



# Consiglio regionale del Molise

*Corruccia me*

**Regione Molise**

Consiglio - Protocollo Generale

Prot. 0009613/13 Del 10/12/2013

Interna -



Al Presidente della Quarta  
Commissione consiliare Permanente  
per il tramite del Servizio Commissioni  
Ufficio Quarta Commissione permanente  
S E D E

Al Servizio Consulenza Legislativa e  
Giuridica  
S E D E

Al Servizio Assistenza all'Assemblea  
S E D E

Al Servizio Documentazione e Studi  
S E D E

e, p.c.

Al Presidente della Giunta regionale  
S E D E

Materia: Assistenza, sicurezza sociale e  
Assistenza sanitaria  
Tipologia atto: Legislativo

OGGETTO: - Proposta di legge regionale n. 48, d'iniziativa della Giunta regionale, concernente:  
"Riordino del sistema regionale integrato degli interventi e servizi sociali".

Assegnazione per esame e parere ex art. 27 r.i.

Si rimettono a codesta Commissione, ritenuta la sua prevalente competenza nella materia, gli allegati atti concernenti l'oggetto, per l'esame e l'espressione del parere di cui all'articolo 27 del regolamento interno.

IL PRESIDENTE

Vincenzo Niro



# CONSIGLIO REGIONALE DEL MOLISE

IL PRESIDENTE

XI LEGISLATURA

PROPOSTA DI LEGGE REGIONALE

N. 48

**“Riordino del sistema regionale integrato degli interventi e servizi sociali”.**

di iniziativa della Giunta regionale

Presentata il 10 dicembre 2013

Assegnata alla IV Commissione



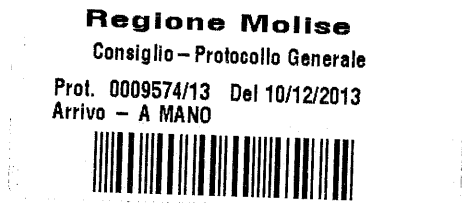
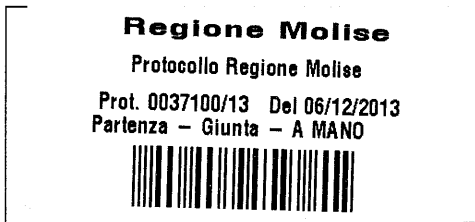


**Regione Molise**  
PRESIDENZA

Servizio Segreteria Giunta Regionale

IV Bu  
p  
Gph.  
02/12/2013  
p

UP



Oggetto: Proposta di legge di iniziativa della Giunta regionale – “Riordino del sistema regionale integrato degli interventi e servizi sociali” – Provvedimenti.



Ill.mo  
Sig. Presidente  
del Consiglio Regionale  
del Molise

**CAMPOBASSO**

E, p.c. Al Servizio Assistenza Socio-Sanitaria e Politiche Sociali

**SEDE**

Per gli ulteriori provvedimenti di competenza del Consiglio, si trasmette la proposta di legge di cui all'oggetto, unitamente alla relativa deliberazione della Giunta regionale, adottata nella seduta del 29 novembre 2013, con il n. 627.

d'ordine del Presidente  
IL DIRETTORE REGGENTE  
(Ing. Mariolga Mogavero)

nc/





# Regione Molise

GIUNTA REGIONALE

Mod. D  
atto che non  
comporta impegno  
di spesa

Seduta del 29 NOV. 2013

Deliberazione n. 627

### OGGETTO:

PROPOSTA DI LEGGE DI INIZIATIVA DELLA GIUNTA REGIONALE – “RIORDINO DEL SISTEMA REGIONALE INTEGRATO DEGLI INTERVENTI E SERVIZI SOCIALI” - PROVVEDIMENTI -

### LA GIUNTA REGIONALE

riunitasi il giorno 29 NOV. 2013 nella sede dell'Ente con la presenza dei Sigg.:

- |                      |              |                 |
|----------------------|--------------|-----------------|
| 1) di LAURA FRATTURA | Paolo        | Presidente      |
| 2) PETRAROIA         | Michele      | Vice Presidente |
| 3) FACCIOLLA         | Vittorino    | Assessore       |
| 4) NAGNI             | Pierpaolo    | “               |
| 5) SCARABEO          | Massimiliano | “               |

Pres.	Ass.
X	
X	
X	
X	
	X

SEGRETARIO: MOGAVERO Mariolga

### HA DECISO

quanto di seguito riportato sull'argomento di cui all'oggetto (facciate interne) sulla proposta inoltrata da:

- Presidente Paolo di Laura Frattura - Assessore Michele Petraroia
  - Servizio Michele Colavita
  - Area
  - Direttore Generale Dr. Mauro P. Di Mirco
- (contrassegnare e compilare i campi che interessano)





## LA GIUNTA REGIONALE

VISTO il documento istruttorio concernente l'argomento in oggetto;

PRESO ATTO, ai sensi dell'art. 13 del Regolamento interno di questa Giunta:

- a) del parere di legittimità e di regolarità tecnico-amministrativa espresso dal Direttore del Servizio e della dichiarazione che l'atto non comporta impegno di spesa;
- b) dei pareri del Direttore d'Area e del Direttore Generale;

VISTA la legge regionale 23 marzo 2010, n. 10 e successive modificazioni e la normativa attuativa della stessa;

VISTO il regolamento interno di questa Giunta;;

### UNANIME DELIBERA

- 1) di fare proprio il documento istruttorio e la conseguente proposta corredati dei pareri di cui agli artt. 13 e 14 del Regolamento interno della Giunta che si allegano alla presente deliberazione quale parte integrante e sostanziale, rinviando alle motivazioni in essi contenute;
- di approvare la proposta di legge "Riordino del sistema regionale integrato degli interventi e servizi sociali" allegata e parte integrante del presente atto;
  - di trasmettere il predetto testo al Consiglio Regionale per i provvedimenti di competenza.



