

Art. 35**Esercizio delle funzioni amministrative regionali in materia di formazione professionale**

1. Gli interventi di cui alla lettera g) dell'art. 34 forniscono una preparazione professionale che, tenendo conto delle peculiarità del settore socio-assistenziale, mira alla realizzazione degli obiettivi della presente legge.
2. Per esercitare dette funzioni i soggetti delegati si avvalgono dei propri uffici, o dei servizi e delle attività di Enti pubblici e privati, mediante convenzioni.
3. La Regione può realizzare specifiche iniziative riguardanti l'intero territorio regionale, attività di ricerca, progettazione sperimentazione di nuove proposte formative e di innovazioni didattiche direttamente, anche in collaborazione con L'Università, altri enti ed istituti specializzati.

Art. 36**Autorizzazione al funzionamento di presidi socio-assistenziali**

1. A chiunque intenda aprire un presidio socio-assistenziale residenziale o semiresidenziale, è richiesto il possesso dell'autorizzazione regionale al funzionamento che è rilasciata dal soggetto delegato alla gestione delle funzioni di vigilanza e di controllo di cui all'art. 34, competente per territorio.
2. L'autorizzazione è rilasciata sulla base della verifica del rispetto dei requisiti strutturali e gestionali individuati dal Piano e dall'osservanza della normativa vigente.
3. I presidi socio-assistenziali funzionanti, già in possesso dell'autorizzazione al funzionamento, sono tenuti ad adeguarsi ai requisiti strutturali e gestionali individuati nelle deliberazioni attuative del Piano secondo le modalità e i tempi in esse indicati.
4. La permanenza dei requisiti richiesti all'atto del rilascio dell'autorizzazione è verificata mediante l'attività di vigilanza e di controllo. Eventuali variazioni dei presupposti che hanno dato luogo al rilascio dell'autorizzazione, comportano la modifica dell'autorizzazione stessa.
5. In caso di diniego dell'autorizzazione al funzionamento è ammessa opposizione da parte degli aventi diritto, da presentarsi, entro 20 giorni dalla notifica, alla Giunta Regionale che si pronuncia entro 60 giorni dal ricevimento.

Art. 37**Sospensione e revoca dell'autorizzazione al funzionamento di presidi socio-assistenziali**

1. Qualora siano venuti meno i requisiti che hanno dato luogo al rilascio dell'autorizzazione, il soggetto, delegato alla gestione delle funzioni di vigilanza e di controllo, prescrive al soggetto gestore del presidio, un congruo termine per ripristinarli prevedendo altresì le temporanee prescrizioni per garantire la sicurezza degli utenti e degli operatori.
2. Qualora le prescrizioni di cui al comma 1 siano di particolare rilievo strutturale e gestionale, il soggetto delegato alle funzioni di vigilanza e di controllo può prevedere, contestualmente alle prescrizioni stesse, la successiva sospensione dell'autorizzazione in caso di inottemperanza.
3. Qualora le violazioni accertate comportino rilevanti pregiudizi per gli utenti o per gli operatori, il soggetto delegato alla gestione delle funzioni di vigilanza può sospendere immediatamente l'autorizzazione.
4. Il provvedimento di sospensione, adottato dal soggetto vigilante, comporta la temporanea chiusura del presidio per il periodo indicato nel provvedimento stesso.
5. Quando il soggetto vigilante accerti il superamento delle condizioni che hanno giustificato la sospensione dell'autorizzazione, ne prende atto con apposita deliberazione, interrompendo la sospensione stessa.
6. La revoca dell'autorizzazione al funzionamento, che comporta la chiusura definitiva del presidio, è disposta dal soggetto delegato alla vigilanza, qualora questo accerti:

- a) la cessazione dell'attività socio-assistenziale nel presidio autorizzato;
 - b) la permanenza delle condizioni che hanno dato luogo al provvedimento di sospensione alla scadenza del termine concesso per le eliminazioni delle stesse.
7. In caso di chiusura temporanea o definitiva del presidio, i soggetti interessati, in collaborazione con l'Amministrazione Regionale, concordano un piano di dimissioni degli ospiti.
8. Contro i provvedimenti di sospensione e di revoca dell'autorizzazione al funzionamento è ammessa opposizione da parte degli aventi diritto, da presentarsi, entro 20 giorni dalla notifica, alla Giunta Regionale che si pronuncia entro 60 giorni dal ricevimento.

Art. 38

Subdelega di funzioni amministrative regionali

1. La Regione esercita, secondo gli indirizzi definiti dal Piano, subdelegandole ai soggetti che gestiscono le attività socio-assistenziali nelle forme di cui all'art. 13, 4° comma, le funzioni di controllo pubblico, previste dagli artt. 23 e 25 del Codice Civile, sull'amministrazione delle persone giuridiche private di cui all'art. 12 del Codice Civile, operanti nelle materie di cui all'art. 22 del D.P.R. 24 luglio 1977, n. 616 e le cui finalità si esauriscono nell'ambito della Regione. Restano di competenza della Giunta regionale le funzioni relative allo scioglimento dei Consigli di Amministrazione e la nomina dei Commissari straordinari.

