

INDICE N. 252

PANORAMA STATALE

DIFESA DELLO STATO

AUTORITA' NAZIONALE ANTICORRUZIONE

DELIBERA 1° marzo 2018 . Regolamento concernente l'accessibilità dei dati raccolti nella Banca dati nazionale dei contratti pubblici. (Delibera n. 264). (GU n. 80 del 6.4.18)

EDILIZIA

ISTITUTO NAZIONALE DI STATISTICA Indici dei prezzi al consumo per le famiglie di operai e impiegati, relativi al mese di febbraio 2018, che si pubblicano ai sensi dell'articolo 81 della legge 27 luglio 1978, n. 392 (Disciplina delle locazioni di immobili urbani), ed ai sensi dell'articolo 54 della legge 27 dicembre 1997, n. 449 (Misure per la stabilizzazione della finanza pubblica). (GU n. 75 del 30.3.18)

ENTI LOCALI

DECRETO DEL PRESIDENTE DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI 7 marzo 2018. Fondo di solidarietà comunale. Definizione e ripartizione delle risorse spettanti per l'anno 2018. GU n. 83 del 10. 4.18)

PREVIDENZA

MINISTERO DEL LAVORO E DELLE POLITICHE SOCIALI

Approvazione della delibera n. 98/2017 adottata dal Consiglio di indirizzo generale dell'Ente di previdenza dei periti industriali e dei periti industriali laureati (EPPI), in data 31 marzo 2017. (GU n. 82 del 9.4.18)

Approvazione della delibera n. 23973/18 adottata dal Consiglio di amministrazione della Cassa nazionale di previdenza ed assistenza per gli ingegneri ed architetti liberi professionisti (INARCASSA), in data 26 gennaio 2018. (GU n. 82 del 9.4.18)

Approvazione della delibera n. 23868/17 adottata dal Consiglio di amministrazione della Cassa nazionale di previdenza ed assistenza per gli ingegneri ed architetti liberi professionisti (INARCASSA), in data 15 dicembre 2017. (GU n. 82 del 9.4.18)
(GU n. 82 del 9.4.18)

Approvazione della delibera adottata dal Consiglio di amministrazione della Cassa nazionale di previdenza ed assistenza dei ragionieri e periti commerciali, in data 23 novembre 2017. (GU n. 82 del 9.4.18)

Approvazione della delibera n. 12/17 adottata dal Consiglio di indirizzo generale dell'Ente nazionale di previdenza e assistenza della professione infermieristica (ENPAPI), in data 22 dicembre 2017. (GU n. 82 del 9.4.18)

PRIVATO SOCIALE

MINISTERO DELLA SALUTE

DECRETO 13 febbraio 2018. Individuazione delle modalità che rendono possibile la donazione di medicinali per uso umano non utilizzati a enti del Terzo settore. (GU n.80 del 6.4.18)

MINISTERO DELLO SVILUPPO ECONOMICO

DECRETO 1° marzo 2018. Liquidazione coatta amministrativa della «Giocolenuvole società cooperativa sociale in liquidazione», in Siena e nomina del commissario liquidatore. . (GU n. 87 del 14.4.18)

PUBBLICA AMMINISTRAZIONE

DIRETTIVA DEL PRESIDENTE DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI 16 febbraio 2018 . Approvazione della Guida all'analisi e alla verifica dell'impatto della regolamentazione, in attuazione del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 15 settembre 2017, n. 169. (GU n. 83 del 10.4.18)

SANITÀ

DECRETO DEL PRESIDENTE DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI 9 febbraio 2018 . Individuazione del profilo professionale dell'Assistente di studio odontoiatrico. (GU n. 80 del 6.4.18)

MINISTERO DELLA SALUTE

DECRETO 13 marzo 2018 . Costituzione degli Albi delle professioni sanitarie tecniche, della riabilitazione e della prevenzione. (GU n. 77 del 3.4.18)

COMITATO INTERMINISTERIALE PER LA PROGRAMMAZIONE ECONOMICA

DELIBERA 22 dicembre 2017 . Fondo sanitario nazionale - Riparto tra le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano delle risorse destinate all'aggiornamento delle tariffe massime delle prestazioni di assistenza termale relative agli anni 2016 e 2017. (Delibera n. 125/2017). (GU n. 80 del 6.4.18)

DELIBERA 22 dicembre 2017 . Fondo sanitario nazionale 2017 - Riparto della quota vincolata per l'assistenza sanitaria agli stranieri presenti sul territorio nazionale non in regola con le norme relative all'ingresso e al soggiorno. (Delibera n. 119/2017). (GU n. 80 del 6.4.18)

MINISTERO DELLA SALUTE

DECRETO 27 febbraio 2018 . Conferma del riconoscimento del carattere scientifico dell'IRCCS di diritto pubblico «Istituto Giannina Gaslini», in Genova, nella disciplina «materno infantile». (GU n. 81 del 7.4.18)

DECRETO 28 febbraio 2018 . - Conferma del riconoscimento del carattere scientifico della Fondazione «Policlinico Universitario Agostino Gemelli», in Roma, nelle discipline di «Medicina personalizzata» e «Biotecnologie innovative». (GU n. 81 del 7.4.18)

DECRETO 5 marzo 2018.- Riconoscimento e conferma del carattere scientifico dell'«Ospedale Policlinico San Martino», in Genova, nelle discipline «neuroscienze» e «oncologia». (GU n. 81 del 7.4.18)

DECRETO 23 marzo 2018 - Modifica al decreto 30 gennaio 1998 e successive modificazioni, recante: «Tabelle relative alle discipline equipollenti previste dalla normativa regolamentare per l'accesso al secondo livello dirigenziale per il personale del ruolo sanitario del Servizio sanitario nazionale». (GU n. 83 del 10.4.18)

DIFESA DELLO STATO

AUTORITA' NAZIONALE ANTICORRUZIONE

DELIBERA 1° marzo 2018 . Regolamento concernente l'accessibilità dei dati raccolti nella Banca dati nazionale dei contratti pubblici. (Delibera n. 264). (GU n. 80 del 6.4.18)

EDILIZIA

ISTITUTO NAZIONALE DI STATISTICA **Indici dei prezzi al consumo per le famiglie di operai e impiegati, relativi al mese di febbraio 2018, che si pubblicano ai sensi dell'articolo 81 della legge 27 luglio 1978, n. 392 (Disciplina delle locazioni di immobili urbani), ed ai sensi dell'articolo 54 della legge 27 dicembre 1997, n. 449 (Misure per la stabilizzazione della finanza pubblica).** (GU n. 75 del 30.3.18)

ENTI LOCALI

DECRETO DEL PRESIDENTE DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI 7 marzo 2018. Fondo di solidarietà comunale. Definizione e ripartizione delle risorse spettanti per l'anno 2018. GU n. 83 del 10. 4.18)

PREVIDENZA

MINISTERO DEL LAVORO E DELLE POLITICHE SOCIALI

Approvazione della delibera n. 98/2017 adottata dal Consiglio di indirizzo generale dell'Ente di previdenza dei periti industriali e dei periti industriali laureati (EPPI), in data 31 marzo 2017. (GU n. 82 del 9.4.18)

Approvazione della delibera n. 23973/18 adottata dal Consiglio di amministrazione della Cassa nazionale di previdenza ed assistenza per gli ingegneri ed architetti liberi professionisti (INARCASSA), in data 26 gennaio 2018. (GU n. 82 del 9.4.18)

Approvazione della delibera n. 23868/17 adottata dal Consiglio di amministrazione della Cassa nazionale di previdenza ed assistenza per gli ingegneri ed architetti liberi professionisti (INARCASSA), in data 15 dicembre 2017. (GU n. 82 del 9.4.18)
(GU n. 82 del 9.4.18)

Approvazione della delibera adottata dal Consiglio di amministrazione della Cassa nazionale di previdenza ed assistenza dei ragionieri e periti commerciali, in data 23 novembre 2017. (GU n. 82 del 9.4.18)

Approvazione della delibera n. 12/17 adottata dal Consiglio di indirizzo generale dell'Ente nazionale di previdenza e assistenza della professione infermieristica (ENPAPI), in data 22 dicembre 2017. (GU n. 82 del 9.4.18)

PRIVATO SOCIALE

MINISTERO DELLA SALUTE

DECRETO 13 febbraio 2018. Individuazione delle modalità che rendono possibile la donazione di medicinali per uso umano non utilizzati a enti del Terzo settore. (GU n.80 del 6.4.18)

MINISTERO DELLO SVILUPPO ECONOMICO

DECRETO 1° marzo 2018. Liquidazione coatta amministrativa della «Giocolenuvole società cooperativa sociale in liquidazione», in Siena e nomina del commissario liquidatore. (GU n. 87 del 14.4.18)

PUBBLICA AMMINISTRAZIONE

DIRETTIVA DEL PRESIDENTE DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI 16 febbraio 2018 . Approvazione della Guida all'analisi e alla verifica dell'impatto della regolamentazione, in attuazione del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 15 settembre 2017, n. 169. (GU n. 83 del 10.4.18)

SANITÀ

DECRETO DEL PRESIDENTE DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI 9 febbraio 2018 . Individuazione del profilo professionale dell'Assistente di studio odontoiatrico. (GU n. 80 del 6.4.18)

MINISTERO DELLA SALUTE

DECRETO 13 marzo 2018 . Costituzione degli Albi delle professioni sanitarie tecniche, della riabilitazione e della prevenzione. (GU n. 77 del 3.4.18)

COMITATO INTERMINISTERIALE PER LA PROGRAMMAZIONE ECONOMICA

DELIBERA 22 dicembre 2017 . Fondo sanitario nazionale - Riparto tra le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano delle risorse destinate all'aggiornamento delle tariffe massime delle prestazioni di assistenza termale relative agli anni 2016 e 2017. (Delibera n. 125/2017). (GU n. 80 del 6.4.18)

DELIBERA 22 dicembre 2017 . Fondo sanitario nazionale 2017 - Riparto della quota vincolata per l'assistenza sanitaria agli stranieri presenti sul territorio nazionale non in regola con le norme relative all'ingresso e al soggiorno. (Delibera n. 119/2017). (GU n. 80 del 6.4.18)

MINISTERO DELLA SALUTE

DECRETO 27 febbraio 2018 . Conferma del riconoscimento del carattere scientifico dell'IRCCS di diritto pubblico «Istituto Giannina Gaslini», in Genova, nella disciplina «materno infantile». (GU n. 81 del 7.4.18)

DECRETO 28 febbraio 2018 . - Conferma del riconoscimento del carattere scientifico della Fondazione «Policlinico Universitario Agostino Gemelli», in Roma, nelle discipline di «Medicina personalizzata» e «Biotecnologie innovative». (GU n. 81 del 7.4.18)

DECRETO 5 marzo 2018 .- Riconoscimento e conferma del carattere scientifico dell'«Ospedale Policlinico San Martino», in Genova, nelle discipline «neuroscienze» e «oncologia». (GU n. 81 del 7.4.18)

DECRETO 23 marzo 2018 - Modifica al decreto 30 gennaio 1998 e successive modificazioni, recante: «Tabelle relative alle discipline equipollenti previste dalla normativa regolamentare per l'accesso al secondo livello dirigenziale per il personale del ruolo sanitario del Servizio sanitario nazionale». (GU n. 83 del 10.4.18)

PANORAMA REGIONALE

AGRICOLTURA SOCIALE

PUGLIA

L.R. 27.3.18 , n. 9 “Disposizioni in materia di agricoltura sociale” (BUR n. 45 del 30.3.18)

AMMINISTRAZIONE REGIONALE

LAZIO

Decreto del Presidente della Regione Lazio 6 aprile 2018, n. T00102 - Integrazione componenti della Giunta Regionale di cui al D.P.R.L. n. T00092/2018. Nomina Assessore. (BUR n. 30 del 12.4.18)

ANZIANI

BOLZANO

DGP 20.3.18, n. 257 - Assistenza medica agli ospiti delle residenze per anziani - revoca della propria deliberazione n. 243/2016 (BUR n. 14 del 5.4.18)

ASSISTENZA PENITENZIARIA

PUGLIA

DGR 13.3.18, n. 385 - L. R. n. 33/2006 e s.m.i. “Norme per lo Sviluppo dello Sport per Tutte e per Tutti” art. 16 – Programmazione regionale per le attività motorie e sportive 2016-2018. Integrazione della D.G.R. n. 2327 del 28/12/2017. Protocollo d’intesa e Convenzione tra Regione Puglia e Dipartimento Giustizia Minorile - Centro per la Giustizia Minorile per la Puglia e la Basilicata. (BUR n. 49 del 9.4.18)

BARRIERE ARCHITETTONICHE

FRIULI V.G. L.R.19.3.18, n. 10 - Principi generali e disposizioni attuative in materia di accessibilità. (BUR n. 13 del 28.3.18)

BILANCIO

SICILIA

L.R. 29.3.18, n. 4 - Proroga dell’esercizio provvisorio del bilancio della Regione per l’esercizio finanziario 2018 (GURS n. 15 del 31.3.18)

L.R. 29.3.18, n. 5 - Approvazione del Rendiconto consolidato della Regione per l’esercizio finanziario 2016. (GURS n. 15 del 3.3.18)

VENETO

DGR 13.3.18, n. 277 - Direttive sul contenimento della spesa pubblica. Aggiornamento anno 2018. (BUR n. 30 del 27.3.18)

COMPARTECIPAZIONE ALLA SPESA - ISEE

MARCHE

DGR 19.3.18, n. 313 - D.m. 11.12.2009 - Disposizioni relative ai termini di validità dei certificati di esenzione per reddito.

PIEMONTE

DGR 29.3.18, n. 23-6689 - Decreto Ministeriale 11.12.2009 “Verifica delle esenzioni, in base al reddito, dalla compartecipazione alla spesa sanitaria, tramite il supporto del sistema Tessera sanitaria”. – validita' attestazioni di esenzione rilasciati dalle AA.SS.LL. – anno 2018. (BUR n. 14 del 5.4.18)

DIFESA DELLO STATO

CALABRIA

DGR 31.1.18, n. 29 - Piano Triennale per la prevenzione della corruzione. Aggiornamento 2018/2020. (BUR n. 39 del 30.3.18)

DIPENDENZE

BASILICATA

DGR 16.3.18, n.214 - Decreto Ministro della Salute del 06 ottobre 2016 - Fondo di cui all'art. 1, comma 946, L. 28 dicembre 2015, per garantire le prestazioni di prevenzione, cura e riabilitazione delle persone affette da gioco d'azzardo patologico. "Piano Regionale 2017- 2018 Gioco d'Azzardo Patologico"- Presa d'atto. (BUR n. 15 del 1.4.18)

LAZIO

Decreto del Commissario ad Acta 11 gennaio 2018, n. U00011 Patologie da Dipendenza. Approvazione Allegato 1 "Fabbisogno assistenziale Patologie da Dipendenza".

Determinazione 21 marzo 2018, n. G03469- Istituzione della Commissione finalizzata alla selezione di candidature presentate da esperti esterni all'amministrazione regionale, per la formazione dell'Osservatorio regionale sul gioco d'azzardo patologico (GAP), di cui all'avviso pubblico approvato con determinazione dirigenziale n. G01081 del 30 gennaio 2018. (BUR n. 26 del 29.3.18)

Decreto del Commissario ad Acta 29 marzo 2018, n. U00099 - Lotta alla Droga. Prosecuzione dei progetti coinvolti nella procedura di cui al combinato disposto dal DCA U0013/2015 e dal DCA U00295/2015. (BUR n. 29 del 10.4.18)

VENETO

DGR 6.12.17, n. 1999 -Attuazione dgr 247/2015: budgettazione per un anno alle aziende ulss per pagamento lea tossico/alcoldipendenti: proroga di un anno della sperimentazione con decorrenza da 1° gennaio al 31 dicembre 2018. (BUR n. 4 del 9.1.18)

IMMIGRATI

BASILICATA

DGR 9.3.18, n.181 - Presa d'atto "Convenzione Quadro per la realizzazione di piani di intervento Regionali per l'integrazione dei cittadini di paesi terzi (avviso 1-2016 dell'autorità delegata del fondo asilo migrazione e integrazione 2014-2020)".

FRIULI V.G.

DGR 15.3.18, n. 609 LR 31/2015. Programma annuale immigrazione 2018. Approvazione definitiva. (BUR n. 13 del 28.3.18)

MINORI

BASILICATA

DGR 9.3.18, n.192 - L. R. n. 13/2015 - DGR n. 517/2008 - Approvazione " Nuove Linee di indirizzo regionali per l'affidamento familiare". (BUR n. 15 del 1.4.18)

DGR 9.3.18, n.194 - Consolidamento sperimentazione del modello di intervento P.I.P.P.I. (Programma di Interventi Per la Prevenzione dell'Istituzionalizzazione dei minori) per il biennio 2018 2020. Approvazione dello schema di Protocollo d'Intesa tra Regione Basilicata e Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali.

PIEMONTE

DGR 9.3.18, n. 35-6586 DGR n. 68-6173 del 15.12.2017 - adozione Protocollo Tecnico regionale per l'accertamento dell'età dei minori stranieri non accompagnati (MSNA) presenti nel territorio piemontese ed individuazione delle Strutture Sanitarie Aziende Locali ed Ospedaliere preposte all'attuazione dei previsti procedimenti. (BUR n. 13 del 29.3.18)

DGR 9.3.18, n. 45-6595 - Avviso pubblico per la presentazione di progetti da finanziare a valere sul Fondo Asilo, Migrazione e Integrazione 2014 - 2020 - OS 1 - let. E "Percorsi di inclusione a favore di minori stranieri non accompagnati (MSNA) presenti nelle strutture di seconda accoglienza".

Candidatura della Regione Piemonte, approvazione della proposta progettuale e delega al Direttore competente. (BUR n. 13 del 29.3.18)

DGR 6.4.18, n. 17-6714 - Legge 19 ottobre 2015, n. 173 "Modifica alla legge 4 maggio 1983 n. 184, sul diritto alla continuita' affettiva dei bambini e delle bambine in affido familiare": Approvazione delle nuove indicazioni operative per i servizi sociali e sanitari. Revoca della DGR n. 27-4956 del 28 novembre 2012. (BUR n. 14 del 12.4.18)

VENETO

L.R.29.3.18, n. 14 - Modifica della legge regionale 30 dicembre 2016, n. 30 "Collegato alla legge di stabilita' regionale 2017".

NON AUTOSUFFICIENTI

MARCHE

DGR 19.3.18, n. 312 Intervento di sostegno alle famiglie con persone affette da sclerosi laterale amiotrofica (SLA) Criteri di attuazione anno 2018. (BUR n. 29 del 30.3.18)

PARI OPPORTUNITA'

FRIULI V.G.

L.R. 21.3.18, n. 11 - Nuove modifiche alla legge regionale 21 maggio 1990, n. 23 (Istituzione di una Commissione regionale per le pari opportunita' tra uomo e donna). (BUR n. 18 del 28.3.18)

LOMBARDIA

D.d.u.o. 4 aprile 2018 - n. 4740 - Aggiornamento dell'Albo regionale delle Associazioni e dei movimenti per le pari opportunita' per l'anno 2018. (BUR n. 15 del 9.4.18)

PERSONE CON DISABILITA'

LAZIO

Determinazione 13 marzo 2018, n. G03030 Costituzione gruppo di lavoro per il monitoraggio e la verifica dell'attuazione e dello stato di avanzamento del "Dopo di Noi", di cui alla legge 112/2016, nel territorio della Regione Lazio. (BUR n. 25 del 27.3.18)

VENETO

DGR 14.12.17, n. 2068 - Contributo a ristoro delle spese per il trasporto e il vitto delle persone con disabilita' grave frequentanti i centri diurni - art. 55 l.r. n. 7 del 1999 - anno 2017. (BUR n. 4 del 9.1.18)

POLITICHE SOCIALI

PIEMONTE

DGR 23.3.18, n. 17-6647 - Istituzione Pubblica di Assistenza e Beneficenza Casa di Riposo Infermeria S. Antonio Abate, con sede nel Comune di Trino (VC). Provvedimenti, ai sensi dell'articolo 62 della L. 6972/1890 e dell'articolo 4, comma 1, lettera t) della L.R. 1/2004 e s.m.i., in ordine alla modifica di statuto e di denominazione in "Sant'Antonio Abate". (BUR n 13 del 29.3.18)

DGR 16.3.18, n. 19-6614 L.R. n. 12/2017, art. 7 - IPAB - Fondazione "Rosa e Dott. Luigi Maioli" con sede in Gattinara (VC). Estinzione.(BUR n 13 del 29.3.18)

DGR 16.3.18, n. 20-6615 L.R. n. 12/2017, art. 7 - IPAB - Opera Pia "Lascito Carlo e Vincenzo Tornielli" con sede in Borgomanero (NO). Estinzione. (BUR n. 14 del 5.4.18)

PUGLIA

L.R 27.3.18 , n. 7 “Modifica alla legge regionale 20 maggio 2014, n. 26 (Disposizioni per favorire l’accesso dei giovani all’agricoltura e contrastare l’abbandono e il consumo dei suoli agricoli. Istituzione della banca della Terra di Puglia) e modifica alla legge regionale 10 giugno 2006, n. 19 (Disciplina del sistema integrato dei servizi sociali per la dignità e il benessere delle donne e degli uomini di Puglia)”

UMBRIA

DPGR13 marzo 2018, n. 12.- Nomina del Commissario ad acta dell’IPAB denominata “Azienda Pubblica di Servizi alla Persona Beata Lucia” di Narni, ai sensi dell’art. 4, comma 9 della l.r. 28 novembre 2014, n. 25 e s.m..(BUR n. 13 del 28.3.18)

DPGR 13.3.18, n. 13 - Azienda Pubblica di Servizi alla Persona (ASP) “Istituti Riuniti di Beneficenza” di Umbertide. Nomina dei componenti di spettanza regionale nel Consiglio di Amministrazione, ai sensi dell’articolo 9, comma 2 dello Statuto vigente. ..(BUR n. 13 del 28.3.18)

DGR 13.3.18, n. 223 - D.G.R. n. 606 del 31 maggio 2017 relativa all’approvazione, ai sensi dell’art. 4 della legge regionale n. 25 del 28 novembre 2014 ss.mm.ii., della trasformazione dell’IPAB Opera Pia “Luigi Bartocci” di Foligno in Fondazione. Disposizioni in merito al patrimonio. ..(BUR n. 13 del 28.3.18)

DGR 13.3.18, n. 225 - Legge regionale n. 25 del 28 novembre 2014 ss.mm.ii. relativa alla trasformazione delle Istituzioni Pubbliche di Assistenza e Beneficenza (IPAB) e disciplina delle Aziende pubbliche di Servizi alla Persona (ASP). Approvazione ai sensi dell’art. 4 della medesima L.R. della trasformazione dell’IPAB Opera Pia “Lascito Giovanni e Marta Gentili” di Logna - Cascia - in Fondazione. ..(BUR n. 13 del 28.3.18)

POVERTA’ INCLUSIONE SOCIALE

LIGURIA

DGR 23.3.18 n. 179 - Approvazione atto di programmazione regionale di contrasto alla povertà “Verso la costruzione di un modello di intervento di protezione sociale attiva in Regione Liguria” ai sensi dell’art. 14 comma 1 del Decreto Legislativo n.147/2017. (BUR n. 15 dell’11.4.18)

PIEMONTE

DGR 9.3.18, n. 43-6593 - Approvazione del Piano regionale 2018-2020 per la lotta alla poverta' di cui all'art. 14 del Decreto Legislativo 15 settembre 2017, n. 147 "Disposizioni per l'introduzione di una misura nazionale di contrasto alla poverta'". (BUR n. 13 del 29.3.18)

VENETO

DGR 6.12.17, n. 2027 - Accordo di collaborazione tra la regione veneto e l'ente strumentale veneto lavoro per il rafforzamento della rete dei servizi sociali nel contesto delle progettualità nazionali e regionali di promozione dell'inclusione sociale. l.r. n. 3 del 13 marzo 2009. (BUR n. 4 del 9.1.18)

DGR 19.12.17, n. 2121 -Approvazione del documento "verso l'inclusione attiva...". politiche di contrasto alla povertà e all'esclusione sociale. prime indicazioni programmatiche 2018-2019. . (BUR n. 4 del 9.1.18)

PRIVATO SOCIALE

LAZIO

Determinazione 20 marzo 2018, n. G03439 - LL. RR. 24/1996 e 30/1997 "EYES MADE SOCIETA' COOPERATIVA SOCIALE" codice fiscale 13613051005, con sede in Roma via Nomentana, 54 c.a.p. 00161 - Iscrizione all'Albo Regionale delle Cooperative Sociali - sezione B.(BUR n. 26 del 29.3.18)

Determinazione 20 marzo 2018, n. G03440 - LL. RR. 24/1996 e 30/1997 "LOGOS Societa' Cooperativa Sociale ONLUS" codice fiscale 14280271009, con sede in Roma via Cesare Reverdito, 32 c.a.p. 00123 - Iscrizione all'Albo Regionale delle Cooperative Sociali - sezione A.(BUR n. 26 del 29.3.18)

Determinazione 20 marzo 2018, n. G03441 LL. RR. 24/1996 e 30/1997 "INTERVENTI SPECIALISTICI INTEGRATI PER DISAGI E DISTURBI IN ETA' EVOLUTIVA ADOLESCENTI ADULTI SOCIETA' COOPERATIVA SOCIALE ONLUS", in sigla "I.S.I.D.E.A. SOC. COOP. SOCIALE ONLUS" codice fiscale 11814551005, con sede in Roma via Lorenzo il Magnifico, 110 c.a.p. 00162 - Iscrizione all'Albo Regionale delle Cooperative Sociali - sezione A.(BUR n. 26 del 29.3.18)

Determinazione 29 marzo 2018, n. G04008 - Nomina dei componenti della Commissione di valutazione delle domande ammissibili di cui all'Avviso pubblico per la presentazione di domande di contributo da parte delle Società di Mutuo Soccorso – Legge regionale del 13 luglio 2016, n. 9 - approvato con Determinazione Dirigenziale n. G15221 del 10 novembre 2017.

Determinazione 30 marzo 2018, n. G04165 - LL.RR. n.24/96 e n.30/97 e s.m.i.. Variazione di denominazione della cooperativa sociale "SAN PAOLO DELLA CROCE SOCIETA' COOPERATIVA SOCIALE" codice fiscale 01883040600, in "San Paolo della Croce Società Cooperativa Sociale ETS" in sigla "San Paolo Coop. ETS".

Determinazione 30 marzo 2018, n. G04166 - LL. RR. 24/1996 e 30/1997 - "L'ALBERO società cooperativa sociale" codice fiscale 01125700573, con sede in Greccio (Ri) via Quintili, 18 c.a.p. 02045 - Iscrizione all'Albo Regionale delle Cooperative Sociali – sezione A.

PIEMONTE

COMUNICATO

Direzione Coesione Sociale Settore Politiche del Lavoro
L.R. n. 18/94 "Norme di attuazione della legge 8/11/1991, n. 381 - Disciplina delle cooperative sociali" e s. m. i, art. 2, comma 6 – Pubblicazione dell'Albo regionale delle cooperative sociali (BUR n. 13 del 5.4.18)

TRENTO

L.P.3.3.18, , n. 3 - Modificazioni della legge provinciale sul volontariato 1992 (BUR n. 11 del 15.3.18)

PROGRAMMAZIONE SOCIALE

PIEMONTE

DGR 23.12.18, n. 16-6646 - Approvazione della "Strategia per lo sviluppo di comunita' solidali".