ALLEGATI ATTI

*[Handwritten signature]*



Di quanto sopra si è redatto il presente verbale che, previa lettura e conferma, viene sottoscritto come appresso:

F.to IL SEGRETARIO  
Mogavero

F.to IL PRESIDENTE  
Paolo di LAURA FRATTURA

---

Per copia conforme all'originale, in carta semplice per uso amministrativo.

Campobasso, li 02 Dicembre 2013



IL DIRETTORE REGGENTE  
Mariolga MOGAVERO

*Mariolga Mogavero*

---

Per copia conforme all'originale, in carta semplice per uso amministrativo.

Visto: IL PRESIDENTE

IL SEGRETARIO

Campobasso, li \_\_\_\_\_



DOCUMENTO ISTRUTTORIO

Oggetto: PROPOSTA DI LEGGE DI INIZIATIVA DELLA GIUNTA REGIONALE – “RIORDINO DEL SISTEMA REGIONALE INTEGRATO DEGLI INTERVENTI E SERVIZI SOCIALI” - PROVVEDIMENTI

VISTE:

- la Legge Costituzionale n. 3/01 “Modifiche al Titolo V della parte II della Costituzione”,
- il D.Lg.vo n. 267 del 18 agosto 2000 “Testo Unico degli Enti Locali”
- la legge 8 novembre 2000, n. 328 “Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali”,
- il Decreto Legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito con modificazioni della legge n. 135/2012 “Cd Spending review”;
- la Legge Regionale del 7 gennaio 2000, n. 1 “Riordino delle attività socio-assistenziali e istituzione di un sistema di protezione sociale e dei diritti sociali di cittadinanza”;
- la deliberazione del Consiglio Regionale 12 novembre 2004, n. 251 “Piano socio-assistenziale Regionale triennio 2004-2006”;
- la deliberazione del Consiglio Regionale 28 aprile 2009, n. 148 “Piano sociale Regionale 2009-2011”;

CONSIDERATO che la Regione Molise, proprio con la Legge Regionale n. 1/2000 ha iniziato un percorso di riordino dei servizi sociali territoriali attraverso la elaborazione dei Piani Sociali Regionali e dei conseguenti Piani sociali di zona;

CONSIDERATO, inoltre, che in sede di realizzazione del sistema integrato sociale sono emersi diversi elementi di criticità tra cui:

- tendenziale e costante riduzione dei trasferimenti statali a partire dal Fondo Nazionale Politiche Sociali non compensata da risorse regionali dedicate;
- difficoltà dei Comuni ad assicurare le quote di cofinanziamento per effetto dei tagli operati dal livello centrale sui bilanci degli enti locali;
- assenza di personalità Giuridica dell’Ambito territoriali sociale, con attribuzione al comune capofila di tutte le incombenze di natura gestionale, contrattuale e in tema di contenzioso e conseguente assoggettamento al patto di stabilità;
- mancata nettizzazione dal patto di stabilità delle risorse destinate al sociale;
- impossibilità di una programmazione strutturale quale conseguenza dell’incertezza finanziaria;
- mancata applicazione dei percorsi di collaborazione tra Regione, ASREM ed ATS per la concreta attuazione di un sistema di integrazione socio-sanitaria;
- mancata individuazione dei livelli essenziali delle prestazioni a livello statale e regionale con conseguente difficoltà per l’effettiva esigibilità degli stessi;
- insufficiente definizione della governance del sistema integrato;

RAVVISATA la necessità sulla scorta dell’esperienza realizzata in questi ultimi anni e del mutato quadro socio-demografico, di dotarsi di una nuova legge regionale di revisione dell’assetto organizzativo e funzionale del sistema dei servizi e degli interventi socio-assistenziali e sociosanitari e di porre in essere un’operazione di razionalizzazione del sistema dei servizi sociali che, consentendo una più puntuale ed efficace utilizzazione delle risorse umane, organizzative e strutturali, porti al consolidamento di un modello organizzativo in grado di utilizzare al meglio le opportunità disponibili;



VISTA l'allegata proposta di legge "Riordino del sistema regionale integrato degli interventi e servizi sociali" e la relativa relazione illustrativa;

**TUTTO CIO' PREMESSO, SI PROPONE ALLA GIUNTA REGIONALE:**

- di approvare la proposta di legge "Riordino del sistema regionale integrato degli interventi e servizi sociali" allegata e parte integrante del presente atto;
- di trasmettere il predetto testo al Consiglio Regionale per i provvedimenti di competenza.

Atto da pubblicare:

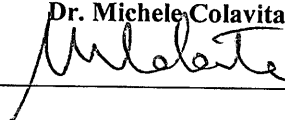
Integralmente BURM	
Solo oggetto WEB (A tutela di dati sensibili)	

Campobasso, li 29 novembre 2013

Istruttore  
Alberto Caterina



Il Direttore del Servizio  
Dr. Michele Colavita



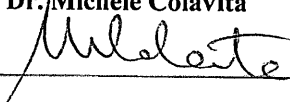
---

**PARERE IN ORDINE ALLA LEGITTIMITA' E ALLA REGOLARITA' TECNICO-AMMINISTRATIVA**

Ai sensi dell'art. 13, comma 2, del Regolamento interno della Giunta , si esprime parere favorevole in ordine alla legittimità e alla regolarità tecnico-amministrativa del documento istruttorio e si dichiara che l'atto non comporta impegno di spesa.

Campobasso, lì 29 novembre 2013

Il Direttore del Servizio  
Dr. Michele Colavita

  
\_\_\_\_\_



**VISTO DI COERENZA CON GLI OBIETTIVI D'AREA**

Si attesta che il presente atto è coerente con gli indirizzi di coordinamento organizzazione e vigilanza dell'Area Diretta.