Art. 39

Modalità per l'esercizio diretto delle funzioni amministrative regionali, nonché delle funzioni delegate e subdelegate

1. La Regione con il Piano impartisce direttive per l'esercizio delle funzioni proprie delegate e subdelegate, assicurando finanziamenti adeguati.
2. Qualora i soggetti delegati e subdelegati non esercitano tali funzioni, la Giunta Regionale, dopo averli sentiti e previa assegnazione di un congruo termine per provvedere, si sostituisce ad essi nelle attività non adempiute.
3. La Regione esercita le funzioni di cui all'art. 33 concernenti le II.PP.A.B., nonché le funzioni di cui alla lettera d) dell'art. 33 acquisendo i necessari elementi di valutazione del soggetto gestore delle funzioni di vigilanza e controllo della zona in cui l'Ente ha la sede legale.
4. Le autorizzazioni regionali di cui alla lettera a) e d) dell'art. 33 relative a beni immobili sono rilasciate sulla base del valore dei beni stessi ricavato da una perizia giurata ed asseverata predisposta da tecnici incaricati dall'ente interessato, regolarmente iscritti presso i relativi Ordini Professionali.
5. I beni mobili ed immobili, le relative rendite ed i proventi derivanti alle II.PP.A.B. dalle operazioni di cui alla lettera a) dell'art. 33 sono esclusivamente destinati alle finalità socio-assistenziali previste dagli Statuti dei singoli Enti interessati.

CAPO VII
PERSONALE E BENI DESTINATI AI SERVIZI SOCIO-ASSISTENZIALI

Art. 40

Utilizzo dei beni immobili vincolati a finalità socio-assistenziali

1. I beni dei Comuni e delle preesistenti U.S.S.L., vincolati o già destinati a finalità socio-assistenziali, compresi quelli pervenuti in proprietà ai Comuni stessi per effetto dell'estinzione di II.PP.A.B. e di E.C.A., idonei allo svolgimento di attività socio-assistenziali, mantengono tale destinazione ed il loro uso è definito secondo quanto disposto dal Piano.
2. Eventuali deroghe al vincolo di destinazione d'uso dei beni immobili di cui al primo comma, possono essere eccezionalmente autorizzate dalla Giunta Regionale qualora sia stato soddisfatto il fabbisogno di strutture socio-assistenziali della zona in cui i beni sono ubicati, e fermo restando che i relativi proventi sono destinati permanentemente a finalità socio-assistenziali.
3. I beni immobili di cui al primo comma, che non sono idonei per lo svolgimento di attività socio-assistenziali, fermo restando che le relative rendite sono vincolate a finalità socio-assistenziali, possono essere alienati, previa autorizzazione rilasciata dalla Giunta Regionale. I relativi proventi sono utilizzati prioritariamente per la realizzazione, la ristrutturazione e la manutenzione di strutture socio-assistenziali.
4. La Regione promuove l'ottimale utilizzo del patrimonio immobiliare dei Comuni vincolato a finalità socio-assistenziali, nel rispetto dell'autonomia dei singoli Enti, anche mediante proposte di riconversione del patrimonio non idoneo allo svolgimento di attività socio-assistenziali in strutture direttamente utilizzabili per le stesse attività.

Art. 41

Personale dei servizi socio-assistenziali

1. Dalla data di approvazione da parte della Giunta Regionale delle piante organiche dei servizi socio-assistenziali rideterminate ai sensi dell'art. 3, comma 11, della L. 537/1993 e dell'art. 31 del Decreto Legislativo 3/2/1993 n. 29, è trasferito nelle suddette piante organiche il personale dei servizi socio-assistenziali:
 - a) dei Comuni e delle Comunità Montane che, alla data del 31 dicembre 1994, era a disposizione del Servizio socio-assistenziale delle preesistenti UU.SS.SS.LL., salvo specifica richiesta contraria degli interessati;
 - b) delle Province, messo a disposizione del Servizio socio-assistenziale ai sensi della L.R. 23 aprile 1992, n.24;
 - c) delle piante organiche funzionali di cui all'art. 47, terzo comma, compreso il personale assunto nelle stesse nel corso del 1995, in seguito a specifica autorizzazione regionale;
2. Dalla data di assunzione delle funzioni socio-assistenziali da parte degli Enti gestori di cui all'art. 13 e, comunque, dal 1° gennaio 1996, è trasferito nelle piante organiche dei Comuni, delle Comunità Montane o loro Consorzi il personale di cui al comma 1.
3. Nel caso di gestione tramite l' U.S.L., il personale di cui al primo comma è posto a disposizione dell' U.S.L..
4. Le piante organiche del personale socio-assistenziale sono attivate nei limiti delle attività esercitate da ciascuno degli Enti di cui all'art. 13 e sono determinate dagli Enti stessi sulla base dei carichi di lavoro necessari per garantire i livelli programmati delle attività socio-assistenziali.
5. Al personale trasferito nelle piante organiche socio-assistenziali ai sensi del comma 1, si applica la normativa del comparto Enti locali, fatto salvo il mantenimento ad esaurimento dei trattamenti economici progressi.