SANITÀ

BASILICATA

Modifiche alla legge regionale 30 novembre 2017, n. 32 "Riconoscimento della fibromialgia e della encefalomielite mialgica benigna quali patologie rare". (BUR n. 14 del 30.3.18)

DGR 9.3.18, n.190 - Obiettivi di salute e di programmazione sanitaria per le Direzioni generali delle Aziende Asp, Asm e Aor San Carlo di Potenza e per la Direzione generale dell'IrccsCrob di Rionero in Vulture - anni 2018 – 2020. (BUR n. 15 del 1.4.18)

DGR 9.3.18, n.191 - Approvazione percorso diagnostico terapeutico assistenziale (POTA) per la rete assistenziale e per la presa in carico dei traumi maggiori. (BUR n. 15 del 1.4.18)

DGR 16.3.18, n.216 - Art. 63 della L.R. n.5/2016. Individuazione limite di spesa per il reclutamento triennale del personale delle aziende ed enti del Servizio Sanitario Regionale di Basilicata. Aggiornamento annuale anno 2019. Modifiche ed integrazioni alla D.G.R. n.1260/2017. (BUR n. 15 del 1.4.18)

DGR 16.3.18, n.217 - Disposizioni in materia di autorizzazione delle strutture sociosanitarie di cui all'art.3 comma 2 della L.R. n.28/2000 e s.m.i. e all'art. 62 della L.R. n.5/2016. Indirizzi applicativi. (BUR n. 15 del 1.4.18)

DGR 23.3.18, n.239 - IRCCS- Centro di Riferimento Oncologico della Basilicata - Conferma del riconoscimento del carattere scientifico - Attestazione di coerenza di tale riconoscimento con la programmazione sanitaria regionale, ai sensi dell'art.2, comma 1 del D.M. 14 marzo 2013.(BUR n. 15 del 1.4.18)

CAMPANIA

DECRETO n. 22 del 16.3.2018 - Percorso Attuativo della Certificabilità dei Bilanci delle Aziende Sanitarie e implementazione della Contabilità Analitica: Modifiche ed integrazioni ai decreti commissariali n. 5/2015 e n. 53/2017. (Deliberazione del Consiglio dei Ministri del 10 Luglio 2017- acta n. xx) (BUR n. 27 del 3.4.18)

DGR 4.4.18, n. 194 - Approvazione "linee d'indirizzo regionali per le aa.ss.ll. sulla promozione dell'attività fisica adattata (afa) in soggetti con malattie croniche non trasmissibili (mcut) stabilizzate". con allegato. (BUR n. 28 del 9.4.18)

DECRETO N. 24 DEL 29.03.2018 - Individuazione di nuovi Centri Prescrittori per la cura dell'epatite cronica C. Modifiche ed integrazioni al Decreto Commissariale n. 20 del 24.02.2015. (Delibera del Consiglio dei Ministri del 10 Luglio 2017 acta xv: razionalizzazione e riqualificazione)

LAZIO

Decreto del Commissario ad Acta 21 marzo 2018, n. U00080 - Modifiche e integrazioni al DCA n.U00104 del 09/04/2013. Approvazione Documento tecnico "Linee Guida Screening Uditivo Neonatale Universale" e aggiornamento della rete regionale dei servizi. Decreto del Commissario ad Acta 21 marzo 2018, n. U00080 Modifiche e integrazioni al DCA n.U00104 del 09/04/2013. Approvazione Documento tecnico "Linee Guida Screening Uditivo Neonatale Universale" e aggiornamento della rete regionale dei servizi. (BUR n. 27 del 3.4.18)

Determinazione 30 marzo 2018, n. G04147 - Istituzione Centro di Coordinamento regionale dello screening neonatale - Decreto Ministero della Salute 13 ottobre 2016 "Disposizioni per l'avvio dello screening neonatale per la diagnosi precoce di malattie metaboliche ereditarie"

MARCHE

DGR 19.3.18, n. 314 - Approvazione Schema di Convenzione tra l'Agenda Regionale Sanitaria e la Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa - Laboratorio di Management e Sanità - per l'adesione al progetto di valutazione delle "performance" sanitarie per l'anno 2018. (BUR n. 29 del 30.3.18)

DGR 19.3.18, n. 315 - Programma regionale per l'assistenza odontoiatrica in attuazione del D.P.C.M. 12.01.2017. Revoca DGR n. 165/2003. (BUR n. 29 del 30.3.18)

DGR 19.3.18, n. 316 Attuazione Deliberazione Giunta Regionale 928/2016 - Recepimento convenzione per l'affidamento del servizio di trasporto aereo di organi ed équipe sanitarie per l'attività di prelievo e trapianto delle aziende sanitarie delle Regioni Toscana, Marche e Umbria. (BUR n. 29 del 30.3.18)

DGR 19.3.18, n. 317 - Progetto regionale di sviluppo e potenziamento attività di prelievo e trapianto di organi e tessuti - Progetti a valenza regionale - Anno 2018. (BUR n. 29 del 30.3.18)

PIEMONTE

DGR 23.3.18, n. 27-6657 - Approvazione del Piano di attività per l'anno 2018 del Dipartimento funzionale interaziendale ed interregionale Rete Oncologica del Piemonte e della Valle d'Aosta, a norma della D.G.R. n. 31-4960 del 28.11.2012. (BUR n. 15 del 12.4.18)

PUGLIA

DGR 13.3.18, n. 331 - DGR N. 2484/2015 "Istituzione del Centro Regionale per gli Screening obbligatori e allargati alle malattie metaboliche ereditarie". Costituzione del Coordinamento regionale per gli screening neonatali obbligatori e allargati alle malattie metaboliche ereditarie. (BUR n. 43 del 27.3.18)

DGR 13.3.18, n. 332 - A.C.N. per la disciplina dei rapporti con i medici specialisti ambulatoriali, veterinari ed altre professionalità sanitarie (biologi, chimici e psicologi) ambulatoriali del 17.12.2015. Art. 15 - Istituzione Comitato Regionale. (BUR n. 43 del 27.3.18)

DGR 13.3.18, n. 317 - Revoca della DGR n. 1478/2012. Attività di Farmacovigilanza della Regione Puglia - Ridefinizione del modello organizzativo del Centro Regionale di Farmacovigilanza (CRFV). (BUR n. 46 del 3.4.18)

DGR 13.3.18, n. 322 - Radiologia Interventistica – Indicazioni operative di codifica delle prestazioni nell'ambito dell'assistenza ospedaliera. (BUR n. 47 del 4.4.18)

DGR 13.3.18, n. 324 - Procedimento di verifica dei primi diciotto mesi dell'incarico per i Direttori Generali delle Aziende Sanitarie Locali BA, BR, BT e TA, avviato con la D.G.R. n. 1471/2016. (BUR n. 47 del 4.4.18)

DGR 13.3.18, n. 325 - D.M. 18 OTTOBRE 2012 - Remunerazione delle Prestazioni di assistenza Ospedaliera e di specialistica ambulatoriale. Integrazione del tariffario regionale. Modifica e integrazione delle D.G.R. n. 1365/2015 e n. 951/2013. Definizione tariffe prestazioni in regime di ricovero e day – service con la tecnologia "Gamma– knife". (BUR n. 47 del 4.4.18)

DGR 13.3.18, n. 329 - DGR n. 1491/2017 “DPCM 12 gennaio 2017 “Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza di cui all’art. 1, comma 7, del d.lgs. n. 502/92” - Aggiornamento della Rete dei Presidi della Rete Nazionale (PRN) e Nodi della Rete Regionale Pugliese (RERP) accreditati per le malattie rare”. MODIFICHE E INTEGRAZIONI (BUR n. 49 del 9.4.18)

DGR 13.3.18, n. 387 - Art. 13 del DPCM 12/01/2017. Erogazione di presidi per persone affette da malattia diabetica. Approvazione delle linee di indirizzo regionali per la prescrizione di tecnologie per il diabete.(BUR n. 49 del 9.4.18)

SICILIA

DASS 7 marzo 2018 - Assegnazione del saldo del Fondo transitorio anno 2007.(GURS n. 14 del 30.3.18)

TOSCANA

DPGR 16 marzo 2018, n. 51 - Nomina del responsabile del Centro regionale per la gestione del rischio clinico e la sicurezza del paziente. (BUR n. 13 del 28.3.18)

DGR 20.3.18, n. 270 - Prezzo di rimborso dei medicinali: modifica delibera 178 del 26-02-2018. (BUR n. 13 del 28.3.18)

DGR 3.4.18, n. 351 - DGR 877/2013 E 1140/2014: modifica modalità dicalcolo cartelle cliniche e indicazioni per la valorizzazione post-controllo. (BUR n. 15 dell’11.4.18)

DGR 3.4.18, n. 352 - Umanizzazione delle cure e autodeterminazione del cittadino: primi indirizzi per l’attuazione della legge 219 del 22 dicembre 2017 “Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento”.(BUR n. 15 dell’11.4.18)

UMBRIA

DGR 19.3.18, n. 253 - Progetto “Superado” Campagna di prevenzione sul melanoma nella scuola primaria. (BUR n. 14 del 4.4.18)

DGR 19.3.18, n. 254 - Modifica Accordo regionale per la disciplina dei rapporti con le farmacie pubbliche e private ai sensi dell’art. 8, comma 2, del D.Lgs. 502/92 e s.m.i. (BUR n. 14 del 4.4.18)

DGR 26.3.18, n. 272 -. Legge regionale 28 dicembre 2017, n. 18, art. 10 - Contributo a sostegno dell’acquisto di parrucche a favore di pazienti oncologici sottoposti a chemioterapia. Determinazioni. (BUR n. 15 dell’11.4.18)

DGR 26.3.18, n. 269 - Approvazione di un disciplinare per l’assegnazione di contributi economici per eventi, manifestazioni, iniziative e progetti di carattere sanitario, socio/sanitario e di promozione della salute ai sensi dell’art. 12 della legge 7 agosto 1990,n. 241.

VENETO

DGR 13.3.18, n. 278 - Adempimenti conseguenti all’evoluzione di posizioni di soggetti accreditati erogatori di prestazioni sanitarie: aggiornamento di titolarità dell’accreditamento istituzionale e attribuzione di budget per il triennio 2018-2020, accoglimento di rinunce all’accreditamento e presa d’atto di cessazione di attività accreditata. L.R. n. 22 del 16 agosto 2002. (BUR n. 30 del 27.3.18)

DGR 26.3.18, n. 359 - Decreto legislativo 4 agosto 2016, n. 171 "Attuazione della delega di cui all’articolo 11, comma 1, lettera p), della legge 7 agosto 2015, n. 124 in materia di dirigenza sanitaria".

Definizione della procedura di conferimento degli incarichi di direttore generale presso aziende ed enti del Servizio sanitario regionale, ai sensi dell'articolo 2 del d.lgs 171/2016.(BUR n. 32 del 30.3.18)

BOLZANO

DGP 27.3.8, n. 290- Cannabis ad uso medico: modalità di prescrizione e dispensazione delle preparazioni magistrali a base di Cannabis a carico del Servizio sanitario nella Provincia autonoma di Bolzano (BUR n. 14 del 5.4.18)

DGP 27.3.18, n. 291-Erogazione di dispositivi medici a carico del Servizio sanitario provinciale: Istituzione di un gruppo di lavoro per la rielaborazione del vigente regolamento.(BUR n. 14 del 5.4.18)

DASS 8 marzo 2018, n. 3436-Individuazione dei centri autorizzati alla prescrizione di farmaci a carico del Servizio sanitario nazionale secondo le indicazioni dell’Agenzia italiana del farmaco - AIFA (BUR n. 14 del 5.4.18)

TUTELA DEI DIRITTI

BASILICATA

DGR 23.3.18, n.240 - D.G.R. n. 1294/2016 - "Art.5 L.R.n.26/2007 Programma attività anno 2017 dell'Osservatorio regionale sulla violenza di genere e sui minori" - Presa d'atto pareri della Seconda e della Quarta Commissione Consiliare Permanente - APPROVAZIONE DEFINITIVA. (BUR n. 25 del 1.4.18)

EMILIA-ROMAGNA

RISOLUZIONE - Oggetto n. 5510 - Risoluzione per impegnare la Giunta, in materia di cyberbullismo e di rimozione dai social network di contenuti e notizie offensivi e discriminatori, a moltiplicare le iniziative di educazione e prevenzione rivolte alla popolazione regionale, a partire dalla fascia adolescenziale maggiormente a rischio, sollevando inoltre la questione a livello statale, affinché si giunga rapidamente ad una norma in grado di contrastare efficacemente il fenomeno, imponendo la rimozione celere dei contenuti e sanzioni consistenti ai gestori che non dovessero adempiervi. A firma dei Consiglieri: Zoffoli, Iotti, Serri, Bagnari, Zappaterra, Tarasconi, Rontini, Molinari (BUR n. 82 del 4.4.18)

PIEMONTE

D.D. 10 aprile 2018, n. 290 - LR n. 5/16, art. 12 “Rete regionale contro le discriminazioni in Piemonte”: Approvazione Linee Guida Operative per la gestione dei casi di discriminazione. (BUR n. 15 del 12.4-18)

PANORAMA STATALE

Gazzette Ufficiali pervenute al 14 APRILE 2018 , arretrati compresi

DIFESA DELLO STATO

AUTORITA' NAZIONALE ANTICORRUZIONE

DELIBERA 1° marzo 2018 . Regolamento concernente l'accessibilità dei dati raccolti nella Banca dati nazionale dei contratti pubblici. (Delibera n. 264). (GU n. 80 del 6.4.18)

EDILIZIA

ISTITUTO NAZIONALE DI STATISTICA **Indici dei prezzi al consumo per le famiglie di operai e impiegati, relativi al mese di febbraio 2018, che si pubblicano ai sensi dell'articolo 81 della legge 27 luglio 1978, n. 392 (Disciplina delle locazioni di immobili urbani), ed ai sensi dell'articolo 54 della legge 27 dicembre 1997, n. 449 (Misure per la stabilizzazione della finanza pubblica).** (GU n. 75 del 30.3.18)

Gli indici dei prezzi al consumo per le famiglie di operai e impiegati, senza tabacchi, relativi ai singoli mesi del 2016 e 2017 e le loro variazioni rispetto agli indici relativi al corrispondente mese dell'anno precedente e di due anni precedenti risultano:

Anni e mesi	Indici	Variazioni percentuali rispetto al corrispondente periodo dell'anno precedente	d i due anni precedenti
(Base 2015=100)	2016		
Dicembre	100,3	0,4	0,4
2016			
Media	99,9		
2017			
Gennaio	100,6	0,9	1,2
Febbraio	101,0	1,5	1,3
Marzo	101,0	1,4	1,1
Aprile	101,3	1,7	1,3
Maggio	101,1	1,4	1,0
Giugno	101,0	1,1	0,8
Luglio	101,0	1,0	0,9
Agosto	101,4	1,2	1,1
Settembre	101,1	1,1	1,2
Ottobre	100,9	0,9	0,8
Novembre	100,8	0,8	0,9
Dicembre	101,1	0,8	1,2
Media	101,0	2018	
Gennaio	101,5	0,9	1,8
Febbraio	101,5	0,5	2,0

ENTI LOCALI

DECRETO DEL PRESIDENTE DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI 7 marzo 2018.

Fondo di solidarietà comunale. Definizione e ripartizione delle risorse spettanti per l'anno 2018. GU n. 83 del 10. 4.18)

IL PRESIDENTE DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI

Visto l'art. 1, comma 380, lettera b) della legge 24 dicembre 2012, n. 228 che istituisce, nello stato di previsione del Ministero dell'interno, il Fondo di solidarietà comunale che è alimentato con una quota dell'imposta municipale propria (IMU), di spettanza dei comuni, di cui all'art. 13 del decreto-legge 6 dicembre 2011, n. 201, convertito, con modificazioni, dalla legge 22 dicembre 2011, n. 214, definita con decreto del Presidente del Consiglio dei ministri, su proposta del Ministro dell'economia e delle finanze, di concerto con il Ministro dell'interno, previo accordo da sancire presso la Conferenza StatoCittà e autonomie locali;

Visto l'art. 1, comma 380 -ter, lettera a), secondo periodo, della legge n. 228 del 2012, il quale prevede che a decorrere dall'anno 2016 la dotazione del Fondo di solidarietà comunale è incrementata di 3.767,45 milioni di euro;

Visto l'art. 1, comma 448, della legge 11 dicembre 2016, n. 232 secondo il quale a decorrere dall'anno 2018, la dotazione del Fondo di solidarietà comunale, al netto dell'eventuale quota dell'IMU di spettanza dei comuni connessa alla regolazione dei rapporti finanziari è stabilita in euro 6.208.184.364,87, di cui 2.768.800.000 assicurata attraverso una quota dell'IMU, di spettanza dei comuni, di cui all'art. 13 del decreto-legge n. 201 del 2011, eventualmente variata della quota derivante dalla regolazione dei rapporti finanziari connessi con la metodologia di riparto tra i comuni interessati del Fondo stesso;

Visto l'art. 1, comma 449, lettere da a) a d), della legge n. 232 del 2016 il quale prevede che: «Il Fondo di solidarietà comunale di cui al comma 448 è:

a) ripartito, quanto a euro 3.767.450.000, tra i comuni interessati sulla base del gettito effettivo dell'IMU e del tributo per i servizi indivisibili (TASI), relativo all'anno 2015 derivante dall'applicazione dei commi da 10 a 16, e dei commi 53 e 54 dell'art. 1 della legge 28 dicembre 2015, n. 208;

b) ripartito, nell'importo massimo di 66 milioni di euro, tra i comuni per i quali il riparto dell'importo di cui alla lettera a) non assicura il ristoro di un importo equivalente al gettito della TASI sull'abitazione principale stimato ad aliquota di base. Tale importo è ripartito in modo da garantire a ciascuno dei comuni di cui al precedente periodo l'equivalente del gettito della TASI sull'abitazione principale stimato ad aliquota di base;

c) destinato, per euro 1.885.643.345,70, eventualmente incrementati della quota di cui alla lettera b) non distribuita e della quota dell'imposta municipale propria di spettanza dei comuni connessa alla regolazione dei rapporti finanziari, ai comuni delle regioni a statuto ordinario, di cui il 40 per cento per l'anno 2017, il 45 per cento per l'anno 2018, il 60 per cento per l'anno 2019, l'85 per cento per l'anno 2020 e il 100 per cento a decorrere dall'anno 2021, da distribuire tra i predetti comuni sulla base della differenza tra le capacità fiscali e i fabbisogni standard approvati dalla Commissione tecnica per i fabbisogni standard entro il 30 settembre dell'anno precedente a quello di riferimento. Ai fini della determinazione della predetta differenza la Commissione tecnica per i fabbisogni standard, di cui all'art. 1, comma 29, della legge 28 dicembre 2015, n. 208, propone la metodologia per la neutralizzazione della componente rifiuti, anche attraverso l'esclusione della predetta componente dai fabbisogni e dalle capacità fiscali standard. Tale metodologia è recepita nel decreto del Presidente del Consiglio dei ministri di cui al comma 451 del presente articolo. L'ammontare complessivo della capacità fiscale perequabile dei comuni delle regioni a statuto ordinario è determinata in misura pari al 50 per cento dell'ammontare complessivo della capacità fiscale da perequare [...];

d) destinato, per euro 464.091.019,18, eventualmente incrementati della quota di cui alla lettera b) non distribuita e della quota dell'IMU di spettanza dei comuni dovuta alla regolazione dei rapporti finanziari, ai comuni delle regioni Sicilia e Sardegna. Tale importo è ripartito assicurando a ciascun comune una somma pari all'ammontare algebrico del medesimo Fondo di solidarietà comunale

dell'anno precedente, eventualmente rettificato, variata in misura corrispondente alla variazione del Fondo di solidarietà comunale complessivo»;

Visti i fabbisogni standard approvati dalla Commissione tecnica per i fabbisogni standard nella seduta del 13 settembre 2017;

Considerata la metodologia di neutralizzazione della componente rifiuti nel calcolo del Fondo di solidarietà comunale 2018 approvata nella seduta del 7 novembre 2017 dalla Commissione Tecnica per i Fabbisogni Standard (CTFS);

Visto il decreto del Ministro dell'economia e delle finanze 16 novembre 2017 concernente l'adozione della stima delle capacità fiscali 2018 per singolo comune delle regioni a statuto ordinario, rideterminata tenendo conto dei mutamenti normativi intervenuti, del tax gap nonché della variabilità dei dati assunti a riferimento;

Visto l'art. 1, comma 450, della legge n. 232 del 2016 il quale stabilisce che: «Con riferimento ai comuni delle regioni a statuto ordinario, nel caso in cui l'applicazione dei criteri di riparto di cui alla lettera c) del precedente comma 449 determini una variazione delle risorse di riferimento, tra un anno e l'altro, superiore a +4 per cento o inferiore a -4 per cento rispetto all'ammontare delle risorse storiche di riferimento, si può applicare un correttivo finalizzato a limitare le predette variazioni. Le risorse di riferimento sono definite dai gettiti dell'IMU e della TASI, entrambi valutati ad aliquota di base, e dalla dotazione netta del Fondo di solidarietà comunale. Per il calcolo delle risorse storiche di riferimento la dotazione netta del Fondo di solidarietà comunale è calcolata considerando pari a zero la percentuale di applicazione della differenza tra capacità fiscali e fabbisogni standard di cui alla lettera c) del comma 449. Ai fini di cui al primo periodo dello stesso comma 450, nell'ambito del Fondo di solidarietà comunale, è costituito un accantonamento alimentato dai comuni che registrano un incremento delle risorse complessive rispetto all'anno precedente superiore al 4 per cento. I predetti enti contribuiscono in modo proporzionale all'accantonamento in misura non superiore all'eccedenza di risorse rispetto alla soglia del 4 per cento e, comunque, nel limite complessivo delle risorse necessarie per ridurre le variazioni negative dei comuni con una perdita superiore al 4 per cento. Il predetto accantonamento è ripartito proporzionalmente tra i comuni che registrano una riduzione delle risorse complessive rispetto all'anno precedente superiore al 4 per cento nei limiti delle risorse accantonate.»;

Visto l'art. 1, comma 449, lettera d -bis) della legge n. 232 del 2016, il quale dispone che per gli anni dal 2018 al 2021 il Fondo di solidarietà comunale è: «[...] ripartito, nel limite massimo di 25 milioni di euro annui, tra i comuni che presentano, successivamente all'attuazione del correttivo di cui al comma 450, una variazione negativa della dotazione del Fondo di solidarietà comunale per effetto dell'applicazione dei criteri perequativi di cui alla lettera c) , in misura proporzionale e nel limite massimo della variazione stessa [...]»;

Visto l'art. 1, comma 451, della legge n. 232 del 2016 il quale prevede che con decreto del Presidente del Consiglio dei ministri, su proposta del Ministro dell'economia e delle finanze, di concerto con il Ministro dell'interno, previo accordo da sancire in sede di Conferenza Stato-Città ed autonomie locali entro il 15 ottobre dell'anno precedente a quello di riferimento e da emanare entro il 31 ottobre dell'anno precedente a quello di riferimento, sono stabiliti i criteri di riparto del Fondo di solidarietà comunale di cui al comma 449. In caso di mancato accordo, il decreto del Presidente del Consiglio dei ministri di cui al periodo precedente è, comunque, emanato entro il 15 novembre dell'anno precedente a quello di riferimento;

Visto l'art. 1, comma 452, della legge n. 232 del 2016 il quale prevede che con il decreto del Presidente del Consiglio dei ministri di cui al comma 451, può essere previsto un accantonamento sul Fondo di solidarietà comunale nell'importo massimo di 15 milioni di euro, da destinare per eventuali conguagli a singoli comuni derivanti da rettifiche dei valori utilizzati ai fini del riparto del Fondo. Le rettifiche decorrono dall'anno di riferimento del Fondo di solidarietà comunale cui si riferiscono. Gli accantonamenti di cui al primo periodo non utilizzati sono destinati all'incremento dei contributi straordinari di cui all'art. 15, comma 3, del testo unico di cui al decreto legislativo 18 agosto 2000, n. 267. Il Ministro dell'economia e delle finanze è autorizzato ad apportare, con propri decreti, le

occorrenti variazioni di bilancio, anche mediante il versamento all'entrata del bilancio dello Stato e la successiva riassegnazione al pertinente capitolo dello stato di previsione del Ministero dell'interno; Visto l'Accordo sancito in sede di Conferenza StatoCittà e autonomie locali il 23 novembre 2017, ai sensi del comma 451 dell'art. 1 della legge n. 232 del 2016;

Vista la legge 5 dicembre 2017, n. 182, che prevede che il Comune di Sappada è distaccato dalla Regione Veneto e aggregato alla Regione Friuli-Venezia Giulia, nell'ambito della Provincia di Udine a decorrere dalla data del 16 dicembre 2017; Considerato, pertanto, che nei confronti del Comune di Sappada, a decorrere dalla predetta data del 16 dicembre 2017, al pari di tutti i comuni ricadenti nel territorio della Regione Friuli-Venezia Giulia, non trova applicazione il quadro normativo relativo al Fondo di solidarietà comunale;

Su proposta del Ministro dell'economia e delle finanze, di concerto con il Ministro dell'interno;

Decreta:

Art. 1. Composizione del Fondo di solidarietà comunale per l'anno 2018

1. Per l'anno 2018 il Fondo di solidarietà comunale è composto:

a) dalla quota assicurata attraverso una quota dell'IMU, di spettanza dei comuni, di cui all'art. 13 del decreto-legge 6 dicembre 2011, n. 201, convertito con modificazioni dalla legge 22 dicembre 2011, n. 214, pari a 2.768.800.000,00 euro incrementata dell'ulteriore quota dell'IMU derivante dalla regolazione dei rapporti finanziari connessi con la metodologia di riparto tra i comuni interessati del Fondo stesso;

b) dalla quota di cui all'art. 1, comma 380 -ter, lettera a), secondo periodo, della legge 24 dicembre 2012, n. 228, pari a 3.767.450.000,00 euro;

c) dalla quota non utilizzata, pari ad 11.000.000,00 euro, del contributo per l'anno 2018 di cui all'art. 1, comma 24, della legge 28 dicembre 2015, n. 208, da destinare alle finalità di cui all'art. 3, comma 4.

2. Per l'anno 2018 a valere sulla quota di cui al comma 1, lettera a) è prededotto il contributo, sino all'importo massimo di euro 64.740.376,50, destinato alle finalità di cui all'art. 1, comma 449, lettera

b), della legge 11 dicembre 2016, n. 232.

Art. 2. Determinazione della dotazione del Fondo di solidarietà comunale per l'anno 2018

1. Il Fondo di solidarietà comunale per l'anno 2018 di cui all'art. 1, comma 1, è stabilito nel complessivo importo di euro 6.208.413.236,08 al netto di euro 331.852.400,00 derivanti dall'ulteriore quota dell'IMU di spettanza dei comuni dovuta alla regolazione dei rapporti finanziari dei comuni di cui all'art. 8, comma 4, di cui euro 250.000.000 già iscritti in bilancio sul capitolo 1365 dello stato di previsione del Ministero dell'interno e la restante quota da riassegnare al medesimo capitolo di bilancio, previo versamento all'entrata delle somme recuperate dall'Agenzia delle entrate ai sensi dell'art. 1, comma 129 della legge n. 228 del 2012.

2. Ai sensi dell'art. 1, comma 380 -ter, lettera a), della legge n. 228 del 2012, ed ai fini della formazione del Fondo di solidarietà comunale, l'Agenzia delle entrate - Struttura di gestione - versa al capitolo 3697 dell'entrata del bilancio dello Stato una quota dell'IMU di spettanza dei comuni delle regioni a statuto ordinario, della Regione siciliana e della Regione Sardegna pari, complessivamente, a euro 2.768.800.000,00, determinata per ciascun comune in proporzione alle stime di gettito dell'IMU valide per l'anno 2015, come comunicate dal Ministero dell'economia e delle finanze, Dipartimento delle finanze. Il valore relativo a ciascun comune è indicato nell'allegato 1 al presente decreto.

Art. 3. Riparto della quota del Fondo di solidarietà comunale per l'anno 2018 di cui all'art. 1, comma 1, lettera a) per i comuni delle regioni a statuto ordinario.

1. Il riparto della quota del Fondo di solidarietà comunale di cui all'art. 1, comma 1, lettera a) spettante per l'anno 2018 ai comuni delle regioni a statuto ordinario è effettuato prendendo come valore di riferimento per ciascun comune il valore del Fondo di solidarietà comunale per l'anno 2017, calcolato al lordo dell'applicazione per l'anno 2017 dei meccanismi perequativi di cui all'art. 1, comma 380 -quater, della legge n. 228 del 2012. Il valore di cui al periodo precedente è rettificato degli importi derivanti:

- a) dagli effetti, per l'anno 2018, delle correzioni puntuali di cui al decreto del Ministro dell'interno di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze del 12 gennaio 2018;
- b) dall'applicazione per l'anno 2018 delle disposizioni di cui all'art. 1, commi 436 -bis e 436 -ter, della legge 23 dicembre 2014, n. 190;
- c) dall'applicazione dall'anno 2018 delle disposizioni di cui all'art. 47, comma 9, lettera a), secondo e terzo periodo, del decreto-legge 24 aprile 2014, n. 66, convertito con modificazioni dalla legge 23 giugno 2014, n. 89.