Il Direttore d'Area



Il Direttore Generale attesta che il presente atto, munito di tutti i visti regolamentari, è coerente con gli indirizzi della politica regionale e gli obiettivi assegnati alla direzione generale

**PROPONE**

All'Assessore Michele Petrarola l'invio all'esame della Giunta Regionale per le successive determinazioni.

Campobasso, li 29 novembre 2013

Direttore Generale  
Dr. Mauro F. Di Mirco





*PROPOSTA DI LEGGE DI INIZIATIVA DELLA  
GIUNTA REGIONALE*

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

**Il Presidente della Giunta Regionale**  
*Paolo di Lanza Frattura*



**L'Assessore alle Politiche Sociali**  
*Michele Petrarola*



## **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, la costruzione di comunità solidali, 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 e sussidiarietà;
- 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 e i territori montani.

2. 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, svolgono nella organizzazione e nella gestione del sistema integrato.

#### *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 in relazione a condizioni sociali e stati di bisogno;
- c) valorizzazione delle capacità, delle risorse della persona e delle differenze di genere;
- d) 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:
- a) Il coordinamento e l'integrazione tra i servizi sociali ed i servizi sanitari al fine di assicurare una risposta unitaria alle esigenze di salute della persona;
  - b) l'integrazione con le tutte le altre politiche attive regionali finalizzate al benessere della persona ed alla prevenzione delle condizioni di disagio sociale;
  - c) la cooperazione tra i diversi livelli istituzionali ed i soggetti pubblici e privati, inclusi quelli del terzo settore;
  - d) la concertazione tra i diversi livelli istituzionali, le organizzazioni sindacali, le categorie economiche, le associazioni degli utenti e dei consumatori.
3. La Regione, gli Ambiti territoriali sociali e i Comuni attivano specifiche procedure di concertazione finalizzate alla definizione della programmazione regionale e territoriale, attuative degli obiettivi e dei contenuti previsti dalla presente legge.

#### *Art. 4 - Livelli essenziali delle prestazioni*

1. Il sistema d'integrazione degli interventi e dei servizi sociali fornisce risposte omogenee sul territorio finalizzate al raggiungimento dei seguenti obiettivi d'inclusione sociale:
- a) mantenimento a domicilio dei cittadini e sviluppo della loro autonomia;
  - b) promozione dell'infanzia, dell'adolescenza e delle responsabilità familiari a tutela dei diritti di cittadinanza dei minori e degli adulti, delle donne in difficoltà e delle situazioni di monogenitorialità;
  - c) piena integrazione sociale e lavorativa delle persone diversamente abili;
  - d) soddisfacimento delle esigenze di tutela residenziale e semiresidenziale delle persone non autonome e non autosufficienti;
  - e) informazione e consulenza diffuse per favorire la fruizione delle opportunità di accesso ai servizi per le persone e le famiglie;
  - f) garanzia di ogni altro intervento qualificato a carattere socio-assistenziale e socio-sanitario, al fine di garantire l'esigibilità dei diritti sociali di cui all'articolo 117, comma secondo, lettera m), della Costituzione.
2. Nelle more della definizione dei livelli essenziali delle prestazioni da parte dello Stato, la Regione e gli Enti locali garantiscono le prestazioni e i servizi essenziali per assicurare il rispetto degli obiettivi di cui al comma 1, identificabili nelle seguenti tipologie, tenendo conto delle risorse disponibili e delle esigenze delle diverse articolazioni territoriali:
- a) il servizio sociale professionale;
  - b) il servizio di segretariato sociale per favorire l'accesso ai servizi, mediante l'informazione e la consulenza ai cittadini;
  - c) il servizio di pronto intervento sociale per le situazioni di emergenza;
  - d) il servizio di assistenza domiciliare per persone nuclei familiari a rischio di esclusione sociale;
  - e) le strutture residenziali e semiresidenziali per persone con fragilità sociale;



- f) i centri di accoglienza residenziali o diurni a carattere comunitario;
- g) il servizio di assistenza economica.

3. I Comuni, nell'ambito dei rispettivi Piani sociali di zona, concorrono alla programmazione, organizzazione e gestione dei livelli essenziali di assistenza a elevata integrazione socio-sanitaria di cui all'Allegato 1C del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 29 novembre 2001 (Definizione dei livelli essenziali di assistenza), partecipando alla relativa spesa, corrispondente alle prestazioni sociali e alberghiere che accompagnano le prestazioni sanitarie a rilievo sociale, con le risorse finanziarie assegnate al Piano di zona e con la compartecipazione dell'utente.

## **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 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, convertito, con modificazioni, dalla legge 28 febbraio 1990, n. 39 , da ultimo modificato dalla legge 30 luglio 2002, n. 189 e successive modifiche ed integrazioni.

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. Alle persone di cui all' articolo 5, comma 1, l'Ambito Territoriale Sociale ed il comune di residenza assicurano, ciascuno per le proprie competenze, la definizione del percorso assistenziale personalizzato e l'erogazione delle prestazioni.

2. Alle persone, ivi compresi i minori, per le quali si renda necessario il ricovero stabile presso strutture residenziali, il comune nel quale esse hanno la residenza all'atto del ricovero, assume gli oneri per le prestazioni erogate.

3. Per le prestazioni e i servizi rivolti ai soggetti di cui all'articolo 5 , commi 2 e 4, sono di competenza del comune nel cui territorio si è manifestata la necessità d'intervento.



