsiasi forma di emarginazione e di esclusione sociale delle persone con problemi di salute mentale;

- c) promuovere l'integrazione e l'inserimento nel contesto sociale delle persone con disturbi mentali, favorendo la loro autonomia ed emancipazione anche attraverso la risoluzione dei problemi abitativi e di lavoro.
- 2. Alle politiche della salute mentale concorrono le attività ad integrazione socio-sanitaria come richiamate agli articoli 48 e seguenti del capo I del titolo IV.
- 3. La tutela della salute mentale è altresì disciplinata da una specifica legge regionale di settore del 6 novembre 2002,
- 4. n 30.

Art. 45 - Politiche per la prevenzione e il trattamento delle dipendenze

- 1. Le politiche per la prevenzione e il trattamento dei comportamenti di abuso e delle dipendenze da sostanze stupefacenti e psicotrope consistono nell'insieme degli interventi e dei servizi volti a:
 - a) riduzione generalizzata dell'uso delle sostanze e/o riduzione dei danni correlati all'uso, attraverso la promozione di stili di vita sani per l'intera popolazione ed in particolare per le fasce a maggior rischio di emarginazione sociale;
 - b) realizzazione di servizi e progetti di accoglienza a bassa soglia e di unità di strada orientati alla prevenzione primaria e secondaria ed alla riduzione del danno;
 - c) promozione e sostegno della rete dei soggetti pubblici e del privato sociale, che operano nel settore;
 - d) promozione di interventi di prevenzione e contrasto del consumo di sostanze, rivolti alle fasce di età giovanili e nei luoghi di aggregazione giovanile;
 - e) sviluppo di azioni sociali di sostegno ai programmi di riabilitazione dei soggetti tossicodipendenti ed alcol dipendenti attraverso la risoluzione delle problematiche legate agli inserimenti lavorativi ed abitativi.
- 1. Alle politiche per la prevenzione ed il trattamento delle dipendenze concorrono le attività ad integrazione socio-sanitaria come richiamate agli articoli 48 e seguenti del capo I del titolo IV.

Art. 46 – Azioni per il sostegno alla mobilità

- 1. La Regione Molise intende favorire la mobilità sul territorio urbano ed extraurbano dei cittadini più deboli e in condizioni di svantaggio, con particolare riferimento ad anziani e persone portatrici di handicap e a mobilità attraverso il rilascio, da parte dei Comuni interessati di tessere speciali a condizione agevolate.
- 2. Le finalità, i destinatari e i requisiti di accesso per i benefici di cui a punto 1., saranno individuati con successivo regolamento da emettersi a cura della Giunta Regionale.