2. In applicazione di quanto previsto dall'art. 1, comma 449, della legge n. 232 del 2016, il 45 per cento della quota del Fondo di solidarietà comunale di cui all'art. 1, comma 1, lettera a) relativa, per l'anno 2018, ai comuni delle regioni a statuto ordinario, come determinata in base al comma 1 del presente articolo, è accantonato e redistribuito ai medesimi comuni sulla base della differenza tra le capacità fiscali, considerate nella misura del 50 per cento di cui al decreto del Ministro dell'economia e delle finanze 16 novembre 2017 ed i fabbisogni standard approvati dalla Commissione tecnica per i fabbisogni standard nella seduta del 13 settembre 2017.

3. Al risultato di cui al comma precedente si applica il correttivo di cui al comma 450 dell'art. 1 della legge n. 232 del 2016.

4. Per l'anno 2018 l'importo risultante dall'applicazione dei commi 2 e 3 è rettificato con l'applicazione del correttivo di cui al comma 449, lettera d -bis), dell'art. 1 della legge n. 232 del 2016. A tale fine sono utilizzate, nel limite di 14.000.000,00 euro, le risorse di cui all'art. 1, comma 1, lettera a) e, nel limite di 11.000.000,00 euro, le risorse di cui all'art. 1, comma 1, lettera c) .

5. Per i singoli comuni delle regioni a statuto ordinario il valore risultante dalle operazioni di calcolo di cui ai commi da 1 a 4 è riportato nell'allegato 2.

6. Per i comuni istituiti a seguito di fusione a decorrere dal 2018 i dati di cui al presente articolo si intendono riferiti ai comuni preesistenti.

Art. 4. Riparto della quota del Fondo di solidarietà comunale per l'anno 2018 di cui all'art. 1, comma 1, lettera a) per i comuni della Regione siciliana e della regione Sardegna.

1. Il riparto della quota del Fondo di solidarietà comunale di cui all'art. 1, comma 1, lettera a) spettante per l'anno 2018 ai comuni della Regione siciliana e della Regione Sardegna è effettuato prendendo come valore di riferimento per ciascun comune il valore del Fondo di solidarietà comunale per l'anno 2017, rettificato degli importi derivanti:

- a) dagli effetti, per l'anno 2018, delle correzioni puntuali di cui al decreto del Ministro dell'interno di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze del 12 gennaio 2018;
- b) dall'applicazione per l'anno 2018 delle disposizioni di cui all'art. 1, commi 436-bis e 436-ter, della legge 23 dicembre 2014, n. 190;
- c) dall'applicazione dall'anno 2018 delle disposizioni di cui all'art. 47, comma 9, lettera a), secondo e terzo periodo, del decreto-legge 24 aprile 2014, n. 66, convertito con modificazioni dalla legge 23 giugno 2014, n. 89.

2. Per i singoli comuni della Regione siciliana e della regione Sardegna il valore risultante dalle operazioni di calcolo di cui al comma 1 è riportato nell'allegato 2.

Art. 5. Riparto della quota del Fondo di solidarietà comunale per l'anno 2018 di cui all'art. 1, comma 1, lettera b) e attribuzione della quota del Fondo di solidarietà comunale di cui all'art. 1, comma 2.

1. La quota del Fondo di solidarietà comunale per l'anno 2018 di cui all'art. 1, comma 1, lettera b), pari a 3.767.450.000,00 euro è ripartita tra i comuni delle regioni a statuto ordinario e tra i comuni della Regione siciliana e della Regione Sardegna secondo gli importi di cui all'allegato 3, colonne 1, 2 e 3.

2. La quota del Fondo di solidarietà comunale per l'anno 2018 di cui all'art. 1, comma 2, è attribuita ai comuni beneficiari in base a quanto disposto dall'art. 1, comma 449, lettera b), della legge n. 232 del 2016, secondo gli importi di cui all'allegato 3, colonna 4.

Art. 6. Disposizioni per il comune di Mappano

1. A seguito dell'istituzione del comune di Mappano (TO) la quota del Fondo di solidarietà comunale spettante per l'anno 2018 a tale ente locale è calcolata rideterminando la quota del Fondo di solidarietà comunale spettante in base agli articoli 4 e 5 ai comuni di Caselle Torinese, Borgaro Torinese, Settimo Torinese e Leini.

2. La rideterminazione di cui al comma 1 è effettuata ripartendo tra il comune di Mappano ed i singoli comuni interessati la quota di Fondo per il 90 per cento sulla base dei dati della popolazione residente e per il 10 per cento in base all'estensione territoriale.

Art. 7. Accantonamento per l'anno 2018

1.. Per l'anno 2018 è costituito un accantonamento di euro 15.000.000,00 sul Fondo di solidarietà comunale.

2. L'accantonamento di cui al comma 1 è prioritariamente destinato alla compensazione del mancato recupero a carico del comune di Sappada delle somme di cui agli allegati 1 e 2.

3. L'accantonamento, al netto delle somme di cui al comma 2, è destinato a eventuali conguagli ai singoli comuni derivanti da rettifiche dei valori ai fini del presente decreto. Le assegnazioni sono disposte con uno o più decreti del Ministro dell'interno, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, da adottare sentita la Conferenza Stato-città e autonomie locali.

4. La quota da imputare ai singoli comuni ai fini dell'accantonamento è calcolata per ciascun comune in modo proporzionale alle risorse di riferimento valide per l'anno 2018, di cui all'art. 3, comma 1 ed all'art. 4, comma 1.

5. Ai sensi dell'art. 1, comma 452, della legge n. 232 del 2016, le rettifiche di cui al comma 3 decorrono dall'anno 2018 e l'accantonamento di cui al comma 1, al netto delle somme di cui al comma 2, non utilizzato è destinato all'incremento dei contributi straordinari di cui all'art. 15, comma 3, del testo unico di cui al decreto legislativo 18 agosto 2000, n. 267.

Art. 8. Determinazione della quota del Fondo di solidarietà per l'anno 2018 relativa ai singoli comuni

1 Per i singoli comuni delle regioni a statuto ordinario, della Regione siciliana e della regione Sardegna la somma algebrica del valore di cui all'allegato 2 e del valore di cui all'allegato 3, colonna 5, è riportata nell'allegato 4, colonna 1.

2. Gli importi risultanti per i singoli comuni in base al comma 1 sono corretti in relazione all'accantonamento di cui all'art. 7, i cui valori per singolo ente sono riportati nell'allegato 4, colonna 2.

3. Il risultato positivo della somma algebrica dei valori di cui all'allegato 4, colonne 1 e 2, determina per i singoli comuni l'importo spettante per l'anno 2018 a titolo di Fondo di solidarietà comunale, riportato all'allegato 4, colonna 3.

4. Il risultato negativo della somma algebrica dei valori di cui all'allegato 4, colonne 1 e 2, determina per i singoli comuni un'ulteriore quota di imposta municipale propria di spettanza dei comuni dovuta per l'anno 2018 a titolo di alimentazione del Fondo di solidarietà comunale, il cui importo è riportato all'allegato 4, colonna 4. In tal caso l'Agenzia delle entrate-Struttura di gestione versa ad apposito capitolo dell'entrata del bilancio dello Stato una quota dell'imposta municipale propria di spettanza dei singoli comuni pari al predetto importo.

5. Ove l'Agenzia delle entrate-Struttura di gestione non riesca a procedere, in tutto o in parte, ai recuperi di cui al comma 4, i comuni interessati sono tenuti a versare la somma residua direttamente all'entrata del bilancio dello Stato, dando comunicazione dell'adempimento al Ministero dell'interno. In caso di mancato versamento da parte del comune entro il 31 dicembre 2018 l'Agenzia delle entrate-Struttura di gestione provvede al recupero negli anni successivi a valere sui versamenti di entrata a qualunque titolo dovuti al comune.

Art. 9. Compensazioni finanziarie per l'anno 2018

1. Per l'anno 2018 sugli importi a credito o a debito relativi ai singoli comuni risultanti dall'applicazione dell'art. 8, sono applicate le detrazioni conseguenti all'applicazione dell'art. 7, comma 31 -sexies, del decreto-legge 31 maggio 2010, n. 78, convertito, con modificazioni, dalla legge 30 luglio 2010, n. 122.

Art. 10. Erogazioni di risorse per l'anno 2018

1. Per l'anno 2018, il Ministero dell'interno, Direzione centrale della finanza locale, provvede a erogare a ciascun comune quanto attribuito a titolo di Fondo solidarietà comunale in base all'art. 8, al netto delle detrazioni di cui all'art. 9, in due rate da corrispondere entro i mesi di maggio e ottobre 2018, di cui la prima pari al 66 per cento, comunque nei limiti della disponibilità di cassa del capitolo 1365, relativo al Fondo di solidarietà comunale, iscritto nello stato di previsione del Ministero dell'interno.

Art. 11. Operazioni da parte dell'Agenzia delle entrate

1. Per l'anno 2018 gli importi dovuti dai singoli comuni, come indicati nell'allegato 1 e nell'allegato 4, colonna 4, o derivanti dall'applicazione dell'art. 9 sono comunicati dal Ministero dell'interno all'Agenzia delle entrate-Struttura di gestione, la quale provvede a trattenere le relative somme dall'imposta municipale propria riscossa tramite il sistema del versamento unitario, di cui all'art. 17 del decreto legislativo 9 luglio 1997, n. 241. La trattenuta da parte dell'Agenzia delle entrate-Struttura di gestione è effettuata in due rate di pari importo a valere sulle somme versate in relazione alle scadenze tributarie del 16 giugno e del 16 dicembre 2018. Gli importi recuperati dall'Agenzia delle entrate-Struttura di gestione sono versati ad appositi capitoli dell'entrata del bilancio dello Stato. Ai predetti importi si applica quanto previsto dall'art. 2 del presente decreto. Il presente decreto verrà trasmesso alla Corte dei conti per la registrazione e sarà pubblicato nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica italiana. Roma, 7 marzo 2018

Il Presidente del Consiglio dei ministri GENTILONI SILVERI

Il Ministro dell'economia e delle finanze PADOAN

Il Ministro dell'interno MINNITI

Registrato alla Corte dei conti il 22 marzo 2018 Ufficio controllo atti P.C.M. Ministeri giustizia e affari esteri, reg. ne succ. n. 539

PREVIDENZA

MINISTERO DEL LAVORO E DELLE POLITICHE SOCIALI

Approvazione della delibera n. 98/2017 adottata dal Consiglio di indirizzo generale dell'Ente di previdenza dei periti industriali e dei periti industriali laureati (EPPI), in data 31 marzo 2017. (GU n. 82 del 9.4.18)

Con nota del Ministero del lavoro e delle politiche sociali n. 36/0003019/PIND-L-81 del 14 marzo 2018 è stata approvata, ai sensi dell'art. 3, comma 2, del decreto legislativo 30 giugno 1994, n. 509, di concerto con il Ministero dell'economia e delle finanze, la delibera n. 98/2017 adottata dal Consiglio di indirizzo generale dell'EPPI in data 31 marzo 2017, concernente modifiche al Regolamento elettorale.

Approvazione della delibera n. 23973/18 adottata dal Consiglio di amministrazione della Cassa nazionale di previdenza ed assistenza per gli ingegneri ed architetti liberi professionisti (INARCASSA), in data 26 gennaio 2018. (GU n. 82 del 9.4.18)

Con nota del Ministero del lavoro e delle politiche sociali n. 36/0003021/ING-L-165 del 14 marzo 2018 è stata approvata, ai sensi dell'art. 3, comma 2, del decreto legislativo 30 giugno 1994, n. 509, di concerto con il Ministero dell'economia e delle finanze, la delibera n. 23973/18 adottata dal Consiglio di amministrazione della Inarcassa in data 26 gennaio 2018, concernente la determinazione del contributo di paternità per l'anno 2018, in misura pari ad euro 12.00 pro-capite.

Approvazione della delibera n. 23868/17 adottata dal Consiglio di amministrazione della Cassa nazionale di previdenza ed assistenza per gli ingegneri ed architetti liberi professionisti (INARCASSA), in data 15 dicembre 2017. (GU n. 82 del 9.4.18)
(GU n. 82 del 9.4.18)

Con nota del Ministero del lavoro e delle politiche sociali n. 36/0002655/ING-L-163 del 6 marzo 2018 è stata approvata, ai sensi dell'art. 3, comma 2, del decreto legislativo 30 giugno 1994, n. 509, di concerto con il Ministero dell'economia e delle finanze, la delibera n. 23868/17 adottata dal Consiglio di amministrazione della Inarcassa in data 15 dicembre 2017, concernente la determinazione, per l'anno 2018, dell'importo dell'assegno mensile dei sussidi per i figli disabili.

Approvazione della delibera adottata dal Consiglio di amministrazione della Cassa nazionale di previdenza ed assistenza dei ragionieri e periti commerciali, in data 23 novembre 2017. (GU n. 82 del 9.4.18)

Con nota del Ministero del lavoro e delle politiche sociali n. 36/0002652/RAG-L-97 del 6 marzo 2018 è stata approvata, ai sensi dell'art. 3, comma 2, del decreto legislativo 30 giugno 1994, n. 509, di concerto con il Ministero dell'economia e delle finanze, la delibera adottata dal Consiglio di amministrazione della Cassa ragionieri in data 23 novembre 2017, concernente la determinazione del contributo di maternità per l'anno 2017, in misura pari a zero euro.

Approvazione della delibera n. 12/17 adottata dal Consiglio di indirizzo generale dell'Ente nazionale di previdenza e assistenza della professione infermieristica (ENPAPI), in data 22 dicembre 2017. (GU n. 82 del 9.4.18)

Con nota del Ministero del lavoro e delle politiche sociali n. 36/0002650/INF-L-70 del 6 marzo 2018 è stata approvata, ai sensi dell'art. 3, comma 2, del decreto legislativo 30 giugno 1994, n. 509, di concerto con il Ministero dell'economia e delle finanze, la delibera n. 12/17 adottata dal Consiglio di indirizzo generale dell'Enpapi in data 22 dicembre 2017, concernente la determinazione del contributo di maternità per l'anno 2017, in misura pari a € 85,00 pro-capite

PRIVATO SOCIALE

MINISTERO DELLA SALUTE

DECRETO 13 febbraio 2018 - Individuazione delle modalità che rendono possibile la donazione di medicinali per uso umano non utilizzati a enti del Terzo settore. (GU n.80 del 6.4.18)

IL MINISTRO DELLA SALUTE

Visto il decreto legislativo 24 aprile 2006, n. 219, recante «Attuazione della direttiva 2001/83/CE (e successive direttive di modifica) relativa ad un codice comunitario concernente i medicinali per uso umano, nonché della direttiva 2003/94/CE» e successive modificazioni e, in particolare, l'art. 157, comma 1 -bis. , che prevede che con decreto del Ministro della salute, da emanare entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente disposizione, sono individuate modalità che rendono possibile la donazione di medicinali non utilizzati a enti del Terzo settore di cui al codice del Terzo settore, di cui al decreto legislativo 3 luglio 2017, n. 117, e l'utilizzazione dei medesimi medicinali da parte di queste, in confezioni integre, correttamente conservati e ancora nel periodo di validità, in modo tale da garantire la qualità, la sicurezza e l'efficacia originarie, con esclusione dei medicinali da conservare in frigorifero a temperature controllate, dei medicinali contenenti sostanze stupefacenti o psicotrope e dei medicinali dispensabili solo in strutture ospedaliere. Con il medesimo decreto sono definiti i requisiti dei locali e delle attrezzature idonei a garantirne la corretta

conservazione e le procedure volte alla tracciabilità dei lotti dei medicinali ricevuti e distribuiti. Agli enti del Terzo settore di cui al codice del Terzo settore, di cui al decreto legislativo 3 luglio 2017, n. 117, è consentita la distribuzione gratuita di medicinali non utilizzati direttamente ai soggetti indigenti o bisognosi, dietro presentazione di prescrizione medica, ove necessaria, a condizione che dispongano di personale sanitario ai sensi di quanto disposto dalla normativa vigente. Gli enti che svolgono attività assistenziale sono equiparati, nei limiti del servizio prestato, al consumatore finale rispetto alla detenzione e alla conservazione dei medicinali. È vietata qualsiasi cessione a titolo oneroso dei medicinali oggetto di donazione;

Vista la legge 19 agosto 2016, n. 166, recante «Disposizioni concernenti la donazione e la distribuzione di prodotti alimentari e farmaceutici a fini di solidarietà sociale e per la limitazione degli sprechi» e successive modificazioni; e, in particolare, l'art. 2, comma 1, lettera g -bis) che definisce i «medicinali destinati alla donazione» e lettera g -ter) che definisce i «soggetti donatori del farmaco», come modificato dall'art. 1, comma 208 della legge 27 dicembre 2017, n. 205 recante il bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2018 e bilancio pluriennale per il triennio 2018-2010;

Visto il decreto legislativo 3 luglio 2017, n. 117, recante «Codice del Terzo settore, a norma dell'art. 1, comma 2, lettera b) », della legge 6 giugno 2016, n. 106»;

Visto il decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n. 309 recante «Testo unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza» e successive modificazioni;

Visto il decreto del Ministro della salute 30 maggio 2014, recante «Numerazione progressiva dei bollini apposti sulle confezioni dei medicinali immessi in commercio in Italia», pubblicato nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica italiana n. 165 del 18 luglio 2014;

Visto il decreto del Ministro della salute 15 luglio 2004, recante «Istituzione di una banca dati centrale finalizzata a monitorare le confezioni dei medicinali all'interno del sistema distributivo», pubblicato nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica italiana n. 2 del 4 gennaio 2005;

Visto il decreto del Ministro della salute di concerto con il Sottosegretario di Stato alla Presidenza del Consiglio dei ministri con delega alle politiche europee, il Ministro degli affari esteri e della cooperazione internazionale, il Ministro dello sviluppo economico e il Ministro dell'economia e delle finanze del 30 aprile 2015 recante «Procedure operative e soluzioni tecniche per un'efficace azione di farmacovigilanza adottate ai sensi del comma 344 dell'art. 1 della legge 24 dicembre 2012, n. 228 (Legge di stabilità 2013)», pubblicato nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica italiana n. 143 del 23 giugno 2015;

Visto il decreto del Ministro della sanità 11 febbraio 1997 recante «Modalità di importazione di specialità medicinali registrate all'estero», pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 72 del 27 marzo 1997, e la circolare del Ministro della salute del 23 marzo 2017; Decreta:

Art. 1. Ambito di applicazione

1. Il presente decreto individua le modalità che rendono possibile la donazione dei medicinali come definiti dall'art. 2, comma 1, lettera g -bis), della legge 19 agosto 2016, n. 166, per la successiva distribuzione gratuita ai soggetti indigenti o bisognosi. Detti medicinali non possono essere ceduti a titolo oneroso.

2. Ai sensi dell'art. 157, comma 1 -bis), primo periodo, del decreto legislativo 24 aprile 2006, n. 219, non possono essere oggetto di donazione i medicinali da conservare in frigorifero a temperature controllate, i medicinali contenenti sostanze stupefacenti o psicotrope e i medicinali dispensabili solo in strutture ospedaliere o in strutture a esse assimilabili. È, altresì, esclusa la possibilità di destinare a donazione farmaci oggetto di provvedimenti restrittivi emanati dall'Agenzia italiana del farmaco a tutela della salute pubblica per i quali sia disposta la distruzione.

Art. 2. Soggetti donatori dei medicinali

1. I medicinali di cui all'art. 1 possono essere donati agli enti del Terzo settore di cui al decreto legislativo 3 luglio 2017, n. 117, dotati di locali e attrezzature idonei a garantirne la corretta

conservazione nonché del personale di cui agli articoli 5, 6, 7, 8 e 9 del presente decreto. 2. La donazione non richiede la forma scritta.

Art. 3. Soggetti donatori dei medicinali

1. I medicinali di cui all'art. 1 possono essere donati dai soggetti di cui all'art. 2, comma 1, lettera g -ter), della legge 19 agosto 2016, n. 166, ossia le farmacie, i grossisti, le parafarmacie, come individuate ai sensi dell'art. 5 del decreto-legge 4 luglio 2006, n. 223, convertito, con modificazioni, dalla legge 4 agosto 2006, n. 248, e le imprese titolari di A.I.C., i loro rappresentanti locali, i loro concessionari per la vendita e i loro distributori.

Art. 4. Farmaci che possono essere

1. Possono essere oggetto di donazione i seguenti farmaci: a) i medicinali dotati di autorizzazione all'immissione in commercio (A.I.C.), ivi compresi quelli di importazione parallela (A.I.P.), legittimamente in possesso del donatore, in confezionamento primario e secondario integro, mai utilizzati, in corso di validità, correttamente conservati secondo le indicazioni del produttore riportate negli stampati autorizzati del medicinale. Rientrano in questa categoria, i medicinali soggetti a prescrizione, i medicinali senza obbligo di prescrizione, i medicinali da banco e i relativi campioni gratuiti; b) i farmaci che non sono commercializzati per imperfezioni, alterazioni, danni o vizi, limitatamente al confezionamento secondario, che non ne modificano l'idoneità all'utilizzo o per altri motivi simili, tali in ogni caso da non compromettere l'idoneità all'utilizzo con riguardo alla qualità, tracciabilità, sicurezza ed efficacia per il consumatore finale, possono essere donati alle associazioni che possono garantire, attraverso medici o farmacisti presso le stesse associazioni, l'efficacia dei medesimi medicinali; c) i medicinali per i quali non è stata autorizzata l'immissione in commercio in Italia, importati nel rispetto dei principi stabiliti dal decreto del Ministro della sanità 11 febbraio 1997, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 72 del 27 marzo 1997, e con le modalità previste dalla circolare del Ministro della salute del 23 marzo 2017.

Art. 5. Modalità di raccolta dei farmaci donati

1 I soggetti di cui all'art. 2, che intendono accettare la donazione dei medicinali di cui al presente decreto, devono disporre di: a) un magazzino dedicato idoneo a ricevere, conservare correttamente e rendere disponibili i medicinali per la loro successiva utilizzazione; b) un medico responsabile della individuazione dei medicinali che possono essere accettati e della relativa gestione; c) un farmacista responsabile della presa in carico, verifica, custodia e distribuzione dei medicinali donati. 2 . La donazione può essere effettuata presso la sede dei soggetti di cui all'art. 2 o presso punti di raccolta indicati e riconosciuti dagli stessi soggetti. Il trasporto dai punti di raccolta al magazzino deve avvenire nel rispetto delle condizioni di sicurezza e conservazione dei medicinali.

Art. 6. Requisiti del magazzino

1. Il magazzino di cui all'art. 5, comma 1, lettera a) , deve essere strutturato o adattato in modo tale da garantire il mantenimento delle condizioni di stoccaggio necessarie, con luce sufficiente a consentire la corretta esecuzione di tutte le operazioni in condizioni di sicurezza. Il suddetto magazzino deve inoltre essere: a) pulito, asciutto, mantenuto entro i limiti di temperatura comunque non superiori ai venticinque gradi centigradi; b) deve essere dotato di apparecchi per il controllo della temperatura ambientale; c) inaccessibile al personale non addetto e al pubblico; d) dotato di spazi separati per la conservazione dei medicinali nel frattempo divenuti scaduti o imperfetti per ragioni diverse da quelle di cui all'art. 4, comma 1, lettera b) o comunque oggetto di provvedimenti di divieto di utilizzo o vendita, sequestro, revoca o ritiro che li rendono non utilizzabili, in attesa della loro distruzione con indicazione inequivocabile della loro non esitabilità.

Art. 7. Requisiti tecnologici-gestionali

1. I soggetti di cui all'art. 2 devono dotarsi di: a) un sistema per la ricezione delle comunicazioni riguardanti divieti di utilizzo o vendita, sequestro, revoca o ritiro di medicinali diffuse dall'Agenzia italiana del farmaco (AIFA), dal Ministero della salute o dalla regione o provincia autonoma; b) procedure atte a garantire la tracciabilità dei prodotti ricevuti e distribuiti; c) un sistema che consente di verificare gli aggiornamenti degli stampati dei medicinali autorizzati e che garantisca la conformità alle ultime variazioni degli stessi approvate dall'Agenzia italiana del farmaco (AIFA) o

dall’Agenzia europea dei medicinali (EMA) ai sensi della determinazione della medesima Agenzia italiana del farmaco (AIFA) n. 371 del 14 aprile 2014.

Art. 8. Medico responsabile

1. Il medico di cui all’art. 5, comma 1, lettera b) , deve essere iscritto al relativo ordine. Il predetto medico seleziona e provvede alla gestione dei medicinali che possono essere accettati per il perseguimento degli scopi statutari dei soggetti di cui all’art. 2 e, a tal fine, redige un apposito elenco aggiornabile con i medicinali ammessi.

Art. 9. Farmacista responsabile

1. Il farmacista di cui all’art. 5, comma 1, lettera c) , deve essere iscritto al relativo ordine. Il predetto farmacista è responsabile della presa in carico, verifica, custodia e distribuzione dei medicinali donati.

2. Il farmacista di cui al comma 1, in particolare, deve: a) prima di prendere in carico il medicinale, verificarne l’integrità del confezionamento, lo stato di conservazione e la validità, nonché la rispondenza all’elenco di cui all’art. 8 e apporre sul confezionamento esterno il timbro dell’ente; b) al momento dell’ingresso del medicinale, registrare con numero progressivo, in un apposita banca dati, i medicinali ricevuti e le indicazioni relative alla denominazione, nome dell’azienda titolare di A.I.C., principi attivi, forma farmaceutica, dosaggio, numero di A.I.C., numero di lotto, regime di dispensazione, data di scadenza, data di ingresso ovvero, per i farmaci di cui all’art. 4, comma 1, lettera c) , il numero e la data dell’autorizzazione all’importazione rilasciata dall’USMAF-SASN.

Art. 10.

Distribuzione gratuita del medicinale

1. La distribuzione gratuita di medicinali avviene a opera del farmacista direttamente in favore dei soggetti indigenti o bisognosi, dietro presentazione di prescrizione medica, ove necessaria. A tal fine, il farmacista è tenuto: a) a consegnare la confezione del medicinale richiesto integra; b) a dispensare il medicinale richiesto nel rispetto del regime di fornitura previsto per lo stesso; c) ad applicare la normativa vigente in materia di conservazione e gestione delle ricette.

2. Nel caso di reazioni avverse, i soggetti di cui all’art. 2 provvedono, per il tramite del medico o del farmacista, agli adempimenti di farmacovigilanza di cui al decreto interministeriale 30 aprile 2015, citato in premessa.

Art. 11.

Comunicazione alla Banca dati centrale della tracciabilità del farmaco

1. Le aziende farmaceutiche e i grossisti che, ai sensi e per gli effetti del presente decreto, donano medicinali in favore dei soggetti di cui all’art. 2, effettuano la relativa comunicazione alla Banca dati centrale della tracciabilità del farmaco (BDC), di cui al decreto del Ministro della salute 15 luglio 2004, citato in premessa, secondo modalità definite con un apposito disciplinare tecnico pubblicato sul sito web del Ministero della salute.

Art. 12.

Entrata in vigore

1 Il presente decreto entra in vigore il trentesimo giorno successivo alla pubblicazione nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica italiana. Il presente decreto viene trasmesso agli Organi di controllo

Roma, 13 febbraio 2018

Il Ministro: LORENZIN

Registrato alla Corte dei conti il 22 marzo 2018 Ufficio controllo atti MIUR, MIBAC, Min. salute e Min. lavoro e politiche sociali, reg.ne prev. n. 545

MINISTERO DELLO SVILUPPO ECONOMICO

DECRETO 1° marzo 2018. Liquidazione coatta amministrativa della «Giocolenuvole società cooperativa sociale in liquidazione», in Siena e nomina del commissario liquidatore. . (GU n. 87 del 14.4.18)

IL MINISTRO DELLO SVILUPPO ECONOMICO

Visto il decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 5 dicembre 2013, n. 158, recante il regolamento di organizzazione del Ministero dello sviluppo economico, per le competenze in materia di vigilanza sugli enti cooperativi;

Visto il decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito nella legge 7 agosto 2012, n. 135;

Vista la sentenza del 15 novembre 2017, n. 70/2017 del Tribunale di Siena con la quale è stato dichiarato lo stato d'insolvenza della società cooperativa «Giocolenuvole società cooperativa sociale in liquidazione»;

Considerato che ex art. 195, comma 4 del regio decreto 16 marzo 1942, n. 267, la stessa è stata comunicata all'autorità competente perché disponga la liquidazione ed è inoltre stata notificata, affissa e resa pubblica nei modi e nei termini stabiliti per la sentenza dichiarativa dello stato di fallimento;

Visto l'art. 195 del regio decreto 16 marzo 1942, n. 267, per cui l'adozione del provvedimento di liquidazione coatta amministrativa è attività del tutto vincolata; Ritenuta l'opportunità di omettere la comunicazione di avvio del procedimento ex art. 7 della legge 7 agosto 1990, n. 241, con prevalenza dei principi di economicità e speditezza dell'azione amministrativa, atteso che l'adozione del decreto di liquidazione coatta amministrativa è atto dovuto e consequenziale alla dichiarazione dello stato di insolvenza e che il debitore è stato messo in condizione di esercitare il proprio diritto di difesa; Visto l'art. 198 del regio decreto 16 marzo 1942, n. 267;

Tenuto conto, ai sensi dell'art. 9 della legge 17 giugno 1975, n. 400, delle designazioni dell'Associazione nazionale di rappresentanza alla quale il sodalizio risulta aderente;

Decreta:

Art. 1.