## *Art. 7 – Modalità per l'accesso al sistema integrato*

1. L'Ambito Territoriale Sociale e il comune, ciascuno per le proprie competenze, in raccordo con il Distretto Sanitario, attuano forme di accesso unitarie ai servizi del sistema integrato, al fine di assicurare:
  - a) la valutazione del bisogno;
  - b) la presa in carico delle persone;
  - c) la proposta di progetti integrati di intervento;
  - d) l'erogazione delle prestazioni.
2. Le attività di cui al precedente comma vengono assicurate attraverso le porte uniche di accesso e gli uffici di cittadinanza.
3. I soggetti di cui all' articolo 5 accedono alle prestazioni e ai servizi sociali sulla base della valutazione del bisogno e della conseguente definizione di un percorso assistenziale personalizzato.
4. La programmazione regionale e quella zonale indicano i criteri con i quali gli Ambiti territoriali sociali e i comuni disciplinano le condizioni per l'accesso agli interventi e servizi, anche con riferimento ai soggetti di cui al comma precedente.
5. Accedono prioritariamente agli interventi e ai servizi erogati dal sistema integrato le persone:
  - e) in condizione di povertà o con reddito limitato o situazione economica disagiata;
  - f) con incapacità fisica o psichica, totale o parziale, di provvedere alle proprie esigenze;
  - g) con difficoltà di inserimento nella vita sociale attiva e nel mercato del lavoro o fuoriusciti dal mondo del lavoro;
  - h) sottoposte a provvedimenti dell'autorità giudiziaria per le quali si rendano necessari interventi assistenziali.
6. La programmazione regionale e quella zonale disciplinano le condizioni agli interventi ed ai servizi nel rispetto ai criteri dettati dalla presente legge.

## *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, sulle relative procedure, sulle modalità di erogazione delle prestazioni, nonché sulle possibilità di scelta tra le prestazioni stesse.
2. In particolare, è diritto dei destinatari degli interventi del sistema integrato:
  - a) essere informati sui propri diritti in rapporto ai servizi sociali;
  - b) esprimere il consenso sul tipo di prestazione, salvo i casi previsti dalla legge;
  - c) partecipare alla scelta delle prestazioni, compatibilmente con le disponibilità esistenti sul territorio;
  - d) essere garantiti nella riservatezza e nella facoltà di presentare osservazioni ed opposizioni nei confronti dei responsabili dei servizi e dei procedimenti, nonché ad ottenere risposte motivate.



### *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 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. IL comune è titolare delle funzioni in materia di politiche sociali e concorre alla formazione degli atti di programmazione regionale in materia di politiche sociali, promuove sul proprio territorio l'attivazione ed il raccordo delle risorse pubbliche e private per la realizzazione di un sistema articolato e flessibile di promozione e protezione sociale.
2. Il comune esercita le funzioni amministrative di cui al precedente comma, in forma associata, tramite gli Ambiti Territoriali Sociali.

#### *Art. 11 - L'Ambito Territoriale Sociale*

1. L'Ambito Territoriale Sociale provvede all'attuazione e gestione del Piano sociale di zona di cui alla presente legge;
2. Il Piano Sociale Regionale individua, sulla base dell'omogeneità territoriale, gli Ambiti territoriali sociali e ne definisce l'assetto istituzionale e organizzativo.

#### *Art. 12 - La Provincia*

1. La Provincia concorre alla programmazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali per i compiti previsti dall'articolo 132 del decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 112, secondo le modalità definite dalla Regione che ne disciplina il ruolo 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 in forma associata.

### *Art. 13 - 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) individuazione degli Ambiti Territoriali Sociali e del loro assetto istituzionale e organizzativo;
- b) approvazione del Piano sociale regionale;
- c) definizione delle politiche di integrazione tra gli interventi e i servizi sociali di cui alla presente legge;
- d) ripartizione delle risorse del fondo sociale regionale di cui alla presente legge;
- e) promozione della realizzazione dei progetti di interesse regionale, con caratteristiche di sperimentazione innovazione;
- f) organizzazione e coordinamento del sistema informativo sociale regionale.

3. Nell'esercizio delle proprie funzioni, la Regione adotta strumenti di concertazione e confronto con gli enti locali, con le parti sociali ed il Terzo settore, nonché forme di consultazione con le associazioni degli utenti e dei consumatori.

4. La Regione garantisce le prestazioni e i livelli essenziali dei servizi sociali previsti dalla presente legge su tutto il territorio regionale.

5. 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.



## *Art. 14 – L'Azienda Sanitaria*

1. L'Azienda Sanitaria Regionale del Molise (ASReM) in conformità ai principi generali di cui all'art. 2 della presente legge assicura, secondo la normativa vigente e secondo le modalità individuate nel piano attuativo aziendale, 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, singoli o associati e mette a disposizione le professionalità sanitarie.

## **Capo II - Soggetti sociali**

### *Art. 15 - La famiglia*

1. La Regione attraverso il sistema integrato:
  - a) valorizza e sostiene il ruolo essenziale della famiglia nella formazione e cura della persona durante tutto l'arco della vita;
  - b) sostiene la famiglia nei momenti di difficoltà e disagio connessi all'assunzione di specifici compiti di cura nei confronti di minori, disabili e anziani;
  - c) sostiene la cooperazione e il mutuo aiuto della famiglia;
  - d) valorizza il ruolo attivo della famiglia 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. 16 - 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 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. 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.





### *Art. 17 - 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.

### **Capo III – Affidamento dei servizi, autorizzazione e accreditamento**

#### *Art. 18 - Affidamento dei servizi*

1. Gli enti pubblici affidano i servizi previsti dalla presente legge con procedure di e modalità tali da permettere il confronto tra più soggetti e più offerte, valorizzando prioritariamente l'apporto progettuale e gli elementi di conoscenza del territorio in cui tali soggetti operano, nonché fissando un prezzo base che sia compatibile con l'applicazione dei contratti collettivi per determinare la remunerazione delle risorse umane impiegate.
2. Con il regolamento regionale di cui all'art. 25 saranno fissati:
  - a) i requisiti generali per la partecipazione;
  - b) i criteri per la valutazione della qualità dell'offerta secondo il metodo della proposta economicamente più vantaggiosa sulla base della qualità e del prezzo, attribuendo al fattore prezzo un punteggio non superiore al 40 per cento del punteggio complessivo;
  - c) l'obbligo del rispetto dei trattamenti economici previsti dalla contrattazione collettiva di comparto e dagli accordi firmati dalle principali organizzazioni sindacali e di categoria giuridicamente riconosciute e dalle norme di previdenza e assistenza;
  - d) le forme e le modalità per la verifica periodica degli adempimenti contrattuali e per i provvedimenti da adottare in caso di inadempimento da parte dei gestori ovvero dei soggetti committenti.