Art. 42**Requisiti professionali del personale dei servizi socio-assistenziali**

1. La Regione definisce, nel Piano, nel rispetto della normativa statale in materia, le figure professionali, i requisiti professionali e i requisiti di accesso del personale addetto ai servizi socio-assistenziali.
2. Nelle more dell'approvazione del Piano le funzioni proprie delle figure professionali di "assistente domiciliare e dei servizi tutelari" e di "educatore professionale" sono quelle definite nella normativa regionale vigente.
3. Per lo svolgimento delle funzioni di cui al secondo comma, agli operatori è richiesto il possesso rispettivamente:
 - a) dell'attestato regionale di qualifica di "assistente domiciliare e dei servizi tutelari" o altra qualifica equipollente, conseguita in esito a corsi specifici riconosciuti dalla Regione;
 - b) del diploma di educatore professionale o di educatore specializzato o altro titolo equipollente conseguito in esito a corsi biennali o triennali post-secondari, riconosciuti dalla Regione o rilasciati dall'Università.
4. L'assunzione dell'assistente domiciliare e dei servizi tutelari alla IV q.f. presso gli Enti pubblici avviene per concorso pubblico.
5. Gli operatori di cui al secondo comma, in servizio alla data di entrata in vigore della presente legge e privi dei requisiti professionali suddetti devono essere riqualificati ai sensi del 3° comma, entro i termini stabiliti nel Piano.
6. Per l'accesso ai posti di educatore agli handicappati previsti nelle piante organiche, ai sensi del D.P.R. 25 giugno 1983, n. 347 sono considerati requisiti sufficienti, in deroga a quanto disposto al terzo comma e fino alla data del 31 dicembre 1995, il diploma di istruzione secondaria di secondo grado, unitamente ad almeno due anni di esperienza nella funzione, ferma restando la necessità della successiva riqualificazione ai sensi della normativa vigente.

Art. 43**Direttore del servizio socio-assistenziale**

1. Gli Enti di cui all'art. 13, quarto comma, gestori delle funzioni socio-assistenziali, prevedono nella propria Pianta organica un posto di direttore socio-assistenziale con qualifica apicale, secondo i rispettivi ordinamenti.
2. Il direttore socio-assistenziale deve essere in possesso del diploma di laurea e deve avere svolto per almeno 5 anni attività di direzione in settori sociali o socio-sanitari di Enti o strutture pubbliche ovvero in strutture private di medie o grandi dimensioni ivi compresi quelle del privato sociale.
3. I responsabili-coordinatori dei servizi socio-assistenziali che rivestivano nei rispettivi servizi, alla data del 31 dicembre 1994, qualifiche dirigenziali ovvero posizioni funzionali apicali, assumono, ad esaurimento, la funzione di direttore socio-assistenziale, mantenendo la posizione funzionale pregressa, a prescindere dall'eventuale nuova tipologia organizzativa adottata dagli enti di cui al primo comma.

CAPO VIII DISPOSIZIONI FINANZIARIE

Art. 44

Modalità di finanziamento delle attività socio-assistenziali

1. Fatti salvi i finanziamenti provenienti dallo Stato vincolati a specifiche finalità, le attività socio-assistenziali di cui all'art. 22 sono finanziate dai Comuni, con il concorso della Regione e degli utenti, nonché dal Fondo sanitario regionale per le specifiche attività di cui all'art. 16, secondo quanto disposto dalla normativa vigente e dalle convenzioni di cui all'art. 16.
2. I Comuni, che partecipano alla gestione associata dei servizi socio-assistenziali, sono tenuti ad iscrivere nel proprio bilancio le quote di finanziamento stabilite dall'organo associativo competente e ad operare i relativi trasferimenti in termini di cassa alle scadenze previste dai soggetti gestori.
3. La Regione ripartisce annualmente con deliberazione del Consiglio Regionale, secondo i criteri definiti dal Piano e verificati annualmente in ordine alla necessità di garantire la realizzazione di servizi qualitativamente e quantitativamente omogenei sul territorio, il Fondo per la gestione delle attività socio-assistenziali, che fa capo a tre distinti capitoli del bilancio regionale, denominati:
 - a) Fondo per la gestione delle attività socio-assistenziali: risorse regionali;
 - b) Fondo per la gestione delle attività socio-assistenziali: trasferimenti dalle Province (L.R. 23 aprile 1992, n. 24);
 - c) Fondo per la gestione delle attività socio-assistenziali: assegnazioni statali non vincolate.
4. Ai fini della predisposizione della programmazione locale, la Regione comunica annualmente, in via presuntiva, prima della data entro la quale gli enti gestori sono tenuti a presentare il bilancio di previsione, l'ammontare delle quote del Fondo per la gestione delle attività socio-assistenziali spettanti a ciascun Ente per l'anno successivo. Le risorse regionali di cui al 3° comma, lett. a, non devono essere complessivamente inferiori a quelle dell'anno in corso, incrementate del tasso di inflazione programmato.
5. Le funzioni delegate e subdelegate sono finanziate dalla Regione mediante l'istituzione, a partire dall'esercizio finanziario 1996, di due capitoli con la denominazione rispettivamente di "Funzioni socio-assistenziali delegate: vigilanza - Assegnazione di finanziamenti agli enti delegati" e "Funzioni socio-assistenziali delegate: formazione professionale - Assegnazione di finanziamenti agli Enti delegati", la cui dotazione è definita dalle leggi di approvazione del bilancio. Le relative risorse sono ripartite tra gli Enti delegati secondo i criteri definiti dal Piano.
6. Per le finalità di cui all'art. 9, secondo comma, lettera e), a partire dall'esercizio finanziario 1996, sono istituiti due capitoli con la denominazione rispettivamente di "Spese per attività di formazione, informazione, studi, ricerche e progetti nel settore socio-assistenziale" e "Contributi a terzi per attività di formazione, di informazione, studi, ricerche e progetti nel settore socio-assistenziale", la cui dotazione è definita dalle leggi di approvazione del bilancio.