La società cooperativa «Giocolenuvole società cooperativa sociale in liquidazione», con sede in Siena (codice fiscale 00941460529) è posta in liquidazione coatta amministrativa, ai sensi dell'art. 2545 - terdecies del codice civile. Considerati gli specifici requisiti professionali, come risultanti dal curriculum vitae , è nominato commissario liquidatore il dott. Marco Turillazzi (codice fiscale TRLMRC61R20E202U), nato a Grosseto il 20 ottobre 1961, domiciliato in Siena, via Liguria n. 19.

Art. 2.

Con successivo provvedimento sarà definito il trattamento economico del commissario liquidatore ai sensi della legislazione vigente. Il presente decreto sarà pubblicato nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica italiana. Il presente provvedimento potrà essere impugnato dinanzi al competente Tribunale amministrativo regionale, ovvero a mezzo di ricorso straordinario al Presidente della Repubblica ove ne sussistano i presupposti di legge. Roma, 1° marzo 2018 D'ordine del Ministro Il Capo di Gabinetto SOMMA

PUBBLICA AMMINISTRAZIONE

DIRETTIVA DEL PRESIDENTE DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI 16 febbraio 2018 .

Approvazione della Guida all'analisi e alla verifica dell'impatto della regolamentazione, in attuazione del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 15 settembre 2017, n. 169. (GU n. 83 del 10.4.18)

IL PRESIDENTE DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI

Vista la legge 23 agosto 1988, n. 400, recante la disciplina dell'attività di Governo e l'ordinamento della Presidenza del Consiglio dei ministri, e successive modificazioni;

Visto l'art. 5, comma 2, della legge 8 marzo 1999, n. 50, recante «Delegificazione e testi unici di norme concernenti procedimenti amministrativi - Legge di semplificazione 1998», e successive modificazioni;

Visto l'art. 6 del decreto legislativo 30 luglio 1999, n. 303, recante «Ordinamento della Presidenza del Consiglio dei ministri, a norma dell'art. 11 della legge 15 marzo 1997, n. 59»;

Visto l'art. 11 della legge 6 luglio 2002, n. 137, recante «Delega per la riforma dell'organizzazione del Governo e della Presidenza del Consiglio dei ministri, nonché di enti pubblici», e successive modificazioni;

Visto l'art. 14 della legge 28 novembre 2005, n. 246, recante «Semplificazione e riassetto normativo per l'anno 2005», e successive modificazioni;

Visto in particolare, l'art. 14, comma 6, della predetta legge n. 246 del 2005, il quale prevede che i metodi di analisi e i modelli di AIR, nonché i metodi relativi alla VIR, sono adottati con direttive del Presidente del Consiglio dei ministri;

Vista la legge 11 novembre 2011, n. 180, recante «Norme per la tutela della libertà d'impresa. Statuto delle imprese»; Visto il decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 16 dicembre 2016, di delega di funzioni alla Sottosegretaria di Stato alla Presidenza del Consiglio dei ministri on. avv. Maria Elena Boschi;

Visto il decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 15 settembre 2017, n. 169 «Regolamento recante la disciplina sull'Analisi dell'impatto della regolamentazione, la Verifica dell'impatto della regolamentazione e la Consultazione», e in particolare l'art. 3, comma 1, il quale, in attuazione del richiamato art. 14, comma 6, della legge n. 246 del 2005, prevede che con direttiva del Presidente del Consiglio dei ministri sono indicate le tecniche di analisi e di valutazione e determinati i modelli di relazione da utilizzare per l'AIR e per la VIR, anche con riguardo alle fasi di consultazione e di monitoraggio;

Visto il decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 1° ottobre 2012, recante «Ordinamento delle strutture generali della Presidenza del Consiglio dei ministri», pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 288 dell'11 dicembre 2012, e successive modificazioni;

Vista la direttiva del Presidente del Consiglio dei ministri del 26 febbraio 2009 «Istruttoria degli atti normativi del Governo», pubblicata nella Gazzetta Ufficiale n. 82 dell'8 aprile 2009;

Ritenuto di dover dare attuazione alla disposizione di cui al richiamato art. 3, comma 1, del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 15 settembre 2017, n. 169;

EMANA la seguente direttiva:

1. È approvata la «Guida all'analisi e alla verifica dell'impatto della regolamentazione» di cui all'allegato 1, che costituisce parte integrante della presente direttiva.
2. La relazione che documenta l'analisi dell'impatto della regolamentazione (AIR) è redatta in conformità al modello di cui all'allegato 2, che costituisce parte integrante della presente direttiva.
3. La relazione che documenta la verifica dell'impatto della regolamentazione (VIR) è redatta in conformità al modello di cui all'allegato 3, che costituisce parte integrante della presente direttiva.
4. È abrogata la direttiva del Presidente del Consiglio dei ministri del 16 gennaio 2013, «Disciplina sul rispetto dei livelli minimi di regolazione previsti dalle direttive europee, nonché aggiornamento del modello di relazione AIR, ai sensi dell'art. 14, comma 6, della legge 28 novembre 2005, n. 246», pubblicata nella Gazzetta Ufficiale n. 86 del 12 aprile 2013. Roma, 16 febbraio 2018 p. il Presidente del Consiglio dei ministri la Sottosegretaria di Stato BOSCHI Registrato alla Corte dei conti il 21 marzo 2018 Ufficio controllo atti P.C.M. Ministeri giustizia e affari esteri, reg.ne prev. n. 508

GUIDA ALL'ANALISIE ALLA VERIFICA DELL'IMPATTO DELLA REGOLAMENTAZIONE
NB

SI FA RINVIO ALLA LETTURA INTEGRALE DEL TESTO

SANITÀ

DECRETO DEL PRESIDENTE DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI 9 febbraio 2018 .
Individuazione del profilo professionale dell'Assistente di studio odontoiatrico. (GU n. 80 del 6.4.18)

IL PRESIDENTE DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI

Vista la legge costituzionale 18 ottobre 2001, n. 3, recante modifiche al titolo V della parte seconda della Costituzione, a seguito della quale le professioni e la tutela della salute rientrano nelle materie di legislazione concorrente;

Vista la legge 1° febbraio 2006, n. 43, recante «Disposizioni in materia di professioni sanitarie infermieristiche, ostetrica, riabilitative, tecnico-sanitarie e della prevenzione e delega al Governo per l'istituzione dei relativi ordini professionali» e, in particolare l'art. 1, comma 2, che stabilisce che «resta ferma la competenza delle regioni nell'individuazione e formazione dei profili di operatori di interesse sanitario non riconducibili alle professioni sanitarie come definite dal comma 1»;

Visto l'Accordo sancito in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano concernente l'individuazione del profilo professionale dell'Assistente di studio odontoiatrico, quale operatore d'interesse sanitario di cui all'art. 1, comma 2, della legge 26 febbraio 2006, n. 43, e per la disciplina della relativa formazione (Rep. Atti n. 209/CSR) del 23 novembre 2017 e, in particolare, l'art. 14, comma 3, che demanda ad un successivo decreto del Presidente del Consiglio dei ministri il relativo recepimento, al fine di assicurare l'immediata e uniforme applicazione su tutto il territorio nazionale; Su proposta del Ministro della salute;

Decreta:

Art. 1.

1. Il presente decreto recepisce l'accordo stipulato il 23 novembre 2017 tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, concernente l'individuazione del profilo professionale dell'Assistente di studio odontoiatrico, quale operatore d'interesse sanitario di cui all'art. 1, comma 2, della legge 26 febbraio 2006, n. 43, e per la disciplina della relativa formazione, di cui all'allegato 1, che costituisce parte integrante del presente decreto.

2. Il presente decreto è pubblicato nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica italiana. Roma, 9 febbraio 2018 p. Il Presidente del Consiglio dei ministri B OSCHI Il Ministro della salute: LORENZIN Registrato alla Corte dei conti il 21 marzo 2018 Ufficio controllo atti P.C.M. Ministeri giustizia e affari esteri, reg. ne succ. n. 506

A LLEGATO 1

Accordo, ai sensi dell'art. 4 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano concernente l'individuazione del profilo professionale dell'Assistente di studio odontoiatrico, quale operatore d'interesse sanitario di cui all'art. 1, comma 2, della legge n. 43/2006, e per la disciplina della relativa formazione.

Rep. atti n. 209/CSR del 23 novembre 2017

LA CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI TRA LO STATO, LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME DI TRENTO E BOLZANO

Nell'odierna seduta del 23 novembre 2017:

Vista la legge 1° febbraio 2006, n. 43, recante «Disposizioni in materia di professioni sanitarie infermieristiche, ostetrica, riabilitative, tecnico-sanitarie e della prevenzione e delega al Governo per l'istituzione dei relativi ordini professionali», che all'art. 1, comma 2, conferma la competenza delle Regioni nell'individuazione e formazione dei profili di operatori di interesse sanitario non riconducibili alle professioni sanitarie infermieristiche, ostetrica, riabilitative, tecnico-sanitarie e della prevenzione, previste ai sensi della legge 10 agosto 2000, n. 251, e del decreto del Ministro della sanità 29 marzo 2001;

Vista la nota del 6 aprile 2017, con la quale il Ministero della salute ha trasmesso la proposta di accordo, diramata tempestivamente dall'Ufficio di segreteria di questa Conferenza alle regioni e alle province autonome, con richiesta di assenso tecnico;

Vista la nota del 19 giugno 2017, con la quale l'Ufficio di segreteria di questa Conferenza ha convocato una riunione tecnica tenutasi il 28 giugno 2017, nel corso della quale sono state discusse le osservazioni regionali, accolte in parte dal Ministero della salute;

Vista la nota del 21 agosto 2017, con la quale l'Ufficio di segreteria di questa Conferenza ha diramato le osservazioni regionali al testo ed ha convocato un altro incontro tecnico, tenutosi il 27 settembre 2017, nel corso del quale le parti sono pervenute alla condivisione del testo definitivo;

Vista la nota dell'8 novembre 2017, con la quale l'Ufficio di segreteria di questa Conferenza ha diramato testo definitivo dell'accordo in argomento, con richiesta di assenso tecnico al Coordinamento regionale, assenso pervenuto il 20 novembre 2017;

Acquisito, nel corso dell'odierna seduta, l'assenso del Governo, delle Regioni e delle Province autonome di Trento e Bolzano;

S ANCISCE ACCORDO

tra Ministero della salute, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano sull'individuazione del profilo professionale di Assistente di Studio odontoiatrico quale operatore di interesse sanitario di cui alla legge 1° febbraio 2006, n. 43, che svolge attività finalizzate all'assistenza dell'odontoiatra e dei professionisti sanitari del settore durante la prestazione clinica, alla predisposizione dell'ambiente e dello strumentario, all'accoglimento dei clienti ed alla gestione della segreteria e dei rapporti con i fornitori, nei seguenti termini:

CONSIDERATI

il protocollo d'intesa siglato presso Ministero del lavoro e della previdenza sociale il 9 gennaio 2001 tra l'ANDI (Associazione nazionale dentisti italiani) e le OO.SS. di CGIL, CISL e UIL del settore dei servizi, in merito al «Profilo e qualifica professionale dell'Assistente di studio Odontoiatrico (ASO), all'interno del CCNL del personale degli studi professionali;

il Contratto collettivo nazionale di lavoro per i dipendenti degli Studi odontoiatrici e Medico dentistici sottoscritto da AIO (Associazione italiana odontoiatri), CIFA, FIALS e CONFESAL il 30 marzo 2017 e depositato presso il Ministero del lavoro e delle politiche sociali;

la rilevanza dell'odontoiatria per le ricadute che essa ha sulla qualità della vita e sulla salute della popolazione, e il conseguente obbligo delle istituzioni di garantire ai cittadini che necessitano di cure odontoiatriche, standard professionali e prestazioni di livello adeguato;

la qualità delle prestazioni sanitarie intimamente connessa alla preparazione dei professionisti e di coloro che a vario titolo supportano, indispensabile per tutti gli operatori impegnati nel delicato settore dell'odontoiatria, i quali devono esprimere capacità professionali tecniche e relazionali consone al ruolo ricoperto, acquisite attraverso percorsi formativi riconosciuti ed uniformi a livello nazionale;

l'esigenza di definire le competenze, le attività e la formazione di una figura di interesse sanitario operante in ambito odontoiatrico e riconosciuta su tutto il territorio della nazione;

Si conviene:

Art. 1. Individuazione della figura e del profilo

1. È individuato l'operatore di interesse sanitario di cui all'art. 1, comma 2, della legge 1° febbraio 2006, n. 43, denominato «Assistente di Studio odontoiatrico» (ASO).

2. L'Assistente di studio odontoiatrico è l'operatore in possesso dell'Attestato conseguito a seguito della frequenza di specifico corso di formazione, fatti salvi i casi previsti dal successivo art. 11 del presente Accordo, che svolge attività finalizzate all'assistenza dell'odontoiatra e dei professionisti sanitari del settore durante la prestazione clinica, alla predisposizione dell'ambiente e dello strumentario, all'accoglimento dei clienti ed alla gestione della segreteria e dei rapporti con i fornitori, così come specificato nell'allegato 1 del presente Accordo. È fatto assoluto divieto all'Assistente di Studio odontoiatrico di intervenire direttamente sul paziente anche in presenza dell'odontoiatra e dei professionisti sanitari del settore.

3. Gli standard professionali in termini di attività e competenze dell'Assistente di studio odontoiatrico sono definiti secondo quanto indicato al successivo art. 5 e costituiscono elementi minimi comuni di riferimento nazionale per la definizione della formazione di cui al successivo art. 2.

Art. 2. La formazione

1 . La formazione dell'Assistente di studio odontoiatrico è di competenza delle Regioni e delle Province autonome di Trento e Bolzano che, nel rispetto delle disposizioni del presente Accordo, procedono alla programmazione dei corsi di formazione e autorizzano le aziende del servizio sanitario regionale e/o gli enti di formazione accreditati per la realizzazione degli stessi, valorizzando le precedenti esperienze istituzionali e associative già esistenti.

2. Coloro che conseguono l'attestato di qualifica/certificazione ai sensi dell'art. 10 e i lavoratori esentati di cui all'art. 11, sono obbligati a frequentare degli eventi formativi di aggiornamento della durata di almeno 10 ore all'anno. 3. Fermo restando che la durata della formazione non può essere superiore ai dodici mesi, la qualifica di Assistente di Studio odontoiatrico è acquisibile anche tramite l'apprendistato per la qualifica e il diploma professionale ai sensi dell'art. 43 del decreto legislativo 15 giugno 2015, n. 81.

Art. 3. Contesto operativo

1. L'Assistente di studio odontoiatrico svolge la propria attività negli studi odontoiatrici e nelle strutture sanitarie che erogano prestazioni odontostomatologiche.

Art. 4. Contesto relazionale

1. L'Assistente di studio odontoiatrico opera in regime di dipendenza e svolge la propria attività in Collaborazione con l'equipe odontoiatrica, secondo linee organizzativo-operative definite, attenendosi alle disposizioni dei professionisti sanitari.

Art. 5. Attività e competenze

1. Le attività dell'Assistente di studio odontoiatrico sono espressione delle competenze acquisite nell'ambito del percorso formativo e afferiscono ai seguenti settori: a) tecnico clinico; b) ambientale e strumentale; c) relazionale; d) segretariale e amministrativo.

2. Il processo di lavoro e le attività dell'Assistente di studio odontoiatrico sono illustrati nell'allegato 1 che fa parte integrante del presente Accordo. 3 . Il processo di lavoro e le attività di cui al precedente comma 2 sono declinate in competenze, abilità e conoscenze/materie di insegnamento, contenute nell'allegato 2 che fa parte integrante del presente Accordo.

Art. 6. Requisiti di accesso

1 . Per l'accesso al corso di formazione di Assistente di studio odontoiatrico è richiesto l'adempimento al diritto dovere all'istruzione e formazione professionale ai sensi della normativa vigente.

2. Chi ha conseguito titolo di studio all'estero deve presentare la dichiarazione di valore o un documento equipollente/corrispondente che attesti il livello di scolarizzazione.

3. I cittadini stranieri devono dimostrare di possedere una buona conoscenza della lingua italiana orale e scritta, che consenta la partecipazione attiva al percorso formativo. Tale conoscenza deve essere verificata tramite un test di ingresso da conservare agli atti del soggetto formatore.

Art. 7. Organizzazione didattica

1. Il corso di formazione per Assistente di studio odontoiatrico ha una durata complessiva non inferiore a 700 ore suddivise in 300 di teoria ed esercitazioni e 400 di tirocinio. Il corso di formazione ha una durata non superiore ai 12 mesi.

2. Il corso è strutturato in due moduli: a) modulo di base: 150 ore di teoria di cui 20 ore dedicate alle esercitazioni e 100 ore di tirocinio; b) modulo professionalizzante: 150 ore di teoria di cui 30 ore dedicate alle esercitazioni e 300 ore di tirocinio

Art. 8. Aree disciplinari e docenza

1. I moduli di cui all'art. 7, comma 2, sono articolati nelle seguenti aree disciplinari: a) area socio-culturale, legislativa e organizzativa; b) area igienico-sanitaria; c) area tecnico-operativa; d) area relazionale; 2. Le materie di insegnamento sono indicate nell'allegato 2 al presente Accordo. 3 . I criteri per l'affidamento della docenza sono individuati dalle regioni e province autonome.

Art. 9. Tirocinio

1. Il corso comprende un tirocinio guidato presso gli studi odontoiatrici, i servizi e le strutture autorizzate ai sensi del decreto legislativo n. 502/92 presso cui opera l'Assistente di studio odontoiatrico.

2 . Il tirocinio è svolto con la supervisione di un operatore qualificato ed esperto, i cui requisiti sono definiti dalle regioni e province autonome.

Art. 10. Frequenza, esame finale e rilascio dell'attestato di qualifica/certificazione

1 . La frequenza del corso è obbligatoria e non possono essere ammessi all'esame finale coloro i quali abbiano superato, anche per giustificati motivi, il tetto massimo di assenze indicato dalla regione o provincia autonoma, e comunque non superiore al 10% delle ore complessive. In caso di assenze superiori al 10% del monte ore complessivo, il corso si considera interrotto, salvo interventi autorizzati da regioni e P.A. finalizzati al recupero dei contenuti della parte del percorso formativo non seguito.

2. L'esame finale, consistente in una prova teorica ed una prova pratica, diretto a verificare l'apprendimento delle conoscenze e l'acquisizione delle competenze tecnico-professionali di cui all'allegato 2 del presente Accordo, deve essere organizzato e gestito secondo principi di trasparenza e tracciabilità delle procedure.

3 . La composizione della commissione d'esame è disciplinata dalle regioni e province autonome, garantendo la presenza di un odontoiatra designato dall'Ordine dei Medici chirurghi e degli odontoiatri.

4. Al superamento dell'esame consegue il rilascio dell'attestato di qualifica/certificazione per Assistente di studio odontoiatrico, valido in tutto il territorio nazionale, elaborato nel rispetto del decreto legislativo 16 gennaio 2013, n. 13, sulla base del modello di cui all'allegato 3, che forma parte integrante del presente Accordo.

Art. 11. Esenzione conseguimento dell'Attestato di qualifica/certificazione

1 . Sono esentati dall'obbligo di frequenza, di superamento del corso di formazione e conseguimento dell'attestato di qualifica/certificazione di cui al presente Accordo coloro che, alla data di entrata in vigore del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri di cui al successivo art. 14, comma 3, hanno o hanno avuto l'inquadramento contrattuale di Assistente alla poltrona, e possono documentare un'attività lavorativa, anche svolta e conclusasi in regime di apprendistato, di non meno di trentasei mesi, anche non consecutiva, espletata negli ultimi cinque anni antecedenti l'entrata in vigore del medesimo decreto del Presidente del Consiglio dei ministri. 2 . Il datore presso il quale il lavoratore presta servizio è tenuto ad acquisire dal lavoratore stesso la documentazione comprovante il possesso dei requisiti di cui al comma 1. In sede di prima applicazione del presente Accordo, la documentazione deve essere acquisita entro sei mesi dalla data di entrata in vigore del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri di cui all'art. 14, comma 3.

Art. 12. Riconoscimento crediti formativi e titoli pregressi

1. Ai sensi di quanto disposto dal decreto legislativo 16 gennaio 2013, n. 13 e dal decreto ministeriale 30 giugno 2015 in materia di individuazione validazione e certificazione delle competenze, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, definiscono i crediti formativi che consentono di ridurre, in tutto o in parte, la durata del corso di formazione per il conseguimento dell'attestato di qualifica/certificazione di Assistente di studio odontoiatrico, in ragione delle competenze comunque acquisite dal richiedente.

2 . Resta salva la possibilità per le Regioni e Province autonome, nel contesto del proprio sistema di formazione, di valutare i titoli pregressi per l'acquisizione dei crediti formativi che consentono di ridurre, in tutto o in parte, la durata del corso di formazione per il conseguimento dell'attestato di qualifica/certificazione di Assistente di Studio odontoiatrico.

Art. 13. Disposizione transitoria

1 . Dalla data di entrata in vigore del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri di cui all'art. 14, comma 3, per un periodo successivo non superiore a 24 mesi, possono essere assunti dipendenti con la qualifica contrattuale di Assistente alla poltrona, privi dell'apposito titolo, fermo restando l'obbligo da parte dei datori di lavoro di provvedere affinché gli stessi acquisiscano l'attestato di qualifica/certificazione di Assistente di studio odontoiatrico entro trentasei mesi dall'assunzione, secondo quanto disposto dal presente Accordo.

2 . Per coloro che, alla data di entrata in vigore del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri di cui al successivo art. 14, comma 3, si trovano in costanza di lavoro con inquadramento contrattuale di Assistente alla poltrona e che non posseggono i 36 mesi di attività lavorativa, così come previsto al comma 1 dell'art. 11 del presente Accordo, i datori di lavoro provvedono affinché gli stessi acquisiscano l'attestato di qualifica/certificazione di Assistente di studio odontoiatrico, entro trentasei mesi dalla data di entrata in vigore del citato decreto del Presidente del Consiglio dei ministri.

Art. 14. Disposizioni finali

1. Le regioni e le province autonome adeguano il proprio ordinamento a quanto previsto dal presente Accordo entro sei mesi dalla data di entrata in vigore del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri di cui al successivo comma 3.

2. Nelle Regioni e Province autonome di Trento e di Bolzano che abbiano attivato la formazione degli Assistenti (alla poltrona) di studio odontoiatrico attraverso l'apprendistato per la qualifica e il diploma professionale, trovano applicazione le disposizioni ai sensi dell'art. 43 del decreto legislativo 15 giugno 2015, n. 81, per quanto riguarda la formazione, i requisiti di accesso, l'organizzazione didattica e l'esame finale.

3. Il presente Accordo è recepito con decreto del Presidente del Consiglio dei ministri su proposta del Ministro della salute.

Art. 15. Clausola di invarianza

1 . Con il presente Accordo non si dà luogo a nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica.

Il Presidente

Sottosegretario: BRESSA

NB

PER GLI ALLEGATI SI FA RINVIO ALLA LETTURA INTEGRALE DEL TESTO

MINISTERO DELLA SALUTE

DECRETO 13 marzo 2018 - Costituzione degli Albi delle professioni sanitarie tecniche, della riabilitazione e della prevenzione. (GU n. 77 del 3.4.18)

IL MINISTRO DELLA SALUTE

Visto il decreto legislativo del Capo provvisorio dello Stato 13 settembre 1946, n. 233, concernente «Ricostituzione degli Ordini delle professioni sanitarie e per la disciplina dell'esercizio delle professioni stesse»;

Visto in particolare l'art. 1, comma 1, del citato decreto legislativo del Capo provvisorio dello Stato n. 233 del 1946, come sostituito dall'art. 4 della legge 11 gennaio 2018, n. 3, recante «Delega al Governo in materia di sperimentazione clinica di medicinali nonché disposizioni per il riordino delle professioni sanitarie e per la dirigenza sanitaria del Ministero della salute», il quale prevede che nelle circoscrizioni geografiche corrispondenti alle province esistenti alla data del 31 dicembre 2012 sono costituiti gli Ordini dei medici-chirurghi e degli odontoiatri, dei veterinari, dei farmacisti, dei biologi, dei fisici, dei chimici, delle professioni infermieristiche, della professione di ostetrica e dei tecnici sanitari di radiologia medica e delle professioni sanitarie tecniche, della riabilitazione e della prevenzione;

Visto il decreto del Presidente della Repubblica 5 aprile 1950, n. 221, recante «Approvazione del regolamento per la esecuzione del decreto legislativo 13 settembre 1946, n. 233, sulla ricostituzione degli Ordini delle professioni sanitarie e per la disciplina dell'esercizio delle professioni stesse»; Vista la legge 23 dicembre 1978, n. 833, recante «Istituzione del Servizio sanitario nazionale» ed in particolare l'art. 6, lettera s) , che attribuisce alla competenza dello Stato le funzioni amministrative concernenti gli ordini e i collegi professionali;

Visto il decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, recante «Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art. 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421», e successive modificazioni; Vista la legge 26 febbraio 1999, n. 42, recante «Disposizioni in materia di professioni sanitarie»; Vista la legge 10 agosto 2000, n. 251 e successive modificazioni, recante «Disciplina delle professioni

sanitarie infermieristiche, tecniche, della riabilitazione, della prevenzione nonché della professione ostetrica»;

Visto il decreto del Ministro della sanità di concerto con il Ministro dell'università e della ricerca scientifica e tecnologica, 29 marzo 2001, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 118 del 23 maggio 2001, con il quale, in attuazione dell'art. 6 della citata legge n. 251 del 2000, sono state individuate e classificate le figure professionali sanitarie di cui agli articoli 1, 2, 3, e 4 della medesima legge;

Vista la legge 1° febbraio 2006, n. 43, e successive modificazioni, recante «Disposizioni in materia di professioni sanitarie infermieristiche, ostetrica, riabilitative, tecnico-sanitarie e della prevenzione e delega al Governo per l'istituzione dei relativi ordini professionali.»;

Visto l'art. 4, comma 9, lettera c) , della legge 11 gennaio 2018, n. 3, il quale stabilisce che i collegi dei tecnici sanitari di radiologia medica sono trasformati in Ordini dei tecnici sanitari di radiologia medica e delle professioni sanitarie tecniche, della riabilitazione e della prevenzione;

Visto l'art. 4, comma 10, della citata legge n. 3 del 2018, il quale prevede che la professione di assistente sanitario confluisce nell'Ordine di cui al citato art. 4, comma 9, lettera c) , della medesima legge;

Visto l'art. 4, comma 13, della richiamata legge n. 3 del 2018, il quale prevede che, oltre all'albo dei tecnici sanitari di radiologia medica e all'albo degli assistenti sanitari, sono istituiti presso gli Ordini dei tecnici sanitari di radiologia medica e delle professioni sanitarie tecniche, della riabilitazione e della prevenzione, gli albi delle professioni sanitarie tecniche, della riabilitazione e della prevenzione;

Decreta:

At. 1. Istituzione degli albi delle professioni sanitarie tecniche, della riabilitazione e della prevenzione presso gli Ordini dei tecnici sanitari di radiologia medica e delle professioni sanitarie tecniche, della riabilitazione e della prevenzione

1. Ai sensi dell'art. 4, comma 13, della legge 11 gennaio 2018, n. 3, presso gli Ordini dei tecnici sanitari di radiologia medica e delle professioni sanitarie tecniche, della riabilitazione e della prevenzione, di cui al comma 9, lettera c) , dell'art. 4 della legge medesima, oltre all'albo dei tecnici sanitari di radiologia medica e all'albo degli assistenti sanitari, sono istituiti i seguenti albi professionali: a) albo della professione sanitaria di tecnico sanitario di laboratorio biomedico; b) albo della professione sanitaria di tecnico audiometrista; c) albo della professione sanitaria di tecnico audioprotesista; d) albo della professione sanitaria di tecnico ortopedico; e) albo della professione sanitaria di dietista; f) albo della professione sanitaria di tecnico di neurofisiopatologia; g) albo della professione sanitaria di tecnico fisiopatologia cardiocircolatoria e perfusione cardiovascolare; h) albo della professione sanitaria di igienista dentale; i) albo della professione sanitaria di fisioterapista; j) albo della professione sanitaria di logopedista; k) albo della professione sanitaria di podologo; l) albo della professione sanitaria di ortottista e assistente di oftalmologia; m) albo della professione sanitaria di terapista della neuro e psicomotricità dell'età evolutiva; n) albo della professione sanitaria di tecnico della riabilitazione psichiatrica; o) albo della professione sanitaria di terapista occupazionale; p) albo della professione sanitaria di educatore professionale; q) albo della professione sanitaria di tecnico della prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro. 2. Fatti salvi gli eventuali adattamenti geografici, l'albo della professione sanitaria dei tecnici sanitari di radiologia medica di ogni singolo ordine è costituito dall'albo professionale già in essere presso i preesistenti collegi dei tecnici sanitari di radiologia medica; l'albo della professione sanitaria di assistente sanitario di ogni singolo ordine è costituito dall'albo professionale già in essere presso i preesistenti collegi degli infermieri professionali, degli assistenti sanitari e delle vigilatrici d'infanzia (IPASVI). 3. Agli albi di tutte le altre professioni sanitarie, di cui al comma 1, si applicano le disposizioni contenute nei decreti e regolamenti attuativi dell'art. 4 della legge n. 3 del 2018. In fase di prima applicazione, gli albi delle professioni sanitarie di cui al comma 1, dalla lettera a) alla lettera q) , sono costituiti ai sensi dell'art. 5. 4. Per l'esercizio di ciascuna delle professioni sanitarie in qualunque forma giuridica svolto, è necessaria l'iscrizione al rispettivo albo professionale. L'iscrizione all'albo professionale è obbligatoria anche per i pubblici dipendenti, ai sensi dell'art. 2, comma 3, della legge 1° febbraio 2006, n. 43.