#### *Art. 19 - Criteri per l'autorizzazione e l'accreditamento*

1. Nel presente titolo sono definiti i criteri per l'autorizzazione, l'accreditamento e la vigilanza delle strutture socio-assistenziali a gestione pubblica o a gestione privata.
2. L'iscrizione nei registri regionali delle strutture e dei servizi socio-assistenziali garantisce ai cittadini la qualità delle prestazioni.

#### *Art. 20 - Strutture e servizi soggette ad autorizzazione*

1. Sono soggette all'autorizzazione e al funzionamento tutte le strutture e i servizi socio-assistenziali già operanti e quelli di nuova istituzione che, indipendentemente dalla denominazione dichiarata, sono rivolti a:



- a) minori, per interventi socio-assistenziali ed educativi integrativi o sostitutivi della famiglia;
- b) disabili e affetti da malattie croniche invalidanti e/o progressive e terminali, per interventi socio-assistenziali o socio-sanitari finalizzati al mantenimento e al recupero dei livelli di autonomia della persona e al sostegno della famiglia;
- a) anziani per interventi socio-assistenziali o socio-sanitari finalizzati al mantenimento e al recupero delle residue capacità di autonomia della persona e al sostegno della famiglia;
- b) persone affette da AIDS che necessitano di assistenza continua e risultano prive del necessario supporto familiare o per le quali la permanenza nel nucleo familiare sia temporaneamente o definitivamente impossibile o contrastante con il progetto individuale;
- c) persone con problematiche psico-sociali che necessitano di assistenza continua e risultano prive del necessario supporto familiare o per le quali la permanenza nel nucleo familiare sia temporaneamente o definitivamente impossibile o contrastante con il progetto individuale;
- d) adulti con problematiche sociali per i quali la permanenza nel nucleo familiare sia temporaneamente o permanentemente impossibile o contrastante con il progetto individuale;
- e) adulti e nuclei familiari che si trovino in specifiche situazioni di difficoltà economica, connesse a forme estreme di povertà, anche temporanee, a difficoltà abitative, ovvero a provvedimenti di restrizione delle libertà personali mediante regimi detentivi;
- f) persone immigrate e loro nuclei familiari.

1. Per le strutture di cui alle lettere b), c), d) ed e) del comma 1 che chiedono di erogare anche prestazioni socio-sanitarie, fatto salvo il rispetto dei requisiti richiesti per le prestazioni sanitarie, l'autorizzazione alla realizzazione e al funzionamento di cui al comma 1 è rilasciata in conformità delle disposizioni di cui all'articolo 8 ter del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 (Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421), con specifico riferimento all'autorizzazione rilasciata dal Comune e subordinata alla verifica di compatibilità prevista dalle norme statali e regionali.

#### *Art. 21 - Vigilanza*

1. Il Comune competente per territorio esercita l'attività di vigilanza sulle strutture e sui servizi socio-assistenziali disciplinati dalla presente legge avvalendosi, per gli aspetti di natura sanitaria, dei servizi dell'ASREM in conformità alle modalità stabilite dal regolamento regionale di cui all'articolo 25.

#### *Art. 22 – Verifica e potere sostitutivo*

1. Il regolamento di cui all'articolo 25 disciplina l'attività di verifica regionale per il controllo dell'efficacia e dell'efficienza dei servizi sul territorio definendo termini e modalità di sospensione o revoca dell'autorizzazione all'esercizio dei servizi nei casi d'inosservanza degli indici oggettivi di qualità e dei requisiti strutturali e assistenziali, nonché di violazione delle leggi e dei regolamenti, del Contratto collettivo nazionale di lavoro (CCNL) di comparto e della regolarità contributiva e previdenziale.



2. Il regolamento, nell'ambito dell'attività di verifica regionale, stabilisce i criteri per l'individuazione degli organismi di controllo di cui la Regione può avvalersi.

3. Lo stesso regolamento disciplina le modalità di esercizio del potere sostitutivo della Regione nei casi d'inosservanza della presente legge da parte dei Comuni prevedendo, salvo casi urgenti, il preavviso e la fissazione del termine, non inferiore a quindici giorni, entro cui le amministrazioni comunali devono provvedere.

#### *Art. 23 - Accreditemento*

1. Gli enti pubblici possono instaurare rapporti con i soggetti erogatori dei servizi socio-assistenziali a condizione che le strutture risultino accreditate.

2. Il regolamento regionale di cui all'articolo 25 determina i requisiti e le modalità per l'accreditamento delle strutture e dei soggetti erogatori dei servizi disciplinati dalla presente legge, le procedure per la costituzione dell'elenco nonché i criteri per la definizione delle tariffe da corrispondere ai soggetti accreditati da parte dei Comuni.

3. L'accreditamento ha validità su tutto il territorio regionale e riguarda i servizi gestiti da enti pubblici e da soggetti privati.

---

#### *Art. 24 - Titoli per l'acquisto di servizi e prestazioni sociali*

1. I Comuni possono assicurare, su richiesta, le prestazioni assistenziali mediante titoli validi per l'acquisto di servizi socio-assistenziali presso i soggetti accreditati al fine di garantire un percorso assistenziale attivo d'integrazione o reintegrazione sociale dei soggetti beneficiari.

2. I criteri e le modalità per la concessione dei titoli sono stabiliti dal Piano sociale regionale e dal regolamento regionale di cui all'articolo 25.