Art. 45

Titolarità degli oneri degli interventi socio-assistenziali

1. Gravano sui Comuni, nel rispetto delle modalità di gestione di cui all'art. 13, gli oneri inerenti gli interventi socio-assistenziali di cui all'art. 22, erogati agli aventi diritto che presso tali Comuni abbiano acquisito e detengano, ai sensi della legge 17 luglio 1890, n. 6972, il domicilio di soccorso.
2. L'organizzazione e l'erogazione degli interventi socio-assistenziali non differibili di cui all'art. 21, nel rispetto delle modalità di gestione di cui all'art. 13, sono effettuati dal Comune nel cui territorio il destinatario degli interventi stessi risiede o dimora, anche quando l'onere finanziario degli interventi gravi, ai sensi delle disposizioni inerenti al domicilio di soccorso, su altro Comune della regione; è fatto salvo il diritto dell'Ente erogante di rivalersi nei confronti del

Comune sede del domicilio di soccorso dell'assistito o, in caso di assistenza a cittadini stranieri, secondo quanto disposto dalla normativa vigente.

3. Ai sensi dell'art. 72 della legge 17 luglio 1890, n. 6972, primo comma, numero 1, come modificato dall'art. 5 della legge 26 aprile 1954, n. 251, il domicilio di soccorso si determina sulla base della effettiva dimora ultrabiennale in un Comune, indipendentemente dalla iscrizione anagrafica nello stesso o dalla sua cancellazione.

4. Qualora l'avente diritto sia collocato in affidamento familiare a terzi o in comunità di tipo familiare o ospitato in strutture residenziali situate nel territorio di un Comune diverso da quello sede del domicilio di soccorso, gli oneri finanziari relativi al ricovero continuano a gravare, anche in caso di trasferimento di residenza, sul Comune sede di tale domicilio.

Art. 48

Concorso degli utenti al costo degli interventi socio-assistenziali

1. Gli utenti concorrono, secondo quanto definito dagli atti di programmazione locale in conformità con i criteri individuati dal Piano, alla copertura dei costi degli interventi, fatta salva la facoltà degli Enti gestori di intervenire, senza oneri a carico degli utenti, in presenza di specifici progetti, individuati nel Piano, per la tutela di particolari soggetti esposti a rischio di emarginazione.

2. In ogni caso va riservata alla disponibilità dell'utente, per esigenze personali, una quota di reddito la cui misura minima è determinata con apposita deliberazione di Giunta Regionale.

CAPO IX NORME TRANSITORIE E FINALI

Art. 47

Gestione delle attività socio-assistenziali - Fase transitoria

1. Nelle more della costituzione del nuovo ordinamento previsto dalla presente legge e fino al 31.12.1995, per assicurare la continuità delle attività socio-assistenziali, le U.S.L. esercitano secondo le modalità organizzative e gestionali in vigore al 31.12.1994, ai sensi della L.R. 23/8/82 n. 20 e successive modificazioni ed integrazioni, e della L.R. 44/1991, le funzioni socio-assistenziali precedentemente svolte dalle preesistenti U.S.S.L.. Resta salva la facoltà degli Enti locali di gestire le attività socio-assistenziali secondo le altre modalità previste all'art. 13 - 2° comma - anche in vigenza della fase transitoria.

2. Nel periodo transitorio e, comunque, fino alla definizione dei livelli minimi delle attività socio-assistenziali da parte del Piano, devono essere comunque salvaguardati i livelli delle attività socio-assistenziali già erogate sulla base delle modalità e degli standards fissati nella L.R. 23 aprile 1990, n. 37 e nelle deliberazioni attuative.

3. Per il periodo transitorio di cui al primo comma, le piante organiche funzionali dei servizi socio-assistenziali, istituite ai sensi dell'art. 31 bis della L.R. 23 agosto 1982, n. 20 e successive modifiche ed integrazioni, sono quelle provvisoriamente rideterminate ai sensi dell'art. 3, sesto comma della legge 24 dicembre 1993, n. 537, ovvero quelle rideterminate ai sensi dell'art. 3, undicesimo comma della legge 24 dicembre 1993, n. 537 e dall'art. 31 del Decreto Legislativo 3 febbraio 1993, n. 29 e approvate dalla Giunta regionale.

4. Fino alla data del 31 dicembre 1995, al concorso per la copertura del posto di funzionario di area socio-assistenziale nelle piante organiche di cui al terzo comma, possono partecipare gli operatori inquadrati nelle piante organiche di cui alla L.R. 23 agosto 1982, n. 20 e successive modificazioni ed integrazioni, ovvero i dipendenti di Enti pubblici formalmente messi a disposizione funzionale delle suddette piante organiche, che si trovino, alla data di entrata in vigore della presente legge, nelle seguenti situazioni:

a) personale direttivo, in possesso del diploma di scuola secondaria di secondo grado, responsabile dei servizi sociali ovvero delle attività distrettuali o integrative e delegate con incarico formalmente attribuito da almeno quattro anni;

b) assistenti sociali in possesso dei requisiti di cui alla L. 23/3/93, n. 84 con almeno sei anni di effettivo servizio prestato, nella qualifica, presso pubbliche amministrazioni.

5. L'assunzione del personale di cui al quarto comma avviene per concorso pubblico.

Art. 48

Personale del servizio socio-assistenziale - Fase transitoria

1. Il personale di cui all'art. 41, primo comma e comunque operante al 31 dicembre 1994 presso i Servizi socio-assistenziali delle preesistenti U.S.S.L. è assegnato alle U.S.L. di riferimento provvisoriamente e mantenendo il rapporto costituito a tale data, fino all'attivazione delle piante organiche degli Enti di cui all'art. 13.

2. E' altresì assegnato provvisoriamente alle U.S.L., nei termini di cui al primo comma, il personale assunto nelle piante organiche, di cui all'art. 47, terzo comma nel corso del 1995 in seguito a specifica autorizzazione regionale.