Art. 2. Requisiti per l'iscrizione all'albo professionale

1 Per l'iscrizione agli albi di cui all'art. 1, è necessario il possesso dei seguenti requisiti: a) cittadinanza italiana o di altro Paese dell'Unione europea, salvo quanto previsto dal comma 3; b) avere il pieno godimento dei diritti civili; c) nessun carico pendente risultante dal certificato generale del casellario giudiziale; d) laurea abilitante all'esercizio della professione sanitaria, ovvero titolo equipollente o equivalente alla laurea abilitante, ai sensi dell'art. 4 della legge 26 febbraio 1999, n. 42; e) residenza o domicilio professionale nella circoscrizione dell'ordine; 2. I possessori di titoli conseguiti in Paesi dell'Unione europea, possono iscriversi all'albo professionale se in possesso, oltre che dei requisiti di cui al comma 1, del riconoscimento del titolo di studio abilitante all'esercizio della professione sanitaria effettuato dal Ministero della salute, ai sensi del decreto legislativo 9 novembre 2007, n. 206 e s.m., recante norme di attuazione della direttiva 2005/36/CE, relativa al riconoscimento delle qualifiche professionali. 3. I cittadini non appartenenti a un Paese dell'Unione europea possono iscriversi all'albo professionale se in possesso, oltre che dei requisiti di cui al comma 1, del riconoscimento del titolo di studio abilitante all'esercizio della professione sanitaria effettuato dal Ministero della salute ai sensi degli articoli 49 e 50 del decreto del Presidente della Repubblica 31 agosto 1999, n. 394 e s.m. e nel rispetto della normativa in materia di ingresso e soggiorno dei cittadini di altre nazionalità nel territorio dello Stato italiano. 4. Gli iscritti all'albo professionale che si stabiliscono in un Paese estero possono, a domanda, conservare l'iscrizione all'ordine italiano di appartenenza.

Art. 3. Cancellazione dall'albo professionale

1. La cancellazione dall'albo è pronunciata dal consiglio direttivo dell'ordine competente per territorio, d'ufficio o su richiesta del Ministro della salute o del procuratore della Repubblica, nei casi di: a) perdita del godimento dei diritti civili; b) accertata carenza dei requisiti professionali di cui alla lettera d) , del comma 1, dell'art. 2; c) rinuncia all'iscrizione; d) morosità nel pagamento dei contributi previsti dal presente decreto; e) trasferimento all'estero, salvo quanto previsto dal comma 4, dell'art. 2 del presente decreto. 2. La cancellazione, tranne nei casi in cui il professionista rinunci all'iscrizione, non può essere pronunciata se non dopo aver sentito l'interessato, ovvero dopo mancata risposta del medesimo a tre convocazioni per tre mesi consecutivi. La cancellazione ha efficacia in tutto il territorio nazionale.

Art. 4. Tenuta degli albi professionali, riscossione ed erogazione dei contributi, gestione amministrativa e contabile degli ordini, sanzioni e procedimenti disciplinari

1. Gli ordini dei tecnici sanitari di radiologia medica e delle professioni sanitarie tecniche, della riabilitazione e della prevenzione espletano le funzioni previste dall'art. 1, comma 3, lettera d), dall'art. 3, comma 1, lettera a) e g) , e comma 2, lettera c) , del decreto legislativo del Capo provvisorio dello Stato 13 settembre 1946, n. 233, come sostituiti dall'art. 4 della legge 11 gennaio 2018, n. 3.

Art. 5. Disposizioni transitorie

1.. Ai sensi dell'art. 4, comma 14, della legge 11 gennaio 2018, n. 3, fino alla piena funzionalità degli albi delle professioni sanitarie tecniche, della riabilitazione e della prevenzione, sono garantite le attuali rappresentatività e operatività dei tecnici sanitari di radiologia medica in seno ai neocostituiti ordini, e relativa Federazione nazionale, dei tecnici sanitari di radiologia medica e delle professioni sanitarie tecniche, della riabilitazione e della prevenzione.

2. Fatto salvo quanto previsto dall'art. 1, comma 2, per gli albi delle professioni sanitarie di tecnico sanitario di radiologia medica e di assistente sanitario, ai fini della costituzione degli albi di cui all'art. 1, comma 1, dalla lettera a) alla lettera q) , i presidenti degli ordini dei tecnici sanitari di radiologia medica e delle professioni sanitarie tecniche, della riabilitazione e della prevenzione, si avvalgono del supporto tecnico-amministrativo di uno fino a un massimo di cinque rappresentanti di ciascuna professione sanitaria, designati, per ogni regione, dalle associazioni maggiormente rappresentative di cui al decreto direttoriale del direttore generale delle professioni sanitarie e delle risorse umane del Servizio sanitario nazionale del Ministero della salute del 28 luglio 2014 e s.m.i. I predetti

rappresentanti cessano dal proprio mandato decorsi diciotto mesi dalla data di entrata in vigore del presente decreto.

3. Ai sensi dell'art. 3, comma 1, lettera a), del decreto legislativo del Capo provvisorio dello Stato 13 settembre 1946, n. 233, come sostituito dall'art. 4 della legge 11 gennaio 2018, n. 3, i consigli direttivi degli ordini dei tecnici sanitari di radiologia medica e delle professioni sanitarie tecniche, della riabilitazione e della prevenzione provvedono, su proposta dei rappresentanti delle associazioni di cui al comma 2, all'iscrizione dei professionisti nei relativi albi.

Art. 6. Invarianza di oneri

1. L'attuazione delle disposizioni di cui al presente decreto non comporta oneri per la finanza pubblica. Il presente decreto è inviato agli organi di controllo ed è pubblicato nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica italiana. Roma, 13 marzo 2018 Il Ministro: LORENZIN

COMITATO INTERMINISTERIALE PER LA PROGRAMMAZIONE ECONOMICA

DELIBERA 22 dicembre 2017. Fondo sanitario nazionale - Riparto tra le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano delle risorse destinate all'aggiornamento delle tariffe massime delle prestazioni di assistenza termale relative agli anni 2016 e 2017. (Delibera n. 125/2017). (GU n. 80 del 6.4.18)

IL COMITATO INTERMINISTERIALE PER LA PROGRAMMAZIONE ECONOMICA

Visto il decreto legislativo del 15 dicembre 1997, n. 446, che all'art. 39, comma 1, demanda al CIPE, su proposta del Ministro della sanità, d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, l'assegnazione annuale delle quote del Fondo sanitario nazionale (FSN) di parte corrente a favore delle regioni e province autonome;

Vista la legge del 24 ottobre 2000, n. 323, di riordino del settore termale la quale all'art. 4, comma 4, prevede che l'unitarietà del sistema termale nazionale è assicurata da appositi accordi stipulati, con la partecipazione del Ministero della sanità, tra le regioni e Province autonome di Trento e di Bolzano e le organizzazioni nazionali maggiormente rappresentative delle aziende termali e che tali accordi diventano efficaci con il recepimento da parte della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano;

Vista la legge del 28 dicembre 2015, n. 208 (legge di stabilità per l'anno 2016), che all'art. 1, comma 566, autorizza la spesa di 5 milioni di euro per la revisione delle tariffe massime delle prestazioni di assistenza termale per ciascuno degli anni 2016, 2017, 2018 e che, al successivo comma 567, incrementa di 2 milioni di euro il livello del finanziamento del fabbisogno sanitario standard cui concorre ordinariamente lo Stato per la revisione delle tariffe medesime e sempre per ciascuno degli anni 2016, 2017 e 2018;

Vista la propria delibera del 3 marzo 2017, n. 34, concernente il riparto tra le regioni e le province autonome delle disponibilità del Fondo sanitario nazionale relative all'anno 2016, che ha destinato la somma di 2 milioni di euro per la revisione delle tariffe per le prestazioni di assistenza termale per l'anno 2016;

Vista altresì, la propria delibera adottata in data odierna, concernente il riparto tra le regioni e le province autonome delle disponibilità del Fondo sanitario nazionale relativo all'anno 2017, con cui viene destinato, anche per l'anno 2017, l'importo di 2 milioni di euro per la revisione delle tariffe delle prestazioni di assistenza termale;

Considerato che, in applicazione della sopra citata legge n. 323 del 2000, è stato sottoscritto in data 2 febbraio 2017, tra la Conferenza delle regioni e delle Province autonome di Trento e Bolzano, la Commissione salute e la Federazione italiana delle industrie termali e delle acque minerali curative, il rinnovo dell'Accordo nazionale per il triennio 2016-2018 concernente l'aggiornamento delle tariffe massime delle prestazioni di assistenza termale vigenti al 31 dicembre 2015;

Tenuto conto, altresì, che alla copertura dell'onere dei sopra citati 5 milioni di euro annui concorre, per 3 milioni di euro, il maggior gettito derivante dall'incremento della compartecipazione del cittadino alla spesa, come previsto dal già citato comma 567 della legge n. 208 del 2015;

Tenuto conto che ai fini dell'erogazione delle somme oggetto della presente proposta si applicano le disposizioni vigenti in materia di concorso delle Regioni Sicilia, Sardegna, Valle d'Aosta, Friuli-Venezia Giulia e delle province autonome di Trento e di Bolzano al finanziamento del Servizio sanitario nazionale;

Vista la proposta del Ministro della salute, trasmessa con nota n. 13894 del 14 dicembre 2017, di riparto a favore delle regioni e Province autonome di Trento e Bolzano, delle risorse destinate all'aggiornamento delle tariffe massime delle prestazioni di assistenza termale relative agli anni 2016 e 2017;

Vista l'intesa della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, del 2 febbraio 2017 (Rep. Atti n. 18/ CSR) relativa all'Accordo nazionale 2016-2018 già citato;

Vista, altresì, l'intesa della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, in data 16 novembre 2017 (Rep. Atti n. 202/CSR), sulla proposta del Ministero della salute di riparto delle risorse destinate all'aggiornamento delle tariffe massime delle prestazioni di assistenza termale relative agli anni 2016 e 2017;

Tenuto conto dell'esame della proposta svolto ai sensi del vigente regolamento di questo Comitato (delibera 30 aprile 2012, n. 62, art. 3, pubblicata nella Gazzetta Ufficiale n. 122/2012);

Vista la nota del 22 dicembre 2017, n. 6245-P, predisposta per la seduta del Comitato dalla Presidenza del Consiglio dei ministri - Dipartimento per la programmazione e il coordinamento della politica economica, così come integrata dalle osservazioni del Ministero dell'economia e delle finanze, acquisite in seduta, ed entrambe poste a base dell'esame della presente proposta nell'odierna seduta del Comitato;

Su proposta del Ministro della salute;

Delibera:

A valere sulle disponibilità del Fondo sanitario nazionale, per gli anni 2016 e 2017, la somma complessiva di 4 milioni di euro, di cui 2 milioni di euro per l'anno 2016 e 2 milioni di euro per l'anno 2017, stanziata e destinata all'aggiornamento delle tariffe massime delle prestazioni di assistenza termale, viene ripartita tra le regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano così come indicato nella tabella allegata che costituisce parte integrante della presente delibera.

Roma 22 dicembre 2017

Il Presidente: GENTILONI SILVERI

Il segretario: LOTTI

Registrato alla Corte dei conti il 21 marzo 2018 Ufficio controllo atti Ministero economia e finanze, reg.ne prev. n. 250

DELIBERA 22 dicembre 2017 . Fondo sanitario nazionale 2017 - Riparto della quota vincolata per l'assistenza sanitaria agli stranieri presenti sul territorio nazionale non in regola con le norme relative all'ingresso e al soggiorno. (Delibera n. 119/2017). (GU n. 80 del 6.4.18)

IL COMITATO INTERMINISTERIALE PER LA PROGRAMMAZIONE ECONOMICA

Visto il decreto legislativo del 15 dicembre 1997, n. 446 - emanato in attuazione dell'art. 3, commi 143-151, della legge 23 dicembre 1996, n. 662 - che all'art. 39, comma 1, demanda al CIPE, su proposta del Ministro della salute, d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano (di seguito Conferenza Stato-Regioni), l'assegnazione annuale delle quote del Fondo sanitario nazionale di parte corrente a favore delle Regioni e Province autonome;

Visto il decreto legislativo del 31 marzo 1998, n. 112 - emanato in attuazione dell'art. 1 della legge 15 marzo 1997, n. 59 - che all'art. 115, comma 1, lettera a) , dispone che il riparto delle risorse per il finanziamento del Servizio sanitario nazionale avvenga previa intesa della Conferenza Stato-Regioni;

Visto il decreto legislativo del 25 luglio 1998, n. 286, testo unico delle disposizioni concernenti la disciplina dell'immigrazione e norme sulla condizione dello straniero, che all'art. 35 assicura ai

cittadini stranieri presenti sul territorio nazionale, non in regola con le norme relative all'ingresso e al soggiorno, le cure ambulatoriali e ospedaliere urgenti o comunque essenziali, nonché garantisce agli stessi le seguenti prestazioni ponendole a carico del Fondo sanitario nazionale: a) la tutela della gravidanza e della maternità, a parità di trattamento con le cittadine italiane; b) la tutela della salute del minore; c) le vaccinazioni secondo la normativa e nell'ambito di interventi di campagne di prevenzione collettiva autorizzati dalle regioni; d) gli interventi di profilassi internazionale; e) la profilassi, la diagnosi e la cura delle malattie infettive ed eventuale bonifica dei relativi focolai. Visto il comma 561 dell'art. 1 della legge del 23 dicembre 2014, n. 190 (legge di stabilità 2015), il quale dispone, tra l'altro, che a decorrere dall'anno 2015, l'importo destinato all'assistenza sanitaria per gli stranieri non iscritti al Servizio sanitario nazionale, pari a 30,99 milioni di euro, venga ripartito annualmente all'atto della ripartizione della quota indistinta del fabbisogno sanitario standard regionale;

Vista l'odierna delibera di questo Comitato concernente la ripartizione tra le Regioni e le Province autonome delle disponibilità finanziarie del Servizio sanitario nazionale per l'anno 2017, che accantona al punto 1. lettera b, numero 5 la somma di 30.990.000 euro per l'assistenza sanitaria ai cittadini stranieri irregolari presenti sul territorio nazionale; Vista la proposta del Ministro della salute, trasmessa con nota n 14101 del 20 dicembre 2017, concernente la ripartizione tra le Regioni a statuto ordinario e la Regione Siciliana del richiamato importo di 30.990.000 euro a valere sulle disponibilità vincolate del Fondo sanitario nazionale 2017;

Vista l'Intesa della Conferenza Stato-Regioni, sancita nella seduta del 14 dicembre 2017 (Rep. atti n. 227/ CSR) sulla proposta del Ministro della salute concernente il riparto della quota vincolata per stranieri non regolari, relativa all'anno 2017;

Tenuto conto della vigente legislazione che dispone che le Regioni e le Province autonome provvedono al finanziamento del proprio fabbisogno senza alcun apporto a carico del Bilancio dello Stato (Regione Valle d'Aosta e PPA di Trento e Bolzano ai sensi della legge 724/1994, art. 34, comma 3; Regione Friuli Venezia Giulia ai sensi della legge 662/1996, art. 1, comma 144; Regione Sardegna ai sensi della legge 296/2006, art. 1, comma 836), ad eccezione della Sicilia per la quale ai sensi della legge 296/2006, art. 1, comma 830, è stata applicata l'aliquota di compartecipazione alla spesa sanitaria del 49,11 per cento; Tenuto conto dell'esame della proposta svolto ai sensi del vigente regolamento di questo Comitato (delibera del 30 aprile 2012, n. 62, art. 3, pubblicata nella Gazzetta Ufficiale n. 122/2012);

Vista la nota del 22 dicembre 2017, n. 6245-P, predisposta per la seduta del Comitato dalla Presidenza del Consiglio dei ministri – Dipartimento per la programmazione e il coordinamento della politica economica, così come integrata dalle osservazioni del Ministero dell'economia e delle finanze, acquisite in seduta, ed entrambe poste a base dell'esame della presente proposta nell'odierna seduta del Comitato; Su proposta del Ministro della salute;

Delibera:

1. A valere sulle disponibilità delle quote vincolate del Fondo sanitario nazionale per l'anno 2017, è assegnata alle Regioni a statuto ordinario e alla Regione Siciliana la somma complessiva di 30.990.000 euro per l'assistenza sanitaria a favore dei cittadini stranieri presenti sul territorio nazionale, non in regola con le norme relative all'ingresso e al soggiorno, al fine di garantire cure ambulatoriali ed ospedaliere urgenti o comunque essenziali per malattia ed infortunio e programmi di medicina preventiva a salvaguardia della salute collettiva ed individuale, con particolare riguardo alla tutela della gravidanza e della maternità, alla tutela della salute del minore, alle vaccinazioni secondo normativa vigente. agli interventi di profilassi internazionale alla profilassi la diagnosi e la cura di malattie infettive ed alla bonifica degli eventuali focolai.

2. La predetta somma di 30.990.000 euro è ripartita tra le predette Regioni come da allegata tabella, che costituisce parte integrante della presente delibera. Roma, 22 dicembre 2017 I l Presidente: GENTILONI SILVERI Il segretario: LOTTI Registrato alla Corte dei conti il 19 marzo 2018 Ufficio controllo atti Ministero economia e finanze, reg.ne prev. n. 233

MINISTERO DELLA SALUTE

DECRETO 27 febbraio 2018 . - Conferma del riconoscimento del carattere scientifico dell'IRCCS di diritto pubblico «Istituto Giannina Gaslini», in Genova, nella disciplina «materno infantile». (GU n. 81 del 7.4.18)

IL MINISTRO DELLA SALUTE

Decreta:

Art. 1.

1. È confermato il riconoscimento del carattere scientifico dell'IRCCS di diritto pubblico «Istituto Giannina Gaslini», con sede in Genova, via Gerolamo Gaslini 5, per la disciplina «materno infantile».
2. Il riconoscimento è soggetto a revisione, ai sensi dell'art. 15 del decreto legislativo 16 ottobre 2003 n. 288, all'esito dell'invio dei dati aggiornati circa il possesso dei requisiti e della documentazione necessaria ai fini della conferma. Roma, 27 febbraio 2018 Il Ministro: LORENZIN

DECRETO 28 febbraio 2018 . - Conferma del riconoscimento del carattere scientifico della Fondazione «Policlinico Universitario Agostino Gemelli», in Roma, nelle discipline di «Medicina personalizzata» e «Biotecnologie innovative». (GU n. 81 del 7.4.18)

IL MINISTRO DELLA SALUTE

Decreta:

Art. 1.

1. È riconosciuto il carattere scientifico della Fondazione Policlinico Universitario Agostino Gemelli, ente con personalità giuridica di diritto privato, con sede in Roma, largo Agostino Gemelli n. 8, per le discipline di «Medicina personalizzata» e «Biotecnologie innovative».
2. Il riconoscimento è soggetto a revisione, ai sensi dell'art. 15 del decreto legislativo 16 ottobre 2003 n. 288, all'esito dell'invio dei dati aggiornati circa il possesso dei requisiti e della documentazione necessaria ai fini della conferma.
Roma, 28 febbraio 2018
Il Ministro: LORENZIN

DECRETO 5 marzo 2018.- Riconoscimento e conferma del carattere scientifico dell'«Ospedale Policlinico San Martino», in Genova, nelle discipline «neuroscienze» e «oncologia». (GU n. 81 del 7.4.18)

IL MINISTRO DELLA SALUTE

Decreta:

Art. 1.

- 1 È riconosciuto il carattere scientifico dell'«Ospedale Policlinico San Martino», con sede in Genova, l.go Rosanna Benzi n. 10 per la disciplina delle «neuroscienze» ed è confermato il riconoscimento del carattere scientifico del medesimo IRCCS di diritto pubblico per la disciplina di «oncologia».
2. Il riconoscimento è soggetto a revisione, ai sensi dell'art. 15 del decreto legislativo 16 ottobre 2003 n. 288, all'esito dell'invio dei dati aggiornati circa il possesso dei requisiti e della documentazione necessaria ai fini della conferma.
Roma, 5 marzo 2018
Il Ministro: LORENZIN

DECRETO 23 marzo 2018 - Modifica al decreto 30 gennaio 1998 e successive modificazioni, recante: «Tabelle relative alle discipline equipollenti previste dalla normativa regolamentare per l'accesso al secondo livello dirigenziale per il personale del ruolo sanitario del Servizio sanitario nazionale». (GU n. 83 del 10.4.18)

IL MINISTRO DELLA SALUTE

Visto il decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, concernente il «Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art. 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421»;

Visto il decreto del Presidente della Repubblica 10 dicembre 1997, n. 483 «Regolamento recante la disciplina concorsuale per il personale dirigenziale del Servizio sanitario nazionale»;

Visto il decreto del Presidente della Repubblica 10 dicembre 1997, n. 484 «Regolamento recante la determinazione dei requisiti per l'accesso alla direzione sanitaria aziendale e dei requisiti e dei criteri per l'accesso al secondo livello dirigenziale per il personale del ruolo sanitario del Servizio sanitario nazionale»;

Visto il decreto del Ministro della sanità 30 gennaio 1998, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 37 del 14 febbraio 1998, supplemento ordinario n. 25, e successive modificazioni, recante «Tabelle relative alle discipline equipollenti previste dalla normativa regolamentare per l'accesso al secondo livello dirigenziale per il personale del ruolo sanitario del Servizio sanitario nazionale»;

Visto il decreto del Ministro dell'istruzione, dell'università e della ricerca 1° agosto 2005, recante «Riassetto delle scuole di specializzazione di area sanitaria» pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 258 del 5 novembre 2005, supplemento ordinario n. 176;

Visto il decreto del Ministro dell'istruzione, dell'università e della ricerca 31 luglio 2006 di modificazione del decreto ministeriale 1° agosto 2005, recante: «Riassetto delle scuole di specializzazione di area sanitaria», nella parte relativa alle scuole di specializzazione in «odontoiatria» pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 244 del 19 ottobre 2006;

Visto il decreto del Ministro dell'istruzione, dell'università e della ricerca, di concerto con il Ministro della salute 4 febbraio 2015, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 126 del 3 giugno 2015, recante «Riordino delle scuole di specializzazione di area sanitaria»;

Considerato che il Consiglio superiore di sanità, nella seduta del 13 gennaio 2015, nell'esprimere il prescritto parere in ordine al citato decreto interministeriale del 4 febbraio 2015, ha sottolineato positivamente la «valorizzazione data alle attività professionalizzanti dello specializzando ...» e «all'integrazione tra la rete formativa universitaria ed extrauniversitaria»;

Visto il decreto del Ministro dell'istruzione, dell'università e della ricerca, di concerto con il Ministro della salute 16 settembre 2016, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 6 del 9 gennaio 2017, recante «Riordino delle scuole di specializzazione ad accesso riservato ai "non medici"»;

Considerato che il Consiglio superiore di sanità, nella seduta del 14 settembre 2015, nell'esprimere il prescritto parere in ordine al citato decreto interministeriale 16 settembre 2016 ha evidenziato che «i titoli di studio conseguiti ai sensi del nuovo ordinamento, oggetto del presente parere, hanno il medesimo valore legale, ai fini concorsuali per l'accesso al Servizio sanitario nazionale, di quelli rilasciati nell'ambito dell'ordinamento precedente di cui al decreto ministeriale 1° agosto 2005»;

Considerata, pertanto, l'esigenza di integrare la tabella B allegata al decreto del Ministro della sanità 30 gennaio 1998, con i nuovi titoli di specializzazione di cui ai citati decreti ministeriali 1° agosto 2005 e successive modificazioni, 4 febbraio 2015 e 16 settembre 2016, al fine di consentire ai nuovi specializzati l'accesso ai concorsi nel Servizio sanitario nazionale;

Acquisito, in merito, il parere del Consiglio superiore di sanità, reso nella seduta del 13 marzo 2018;

Vista la richiesta di integrazione della summenzionata tabella B, pervenuta dal Centro nazionale trapianti, concernente «l'inserimento della specializzazione in Malattie dell'apparato respiratorio ed equipollenti tra le specializzazioni/servizi equipollenti e specializzazioni affini previste per l'area di Sanità pubblica, disciplina direzione medica di presidio ospedaliero, valide per la valutazione dell'attività di coordinamento di prelievo di organi e di tessuti»;

Acquisito, in merito, il parere del Consiglio superiore di sanità, reso nella seduta del 20 marzo 2018;

Decreta:

Art. 1.

1. Per le motivazioni di cui in premessa, la tabella B «Valevole per la verifica e la valutazione delle specializzazioni» di cui al decreto del Ministro della sanità 30 gennaio 1998, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 37 del 14 febbraio 1998, supplemento ordinario n. 25 e successive

modificazioni, è integrata come indicato nell'allegato A, parte integrante del presente decreto. Il presente decreto sarà pubblicato nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica italiana. Roma, 23 marzo 2018 Il Ministro: LORENZIN

A LLEGATO A

All'elenco delle specializzazioni equipollenti di cui alla tabella B allegata al decreto del Ministro della sanità del 30 gennaio 1998 e successive modificazioni, recante «Tabelle relative alle discipline equipollenti previste dalla normativa regolamentare per l'accesso al secondo livello dirigenziale per il personale del ruolo sanitario del Servizio sanitario nazionale» sono aggiunte, con riferimento alle discipline di seguito elencate, le seguenti specializzazioni:

Area Medica e delle specialità mediche:

Medicina fisica e riabilitazione - scuole equipollenti

Medicina fisica e riabilitativa;

Medicina dello sport - scuole equipollenti:

Medicina dello sport e dell'esercizio fisico;

Medicina fisica e riabilitativa;

Oncologia - scuole equipollenti:

Oncologia medica. Area Chirurgica e delle specialità chirurgiche:

Chirurgia plastica e ricostruttiva - scuole equipollenti:

Chirurgia plastica, ricostruttiva ed estetica.

Area di odontoiatria:

Odontoiatria - scuole equipollenti:

Chirurgia orale;

Odontoiatria pediatrica.