#### *Art. 25 - Regolamento*

1. La Giunta Regionale approva il regolamento regionale entro centottanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, previa concertazione con le organizzazioni sindacali, con le principali rappresentanze del volontariato e della cooperazione sociale, gli ordini e le associazioni professionali, le associazioni di categoria della Regione Molise.



## **Titolo III - PROGRAMMAZIONE E ORGANIZZAZIONE DELLE FUNZIONI**

### **Capo I - Programmazione**

#### *Art. 26 – Piano Sociale Regionale*

1. Il Piano sociale Regionale è lo strumento di governo del sistema dei servizi e delle attività sociali. Il piano sociale regionale definisce:

- a) L'individuazione, sulla base dell'omogeneità territoriale, gli Ambiti Territoriali sociali e il relativo assetto istituzionale e organizzativo;
- b) le modalità per il raccordo tra la pianificazione regionale e quella zonale attraverso linee di indirizzo e strumenti per la pianificazione di zona;
- c) gli obiettivi di benessere sociale da perseguire, con riferimento alle politiche sociali integrate di cui al comma 1, art. 4 della presente legge ed i fattori di rischio sociale da contrastare;
- d) le caratteristiche quantitative e qualitative dei servizi e degli interventi che costituiscono i livelli essenziali delle prestazioni sociali da garantire, secondo quanto previsto al comma 2 dell'art. 4 dalla presente legge;
- e) le priorità di intervento relative ai soggetti di cui all'articolo 7, comma 5 della presente legge;
- f) le sperimentazioni e gli interventi di cui all' articolo 13 comma 5;
- g) le modalità di ripartizione delle risorse destinate al finanziamento del sistema integrato dei servizi;
- h) le politiche, le metodologie e le intese per l'integrazione socio sanitaria;
- i) gli indicatori per la verifica di efficacia e di efficienza degli interventi e relativo sistema di valutazione, verifica e monitoraggio;
- l) gli interventi innovativi, di ricerca e di sperimentazione, di interesse regionale; le iniziative di comunicazione sociale e di sensibilizzazione finalizzate alla prevenzione del disagio e della esclusione sociale.

2. La Giunta regionale, attuate le procedure di concertazione previste dalla presente legge, adotta la proposta di Piano Sociale Regionale che è presentato al Consiglio regionale per la sua approvazione.

3. Il Consiglio regionale approva il Piano Sociale regionale, promuovendo la realizzazione di una programmazione regionale integrata in ambito socio-sanitario.

#### *Art. 27 – Consulta regionale delle politiche sociali*

1. E' istituita la Consulta regionale per le Politiche sociali composta da:

- a) Presidenti dei Comitati dei Sindaci degli ambiti territoriali sociali;
- b) Presidenti delle Province;
- c) Direttore Generale dell'ASREM;
- d) Presidente dell'ANCI.
- e) Rappresentanti sindacali;
- f) Rappresentanti terzo settore.



2. La Consulta regionale per le politiche sociali svolge funzioni consultive e propositive nelle materie di cui alla presente legge, promuove iniziative di conoscenza dei fenomeni sociali di interesse regionale.

3. La Consulta regionale per le politiche sociali è presieduta dall'Assessore regionale competente.

4. La Consulta è nominata dalla Giunta Regionale e le modalità di funzionamento sono disciplinate con regolamento interno, approvato dalla Consulta stessa.

5. La Consulta per le politiche sociali dura in carica per il periodo della legislatura regionale.

#### *Art. 28 - Conferenza regionale delle politiche sociali*

1. È istituita la Conferenza regionale delle politiche sociali, composta da:

- a) Direttore Servizio Assistenza Socio Sanitaria e Politiche Sociali;
- b) Direttore Servizio Politiche Attive del Lavoro;
- c) Direttore del Servizio Istruzione;
- d) Direttore del Servizio per le Politiche della Formazione Professionale;
- e) Direttori Distretti Sanitari.
- f) Coordinatori Ambiti territoriali sociali;

2. La Conferenza regionale delle politiche sociali ha il compito di discutere sullo stato di attuazione del sistema integrato d'interventi e servizi sociali e socio-sanitari sul territorio regionale, monitorare i processi di integrazione in atto e i risultati conseguiti per elaborare, in modo allargato e partecipato, gli indirizzi per la programmazione sociale regionale.

3. La Conferenza regionale delle politiche sociali è presieduta dal Direttore del Servizio Regionale Assistenza Socio Sanitarie e Politiche Sociali.

#### *Art. 29 - 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) l'assetto istituzionale, organizzativo e gestionale dell'Ambito Territoriale Sociale;
- b) la rete dei servizi e degli interventi da realizzare nel territorio con indicazione delle capacità di intervento in termini sia di strutture che di servizi e le modalità di coordinamento e integrazione degli stessi;
- c) la previsione delle risorse necessarie alla realizzazione degli interventi e servizi integrati e di progetti innovativi;
- d) il sistema di valutazione del piano sociale di zona.



### *Art. 30 - Procedimento per l'approvazione del Piano sociale di zona*

1. La proposta di Piano sociale di zona è sottoposta, a cura del Comitato dei Sindaci, al confronto pubblico, a cui partecipano 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.
2. Il Comitato dei sindaci ed il Distretto sanitario competente, sulla base delle risultanze del confronto, approva il piano di zona attraverso la sottoscrizione dell'accordo di programma.

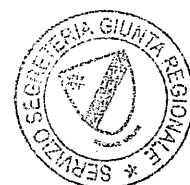
### *Art. 31 - Carta dei diritti di cittadinanza sociale*

1. Il Comitato 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. 32 - Ambiti territoriali per la gestione associata del sistema locale di interventi e servizi sociali*

1. La Regione Molise promuove la gestione associata dei servizi sociali anche attraverso forme di premialità previste nel Piano Sociale Regionale
2. Gli ambiti territoriali sociali costituiscono il riferimento unico per la gestione associata delle funzioni, dei servizi e degli interventi sociali.
3. Per le attività che hanno rilevanza per due o più Ambiti territoriali sociali e 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. 33 - 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.
2. Il Piano sociale regionale può prevedere l'obbligo di gestire in forma associata gli interventi a carattere innovativo e sperimentale di interesse regionale.
3. L'ente cui è attribuita la responsabilità della gestione associata esercita le funzioni su tutto il territorio dei comuni partecipanti, salvo quanto diversamente disposto dall'atto associativo.