Art. 49

Responsabile del servizio socio-assistenziale - Fase transitoria

1. I Responsabili del servizio socio-assistenziale - coordinatori sociali, già inquadrati nella pianta organica del servizio socio-assistenziale o formalmente incaricati della funzione alla data di entrata in vigore della L.R. 22 settembre 1994, n. 39 mantengono la funzione di

responsabile del servizio socio-assistenziale per la vigenza della fase transitoria, nell'ambito territoriale di ogni singola preesistente U.S.S.L..

2. Il direttore generale dell' U.S.L., per l'adozione degli atti in materia socio-assistenziale, acquisisce il parere del responsabile del servizio socio-assistenziale interessato.

3. I Responsabili del servizio socio-assistenziale, di cui al primo comma, con qualifica dirigenziale ovvero apicale, sono inquadrati nella pianta organica degli Enti di cui all'art. 13, comma 4 ad avvenuta costituzione dei medesimi, in qualità di direttore socio-assistenziale, fatto salvo quanto stabilito dall'art. 43, terzo comma.

4. Possono accedere al posto di direttore socio-assistenziale, tramite concorso e fino al 31 dicembre 1995 i dipendenti formalmente incaricati della funzione di responsabile alla data di entrata in vigore della L.R. 22 settembre 1994, n. 39 ai sensi della L.R. 23 agosto 1982, n. 20 e successive modificazioni ed integrazioni, ancorché non in possesso dei requisiti di cui all'art. 43.

Art. 50

Gestione delle attività delegate e subdelegate - Fase transitoria

1. Nella fase transitoria le funzioni delegate e subdelegate di cui alla L.R. 23 agosto 1982, n. 20 e successive modificazioni ed integrazioni sono esercitate tramite le U.S.L., secondo le procedure già attivate dalle preesistenti U.S.S.L..

2. Nel periodo transitorio di cui al primo comma, le funzioni delegate sono, altresì, esercitate dalle Associazioni dei Comuni e dai Consorzi già costituiti, ai sensi degli artt. 24 e 25 della legge 8 giugno 1990, n. 142, alla data di entrata in vigore della presente legge negli ambiti territoriali di cui alla L.R. 9 luglio 1976, n. 41, nonché dal Comune di Torino per quanto attiene al suo territorio.

Art. 51

Norme finanziarie - Fase transitoria

1. Per l'anno 1995 le U.S.L. predispongono separata contabilizzazione per la gestione delle attività socio-assistenziali previste dall'art. 47, che vengono finanziate ai sensi della L.R. n. 20/1982 e successive modificazioni ed integrazioni.

2. I criteri di riparto del Fondo per la gestione delle attività socio-assistenziali per l'anno 1995 restano quelli già individuati all'art. 35 della L.R. 23 agosto 1982, n. 20 e successive modifiche e integrazioni.

3. Per l'esercizio finanziario 1995 resta operante il piano dei conti già attivato con riferimento alla L.R. 23 agosto 1982, n. 20 e successive modifiche e integrazioni.

Art. 52

Amministrazione delle II.PP.A.B. già concentrate o amministrate dagli EE.CC.A.

1. Fino all'entrata in vigore della legge di riforma dell'assistenza pubblica e delle relative Leggi regionali di attuazione, si provvede all'amministrazione ordinaria e straordinaria delle II.PP.A.B. già concentrate o amministrate dagli EE.CC.A. attraverso un Collegio commissariale composto di cinque membri, nominati dal Comune in cui l'Ente ha sede legale.

2. In seno al predetto Collegio è garantita la rappresentanza della minoranza consiliare nonché eventuali componenti di diritto, qualora previsti nello Statuto dell'Ente.

3. I Consiglieri comunali non possono essere nominati membri del Collegio commissariale per incompatibilità fra i due incarichi.

4. Il Presidente del Collegio è eletto dal Collegio stesso fra i propri componenti.

5. Il Collegio commissariale dura in carica quanto il Consiglio comunale che lo ha nominato.

6. La nomina del Collegio commissariale deve avvenire entro novanta giorni dal rinnovo del Consiglio Comunale.

7. Per la validità delle adunanze e delle deliberazioni si applicano le norme della Legge 17.7.1890, n. 6972 e del relativo Regolamento di esecuzione, approvato con R.D. 5.2.1891, n. 99, nonché dei relativi Statuti, in quanto compatibili.

Art. 53

Articoli 12, 13 e 14, legge regionale 6 gennaio 1978, n. 2 - Abrogazione

1. Gli articoli 12, 13 e 14 della legge regionale 6 gennaio 1978, n. 2 sono abrogati.

Art. 54

**Legge regionale 23 agosto 1982, n. 20 e legge regionale 3 settembre 1991, n. 44 -
Abrogazione**

1. Sono abrogate le LL.RR. 20/82 e 44/91, ad esclusione delle norme delle leggi medesime regolanti il periodo transitorio, di cui all'art. 47, fino alla sua scadenza.

Art. 55

Dichiarazione d'urgenza

1. La presente legge è dichiarata urgente ed entra in vigore nel giorno della sua pubblicazione sul Bollettino ufficiale della Regione (B.U.R.), ai sensi dell' articolo 127 della Costituzione e dell' articolo 45, comma 6 dello Statuto.

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

Data a Torino, addì 13 aprile 1995

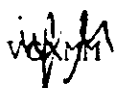
REGIONE PIEMONTE**ASSESSORATO ALLA SANITÀ**

Torino, li

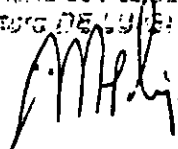
RELAZIONE DELL'ATTIVITÀ SVOLTA DAL SETTORE PROGRAMMAZIONE DELL'ASSESSORATO SANITÀ IN ATTUAZIONE DELLA LEGGE 104/92.