Area della Medicina diagnostica e dei servizi:

Anestesia e rianimazione - scuole equipollenti:

Anestesia rianimazione e terapia intensiva;

Anestesia rianimazione, terapia intensiva e del dolore;

Biochimica clinica - scuole equipollenti:

Farmacologia medica;

Farmacologia e tossicologia clinica;

Patologia clinica e biochimica clinica;

Farmacologia e tossicologia clinica - scuole equipollenti:

Farmacologia medica;

Farmacologia e tossicologia clinica;

Cure palliative - scuole equipollenti:

Anestesia rianimazione e terapia intensiva;

Anestesia rianimazione, terapia intensiva e del dolore;

Malattie infettive e tropicali;

Oncologia medica;

Medicina trasfusionale - scuole equipollenti:

Patologia clinica e biochimica clinica;

Patologia clinica (laboratorio di analisi chimico-cliniche e microbiologia) - scuole equipollenti:

Farmacologia medica;

Farmacologia e tossicologia clinica;

Patologia clinica e biochimica clinica.

Area di Sanità pubblica:

Igiene, epidemiologia e sanità pubblica - scuole equipollenti:

Statistica sanitaria e biometria;

Organizzazione dei servizi sanitari di base - scuole equipollenti:

Medicina di comunità e delle cure primarie;

Direzione medica di presidio ospedaliero - scuole equipollenti:

Patologia clinica e biochimica clinica (*);

Malattie dell'apparato respiratorio ed equipollenti (*); (*) —Equipollenza valida solo per la valutazione dell'«Attività di coordinamento di prelievo di organi e di tessuti».

Epidemiologia - scuole equipollenti:

Statistica sanitaria e biometria.

Area di Farmacia:

Farmacia ospedaliera - scuole equipollenti:

Farmacologia medica;

Farmacologia e tossicologia clinica;

Farmaceutica territoriale - scuole equipollenti:

Farmacologia medica;

Farmacologia e tossicologia clinica.

Area di Fisica sanitaria:

Fisica sanitaria - scuole equipollenti:

Fisica medica.

Area di Chimica:

Chimica analitica - scuole equipollenti:

Farmacologia medica;

Farmacologia e tossicologia clinica;

Patologia clinica e biochimica clinica.

PANORAMA REGIONALE

Bollettini Ufficiali regionali pervenuti al 13 APRILE 2018, arretrati compresi

AGRICOLTURA SOCIALE

PUGLIA

L.R. 27.3.18 , n. 9 “Disposizioni in materia di agricoltura sociale” (BUR n. 45 del 30.3.18)

Art. 1 Finalità

1. La Regione Puglia, in armonia con gli indirizzi di politica agricola dell’Unione europea e con il proprio Statuto, nel rispetto dei principi previsti dall’articolo 117, secondo comma, lettera m), della Costituzione e in accordo con i principi della legge 18 agosto 2015, n. 141 (Disposizioni in materia di agricoltura sociale), sostiene l’agricoltura e lo sviluppo rurale mediante la diversificazione delle attività agricole in agricoltura sociale.
2. La Regione promuove l’agricoltura sociale quale strumento finalizzato a consolidare la gamma delle opportunità di occupazione e di reddito, favorendo l’integrazione in ambito agricolo e forestale di interventi di tipo educativo, sociale, socio-sanitario, di inserimento socio-lavorativo, allo scopo di facilitare l’accesso adeguato e uniforme alle prestazioni essenziali da garantire alle persone, alle famiglie, alle persone in stato di disagio e/o disabilità e alle comunità locali in tutto il territorio regionale e in particolare nelle zone rurali o svantaggiate.
3. La Regione promuove, altresì, lo sviluppo e la qualità dell’offerta dei servizi sociali e la sperimentazione di nuovi modelli del welfare regionale, attraverso la realizzazione di interventi innovativi da parte delle fattorie sociali, che costituiscono lo strumento per l’attuazione delle politiche di settore a sostegno dell’agricoltura sociale.
4. La Regione diffonde la conoscenza delle fattorie sociali presenti sul territorio regionale e dei servizi da esse offerti.

Art. 2 Definizioni

1. Ai fini delle presenti disposizioni, si intende per:

a) agricoltura sociale, le attività esercitate dagli imprenditori agricoli di cui all’articolo 2135 del codice civile, in forma individuale o societaria, e dalle cooperative sociali di cui alla legge 8 novembre 1991, n. 381 (Disciplina delle cooperative sociali), nei limiti fissati dall’articolo 2, comma 4, della I. 141/2015, dirette a realizzare:

- 1) l’inserimento socio-lavorativo di lavoratori con disabilità e di lavoratori svantaggiati, definiti ai sensi dell’articolo 2, numeri 3) e 4), del regolamento (UE) n. 651/2014 della Commissione del 17 giugno 2014, di persone svantaggiate di cui all’articolo 4 della I. 381/1991, e di minori in età lavorativa inseriti in progetti di riabilitazione e sostegno sociale;
- 2) prestazioni e attività sociali e di servizio per le comunità locali, mediante l’utilizzazione delle risorse materiali e immateriali dell’agricoltura per promuovere, accompagnare e realizzare azioni volte allo sviluppo di abilità e di capacità, all’inclusione sociale e lavorativa, alla ricreazione e ai servizi utili per la vita quotidiana;
- 3) prestazioni e servizi che affiancano e supportano le terapie mediche, psicologiche e riabilitative finalizzate a migliorare le condizioni di salute e le funzioni sociali, emotive e cognitive dei soggetti interessati, anche attraverso l’ausilio di animali allevati e la coltivazione delle piante;
- 4) progetti finalizzati all’educazione ambientale e alimentare, alla salvaguardia della biodiversità, nonché alla diffusione della conoscenza del territorio, attraverso l’organizzazione di fattorie sociali e didattiche riconosciute a livello regionale, quali iniziative di accoglienza e soggiorno di bambini in età prescolare e di persone in difficoltà sociale, fisica e psichica;

b) fattorie sociali, le imprese agricole e le cooperative sociali di cui all’articolo 2, comma 4, della I. 141/2015, che esercitano le attività di agricoltura sociale di cui al presente comma e che risultano iscritte all’elenco di cui all’articolo 3.

2. Le attività di cui ai punti 2), 3) e 4), lettera a), comma 1 del presente articolo, esercitate dall’imprenditore agricolo, costituiscono, conformemente a quanto previsto dall’articolo 2, comma 3, della I. 141/2015, attività connesse ai sensi dell’articolo 2135 del codice civile.

3. Le attività di cui al comma 1 possono essere svolte dall’imprenditore agricolo in associazione con le cooperative sociali di cui alla I. 381/1991, con le imprese sociali di cui al decreto legislativo 3 luglio 2017, n. 112 (Revisione della disciplina in materia di impresa sociale, a norma dell’articolo 2, comma 2, lettera c), della legge 6 giugno 2016, n. 106), con le associazioni di volontariato e di

promozione sociale iscritte nel registro unico nazionale previsto dal decreto legislativo 3 luglio 2017 n. 117 (Codice del Terzo settore a norma dell'articolo 1, comma 2, lettera b), della legge 6 giugno 2016, n. 106), nonché con i soggetti di cui all'articolo 1, comma 5, della legge 8 novembre 2000, n. 328 (Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali), ferme restando la disciplina e le agevolazioni applicabili a ciascuno dei soggetti richiamati in base alla normativa vigente.

4. Le fattorie sociali sono titolate a iscriversi nell'elenco di cui all'articolo 3 anche nelle forme giuridiche associate.

5. Le attività di cui al comma 1 possono essere realizzate, ove previsto dalla normativa di settore, in collaborazione con i servizi socio-sanitari e con gli enti locali competenti per territorio, con le aziende sanitarie territoriali, con i distretti socio-sanitari, con le aziende pubbliche di servizi alla persona (ASP), in coerenza con i Piani sociali di zona e con il Piano regionale per le politiche sociali approvato dalla Regione ai sensi e per gli effetti della legge regionale 10 luglio 2006, n. 19 (Disciplina del sistema integrato dei servizi sociali per la dignità e il benessere delle donne e degli uomini in Puglia). Gli enti locali, nel quadro della programmazione delle proprie funzioni inerenti le attività agricole e sociali promuovono, senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica, politiche integrate tra imprese, imprenditori agricoli e istituzioni locali, al fine di sviluppare l'agricoltura sociale.

6. Con regolamento regionale, da adottare entro centoventi giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, sono definiti i requisiti e le modalità relativi alle attività di cui al comma 1, nel rispetto di quanto previsto dal decreto ministeriale di cui all'articolo 2, comma 2, della l. 141/2015.

Art. 3 Elenco regionale delle fattorie sociali

1. È istituito presso l'Assessorato regionale all'agricoltura e alle risorse agroalimentari l'elenco regionale delle fattorie sociali.

2. Per l'iscrizione all'elenco il soggetto interessato presenta alla Regione Puglia una apposita istanza, completa delle informazioni sull'attività di agricoltura sociale di cui all'articolo 2, comma 1, realizzata, in corso di realizzazione o programmata.

3. Con il regolamento regionale di cui all'articolo 2, comma 6, sono definite le procedure e le modalità per l'iscrizione all'elenco, nonché le modalità di tenuta e di aggiornamento dello stesso.

Art. 4 Interventi di promozione e misure di sostegno

1. La Regione promuove iniziative di sostegno dell'agricoltura sociale attraverso l'integrazione e la valorizzazione dei diversi fondi europei, nazionali e regionali e campagne di sensibilizzazione finalizzate alla conoscenza e alla condivisione dei progetti di agricoltura sociale.

2. La Regione, in sede di attuazione dei piani regionali di sviluppo rurale, incentiva la realizzazione di programmi finalizzati allo sviluppo della multifunzionalità delle imprese agricole e basati su pratiche di progettazione integrata territoriale e di sviluppo dell'agricoltura sociale. A tal fine la Regione, di concerto con le organizzazioni professionali agricole, promuove la costituzione di tavoli regionali e distrettuali di partenariato tra i soggetti interessati alla realizzazione di programmi di agricoltura sociale.

3. La Regione promuove la costituzione delle reti regionali delle fattorie sociali e dei loro organismi associativi e di rappresentanza, con funzioni di coordinamento, assistenza, informazione, formazione e aggiornamento nei confronti dei soggetti appartenenti alla rete medesima e di promozione, in collaborazione con l'Osservatorio regionale dell'agricoltura sociale, di azioni volte a favorire la conoscenza delle attività e dei servizi offerti dalle fattorie sociali.

4. Le istituzioni pubbliche che gestiscono mense di enti pubblici, scolastiche e ospedaliere, possono prevedere, nel rispetto delle disposizioni di cui all'articolo 1, comma 1, quarto periodo, del decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2012, n. 135 (Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95, recante disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi ai cittadini), nelle gare concernenti i relativi servizi di fornitura, criteri di priorità per l'inserimento di prodotti agroalimentari provenienti dalle fattorie sociali.

5. I comuni possono definire idonee modalità di presenza e specifiche misure di valorizzazione dei prodotti provenienti dall'agricoltura sociale nelle aree pubbliche ai sensi dell'articolo 4, comma 4, secondo periodo, del decreto legislativo 18 maggio 2001, n. 228 (Orientamento e modernizzazione del settore agricolo, a norma dell'articolo 7 della legge 5 marzo 2001, n. 57) e dell'articolo 28 del decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 114 (Riforma della disciplina relativa al settore del commercio, a norma dell'articolo 4, comma 4, della legge 15 marzo 1997, n. 59).

6. La Regione, nell'ambito delle strategie per valorizzare la cosiddetta "filiera corta", promuove la commercializzazione dei prodotti provenienti da agricoltura sociale.

7. La Regione e gli enti locali prevedono criteri di priorità per favorire lo sviluppo delle attività di agricoltura sociale nell'ambito delle procedure di alienazione e locazione dei terreni pubblici agricoli, ivi comprese quelle aventi a oggetto i beni confiscati a seguito di provvedimenti dell'autorità giudiziaria relativi ai delitti contro l'ordine pubblico.

8. La Regione promuove l'utilizzo da parte degli operatori dell'agricoltura sociale dei beni facenti capo a enti pubblici e privati. In tale ambito possono essere dati in concessione i beni del patrimonio regionale nel rispetto delle normative vigenti.

Art. 5 Procedure per l'esercizio dell'agricoltura sociale

1. Le fattorie sociali iscritte nell'elenco di cui all'articolo 3 inviano al comune, dove hanno sede i fabbricati da utilizzare per le relative attività, la segnalazione certificata di inizio attività (SCIA) di agricoltura sociale, ai sensi della legge 7 agosto 1990 n. 241 (Nuove norme in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso ai documenti amministrativi), con le modalità stabilite nel regolamento di cui all'articolo 2, comma 6.

2. La fattoria sociale comunica al comune qualsiasi variazione dei dati dichiarati nella SCIA entro trenta giorni dall'avvenuta variazione.

3. Il comune trasmette alle strutture organizzative competenti, rispettivamente, in materia di agricoltura e servizi sociali, la segnalazione certificata di inizio attività (SCIA), anche al fine di consentire il monitoraggio delle attività di cui all'articolo 9, comma 1, lettera d).

Art. 6 Utilizzo degli immobili per le attività di agricoltura sociale

1. Possono essere utilizzati per le finalità delle presenti disposizioni i fabbricati o le porzioni di fabbricati rurali già esistenti nel fondo alla data di entrata in vigore della presente legge, destinati dagli imprenditori agricoli all'esercizio delle attività di agricoltura sociale, di cui all'articolo 2, comma 1, lettera a).

2. I fabbricati o le porzioni di fabbricati rurali di cui al comma 1, destinati all'esercizio delle attività di agricoltura sociale, mantengono a tutti gli effetti, ai sensi di quanto previsto dall'articolo 5 della I. 141/2015, il riconoscimento della ruralità, nel rispetto delle previsioni degli strumenti urbanistici.

3. Possono essere effettuati interventi di manutenzione ordinaria e straordinaria, di restauro e di risanamento conservativo e di ristrutturazione per il recupero del patrimonio edilizio esistente, finalizzati alle attività di agricoltura sociale, nel rispetto delle disposizioni delle leggi regionali e degli strumenti urbanistici vigenti.

4. Gli interventi di cui al comma 3 consistono nell'ampliamento dei volumi esistenti per la realizzazione di locali tecnici, servizi igienici, centrali termiche e per l'adeguamento dei vani e dei percorsi alla normativa relativa all'abbattimento delle barriere architettoniche.

5. Il recupero, il restauro e l'ampliamento devono essere eseguiti nel rispetto delle caratteristiche architettoniche degli edifici esistenti e delle caratteristiche delle zone interessate e in conformità al Piano paesaggistico territoriale regionale (PPTR).

Art. 7 Formazione

1. La Regione Puglia, avvalendosi dell'Assessorato alla formazione e lavoro, prevede disposizioni specifiche atte a garantire che gli imprenditori agricoli, coadiuvanti e loro familiari, e le cooperative sociali di cui all'articolo 2, comma 4 della I. 141/2015, che svolgono le attività di cui all'articolo 2, comma 1, lettera a), acquisiscano una specifica formazione.

2. La formazione è erogata dagli enti accreditati dalla Regione Puglia, sulla base dei criteri definiti nelle linee guida elaborate dall'Osservatorio regionale di cui all'articolo 9 e approvate dalla Giunta regionale.

Art. 8 Contrassegno delle fattorie sociali

1. È istituito il contrassegno delle fattorie sociali di Puglia.
2. Il contrassegno è approvato dalla Regione e reca la dicitura "Fattoria sociale di Puglia" e la denominazione o l'identificazione dell'attività svolta fra quelle di cui all'articolo 2, comma 1.
3. L'uso del contrassegno è concesso alle fattorie sociali che ne fanno richiesta ed è subordinato al mantenimento del requisito di iscrizione all'elenco regionale di cui all'articolo 3.
4. Con il regolamento regionale di cui all'articolo 2, comma 6, sono disciplinate le modalità di concessione e d'uso del contrassegno.

Art. 9 Osservatorio regionale sull'agricoltura sociale

1. È istituito, presso l'Assessorato regionale all'agricoltura e alle risorse agroalimentari l'Osservatorio regionale sull'agricoltura sociale, di seguito denominato Osservatorio, al quale sono attribuiti i seguenti compiti: a) elaborazione di linee guida per la definizione di criteri omogenei per il riconoscimento delle attività da prevedere nei progetti di agricoltura sociale; b) proposizione di iniziative finalizzate alla promozione della diversificazione delle attività agricole in agricoltura sociale, ivi comprese quelle per la costituzione delle reti regionali delle fattorie sociali; c) predisposizione dei criteri per la definizione dei percorsi formativi e degli operatori dell'agricoltura sociale; d) monitoraggio delle attività, al fine di facilitare la diffusione delle buone pratiche; e) integrazione dei dati relativi alle esperienze di agricoltura sociale con l'Osservatorio regionale delle politiche sociali; f) proposizione di azioni di comunicazione e di animazione territoriale finalizzate al supporto delle iniziative della Regione e degli enti locali; g) proposizione di iniziative finalizzate al coordinamento e alla migliore integrazione dell'agricoltura sociale con le politiche regionali di sviluppo rurale; h) proposizione di azioni finalizzate alla semplificazione delle procedure amministrative, alla predisposizione di strumenti di assistenza tecnica, di formazione e di sostegno per le imprese, alla definizione di percorsi formativi riconosciuti e all'inquadramento di modelli efficaci; i) raccolta e valutazione e diffusione dei risultati delle attività di sperimentazione di nuovi modelli del welfare regionale per lo sviluppo e la qualità dell'offerta dei servizi sociali; j) inquadramento di modelli efficaci e diffusione di buone prassi.

2. L'Osservatorio è composto da:

- a) quattro rappresentanti della Regione, di cui uno competente in materia di agricoltura, uno in materia di servizi sociali, uno in materia di servizi sanitari e uno in materia di lavoro e formazione professionale;
- b) un rappresentante del sistema penitenziario;
- c) un rappresentante dei comuni, designato dall'ANCI regionale;
- d) tre rappresentanti delle organizzazioni professionali agricole maggiormente rappresentative a livello regionale, designati dalle organizzazioni medesime;
- e) un rappresentante della Puglia per la rete nazionale fattorie sociali
- f) un rappresentante della Puglia per il Forum nazionale dell'agricoltura sociale;
- g) un rappresentante delle associazioni di promozione sociale iscritte nell'apposito registro, individuato dal Forum regionale del Terzo settore;
- h) due rappresentanti delle organizzazioni della cooperazione sociale, designato dalle associazioni regionali di rappresentanza, assistenza e tutela del movimento cooperativo maggiormente rappresentative.

3. I compiti di segreteria dell'Osservatorio sono svolti dall'Assessorato regionale all'agricoltura e alle risorse agroalimentari.

4. L'Osservatorio fissa le proprie modalità di funzionamento adottando un regolamento interno.

5. Al funzionamento dell'Osservatorio si provvede con le risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente e comunque senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza

pubblica. La partecipazione dei componenti all'Osservatorio non dà luogo alla corresponsione di compensi, gettoni, emolumenti, indennità o rimborsi di spese comunque denominati.

Art. 10 Vigilanza e controllo

1. I comuni nel cui territorio sono ubicati gli immobili da utilizzare per l'attività di agricoltura sociale sono addetti al controllo e ai relativi accertamenti per le materie di propria competenza, per la cui violazione è prevista una sanzione amministrativa.
2. Resta ferma la competenza dei soggetti indicati dalla normativa statale e regionale per i controlli in materia di igiene, sicurezza alimentare e degli ambienti di lavoro.
3. I rapporti di cui all'articolo 17 della legge 24 novembre 1981, n. 689 (Modifiche al sistema penale), redatti dai soggetti indicati al comma 1, sono trasmessi all'autorità comunale competente.
4. I comuni trasmettono alla struttura regionale competente, entro il 31 gennaio di ciascun anno, relazione sull'attività di controllo svolta nell'anno precedente.

Art. 11 Sanzioni amministrative pecuniarie

1. Chiunque eserciti attività di agricoltura sociale senza l'iscrizione nell'elenco di cui all'articolo 3 è soggetto al pagamento di una sanzione amministrativa pecuniaria da euro 1.000 a euro 6.000.
2. Chiunque eserciti attività di agricoltura sociale senza aver effettuato la SCIA di cui all'articolo 5 è soggetto al pagamento di una sanzione amministrativa pecuniaria da euro 1.000 a euro 6.000.
3. L'utilizzo del contrassegno in difformità a quanto previsto dall'articolo 8 e dal regolamento di cui all'articolo 2, comma 6, è punito con la sanzione amministrativa pecuniaria da un minimo di euro 1.000 a un massimo di euro 6.000.
4. Per quanto non espressamente previsto dalla presenti norme si applicano le disposizioni della I. 689/1981.
5. I proventi delle sanzioni di cui ai commi 1 e 3 affluiscono al bilancio regionale; i proventi delle sanzioni di cui al comma 2 affluiscono al bilancio dei comuni territorialmente competenti.

Art. 12 Sospensione e cessazione dell'attività

1. Nel caso di accertamento della violazione delle disposizioni di cui all'articolo 11, comma 1, la struttura regionale competente sospende l'esercizio dell'attività di agricoltura sociale fino all'avvenuta iscrizione nell'elenco di cui all'articolo 4.
2. Nel caso di accertamento della violazione delle disposizioni di cui all'articolo 11, comma 2, il comune sospende l'esercizio dell'attività di agricoltura sociale fino all'avvenuto inoltro della SCIA.
3. Alla reiterazione delle violazioni delle disposizioni di cui all'articolo 11 consegue un provvedimento che impone la cessazione definitiva dell'attività di agricoltura sociale, emanato dalle amministrazioni competenti.
4. Ulteriori modalità applicative dell'articolo 12 possono essere previste con il regolamento di cui all'articolo 3, comma 1.

Art. 13 Monitoraggio e valutazione

1. La Giunta regionale cura il monitoraggio sullo stato di attuazione della presenti disposizioni e ne riferisce a cadenza biennale alle competenti Commissioni consiliari permanenti con apposita relazione in cui sono riportati in particolare: a) il numero delle fattorie sociali iscritte nell'elenco di cui all'articolo 3; b) le attività svolte dall'Osservatorio di cui all'articolo 9; c) gli interventi di sostegno di cui all'articolo 4 attivati dai vari soggetti e i risultati conseguiti.

Art. 14 Norme transitorie

1. Con il regolamento di cui all'articolo 2, comma 6, sono stabilite le modalità per il riconoscimento provvisorio degli operatori dell'agricoltura sociale che alla data di entrata in vigore della presente legge già svolgono attività di agricoltura sociale da almeno due anni, i quali, entro il termine di un anno dalla data suddetta devono dimostrare di essere in possesso dei requisiti prescritti dalle presenti disposizioni, nonché dalle norme per il riconoscimento di operatore sociale per chi intenda avviare l'attività di agricoltura sociale.

LAZIO

Decreto del Presidente della Regione Lazio 6 aprile 2018, n. T00102 - Integrazione componenti della Giunta Regionale di cui al D.P.R.L. n. T00092/2018. Nomina Assessore. (BUR n. 30 del 12.4.18)

Note

Si procedere al completamento dell'organico della Giunta regionale, nominata con Decreto del Presidente della Regione Lazio n. T00092 del 27 marzo 2018, comprendente nove Assessori oltre al Presidente, ai sensi dell'art.45, comma 1 dello Statuto regionale.

Viene nominato componente della Giunta regionale il signor Claudio Di Berardino, nato a Rieti l'11 maggio 1961 in qualità di Assessore con delega al Lavoro e alla Difesa dei diritti.

Viene confermato, pertanto, che gli Assessori componenti la Giunta regionale del Lazio sono i seguenti:

1. Massimiliano Smeriglio, nato a Roma l'8 maggio 1966 - *Formazione, Università e Ricerca, Attuazione del programma, Protezione civile, Questioni inerenti gli eventi sismici 2016/2017*;
2. Alessandra Sartore, nata a Castiglione del Lago (Perugia) il 22 dicembre 1954 - *Programmazione Economica, Bilancio, Demanio e Patrimonio*;
3. Lorenza Bonaccorsi, nata a Roma il 20 luglio 1968 - *Turismo e Pari Opportunità*;
4. Alessandra Troncarelli, nata a Soriano del Cimino il 16 luglio 1987 - *Politiche Sociali e Welfare*;
5. Enrica Onorati, nata a Priverno (Latina) il 25 maggio 1985 - *Agricoltura, Ambiente e Risorse Naturali*;
6. Alessio D'Amato, nato a Roma il 13 marzo 1968 - *Sanità e Integrazione Socio-Sanitaria*;
7. Gian Paolo Manzella, nato a Barcellona (ESP) l'11 giugno 1965 - *Sviluppo Economico, Commercio e Artigianato, Start - Up e Innovazione*;
8. Mauro Alessandri, nato a Monterotondo (Roma) il 21 ottobre 1980 - *Lavori Pubblici e Tutela del Territorio, Mobilità*;
9. Massimiliano Valeriani, nato a Roma il 10 gennaio 1968 - *Politiche Abitative, Urbanistica, Ciclo dei rifiuti e impianti di trattamento, smaltimento e recupero*.
10. Claudio Di Berardino, nato a Rieti l'11 maggio 1961 - *Lavoro e Difesa dei diritti*;

Il Vicepresidente è l'Assessore Massimiliano Smeriglio, nato a Roma l'8 maggio 1966, ai sensi del citato art. 45, comma 1, dello Statuto.

ANZIANI
BOLZANO

DGP 20.3.18, n. 257 - Assistenza medica agli ospiti delle residenze per anziani - revoca della propria deliberazione n. 243/2016 (BUR n. 14 del 5.4.18)

Note

La legge provinciale 30 aprile 1991, n. 13, e s.m.i., stabilisce all'articolo 11/quarter che gli oneri per l'assistenza sanitaria, medica, infermieristica, riabilitativa e farmaceutica gravano, tramite l'Azienda sanitaria della Provincia autonoma di Bolzano, di seguito denominata "Azienda sanitaria", direttamente sul fondo sanitario provinciale.

Con propria deliberazione 1 marzo 2016, n. 243, è stata disciplinata l'assistenza medica agli ospiti delle residenze per anziani della Provincia di Bolzano

Con propria deliberazione 18 luglio 2017, n. 796, è stato approvato l'Accordo collettivo provinciale integrativo per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale- testo integrato, di seguito Accordo provinciale integrativo. L'Accordo è stato firmato in data 19 luglio 2017

La propria deliberazione 7 febbraio 2017, n. 145 all'articolo 14 fissa le condizioni generali dell'assistenza medica agli ospiti delle residenze per anziani.

Il comma 3 stabilisce che i costi dell'assistenza medica agli ospiti delle residenze per anziani sono a carico dell'Azienda Sanitaria.

L'Accordo integrativo provinciale prevede all'articolo 6, comma 12, lettera a) che le attività svolte presso le residenze sanitarie assistenziali e presso le case di riposo siano compatibili con le attività svolte dai medici di assistenza primaria e di continuità assistenziale convenzionati.

L'assistenza sanitaria agli ospiti delle residenze per anziani è svolta dai medici di medicina generale in regime libero professionale. Essa viene fatturata dal medico direttamente alla residenza per anziani e poi rimborsata alla stessa dall'Azienda sanitaria.

Presso il Comitato provinciale di cui all'articolo 3 dell'Accordo integrativo provinciale sono stati discussi i contenuti per la regolamentazione dell'assistenza medica nelle residenze per anziani.

Il 26 gennaio 2018 dai membri della delegazione pubblica e dal sindacato con la maggiore rappresentatività a livello locale (Sindacato Nazionale Autonomo Medici Italiani – SNAMI, Intesa Sindacale-C.I.S.L. Medici) è stato firmato un Accordo di massima per l'assistenza medica agli ospiti delle residenze per anziani.

L'Accordo per l'assistenza medica agli ospiti delle residenze per anziani, che per l'Azienda sanitaria, le residenze per anziani ed i medici di medicina generale rappresenta presupposto per l'erogazione dell'assistenza medica a favore degli ospiti nelle residenze, costituisce parte sostanziale ed integrante della presente deliberazione ed è allegato alla stessa sub allegato A

Per poter reagire a presupposti di fatto modificati, il comitato provinciale di cui all'articolo 3 dell'AIP è autorizzato a determinare modifiche minori alla disciplina di cui all'allegato A che non concernano i termini generali stessi.

La spesa a carico del bilancio provinciale derivante dall'applicazione delle disposizioni della presente deliberazione, è stimata in rispettivamente 1.500.000 € per l'anno 2018 e gli anni successivi e sarà coperta tramite il capitolo del bilancio provinciale U13011.0000 – Assegnazione all'Azienda sanitaria di quote di parte corrente del fondo sanitario provinciale a destinazione indistinta (LP 7/2001, art. 28) – Trasferimenti correnti ad Amministrazioni Locali”.