### *Art. 34 - Formazione degli operatori sociali*

1. 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;
  - 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.
2. 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. 35 - Sistema informativo sociale regionale*

1. La Regione realizza, in collaborazione con le province, l'ASReM e gli Ambiti territoriali sociali il sistema informativo sociale regionale, per assicurare la conoscenza e delle informazioni e dei dati necessari alla programmazione gestione e alla valutazione delle politiche e dei servizi sociali.
2. I soggetti gestori di strutture e dei servizi sociali, siano essi pubblici o privati, forniscono le informazioni necessarie al sistema informativo sociale regionale, secondo le procedure e le regole stabilite dalla Regione.

### *Art. 36 - Relazione sociale regionale*

1. La Giunta Regionale presenta al Consiglio Regionale, a scadenza triennale, una relazione sociale finalizzata alla valutazione dei risultati raggiunti in merito agli obiettivi definiti nel piano sociale regionale, alla conoscenza dei fenomeni sociali e



dello stato dei servizi, nonché ad acquisire elementi utili alla programmazione delle politiche sociali.

#### *Art. 37 - Relazione consuntiva dell'Ambito Territoriale Sociale*

1. La relazione consuntiva è lo strumento annuale di verifica dei risultati raggiunti dagli Ambiti Territoriali Sociali in rapporto agli obiettivi definiti dal piano sociale di zona.
2. La relazione consuntiva è predisposta a cura dell'Ufficio di Piano ed è approvata dal Comitato dei Sindaci e trasmessa nei quindici giorni successivi alla Regione Molise.

#### *Art. 38 - 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 dal Fondo Nazionale Politiche Sociali
  - b) risorse proprie dalla Regione Molise.
2. Le risorse del fondo sono vincolate, nelle modalità di erogazione e nella scelta degli interventi, dalle indicazioni del Piano Sociale Regionale.
3. L'entità dello stanziamento regionale è determinata dalla legge i bilancio annuale, nella percentuale non inferiore allo 0,6% della spesa corrente regionale sostenuta nell'anno finanziario precedente.

### **Capo IV - Finanziamento**

#### *Art. 38 - Finanziamento del sistema integrato*

1. Il sistema integrato è finanziato dalla Regione con le risorse del Fondo Sociale Regionale, dai Comuni, dallo Stato e dall'Unione Europea, dagli altri enti pubblici e da risorse private.
  2. La Regione finanzia gli interventi e le prestazioni sociali per il raggiungimento dei livelli minimi di assistenza previsti dall'art. 4 comma 2 della presente legge.
- I Comuni, cofinanziano l'erogazione dei servizi sociali, per il raggiungimento dei suddetti livelli, con risorse proprie almeno nella misura prevista dal Piano Sociale Regionale.

#### *Art. 40 - 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. I comuni singoli o associati, 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.

3. I comuni singoli o associati, 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. 41 - 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.

## **Titolo V - POLITICHE SOCIALI INTEGRATE**

### ***Capo I - Politiche sociali integrate***

#### ***Art. 42 - Politiche per la famiglia***

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. 43 - 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. 44- 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.
1. 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.
  2. 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. 45- 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;
  - a) 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. 46- 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. 47 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) 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 12 , comma 4, in armonia con le politiche di inclusione e coesione sociale promosse dalla Unione europea.



*Art. 48 – Misure per la realizzazione del diritto allo studio*

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

- a) assegnazioni di contributi ai Comuni per l'inclusione di alunni della scuola primaria e secondaria di primo grado disabili e con esigenze educative speciali;
- b) assegnazioni di contributi alle Province per l'inclusione di alunni della scuola secondaria di secondo grado disabili e con esigenze educative speciali;
- c) assegnazione di contributi ai Comuni per il trasporto scolastico della scuola dell'infanzia, primaria e secondaria di primo grado di alunni disabili;
- d) assegnazione di contributi alle Province per il trasporto scolastico della scuola secondaria di secondo grado, di alunni disabili.

*Art. 49 - 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. 50- 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, n 30.

#### *Art. 51 - 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.
2. 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. 52 – 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 situazioni di svantaggio, con particolare riferimento ad anziani e persone portatrici di handicap, attraverso il contributo in favore dei Comuni interessati da destinare al rilascio di tessere speciali a condizioni 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 emanarsi da parte della Giunta Regionale.

## **Titolo VI – Norme finali**

### *Art. 53 - Abrogazioni*

1. E' abrogata la legge regionale 7 gennaio 2000, n. 1 (Riordino delle attivita' socio-assistenziali e istituzione di un sistema di protezione sociale e dei diritti sociali di cittadinanza).





Proposta di legge di iniziativa della Giunta Regionale

**"Riordino del sistema regionale integrato degli interventi e servizi sociali"**

RELAZIONE

La presente proposta di legge regionale ha lo scopo di ridefinire l'assetto e le regole che governano il sistema integrato dei servizi sociali nella Regione Molise, in armonia con i principi della Legge Costituzionale n. 3/01 "Modifiche al Titolo V della parte II della Costituzione", D.Lgs. n. 267 del 18 agosto 2000 (Testo Unico degli Enti Locali) e della legge 8 novembre 2000, n. 328 (Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali), che ha affidato il ruolo di regia alle Regioni e agli enti locali e che ha delineato una nuova strategia assistenziale, con il passaggio dall'idea di interventi per categorie a quella di interventi rivolti alla famiglia e alle diverse esigenze della persona, Decreto Legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito con modificazioni della legge n. 135/2012 (Cd Spending review)..