In attuazione della legge 104/92 l'Assessorato alla Sanità della Regione Piemonte ha provveduto nel corso dell'anno 1995 a :

- recepire il D.P.R. 24.2.1994 "Atto di indirizzo e coordinamento relativo ai compiti delle Unità Sanitarie Locali in materia di alunni portatori di handicap" con propria Circolare 11 SAP del 10.4.1995, allegata al presente documento;
- rivedere le offerte dei centri ed istituti ex art. 26 della L. 833/78 operanti sul proprio territorio al fine di renderle omogenee e conformi alle indicazioni del Piano Sanitario Nazionale, di integrarle con le altre risorse socio-assistenziali e sanitarie presenti e di uniformarle ai requisiti organizzativi e strutturali definiti;
- definire e verificare i percorsi sanitari di alcune patologie quali l'epilessia e le cerebro-lesioni, nonché dei minori con disabilità, al fine di formulare nuove proposte per il P.S.R.;
- verificare lo stato di attuazione degli artt. 6, 7 e 10 della L. 104/92 al fine di definire le nuove strategie da adottare nel Piano Sanitario Regionale di prossima approvazione;
- promuovere l'adozione di analisi e procedure uniformi sul territorio regionale tra i servizi deputati alla cura e riabilitazione dell'handicap, in particolare i servizi di neuropsichiatria infantile e di recupero e riabilitazione funzionale, al fine di consentire la circolazione delle informazioni e delle esperienze e di garantire al paziente una rete organizzata di risposte.



Torino, 26.2.1995

IL RESPONSABILE DELL'ATTIVITÀ
(ART. 10 DELLA LEGGE 104/92)

**REGIONE PIEMONTE**

IL PRESIDENTE

Torino, li **10 APR. 1995**

Circolare n. 11/SAP

**Ai Direttori Generali
delle Aziende Sanitarie Regionali**

LORO SEDI

OGGETTO: Linee di indirizzo e coordinamento relativa ai compiti delle Aziende U.S.L. in materia di alunni portatori di handicap. Attuazione D.P.R. 24.2.1994.

La legge 5 febbraio 1992 n. 104 "Legge-quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate" ha previsto agli artt. 12 e 13 il diritto all'educazione ed istruzione per gli alunni in situazione di handicap.

Con D.P.R. 24.2.1994 "Atto di indirizzo e coordinamento relativo ai compiti delle unità sanitarie locali in materia di alunni portatori di handicap" sono stati delineati i compiti propri delle Aziende U.S.L. in attuazione degli artt. 12 e 13 della L.104/92. In particolare, le Aziende U.S.L. devono assicurare l'intervento medico e clinico-psicologico per gli alunni in situazione di handicap da articolarsi attraverso la compilazione di una diagnosi funzionale, di un profilo dinamico-funzionale e di un piano educativo individualizzato, per quanto di competenza (art.1 del D.P.R. 24.2.1994).

Il presente atto di indirizzo riguarda le modalità organizzative ed operative di applicazione degli artt. 12 e 13 della L. 104/92 per la parte che attiene le competenze della

Azienda U.S.L.. Le disposizioni contenute nel presente provvedimento dovranno essere attivate dalle Aziende U.S.L. entro l'inizio dell'anno scolastico 1995-96.

L'esigenza di ricercare un'uniformità di procedure e di interventi in tutto il territorio regionale e di far riferimento ad uno dei sistemi di classificazione diagnostica scientificamente riconosciuti, si realizza attraverso l'adozione da parte delle Aziende U.S.L. della modulistica allegata al presente provvedimento (Allegati da 1 a 6).

Le disposizioni contenute nel presente provvedimento sono estese anche agli alunni inseriti nella formazione professionale.

Obiettivo del provvedimento in oggetto è assicurare l'esercizio del diritto all'educazione, all'istruzione ed all'integrazione scolastica di tutte le persone in situazione di handicap. Pertanto, è indispensabile un'integrazione tra Enti Locali, servizi sanitari, socio-assistenziali, scuola, formazione professionale, famiglia, privato sociale (organizzazioni di volontariato, associazioni per il tempo libero, etc.) che garantisca lo spazio opportuno a tutti gli elementi che contribuiscono al successo dell'inserimento sociale inteso nel suo complesso: recupero funzionale, rimozione degli ostacoli e delle difficoltà anche socio-ambientali, ricerca di idonei percorsi educativi e di adatte metodologie e graduazioni di apprendimento, socializzazione e soddisfazione nel tempo libero, etc. - tenendo conto che l'integrazione si configura come reciproco adattamento ad una situazione 'nuova'.

L'integrazione scolastica nelle sezioni e nelle classi comuni delle scuole di ogni ordine e grado e nella formazione professionale, fondata sul raccordo degli interventi di Enti Locali, servizi sanitari, servizi socio-assistenziali, scuola, centri formativi, privato sociale, si realizza attraverso gli accordi di programma - richiamati dalla L. 104/92, art. 13 comma 1 a) e dal Decreto del Ministero della Pubblica Istruzione 9.7.1992 "Indirizzi per la stipula degli accordi di programma ai sensi dell'art.13 della legge-quadro 5.2.1992 n. 104, sull'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate" - che rappresentano un sistema di riferimento uniforme per i vari livelli territoriali.