La propria deliberazione 1 marzo 2016, n. 243, è revocata.

Allegato A

Assistenza medica nelle Residenze per anziani

Articolo 1 Assistenza Primaria sanitaria

1. L'assistenza medica agli ospiti delle residenze per anziani (di seguito RPA) della Provincia Autonoma di Bolzano- Alto Adige viene garantita, dalle ore 08:00 alle ore 20:00, dal lunedì al venerdì, da un team di medici, prioritariamente di medicina generale, con rapporto libero professionale instaurato direttamente con le singole amministrazioni delle residenze ai sensi della delibera della Giunta provinciale 28 luglio 2003, n. 2546 e successive modifiche e integrazioni.

2. Contemporaneamente viene sospesa la scelta medica.

3. Deroche al presente accordo possono essere richieste dalle residenze per anziani per carenza di medici e concesse dall'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige (di seguito ASDAA), previo parere obbligatorio ma non vincolante del Comitato Aziendale di cui all'articolo 24 del vigente Accordo Collettivo Nazionale per la medicina generale (di seguito ACN).

4. Il fabbisogno orario di assistenza medica sulla base del numero di ospiti della struttura da lunedì al venerdì verrà concordato tra il Comprensorio sanitario, le direzioni delle singole residenze per anziani e i medici di medicina generale disponibili al servizio nei seguenti limiti:

- a) Strutture con meno di 30 posti letto: da 4 a 8 ore di assistenza medica/settimana;
- b) Strutture con numero di posti letto tra 30 e 60: da 6 a 12 ore di assistenza medica/settimana;
- c) Strutture con numero di posti letto superiore a 60: da 10 a 18 ore di assistenza medica/settimana.

5. L'importo orario è fissato in € 80,00 (ottanta/00) lordi.

6. Nel fabbisogno orario sono compresi, oltre all'assistenza medica, l'organizzazione e la partecipazione agli incontri periodici con il/la Responsabile Sanitario/a della struttura, nominato/a dal Comprensorio sanitario, ed il team infermieristico (almeno un medico del team) e gli eventuali colloqui con i familiari degli ospiti.

7. L'attività è svolta da medici di medicina generale e non, in regime libero professionale previo contratto stipulato tra le singole amministrazioni delle residenze per anziani e i medici stessi.
8. Il contratto ha durata biennale senza necessità di disdetta a scadenza e può essere disdetto dalle parti per validi motivi mediante raccomandata A.R. con preavviso di 60 giorni.
9. Per i medici di medicina generale, al fine di garantire la qualità dell'assistenza medica erogata tanto nell'attività convenzionata quanto nelle RPA, è previsto il limite massimo di due residenze per anziani in cui svolgere l'attività assistenziale per medico e comunque un numero massimo di ospiti non superiore a 120 cumulativi.
10. Deroghe possono essere autorizzate dal Comitato Aziendale, su richiesta del medico o della Residenza per anziani, in presenza di situazioni eccezionali.
11. Il numero dei medici incaricati, nel rispetto delle ore di assistenza determinate, può oscillare tra due e cinque e viene concordato tra l'Azienda Sanitaria e le case di riposo e i centri di degenza, sentiti i medici di medicina generale dichiaratisi disponibili a garantire l'assistenza medica.
12. Il Team medico è tenuto a garantire la copertura assistenziale provvedendo direttamente a eventuali sostituzioni.
13. Nella identificazione del medico da incaricare viene data priorità ai medici di medicina generale dell'ambito territoriale dove è locata la residenza per anziani.
14. Per facilitare l'inserimento di medici di medicina generale di nuovo convenzionamento e in presenza di più domande, priorità nella identificazione del medico da incaricare viene riconosciuta al medico di medicina generale con anzianità di laurea inferiore; a parità di anzianità di laurea, a quello con anzianità di convenzionamento minore e a parità di anzianità di convenzionamento, al medico con un numero inferiore di assistiti.
15. Tali criteri valgono per medici con anzianità di laurea fino a 15 (quindici) anni.
16. In presenza di domande di medici con anzianità di laurea maggiore di 15 anni, priorità viene riconosciuta ai medici con maggiore anzianità di convenzionamento e con numero minore di assistiti.
17. In caso di posti vacanti, potranno essere incaricati medici di medicina generale di altri ambiti territoriali ma dello stesso distretto, con gli stessi criteri precedentemente enunciati.
18. In carenza di medici di medicina generale, potranno essere incaricati altri medici sulla base di una graduatoria così determinata:
- possesso dell'attestato di bilinguismo o titolo equipollente: 15 punti;
 - attestato di formazione quale MMG o titolo equipollente: 10 punti;
 - possesso di specialità (geriatria e medicina interna): 2 punti.
19. A parità di punteggio precedenza al medico con età anagrafica inferiore e successivamente anzianità di laurea inferiore.
20. Il compenso orario per i medici incaricati si intende omnicomprensivo, ad eccezione di eventuali campagne vaccinali disposte dall'Azienda sanitaria e per il percorso diagnostico terapeutico di assistenza (PDTA) "Paziente in TAO" nel rispetto della normativa Privacy vigente, che verranno remunerati a parte con gli stessi importi previsti rispettivamente per le prestazioni aggiuntive di cui all'Allegato A dell'Accordo Integrativo provinciale (di seguito AIP) per la medicina generale e nel verbale della seduta del Comitato provinciale ex articolo 24 ACN del 16 giugno 2016.
21. I medici incaricati si impegnano a collaborare con:
- Il/la Responsabile Sanitario/a della struttura nominato/a dal Comprensorio sanitario, competente per gli aspetti igienistici-organizzativi e medico legali;
 - I consulenti medici geriatrici ed eventuali altri medici specialisti individuati dal Primario della Geriatria o, in assenza di tale reparto, della Medicina Interna;
 - Il/la Responsabile tecnico-assistenziale (RTA) ed amministrativo/a della struttura.
2. L'accesso viene garantito a turno da uno dei medici del team con un orario concordato con il/la Responsabile sanitario/a del centro nominato/a dal Comprensorio sanitario, sentito/a il/la RTA del centro.
23. L'attività di collaborazione dovrà essere svolta durante le ore di accesso al centro, se ciò è compatibile con le esigenze di assistenza degli ospiti, altrimenti andrà effettuata al di fuori di tale

orario, con un massimo del 10% dell'orario mensile stabilito e remunerata in aggiunta secondo la tariffa oraria stabilita.

24. L'assistenza medica degli ospiti temporanei e degli ospiti nei letti di transito, per i quali non viene sospesa la scelta medica, rientra nella normale attività oraria.

Articolo 2 Continuità assistenziale

1. La Continuità Assistenziale (di seguito CA) agli ospiti delle RPA in Alto Adige viene garantita, dalle ore 20:00 alle ore 08:00 dal lunedì al venerdì dal/dai medico/i di CA dell'ambito territoriale di riferimento.

2. Al/ai medico/i che svolge/svolgono il servizio di CA nelle notti feriali verranno riconosciuti, in regime libero professionale, i seguenti importi per RSA rapportati al numero degli ospiti:

Numero ospiti per RSA

Importo per turno di 12 ore di CA feriale RSA fino a 30 letti € 7,60 (sette//60) RSA da 31 a 60 letti € 15,00 (quindici//00) RSA da 61 a 90 letti € 20,00(venti//00) RSA da 91 a 120 letti € 25,00 (venticinque//00) RSA da 121 a 150 letti € 30,00 (trenta//00)

3. Ove più medici garantissero contemporaneamente il servizio di Continuità Assistenziale, l'importo come sopra determinato viene diviso tra i medici di turno.

4. Per garantire la qualità dell'assistenza erogata, un medico può svolgere il servizio di Continuità Assistenziale fino ad un massimo di due RPA o di 150 ospiti.

5. A tal fine le RPA provvedono alla stipula di appositi contratti libero professionali con medici per garantire la CA, ove questa venga effettuata da medici che non hanno già stipulato un contratto libero professionale per lo svolgimento dell'attività assistenziale diurna.

6. Nei giorni prefestivi e festivi, diurni e notturni, l'assistenza medica è assicurata dal servizio di continuità assistenziale territorialmente competente.

7. In caso di emergenza l'assistenza medica è garantita dal Servizio di Emergenza 112.

8. Verranno remunerate a parte, con un importo pari a quello previsto per le prestazioni aggiuntive di cui all'Allegato A dell'AIP per la medicina generale, le eventuali prestazioni aggiuntive effettuate per motivi non derogabili nella fascia di copertura della CA, sulla base di adeguata motivazione.

9. A fronte dell'utilizzo del materiale sanitario messo a disposizione dalla RPA, gli importi previsti per le prestazioni aggiuntive di cui all'Allegato A all'AIP per la medicina generale, verranno ridotti del 20%.

10. Ove il medico utilizzasse il proprio materiale sanitario non si applica nessuna decurtazione.

11. Dovrà essere predisposto un apposito modulo su cui riportare la data, l'ora, i dati anagrafici del paziente, le motivazioni, le generalità e la firma dell'operatore sanitario che ha effettuato la richiesta di intervento, a cura della residenza per anziani; la data, l'ora, le generalità e la firma a cura del medico che ha effettuato l'intervento.

Articolo 3 Attività di consulenza

1. La Primaria/il Primario del Reparto di Geriatria dell'Ospedale di riferimento garantisce una consulenza geriatrica programmata e continuativa con frequenza da identificarsi sulla base delle reali esigenze della residenza. In assenza del Reparto di Geriatria è il Reparto di Medicina Interna a garantire la consulenza.

2. Per il Comprensorio Sanitario di Bolzano – Bolzano città si concorda:

a) il graduale passaggio dell'assistenza medica attualmente a carico al reparto di geriatria dell'ospedale ai team di MMG disposti a svolgere l'attività assistenziale.

b) la necessità di concentrare, in accordo con l'Azienda dei servizi sociali di Bolzano, in una sola struttura di Bolzano i cosiddetti "nuclei di assistenza intensiva", posti letto ad alta intensità assistenziale medica e infermieristica, al fine che tale struttura rimanga in carico al reparto di Geriatria, così come rimarrà in carico al reparto di geriatria la struttura Firmian.

3. A fronte di particolari situazioni organizzative e/o assistenziali, potranno essere previste dai Comprensori Sanitari deroghe alla regolamentazione sopra riportata, assumendo e garantendo direttamente la gestione assistenziale di RPA tramite medici di reparti ospedalieri.

Articolo 4 Trattamento economico

1. Il trattamento economico da riconoscere ai medici che svolgono in regime libero professionale l'attività di Assistenza sanitaria Primaria e di CA è quello riportato ai punti precedenti e verrà liquidato ai medici direttamente dalle residenze per anziani.
2. Per gli ospiti delle residenze per anziani sono sospese la scelta del medico di medicina generale e il correlato trattamento economico per assistito previsto dal vigente Accordo Collettivo Nazionale per i medici di medicina generale (art.59 lettera a), b), c) e d).
3. I medici incaricati inviano mensilmente alla residenza per anziani la fattura relativa alle ore di assistenza effettivamente svolte ed il modulo delle eventuali prestazioni aggiuntive effettuate.
4. Le RPA si impegnano a trasmettere mensilmente, anche via mail, alla Ripartizione aziendale Prestazioni e Territorio gli importi fatturati da ciascun medico incaricato e l'elenco delle eventuali prestazioni aggiuntive effettuate.
5. La trasmissione certifica la corrispondenza tra ore di assistenza dovute e svolte e quella con le eventuali prestazioni aggiuntive effettuate.
6. La Ripartizione economico finanziaria aziendale provvederà, entro il mese successivo al ricevimento della documentazione di cui in precedenza, alla liquidazione alle singole residenze per anziani degli importi dovuti.
7. La riduzione del massimale delle scelte mediche opera in caso di superamento dei limiti previsti dall'ACN.
8. Eventuali adeguamenti del presente regolamento verranno discussi nell'ambito del Comitato provinciale con frequenza biennale, così come potranno essere discusse azioni incentivanti l'inserimento di medici di medicina generale di nuovo convenzionamento.

ASSISTENZA PENITENZIARIA

PUGLIA

DGR 13.3.18, n. 385 - L. R. n. 33/2006 e s.m.i. "Norme per lo Sviluppo dello Sport per Tutte e per Tutti" art. 16 – Programmazione regionale per le attività motorie e sportive 2016-2018. Integrazione della D.G.R. n. 2327 del 28/12/2017. Protocollo d'intesa e Convenzione tra Regione Puglia e Dipartimento Giustizia Minorile - Centro per la Giustizia Minorile per la Puglia e la Basilicata. (BUR n. 49 del 9.4.18)

Note

PREMESSA

— la Regione Puglia con la L. R. n. 33/2006 e s.m.i. "Norme per lo sviluppo dello sport per tutte e per tutti", così come modificata dalla L.R. n. 32 del 19 novembre 2012, riconosce la funzione educativa e sociale dello sport e di tutte le attività motorie ai fini della formazione armonica e completa delle persone, della tutela del benessere psicofisico, dello sviluppo di relazioni sociali inclusive, dell'equilibrio sostenibile con l'ambiente urbano e naturale;

— L'art. 16 della L. R. 33/2006 prevede che la Regione, previo Protocollo d'Intesa da sottoscrivere con Il Ministero della Giustizia - Dipartimento Giustizia Minorile - Centro Giustizia Minorile per la Puglia, possa stipulare apposite Convenzioni con il Provveditorato regionale dell'Amministrazione Penitenziaria ed il Centro Giustizia Minorile per la Puglia(C.G.M.), anche a carattere oneroso, per favorire l'esercizio e la pratica di attività motorie e ricreativo - sportive da parte dei detenuti e minori sottoposti a provvedimenti

giudiziari penali e da parte del personale penitenziario e della giustizia minorile;

— è ormai consolidata la collaborazione tra la Regione Puglia ed il Ministero della Giustizia Dipartimento Giustizia Minorile e di Comunità - Centro per la Giustizia Minorile per la Puglia e la Basilicata;

— la Convenzione tra Regione Puglia e Ministero della Giustizia Dipartimento Giustizia Minorile e di Comunità - Centro per la Giustizia Minorile per la Puglia e la Basilicata per l'anno 2017 (approvata con D.G.R. n. 1104 del 4.7.2017) ha avuto la sua scadenza il 31 dicembre 2017;

— Con nota prot. n. 014319 del 16.11.2017, acquisita agli atti del Servizio Sport per Tutti con prot. n. AOO/082/800 del 30.11.2017, il Centro per la Giustizia Minorile per la Puglia e la Basilicata ha

chiesto di sottoscrivere un Protocollo d'Intesa Triennale ed ha inoltrato richiesta di finanziamento di attività sportive al fine di garantire continuità alle attività in corso presso l'I.P.M. di Bari ed avviare interventi in ambito sportivo anche in area penale esterna;

— con nota n. 16061 del 21/12/2017 il Centro per la Giustizia Minorile per la Puglia e la Basilicata (C.G.M.) ha trasmesso le progettualità esecutive per le quali viene richiesto il finanziamento ai sensi della legge regionale n.33/2006;

— per dare piena attuazione alle finalità della programmazione regionale e consolidare la collaborazione con il C.G.M. si è reso necessario rinnovare la sottoscrizione del Protocollo d'Intesa e relativa Convenzione per la realizzazione delle attività nel biennio 2018-2019.

LA DISPOSIZIONE

Viene approvato, ai sensi dell'art.16 della Legge Regionale n. 33/2006, lo :
schema di Protocollo d'Intesa per il nuovo triennio tra la Regione Puglia - Assessorato allo Sport – Servizio Sport per Tutti ed il Ministero della Giustizia - Dipartimento Giustizia Minorile - Centro Giustizia Minorile per la Puglia e la Basilicata, allegato A) parte integrante e sostanziale del presente provvedimento.

PROTOCOLLO D 'INTESA

TRA La Regione Puglia - Assessorato allo Sport, con sede in Via Gentile, 52 - Bari- rappresentato dall'Assessore Raffaele Piemontese

E

la Direzione del Centro per la Giustizia Minorile per la Puglia e la Basilicata, con sede legale in via Amendola 172/o - BARI, rappresentata dal dirigente Dott . Giuseppe Centomani, (d'ora innanzi denominato «C.G.M.»)

PREMESSOCHE

La Regione Puglia con la Legge Regionale 33/06 e s.m.i , recante "Norme per lo sviluppo dello sport per tutte e p r tutti", riconosce la funzione educativa e sociale dello sport e di tutte le attività motorie ai fini della formazione armonica e completa delle persone, della tutela del benessere psico-fisico, dello sviluppo di relazioni sociali inclusive, dell'equilibrio sostenibile con l'ambiente urbano e naturale;

con l'art. 16 della Legge Regionale 33/06 e s.m.i., si impegna a stipulare con il Centro Giustizia Minorile convenzioni, anche a carattere oneroso, per favorire l'esercizio e la pratica di attività motorie e ricreativo - sportive da parte dei minor i sottoposti a provvedimenti giudiziari penali;

sostiene anche attraverso specifici finanziamenti l'attività sportiva negli Istituti Penali per i Minorenni della regione, nonché progetti di inserimento sportivo per i minori a rischio di devianza e/o già entrati nel circuito penale al fine di favorire il loro recupero e positivo reinserimento sociale in collaborazione con il C.G.M. e gli Enti locali;

intende promuover e attività indirizzate ai minori, intese come strumento di tutela dei valori fondamentali della persona, di miglioramento della qualità della vita, di ridefinizione di valori condivisi e di adesione ad un modello di rapporti basato sul rispetto delle regole, dell'autodisciplina e dell'aggregazione, costituiscono per gli stessi un'occasione di maturazione e di crescita;

I II C.G.M.:

organo decentrato del Dipartimento per la Giustizia Minorile, attraverso i Servizi Minorili periferici (gli Uffici di Servizio Sociale per i Minorenni di Bari, Lecce e Taranto; i Centri di Prima Accoglienza

di Bari, Lecce e Taranto, la Comunità Pubblica di Lecce, gli Istituti Penali per i Minorenni di Bari e Lecce), provvede ad assicurare l'esecuzione dei provvedimenti dell'Autorità Giudiziaria Minorile, garantendo ai minori entrati nel circuito penale la tutela dei diritti soggettivi, la promozione dei processi evolutivi in atto e il reinserimento sociale;

elabora progetti di inserimento dei minori in attività sociali, culturali e sportive, al fine di offrire loro la possibilità di sperimentare stili di vita diversi dai consueti, favorendo contatti con individui e gruppi sociali che possano diventare un modello di riferimento, così da agevolare percorsi educativi funzionali ad una crescita sana e responsabile;

come previsto all'art. 59 del Regolamento sull'Ordinamento Penitenziario, prevede la realizzazione di programmi di attività culturali, ricreative e sportive articolate in modo da favorire la possibilità di espressioni differenziate e consentire la più ampia partecipazione dell'utenza e la collaborazione, nell'attuazione di programmi di attività, di istituzioni o associazioni pubbliche o private.

CONSIDERATO CHE

le attività proposte ai -minori dell'area penale favoriscono l'espressione delle potenzialità, degli interessi e delle attitudini degli stessi, la condivisione di esperienze positive a livello di gruppo dei pari e nei confronti della comunità esterna ed il di integrazione sociale; La Regione Puglia ed il C.G.M., in virtù delle .proficue collaborazioni avviate negli anni, intendono proseguire la collaborazione dando ulteriore valore alla attività finora sviluppate;

S1 CONVIENE E S1 SOTTOSCRIVE il seguente Protocollo di Intesa che definisce gli impegni delle parti,

Il C.G.M. si impegna a :

- a. rilevare i fabbisogni dell'utenza dei Servizi Minorili di competenza (minori residenti nel territorio della Regione Puglia e minori stranieri sottoposti a provvedimenti. giudiziari in carico ai Servizi Minorili della Giustizia della Puglia) in ordine alla promozione ed elaborazione di programmi, progetti e percorsi in attività motorie e ricreativo -sportive rispondenti alle esigenze educative ed evolutive dei minori, tenuto conto della particola i e situazione giuridica cui sono soggetti;
- b. presentare progetti di cui al sopraindicato punto a), distinti per Servizi di destinazione, che definiscano costi, finalità, tempi e modalità di attuazione e verifica delle attività predisposte a favore dell'utenza penale minorile, da proporre alla Regione Puglia - Assessorato allo Sport, Servizio Sport per Tutti ai fini della stipula delle apposite convenzioni e dell'erogazione dei finanziamenti riservandosi di individuare i soggetti gestori con procedure di evidenza pubblica;
- c. monitorare e verificare periodicamente, tramite i Servizi Minori li dipendenti, la realizzazione delle attività;
- d. produrre un report annuale riepilogativo circa il numero dei minori coinvolti, gli obiettivi raggiunti, le criticità riscontrate, con eventuali proposte e osservazioni, da inviare al Servizio Sport per Tutti dell'Assessorato allo Sport della Regione Puglia.

La Regione Puglia - Assessorato allo Sport si impegna a:

- a) valutare la coerenza delle attività svolte sulla base delle finalità previste dalla L. R. 33/06, procedendo alla sottoscrizione di apposita convenzione biennale e la conseguente erogazione del relativo finanziamento, nel rispetto degli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari ex art. 3 L. 136/2010 e s.m.i.;

Il presente protocollo d'intesa ha durata pari alla durata della convenzione, decorrente dalla data di sottoscrizione, e l'attuazione di quanto ivi previsto avverrà mediante stipula di specifica convenzione che individuerà gli obiettivi e le attività da realizzare negli esercizi di riferimento e le risorse economiche correlate, sulla base delle disponibilità di bilancio. Il presente Protocollo potrà essere rinnovato previa verifica congiunta degli Enti sottoscrittori.

Bari, Il

Per la Regione Puglia Assessorato allo Sport

L' Assessore Raffaele Piemontese

Per il Ministero della Giustizia Dipartimento per la Giustizia Minorile Centro per la Giustizia Minorile per la Puglia

Il Dirigente Dott. Giuseppe Centomani

BARRIERE ARCHITETTONICHE

FRIULI V.G. L.R.19.3.18, n. 10 - Principi generali e disposizioni attuative in materia di accessibilità. (BUR n. 13 del 28.3.18)

Art. 1 finalità

1. La Regione riconosce il valore primario dei principi costituzionali di uguaglianza e pari dignità di tutti i cittadini quali fattori fondamentali per la qualità della vita e per l'inclusione sociale. In tal senso si impegna a migliorare l'accessibilità dello spazio aperto e dell'ambiente costruito per garantire a tutti pari condizioni di fruizione, indipendentemente dalle abilità e capacità psicofisiche di ciascuno.
2. Per le finalità di cui alla presente legge la Regione si impegna a conseguire l'innalzamento della qualità della progettazione edilizia e urbanistica, promuovendo e sostenendo azioni volte ad accompagnare il processo che guida la cultura del progetto verso una progressiva adesione ai criteri metodologici della Progettazione universale.
3. La presente legge è adottata nel rispetto dell'articolo 117, secondo comma, lettera m), della Costituzione, e in conformità alle disposizioni nazionali vigenti in materia di superamento ed eliminazione delle barriere architettoniche.
4. La presente legge è, altresì, adottata in adesione ai principi della Convenzione ONU sui diritti delle persone con disabilità firmata a New York il 13 dicembre 2006 e ratificata ai sensi della legge 3 marzo 2009, n. 18, e ai principi di non discriminazione di cui alla legge 1 marzo 2006, n. 67 (Misure per la tutela giudiziaria delle persone con disabilità vittime di discriminazioni).

Art. 2 definizioni

1. Ai fini della presente legge si intende per:

- a) accessibilità: il più alto livello di qualità dello spazio aperto e dell'ambiente costruito che ne consente la totale fruizione nell'immediato; all'accessibilità corrisponde pertanto il massimo grado di fruibilità;
- b) adattabilità: rappresenta un livello ridotto di qualità dello spazio aperto e dell'ambiente costruito, potenzialmente suscettibile, per originaria previsione progettuale, di trasformazione in livello di accessibilità; l'adattabilità è, pertanto, un'accessibilità differita;
- c) accomodamento ragionevole: l'introduzione di appropriate modifiche e adattamenti, che non comportino eccessivi e sproporzionati oneri, per assicurare a particolari gruppi di persone un'accessibilità e una fruibilità in piena autonomia su un piano di parità ed eguaglianza con gli altri;

- d) ambiente costruito: l'edificio, lo spazio o l'insieme degli edifici e degli spazi con le relative infrastrutture, costruiti dall'uomo, in cui si svolgono le attività legate alla vita di relazione;
- e) barriera architettonica: gli ostacoli fisici che sono fonte di disagio per la mobilità di chiunque e in particolare di coloro che, per qualsiasi causa, hanno una capacità motoria ridotta o impedita in forma permanente o temporanea; gli ostacoli che limitano o impediscono a chiunque la comoda e sicura utilizzazione di spazi, attrezzature o componenti; la mancanza di accorgimenti e segnalazioni che permettono l'orientamento e la riconoscibilità dei luoghi e delle fonti di pericolo per chiunque e in particolare per i non vedenti, per gli ipovedenti e per i sordi;
- f) persona con disabilità: persona che presenta durature o temporanee menomazioni fisiche, mentali, intellettive o sensoriali che, in interazione con barriere di diversa natura, possono ostacolare la sua piena partecipazione su base di uguaglianza con gli altri;
- g) disabilità: la condizione di chi, per cause diverse, ha una ridotta capacità d'interazione con l'ambiente fisico e sociale, pertanto è meno autonomo nello svolgere le attività quotidiane e spesso in condizioni di svantaggio nel partecipare alla vita sociale; in questa accezione essa è intesa, pertanto, come condizione, non solo di persone con disabilità permanente ma anche temporanea a causa di situazioni o necessità particolari, in un ambiente sfavorevole;
- h) fruibilità: fa riferimento alla possibilità di accesso a uno spazio aperto, ambiente urbano, strutture, edifici, beni e servizi, all'informazione e alla comunicazione, nonché ad attrezzature e servizi offerti al pubblico e all'effettiva possibilità di fruire degli stessi in condizioni di sicurezza e autonomia;
- i) Progettazione universale (Universal design): metodologia ad ampio spettro che ha per obiettivo fondamentale la progettazione di edifici, spazi urbani, ambienti interni ed esterni, percorsi, spazi culturali e prodotti, finalizzata all'ottenimento di un'accessibilità e fruibilità da parte di tutte le persone nella misura più ampia possibile, senza dover ricorrere ad adattamenti o a design specialistico; non esclude però la possibilità di impiegare dispositivi dedicati per particolari gruppi di persone laddove ce ne sia bisogno; con essa si afferma il diritto umano di tutti all'inclusione sociale; progettare per tutti significa concepire ambienti, sistemi, prodotti e servizi fruibili in modo autonomo e in sicurezza da parte di persone con esigenze e abilità diverse, indipendentemente da impedimenti fisici, sensoriali, dall'età, dalle capacità personali e, in generale, dalla condizione psico-fisica di ciascuno;
- j) utenza ampliata: concetto che considera le differenti caratteristiche individuali, dal bambino all'anziano, includendo tra queste anche la molteplicità delle condizioni di disabilità, permanente e temporanea, al fine di trovare soluzioni inclusive valide per tutti e non esclusivamente per le persone con disabilità;
- k) visitabilità: rappresenta un livello di accessibilità limitato a una parte più o meno estesa dello spazio aperto e dell'ambiente costruito che consente, comunque, ogni tipo di relazione fondamentale anche alla persona con ridotta o impedita capacità motoria o sensoriale.

Art. 3 ambito di applicazione

1. La presente legge promuove l'adozione della metodologia della Progettazione universale, come standard di qualità della progettazione edilizia e urbanistica, nelle nuove costruzioni, ristrutturazioni totali o parziali, ampliamenti e modifiche di destinazione d'uso di spazi aperti, ambienti, aree, strutture, edifici pubblici o privati aperti al pubblico, anche di carattere temporaneo. A tale scopo la Regione sostiene:

- a) la formazione degli operatori del settore sui criteri metodologici della Progettazione universale;
- b) la promozione della cultura su cui insiste la metodologia della Progettazione universale;
- c) l'attuazione di un progetto di mappatura generale dell'accessibilità;

d) l'attività di progettazione e realizzazione degli interventi di superamento e abbattimento delle barriere architettoniche svolta anche in applicazione dei criteri metodologici della Progettazione universale.