La Regione Molise, che ha iniziato il proprio percorso di riordino del sistema dei servizi socio-assistenziali con la L.R. n. 1/2000, avverte oggi la necessità, sulla scorta dell'esperienza realizzata in questi ultimi anni e del mutato quadro socio-demografico, di dotarsi di una nuova legge regionale di revisione dell'assetto organizzativo e funzionale del sistema dei servizi e degli interventi socio-assistenziali e sociosanitari e di porre in essere un'operazione di razionalizzazione del sistema dei servizi sociali che, consentendo una più puntuale ed efficace utilizzazione delle risorse umane, organizzative e strutturali, porti al consolidamento di un modello organizzativo in grado di utilizzare al meglio le opportunità disponibili.

La legge fornisce un'adeguata risposta al continuo decremento dei trasferimenti statali per il finanziamento dei servizi sociali e sociosanitari che si è registrato in questi ultimi anni, prevedendo uno stanziamento annuale, stabile e definito, a valere sul bilancio regionale.

L'attivazione di un sistema integrato sociale, creato in attuazione del quadro normativo istituzionale, della già richiamata legge regionale n. 1 del 2000 e dei Piani Sociali 2004-2006 e 2009-2011, sono emerse alcune criticità che hanno evidenziato in particolare:

- tendenziale e costante riduzione dei trasferimenti statali a partire dal Fondo Nazionale Politiche Sociali non compensata da risorse regionali dedicate;
- difficoltà dei Comuni ad assicurare le quote di cofinanziamento per effetto dei tagli operati dal livello centrale sui bilanci degli enti locali;
- assenza di personalità Giuridica dell'Ambito territoriali sociale, con attribuzione al comune capofila di tutte le incombenze di natura gestionale, contrattuale e in tema di contenzioso e conseguente assoggettamento al patto di stabilità;
- mancata nettizzazione dal patto di stabilità delle risorse destinate al sociale;
- impossibilità di una programmazione strutturale quale conseguenza dell'incertezza finanziaria;
- mancata applicazione dei percorsi di collaborazione tra Regione, ASREM ed ATS per la concreta attuazione di un sistema di integrazione socio-sanitaria;
- mancata individuazione dei livelli essenziali delle prestazioni a livello statale e regionale con conseguente difficoltà per l'effettiva esigibilità degli stessi;
- insufficiente definizione della governance del sistema integrato.



A

*Nella consapevolezza che le prestazioni e i livelli essenziali e omogenei rappresentano uno degli aspetti prioritari del sistema integrato degli interventi e dei servizi sociali e nelle more della definizione dei livelli essenziali delle prestazioni da parte dello Stato, con la presente legge la Regione li definisce e ne garantisce l'esigibilità e, al fine di renderli espliciti, prevede la presa in carico integrata complessiva della persona, nonché la formalizzazione, nel caso di presenza di bisogni complessi, di piani di assistenza individuali.*

*La presenza di risorse ordinarie certe ( 0,6% della spesa corrente del bilancio regionale) , conferisce stabilità e prospettive all'intero sistema di welfare regionale.*

*La proposta di legge riafferma la necessità della gestione associata dei Comuni per l'esercizio degli interventi e servizi sociali e individua l'ambito territoriale sociale, unitamente al Distretto Socio-sanitario, quale modello ottimale per la gestione del sistema, anche al fine di agevolare la migliore integrazione con i servizi sanitari.*

*Gli strumenti attraverso i quali realizzare gli obiettivi e le finalità di cui al presente testo sono costituiti dal Piano Sociale Regionale triennale e dai conseguenti Piani sociali di zona.*

*Prevede una partecipazione diffusa, in tutte le fasi di preparazione, programmazione, progettazione, verifica, valutazione e controllo, di tutti gli attori pubblici e del privato sociale presenti sul territorio.*

*Valorizza, in particolare, il ruolo e l'apporto dei differenti organismi non lucrativi di utilità sociale (cooperative sociali, organizzazioni di volontariato, associazioni ed enti di promozione sociale, fondazioni, enti di patronato e altri soggetti del privato-sociale, delle forze sociali, del cittadino singolo e delle sue aggregazioni.*

*Il sistema integrato sociale valorizza il ruolo della famiglia e la pone al centro del sistema stesso assegnandole un ruolo attivo e coinvolgendola direttamente nell'elaborazione di proposte e progetti e nell'organizzazione dei servizi e degli interventi, al fine di migliorarne la qualità e l'efficienza.*

*L'istituzione della Consulta regionale delle politiche sociali, con la presenza di rappresentanti dei Comitati dei Sindaci, delle Province, dell'ASREM, dell'ANCI, delle forze sindacali e sociali, del Terzo settore, costituisce una scelta forte finalizzata a garantire il controllo del sistema e ad acquisire il contributo di tutti per la crescita della qualità dei servizi e delle prestazioni sociali.*

*Grande attenzione viene prestata alla formazione continua e all'aggiornamento degli operatori dei servizi sociali, nella consapevolezza del fondamentale ruolo che essi assolvono sia nella erogazione delle prestazioni sia nell'attivazione e promozione di una rete relazionale con i cittadini e le famiglie.*

*Altrettanto necessaria è la costituzione, o meglio la sistematizzazione, di un sistema informativo sociale e socio-sanitario che, attraverso una conoscenza analitica, precisa e puntuale dei dati permetta una più efficace programmazione, gestione e valutazione delle politiche sociali realizzate sul territorio.*

A



*Il nuovo modello delineato dalla presente proposta di legge mira, in estrema sintesi e soprattutto attraverso una programmazione dal basso, partecipata e il più possibile condivisa, a superare le difficoltà finora riscontrate e a realizzare la costruzione di un sistema sociale adeguato alle mutate esigenze sociali, economiche e demografiche della popolazione molisana .*

A