Il rispetto per il percorso di integrazione richiede:

- alla scuola, ai centri di formazione professionale ed ai servizi sanitari e/o socio-assistenziali, coinvolti nel progetto terapeutico, di concordare i tempi ed i modi del proprio intervento e di programmare gli incontri successivamente previsti per la formulazione e l'aggiornamento del profilo dinamico-funzionale e del piano educativo individualizzato;
- ai servizi sanitari e socio-assistenziali di garantire le proprie prestazioni - ogniqualvolta sia necessario e previsto all'interno del progetto di inserimento - anche presso la scuola

(per es. per i bambini che necessitano di cateterismi) assicurando nel contempo continuità terapeutica e didattica.
- agli enti locali di fornire l'assistenza per l'autonomia e la comunicazione personale degli alunni con handicap fisici o sensoriali (art. 13, punto 3, L.104/92) e le altre prestazioni previste dalle leggi in materia di diritto allo studio.

La famiglia, salvo i casi eccezionali di specifiche valutazioni del Tribunale per i Minorenni, è titolare di ogni decisione e, pertanto, oltre a dare inizio all'iter procedurale del diritto all'educazione ed istruzione, va sentita, coinvolta e sostenuta durante tutto il percorso.

Il coordinamento dell'intervento di integrazione scolastica spetta alla scuola, la quale valuterà in base alla propria organizzazione le necessità derivate dall'integrazione stessa e discuterà con la famiglia e con tutte le altre componenti istituzionali i tempi e le modalità differenziate di apprendimento concorrendo a rimuovere eventuali difficoltà di ordine extrascolastico, ed evitando comunque, situazioni di espulsione o 'parcheggio'.

Alla segnalazione dell'alunno provvedono i genitori, sollecitati anche dal pediatra/medico di base oppure dalla scuola e dai centri di formazione professionale.

La segnalazione perviene ai competenti servizi della U.S.L., su eventuale indicazione del pediatra/medico di base che indirizza i genitori allo specialista nella patologia e/o allo psicologo esperto nell'età evolutiva, in servizio presso le UU.SS.LL. o in regime di convenzione con le medesime.

I tempi relativi alla segnalazione saranno stabiliti in sede locale da accordi interistituzionali specifici che terranno conto delle scadenze ministeriali stabilite per le iscrizioni.

Entro 10 giorni dalla segnalazione, il servizio che l'ha accolta avvia l'iter diagnostico attraverso una prima presa in carico dell'alunno (anamnesi, primo colloquio), ed avvisa la direzione generale dell'U.S.L. dell'attivazione della procedura di individuazione dell'alunno in situazione di handicap (allegato 1).

E' indispensabile che la U.S.L. garantisca in questi casi un accesso prioritario ai necessari esami diagnostico-strumentali per consentire tempi rapidi alla formulazione della diagnosi clinica e dell'eventuale susseguente individuazione dell'alunno in situazione di handicap.

A seguito della diagnosi clinica l'operatore valuta se il soggetto, rientrando nella definizione citata all'art. 3, primo comma, della legge 104/92, ha diritto ad accedere agli interventi previsti dalla normativa vigente per gli alunni in situazione di handicap. In caso affermativo, convoca i genitori, illustra l'esito diagnostico e chiede loro la compilazione di un modulo per

accettare che attraverso l'individuazione venga attivata la procedura di integrazione scolastica (allegato 2). L'individuazione deve essere, pertanto, concordata con la famiglia, alla quale deve esserne spiegato il significato e le implicazioni successive. La famiglia, cui dovrà essere consegnata la diagnosi clinica - salvo valutazioni particolari che consiglino diversamente - può riservarsi la compilazione del modulo a propri successivi approfondimenti. Il modulo firmato dai genitori e la conferma dell'individuazione (allegati 2 e 3) devono essere trasmessi con sollecitudine alla direzione generale dell'U.S.L. perché provveda ai successivi adempimenti di competenza.

Anche qualora il soggetto non abbia diritto agli interventi di cui alla vigente normativa in materia di educazione, istruzione ed integrazione scolastica, sono opportuni, comunque, una valutazione sull'esistenza del diritto ad altri interventi previsti dalla legge ed una collaborazione con la scuola ed i centri di formazione professionale.

Presso ogni U.S.L. sono nominati uno o più referenti amministrativi, ai quali è attribuita la responsabilità del procedimento e con il compito di attivare, convocare, coordinare e riunire le unità multidisciplinari nel rispetto dei tempi previsti dagli accordi interistituzionali. Il referente amministrativo entro 15 giorni dal ricevimento dell'individuazione deve convocare l'unità multidisciplinare.

Ogni U.S.L. provvederà a formalizzare le unità multidisciplinari, organizzandole in modo flessibile per garantire la maggior aderenza possibile alle diverse situazioni - di patologia, di territorio - e la personalizzazione della diagnosi funzionale. Pertanto, le unità multidisciplinari saranno costituite di volta in volta in relazione alla specifica situazione.

Le UU.SS.LL., su indicazione dei Responsabili dei servizi sanitari e socio-assistenziali, individuano gli operatori interessati direttamente al caso o con competenza specifica sull'età evolutiva, che insieme al medico specialista o allo psicologo che ha provveduto all'individuazione, formeranno l'unità multidisciplinare e provvederanno alla stesura della diagnosi funzionale. Inoltre, qualora non fossero presenti all'interno della U.S.L. operatori specializzati per il trattamento di alcune patologie, le unità multidisciplinari potranno essere integrate in tal senso anche attraverso convenzioni o prestazioni libero-professionali. La presenza nell'unità multidisciplinare dell'operatore che ha provveduto all'individuazione va garantita prioritariamente.

Qualora presso le U.S.L. sia operante con successo un rapporto dipartimentale tra i diversi servizi potrà essere utilizzata l'esperienza esistente garantendo, comunque, una referenza

amministrativa, una referenza del caso, il rispetto dei tempi proposti dal presente provvedimento e l'adozione della modulistica allegata (Allegati da 1 a 6).

I servizi competenti della U.S.L. per garantire il diritto all'educazione, istruzione ed integrazione scolastica dei propri residenti devono anche raccordarsi e collaborare con altri servizi pubblici e privati che abbiano in cura il soggetto e che, pertanto, sono tenuti a trasmettere la documentazione necessaria alla formulazione della diagnosi funzionale in loro possesso.

Il pediatra/medico di base dell'alunno deve essere informato e possibilmente coinvolto all'interno dell'unità multidisciplinare.

L'unità multidisciplinare, acquisiti gli atti dovuti - tra i quali la diagnosi clinica - formula la diagnosi funzionale, che sarà consegnata alla famiglia ed individua al suo interno un operatore quale referente del caso per l'unità multidisciplinare stessa, per la famiglia, per la scuola, per i centri di formazione professionale. Il referente del caso potrà essere scelto in relazione all'intervento terapeutico prevalente.

Per la diagnosi funzionale sarà utilizzato l'Allegato 4 che dovrà essere firmato dai componenti dell'unità multidisciplinare. All'interno del fascicolo Diagnosi funzionale, è compresa la certificazione di idoneità alla frequenza di istituti di istruzione secondaria di II grado, nei quali sono previste attività di laboratorio, in quanto con propria Circolare n. 363 del 22.12.1994 il Ministero della Pubblica Istruzione ha confermato tale competenza in capo allo psicologo o medico specialista. Si sottolinea che detta idoneità è richiesta esclusivamente in relazione alla incolumità dell'alunno.

Il referente del caso seguirà l'iter successivo del profilo dinamico-funzionale e del Piano Educativo Individualizzato (in seguito sintetizzato in P.E.I.) e solleciterà il referente amministrativo nel caso emerga la necessità di riconvocare l'unità multidisciplinare per revisioni eccezionali della diagnosi funzionale, con attenzione specifica all'integrazione scolastica del dopo-obbligo.

La diagnosi funzionale deriva dall'acquisizione di elementi clinici, psicologici e sociali, contenuti nella cartella clinica:

- la diagnosi clinica - elemento base per la formulazione delle successive strategie di intervento,
- la relazione con gli elementi psico-sociali (dati anagrafici del soggetto, dati relativi al nucleo familiare quali la composizione, lo stato di salute, il tipo di lavoro svolto, il contesto ambientale),
- l'anamnesi fisiologica e patologica prossima e remota del soggetto, con riferimento alla nascita, allo sviluppo neuro-psicologico, alle vaccinazioni, alle malattie intercorse, agli

eventuali periodi di ospedalizzazione, nonché all'articolazione della presa in carico da parte dei servizi dell'U.S.L., etc. La diagnosi funzionale deve contenere la sintesi delle capacità e potenzialità registrabili in relazione all'handicap e, pertanto, si configura quale strumento flessibile che permette di cogliere i cambiamenti.

Il profilo dinamico funzionale è atto successivo alla diagnosi funzionale ed indica, dopo un primo periodo di inserimento scolastico, il prevedibile livello di sviluppo che l'alunno in situazione di handicap dimostra di possedere in tempi brevi ed in tempi lunghi.

Viene redatto dall'unità multidisciplinare anche attraverso il referente del caso, dai docenti curricolari e dagli insegnanti specializzati della scuola e dei centri di formazione professionale, con la collaborazione della famiglia. Il coinvolgimento della famiglia nella stesura e nelle verifiche del profilo dinamico funzionale e del P.E.I. è essenziale in quanto configura un percorso ed una crescita comune, genitori- alunno, rispetto alla situazione ed alla sua evoluzione.

Il profilo dinamico funzionale sarà redatto in almeno due momenti nel corso dello stesso anno scolastico: un incontro per la stesura ed uno per la verifica. Esso, inoltre, sarà aggiornato al passaggio tra un'ordine di scuola ed il successivo e dopo il biennio della scuola media superiore, nonché nell'inserimento nei centri di formazione professionale. Potrà, inoltre, essere aggiornato ogni volta che l'equipe lo reputi necessario e nel passaggio dalla seconda alla terza elementare.

Il profilo dinamico funzionale descrive in modo analitico i diversi livelli di risposta dell'alunno in situazione di handicap in relazione allo sviluppo potenziale ed alle difficoltà che dimostra. Esso è la descrizione puntuale dell'alunno e si configura quale momento di riflessione del gruppo che lo elabora:

- fornisce il quadro globale dell'evoluzione e del percorso che operatori ed insegnanti compiono nel suo interesse;
- costituisce una guida per la progettazione dell'intervento, evidenziando i bisogni dell'alunno e le sue risorse ed indicando le strategie utili per attivarle e valorizzarle, anche evidenziando la carenza di risorse;

Per il profilo dinamico funzionale sarà utilizzato l'allegato 5 del presente provvedimento che contiene, tra l'altro, una proposta di guida per la compilazione degli assi. Detto allegato può anche essere utilizzato come indicazione per il P.E.I..

Il Piano educativo individualizzato (P.E.I.) è redatto congiuntamente dal referente del caso, dagli insegnanti curricolari e di sostegno della scuola e dei centri di formazione professionale in collaborazione con i genitori. Il P.E.I. è redatto annualmente e tiene presenti i progetti didattico-