2. Restano fermi i criteri generali di progettazione di cui all'articolo 3 del decreto ministeriale 14 giugno 1989, n. 236 (Prescrizioni tecniche necessarie a garantire l'accessibilità, l'adattabilità e la visitabilità degli edifici privati e di edilizia residenziale pubblica sovvenzionata e agevolata, ai fini del superamento e dell'eliminazione delle barriere architettoniche), che individua i tre livelli di qualità dello spazio costruito, nonché i criteri di progettazione per l'accessibilità riferiti alle unità ambientali e ai loro componenti, come individuati nell'articolo 4 del medesimo decreto, che costituiscono criteri minimi di qualità della progettazione.

Art. 4 qualità della progettazione

1. Obiettivo generale della presente legge è l'innalzamento della qualità della progettazione edilizia e urbanistica, da conseguirsi mediante una graduale adesione ai principi metodologici della Progettazione universale, allo scopo di riscontrare i bisogni di fruizione di un'utenza ampliata. A tal fine i progetti sono elaborati tenendo conto delle esigenze di fruizione di tutti, indipendentemente dall'età, capacità o abilità di ciascuno, in un'ottica che mira a riscontrare i seguenti criteri:

- a) equità d'uso, il progetto prevede spazi e attrezzature utilizzabili da tutte le persone;
- b) flessibilità d'uso, il progetto prevede spazi e attrezzature adatti a un'ampia gamma di abilità e preferenze individuali;
- c) uso semplice e intuitivo, l'uso degli spazi e attrezzature risultano di facile comprensione;
- d) informazioni accessibili e comprensibili, il progetto prevede che le informazioni sulla dislocazione degli spazi e sulle modalità d'uso delle attrezzature siano facilmente accessibili e interpretabili da tutte le persone;
- e) sicurezza/tolleranza all'errore, il progetto prevede standard di sicurezza che riducono al minimo i rischi derivanti da eventuale uso improprio o azione accidentale da parte di tutti gli utilizzatori indipendentemente dalla loro età, capacità o abilità;
- f) contenimento dello sforzo fisico, il comfort d'uso prevede un'utilizzo efficace e agevole, con fatica minima da parte di tutti gli utilizzatori;
- g) dimensioni e spazi per l'avvicinamento e l'uso, il progetto prevede appropriate dimensioni e spazi per l'avvicinamento, l'accessibilità, la manovrabilità e l'uso sicuro, indipendentemente dalla statura, postura e dalla mobilità dell'utilizzatore.

2. La progettazione è comunque attuata tenendo conto dell'esigenza di prevenire, o eliminare, ovvero ridurre, per quanto possibile, in relazione ai vincoli di contesto, quegli impedimenti costruttivi e ambientali che, a fronte di determinate condizioni, fisiche o di salute della persona, ovvero dovute all'età o ad altre situazioni o necessità anche temporanee, possono trasformarsi in disabilità.

Art. 5 presidi di rilevanza regionale

1. Per le finalità di cui alla presente legge la Regione provvede, con apposita deliberazione della Giunta regionale, da approvarsi entro trenta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, a istituire un centro unico di riferimento regionale per lo svolgimento di attività di formazione, raccolta della documentazione, diffusione dell'informazione e consulenza gratuita in materia di accessibilità.

2. Il centro unico gestisce e coordina la sua attività in adesione alle finalità di cui alla presente legge, al fine di accrescere il livello della qualità della progettazione su tutto il territorio regionale e di innalzare il livello di accessibilità dello spazio aperto e dell'ambiente costruito. Compiti del centro unico regionale sono:

- a) fornire consulenza tecnica alle amministrazioni pubbliche della Regione e ai privati proprietari di edifici, costruzioni e impianti, soggetti alle prescrizioni tecniche sulle barriere architettoniche;
- b) assistere i liberi professionisti operanti nei settori di intervento di cui alla presente legge;
- c) promuovere iniziative di formazione e aggiornamento professionale e di informazione, finalizzate al raggiungimento degli obiettivi della presente legge;
- d) elaborare studi, ricerche e rilevamenti sull'accessibilità e sulla consistenza delle barriere architettoniche nel territorio regionale;
- e) elaborare un sistema di classificazione dell'accessibilità mediante l'individuazione di parametri univoci di valutazione di edifici e percorsi, allo scopo di rendere omogeneo e coordinato il percorso di mappatura di cui all'articolo 6, comma 1;
- f) promuovere iniziative di sensibilizzazione dei cittadini, per contribuire a diffondere la cultura dell'accessibilità;
- g) raccogliere e catalogare la documentazione utile sulla normativa vigente, nonché sulle soluzioni edilizie e tecniche adottate che hanno permesso di ottenere i risultati migliori in materia di accessibilità;
- h) predisporre le linee guida di cui all'articolo 6, comma 3.

3. Per lo svolgimento delle attività che attengono alla funzione del centro unico di cui al comma 1 la Giunta regionale individua idonea struttura regionale, ovvero, qualora ne ricorrano le condizioni, provvede ad affidarne la gestione, mediante stipula di apposita convenzione, ad altro soggetto pubblico individuato in base a criteri di efficienza ed efficacia, ovvero a soggetto privato che esercita la propria attività senza scopo di lucro, individuato in conformità alla normativa vigente.

4. Allo scopo di promuovere la diffusione di una cultura dell'accessibilità, anche mediante il trasferimento del know-how e la raccolta e condivisione di buone pratiche, la Regione sostiene lo sviluppo dell'attività del centro unico, con particolare riguardo all'attività di formazione svolta a favore dei dipendenti delle pubbliche amministrazioni della Regione, nonché degli iscritti agli Ordini e Collegi professionali e degli addetti del comparto edilizio e urbanistico.

5. Le attività del centro unico sono svolte in collaborazione con il sistema universitario e della ricerca del Friuli Venezia Giulia.

6. Con la deliberazione di cui al comma 1 la Regione individua eventuali ulteriori compiti e funzioni del centro unico regionale e ne dettaglia quelli di cui al comma 2, individua, altresì, la struttura di cui al comma 3, nonché le relative modalità di gestione e, infine, definisce le modalità di collaborazione di cui al comma 5.

7. La Giunta regionale può attribuire al centro unico funzioni e compiti aggiuntivi, anche su sollecitazione dei soggetti di cui al comma 4, che ne abbiano interesse.

Art. 6 competenze della Regione

1. Nella predisposizione di piani, programmi, progetti generali e di settore la Regione tiene conto dell'obiettivo del conseguimento del massimo grado di accessibilità dello spazio aperto e dell'ambiente costruito su tutto il territorio della regione, di concerto con le amministrazioni locali. A questo fine avvia un progetto di mappatura generale dell'accessibilità avente ad oggetto, prioritariamente, gli edifici pubblici e i percorsi urbani ed extra urbani, da individuarsi a cura dei Comuni, sulla base dell'importanza che gli stessi rivestono in relazione alle comunità territoriali di riferimento.

2. Il progetto di mappatura generale rappresenta un macro-obiettivo di lungo termine che accompagna il processo di miglioramento dell'accessibilità su tutto il territorio regionale; per darvi attuazione la Regione adotta un orientamento in itinere, secondo un modello di progetto a sviluppo incrementale

da realizzarsi in fasi successive e finalizzato al conseguimento di un'informazione sempre più completa e condivisa sull'accessibilità dello spazio aperto e dell'ambiente costruito sul territorio regionale. Il progetto di mappatura è attuato per iniziativa del soggetto che intende aderirvi; in quest'ottica, esso potrà riguardare, sin dalla fase di avvio, anche gli edifici di proprietà privata aperti al pubblico.

3. La Regione coordina il progetto di mappatura dotando i Comuni, nonché le pubbliche amministrazioni con sede in regione e i privati che ne facciano richiesta, di linee guida e di strumenti informatici atti a raccogliere dati omogenei sulle barriere architettoniche esistenti, con riferimento a luoghi, percorsi ed edifici pubblici, e restituire informazioni sintetiche, tramite georeferenziazione, sul grado di fruibilità degli stessi. A tal fine la Regione adotta un sistema di classificazione dell'accessibilità definito e codificato dal centro unico di cui all'articolo 5.

Art. 7 disposizioni attuative

1. La progettazione finalizzata al miglioramento dell'accessibilità dello spazio aperto e dell'ambiente costruito è realizzata in una logica di risultato prestazionale, non vincolata da rigide prescrizioni tecniche, lasciando al progettista la possibilità di proporre soluzioni alternative, ugualmente percorribili, purché atte a riscontrare i criteri di progettazione di cui all'articolo 4.

2. La progettazione è comunque realizzata tenendo conto delle prevalenti discipline di settore, con particolare riferimento alle disposizioni vigenti in materia edilizia e urbanistica, nonché in materia di tutela dei beni culturali, del paesaggio e di tutela ambientale, in materia di sicurezza statica, antisismica, antincendio, sicurezza stradale, sicurezza cantieri e impianti, e in materia igienico-sanitaria, di accatastamento e di intavolazione.

3. Laddove a causa di barriere ambientali, o di ostacoli di diversa natura, non sia possibile conseguire l'accessibilità auspicata, la Regione sostiene interventi diretti ad apportare un accomodamento ragionevole degli ambienti sfavorevoli, al fine di migliorarne la fruizione.

4. Le disposizioni di cui alla presente legge non si applicano a singole parti di edifici che, nel rispetto di normative di settore, sia impossibile realizzare senza barriere architettoniche, né ai volumi tecnici quando questi siano riservati al solo personale addetto specializzato.

Art. 8 compiti dei Comuni

1. I Comuni attuano il progetto di mappatura di cui all'articolo 6 raccogliendo i dati e le informazioni relative ai percorsi e agli edifici che intendono mappare e georeferenziare, anche al fine di stabilire un ordine di priorità degli interventi di superamento ed eliminazione delle barriere architettoniche, da definirsi sulla base dell'importanza del percorso o dell'edificio per la comunità di riferimento, della difficoltà dell'intervento e dei costi stimati in relazione al tipo di soluzione individuata per ciascuna barriera rilevata. Qualora i Comuni abbiano già adottato i piani per l'abbattimento delle barriere architettoniche di cui all'articolo 32, comma 21, della legge 28 febbraio 1986, n. 41 (Legge finanziaria 1986), il progetto di mappatura prende avvio in relazione ai percorsi e agli edifici in esso individuati.

2. I Comuni individuano le priorità di cui al comma 1 anche limitatamente a singole aree o settori d'intervento.

3. Laddove il percorso di mappatura e georeferenziazione riguardi un ambito territoriale sovra-comunale corrispondente a un'aggregazione di più Comuni per lo svolgimento dell'attività correlata al progetto, i Comuni si organizzano in forma associata individuando al loro interno un Comune capofila.

4. A seguito del caricamento dei dati nel sistema informativo di cui all'articolo 6 i Comuni possono richiedere il finanziamento delle attività di progettazione e realizzazione degli interventi di superamento e abbattimento delle barriere architettoniche anche in applicazione dei criteri metodologici della Progettazione universale in campo edilizio e urbanistico.

5. Per l'accesso ai finanziamenti di cui al comma 4 viene adottata la procedura a sportello di cui all'articolo 6, comma 4, della legge regionale 20 marzo 2000, n. 7 (Testo unico delle norme in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso).

6. L'Amministrazione regionale è autorizzata a finanziare i costi di cui al comma 4 anche già sostenuti dai Comuni alla data di presentazione della domanda.

Art. 9 norme finanziarie

1. Per le finalità previste dall'articolo 5 è autorizzata la spesa complessiva di 150.000 euro, suddivisa in ragione di 50.000 euro per l'anno 2018, di 50.000 euro per l'anno 2019 e di 50.000 euro per l'anno 2020, a valere sulla Missione n. 8 (Assetto del territorio ed edilizia abitativa) - Programma n. 1 (Urbanistica e assetto del territorio) - Titolo n. 1 (Spese correnti) dello stato di previsione della spesa del bilancio per gli anni 2018-2020.

2. Per le finalità di cui all'articolo 6 è autorizzata la spesa di 50.000 euro per l'anno 2018 a valere sulla Missione n. 8 (Assetto del territorio ed edilizia abitativa) - Programma n. 1 (Urbanistica e assetto del territorio) - Titolo n. 1 (Spese correnti) dello stato di previsione della spesa del bilancio per gli anni 2018-2020.

3. Per le finalità di cui all'articolo 8, comma 4, è autorizzata la spesa complessiva di 1.300.000 euro, suddivisa in ragione di 300.000 euro per l'anno 2018, di 500.000 euro per l'anno 2019 e di 500.000 euro per l'anno 2020, a valere sulla Missione n. 8 (Assetto del territorio ed edilizia abitativa) - Programma n. 1 (Urbanistica e assetto del territorio) - Titolo n. 2 (Spese in conto capitale) dello stato di previsione della spesa del bilancio per gli anni 2018-2020.

4. Agli oneri derivanti dal disposto di cui al comma 1 si fa fronte per complessivi 100.000 euro, suddivisi in ragione di 50.000 euro per l'anno 2018 e di 50.000 euro per l'anno 2019, mediante rimodulazione di pari importo all'interno della Missione n. 8 (Assetto del territorio ed edilizia abitativa) - Programma n. 1 (Urbanistica e assetto del territorio) - Titolo n. 1 (Spese correnti), e di 50.000 euro per l'anno 2020 mediante storno di pari importo dalla Missione n. 8 (Assetto del territorio ed edilizia abitativa) - Programma n. 2 (Edilizia residenziale pubblica e locale e piani di edilizia economico-popolare) - Titolo n. 1 (Spese correnti) dello stato di previsione della spesa del bilancio per gli anni 2018-2020.

5. Agli oneri derivanti dal disposto di cui al comma 2 si fa fronte mediante rimodulazione di pari importo all'interno della Missione n. 8 (Assetto del territorio ed edilizia abitativa) - Programma n. 1 (Urbanistica e assetto del territorio) - Titolo n. 1 (Spese correnti) dello stato di previsione della spesa del bilancio per gli anni 2018-2020.

6. Agli oneri derivanti dal disposto di cui al comma 3 si fa fronte mediante storno di pari importo dalla Missione n. 8 (Assetto del territorio ed edilizia abitativa) - Programma n. 2 (Edilizia residenziale pubblica e locale e piani di edilizia economico-popolare) - Titolo n. 2 (Spese in conto capitale) dello stato di previsione della spesa del bilancio per gli anni 2018-2020.

7. Ai sensi dell'articolo 10, comma 4, del decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118 (Disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle Regioni, degli enti locali e dei loro organismi, a norma degli articoli 1 e 2 della legge 5 maggio 2009, n. 42), è allegato il prospetto denominato "Allegato atto di variazione di bilancio riportante i dati di interesse del tesoriere" di cui all'allegato 8 del medesimo decreto legislativo.

BILANCIO

SICILIA

L.R. 29.3.18, n. 4 - Proroga dell'esercizio provvisorio del bilancio della Regione per l'esercizio finanziario 2018 (GURS n. 15 del 31.3.18)

L.R. 29.3.18, n. 5 - Approvazione del Rendiconto consolidato della Regione per l'esercizio finanziario 2016. (GURS n. 15 del 3.3.18)

VENETO

DGR 13.3.18, n. 277 - Direttive sul contenimento della spesa pubblica. Aggiornamento anno 2018. (BUR n. 30 del 27.3.18)

Note

Si forniscono alle Strutture regionali gli indirizzi operativi per il rispetto della normativa vigente in materia di contenimento dei costi, aggiornando quelli già forniti con l'informativa della Giunta regionale n. 12 del 21 giugno 2011 e con le deliberazioni della Giunta regionale n. 742 del 7 giugno 2011, n. 987 del 5 giugno 2012, n. 1521 del 12 agosto 2013, n. 1531 del 12 agosto 2014, n. 1058 dell'11 agosto 2015, n. 1166 del 19 luglio 2016 e n. 674 del 16 maggio 2017. si forniscono alle Strutture regionali gli indirizzi operativi per il rispetto della normativa vigente in materia di contenimento dei costi, aggiornando quelli già forniti con l'informativa della Giunta regionale n. 12 del 21 giugno 2011 e con le deliberazioni della Giunta regionale n. 742 del 7 giugno 2011, n. 987 del 5 giugno 2012, n. 1521 del 12 agosto 2013, n. 1531 del 12 agosto 2014, n. 1058 dell'11 agosto 2015, n. 1166 del 19 luglio 2016 e n. 674 del 16 maggio 2017.

COMPARTECIPAZIONE ALLA SPESA - ISEE
--

MARCHE

DGR 19.3.18, n. 313 - D.m. 11.12.2009 - Disposizioni relative ai termini di validità dei certificati di esenzione per reddito.

Note

Viene stabilito che i Certificati di esenzione per reddito - Codici esenzione E01, E03 ed E04 - rilasciati, a seguito di autocertificazione, agli assistiti di età uguale o superiore a 65 anni, che riportano quale data di fine validità il 31.03.2018, conservano la propria validità fintanto che permangano le condizioni di status e reddito autocertificate.

Questi assistiti potranno avvalersene sotto la propria responsabilità con l'obbligo di comunicare all'Area Vasta di appartenenza le eventuali variazioni; - di stabilire che i Certificati di esenzione per reddito - Codici esenzione E01, E03 ed E04 - rilasciati a seguito di autocertificazione da parte di ulteriori assistiti di età uguale o superiore a 65 anni, riportino come data di scadenza il 31.12.9999, da intendersi illimitata.

Gli assistiti potranno avvalersene fintanto che permangano le condizioni di status e reddito autocertificate; - di definire i termini di validità dei certificati di esenzione per reddito - Codici esenzione E01, E02, E03 ed E04 - come declinati nell'Allegato A, parte integrante e sostanziale del presente atto (a cui si fa rinvio).

PIEMONTE

DGR 29.3.18, n. 23-6689 - Decreto Ministeriale 11.12.2009 "Verifica delle esenzioni, in base al reddito, dalla compartecipazione alla spesa sanitaria, tramite il supporto del sistema Tessera sanitaria". - validità attestazioni di esenzione rilasciati dalle AA.SS.LL. - anno 2018. (BUR n. 14 del 5.4.18)

Note

PREMESSA

L'art. 8, comma 16, della legge 24 dicembre 1993, n. 537 e successive modificazioni ed integrazioni sancisce le condizioni di esenzione per reddito dalla compartecipazione alla spesa sanitaria sulle prestazioni specialistiche ambulatoriali.

L'art. 79, comma 1sexies, lett. a) e b) del decreto legge 25 giugno 2008, n. 112, convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2008, n. 133, come modificato dall'art. 41, comma 6 ter del decreto legge 30 dicembre 2008, n. 207, convertito, con modificazioni, dalla legge 27 febbraio 2009, n. 14, definisce, tra l'altro, le modalità con cui il cittadino è tenuto ad autocertificare il possesso dei requisiti.

Il D.M. 11.12.2009 prevede che gli aventi diritto all'esenzione sono ricompresi negli elenchi predisposti e aggiornati dall'Agenzia dell'Entrate nell'ambito del sistema Tessera Sanitaria (TS) e resi disponibili alle ASL e ai medici prescrittori.

L'attuazione delle disposizioni di cui al citato decreto, attraverso le funzionalità operative che l'Agenzia delle Entrate rende disponibili al sistema TS, permette di esercitare una verifica puntuale sulle condizioni di esenzione per motivi di reddito, semplificando e razionalizzando le procedure di controllo, a maggior garanzia per il medesimo dichiarante.

Lo stesso decreto prevede che i cittadini che intendano avvalersi del diritto all'esenzione, anche se non ricompresi nei predetti elenchi, sono tenuti a presentare idonea autocertificazione all'Azienda Sanitaria Locale di competenza e ad acquisire il relativo certificato di esenzione valido per l'anno solare in corso con proroga tecnica fino al 31 marzo dell'anno successivo e ogni anno gli elenchi dei cittadini esenti vengono costantemente aggiornati con le autocertificazioni rese dai cittadini.

Con deliberazione n. 41-1977 del 29.04.2011, la Giunta regionale ha stabilito l'avvio delle specifiche modalità attuative del D.M. 11 dicembre 2009, a partire dal 1° giugno 2011, individuando, altresì, la data del 1° agosto 2011 per la messa a regime in Regione Piemonte della procedura di verifica delle esenzioni per reddito dalla compartecipazione alla spesa sanitaria, tramite il supporto informatico del sistema Tessera Sanitaria.

Con la medesima deliberazione, la Giunta ha, inoltre, demandato alla Direzione Sanità la predisposizione di successivi provvedimenti necessari per l'attuazione della deliberazione stessa e, in particolare, sono state disposte proroghe alla validità del citato attestato di esenzione dalla partecipazione alla spesa sanitaria.

Successivamente, con DGR n. 29-4827 del 27.03.2017, al fine di evitare disagi agli utenti, è stata confermata sino al 31 marzo 2018 la validità delle attestazioni, rilasciate sulla base delle autodichiarazioni, in relazione alle categorie di esenzione per reddito contraddistinte dai codici E01, E03, E04 e E05, nei confronti dei cittadini presenti negli elenchi degli esenti che - all'esito dei controlli effettuati ex art. 1 del citato D.M. sulle autodichiarazioni rese sino al 31.12.2015 - sono state oggetto di verifica conforme rispetto ai dati resi disponibili dall'Agenzia delle Entrate.

Il medesimo provvedimento, con riferimento, invece, ai soggetti che, all'esito dei controlli effettuati ex art. 1 del citato D.M. sulle autodichiarazioni rese sino al 31.12.2015, sono stati oggetto di verifica negativa rispetto ai dati resi disponibili dall'Agenzia delle Entrate, non ha prorogato la validità dei relativi attestati, precisando che i medesimi dovessero essere esclusi dagli elenchi dei soggetti esenti disponibili alle ASL e ai medici prescrittori.

La citata DGR n. 29-4827 del 27.03.2017 ha inoltre stabilito di prorogare parimenti sino al 31.03.2018 anche le attestazioni relative ai cittadini che, avendo effettuato l'autodichiarazione negli anni 2016 e 2017, non erano ancora state oggetto delle verifiche previste.

LA DISPOSIZIONE

In prossimità della scadenza del 31 marzo 2018, anche per il periodo 1° aprile 2018 - 31 marzo 2019, sempre al fine di evitare disagi agli utenti, viene confermata sino al 31 marzo 2019 la validità delle attestazioni, rilasciate sulla base delle autodichiarazioni, in relazione alle categorie di esenzione per reddito contraddistinte dai codici E01, E03, E04 e E05, nei confronti dei cittadini presenti negli elenchi degli esenti che - all'esito dei controlli effettuati ex art. 1 del citato D.M. sulle

autodichiarazioni rese sino al 31.12.2016 e in fase di prossima pubblicazione da parte del sistema TS - sono state oggetto di verifica conforme rispetto ai dati resi disponibili dall'Agenzia delle Entrate.

In particolare, viene prorogata, nei termini sopra indicati, la validità delle attestazioni (verificate positivamente) relative ai seguenti codici:

E01: soggetto con meno di 6 anni o più di 65 anni con reddito familiare inferiore a 36.151,98 euro (ex art. 8 comma 16 della Legge 537/1993 e successive modifiche ed integrazioni). È evidente che il minore, al compimento del 6° anno, non potrà più usufruire di tale esenzione.

E03: soggetto titolare (o a carico di altro soggetto titolare) di assegno (ex pensione) sociale (ex art. 8 comma 16 della Legge 537/1993 e successive modifiche ed integrazioni).

E04: soggetto titolare (o a carico di altro soggetto titolare) di pensione al minimo con più di 60 anni e reddito familiare inferiore a 8.263,31 euro, incrementato a 11.362,05 euro in presenza del coniuge ed in ragione di ulteriori 516,46 euro per ogni figlio a carico (ex art. 8 comma 16 della Legge 537/1993 e successive modifiche ed integrazioni).

E05: codice relativo esclusivamente alle esenzioni per reddito dalla compartecipazione alla spesa farmaceutica, introdotto dalla DGR n. 16-3096 del 12.12.2011 in sostituzione del codice E11, per i residenti in Piemonte compresi tra i 6 e i 65 anni di età, secondo i criteri reddituali già individuati con DGR n. 51-7754 del 10.12.2007.

Non è prorogata la validità degli attestati di esenzione con il codice E02, considerata l'estrema variabilità della condizione (soggetto titolare, o a carico di altro soggetto titolare, della condizione di disoccupato con reddito familiare inferiore a 8.263,31 euro, incrementato a 11.362,05 euro in presenza del coniuge ed in ragione di ulteriori 516,46 euro per ogni figlio a carico ex art. 8 comma 16 della Legge 537/1993 e successive modifiche ed integrazioni. All'interno di questa categoria è da considerarsi anche il lavoratore in mobilità e i propri familiari a carico solo se il soggetto è iscritto all'Ufficio del lavoro ed appartiene ad un nucleo familiare così come previsto per il disoccupato). I soggetti che si trovano in tali condizioni dovranno pertanto recarsi presso la propria ASL per il rinnovo del certificato.

Per le fattispecie sopra menzionate (codici E01, E03, E04 ed E05), la durata della validità delle relative attestazioni non potrà superare l'anno e, comunque, la scadenza della stessa potrà essere anticipata, non appena saranno attivate le funzionalità necessarie per consentire al cittadino la presentazione on line delle autocertificazioni per l'esenzione per reddito, tramite l'utilizzo della propria tessera sanitaria TS-CNS (art. 1 commi 6 e 7 DM 11/12/2009) o di analoghi strumenti previsti dalla normativa vigente.

Resta ferma la responsabilità dello stesso assistito, cui si riferisce l'attestazione, di comunicare tempestivamente all'Azienda Sanitaria Locale la perdita del diritto all'esenzione, pena l'applicazione delle sanzioni anche penali previste in merito.

Con riferimento, invece, ai soggetti che, all'esito dei controlli effettuati ex art 1 del citato D.M. sulle autodichiarazioni rese sino al 31.12.2016 e in fase di prossima pubblicazione da parte del sistema TS, sono stati oggetto di verifica negativa rispetto ai dati resi disponibili dall'Agenzia delle Entrate, la validità dei relativi attestati non può considerarsi prorogata e i medesimi devono essere esclusi dagli elenchi dei soggetti esenti disponibili alle ASL e ai medici prescrittori.

Nei confronti di tali soggetti l'ASL provvederà a rendere nota, anche contestualmente alle azioni di recupero dell'indebito, la cancellazione dai predetti elenchi dei cittadini esenti, invitando, al contempo, a ripresentare nuova autocertificazione quei cittadini che ritengano di essere - attualmente - in possesso dei requisiti reddituali per l'esenzione dalla compartecipazione alla spesa sanitaria.

A tal fine, si demanda alla Direzione Sanità l'adozione di ogni eventuale provvedimento o comunicazione alle Aziende Sanitarie Locali affinché le medesime si attivino ad adottare ogni idonea modalità organizzativa, anche attraverso accessi programmati agli sportelli.

Con riferimento ai cittadini esenti che hanno effettuato l'autodichiarazione negli anni 2017 e 2018 e che ancora non sono stati oggetto delle verifiche - posto che queste sono state espletate con riferimento alle autodichiarazioni rese sino al 31.12.2016 - la validità delle relative attestazioni è prorogata dal 1.04.2018 al 31.03.2019, sempre nell'ottica di ridurre il più possibile i disagi agli utenti.

Resta fermo, comunque, che l'assistito è sempre responsabile, anche penalmente, di un eventuale utilizzo dell'attestazione di esenzione, all'atto della prescrizione, qualora si siano modificate le sue condizioni reddituali o di stato civile, in modo da determinare la perdita del diritto, pena l'applicazione delle sanzioni, anche penali, previste in merito dalla legge anche per eventuali abusi di utilizzo in carenza dei requisiti prescritti dalla legge (artt. 75 e 76 del D.P.R. 445/2000 e s.m.i.).

In ogni caso è responsabilità dello stesso assistito cui si riferisce l'attestazione comunicare tempestivamente all'Azienda Sanitaria Locale la perdita del diritto all'esenzione, pena l'applicazione delle sanzioni anche penali previste.

Resta, parimenti, ovvio che il contenuto di tali autocertificazioni sarà oggetto di controlli nel prossimo periodo e, quindi, si giungerà alla cancellazione degli elenchi degli esenti ove si riscontri una verifica negativa.

DIFESA DELLO STATO

CALABRIA

DGR 31.1.18, n. 29 - Piano Triennale per la prevenzione della corruzione. Aggiornamento 2018/2020. (BUR n. 39 del 30.3.18)

Note

PREMESSA

Con legge 6 novembre 2012 n. 190, pubblicata sulla Gazzetta Ufficiale n. 265 del 13 novembre 2012, sono state approvate le "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione".

La Commissione indipendente per la Valutazione, la Trasparenza e l'Integrità delle Amministrazioni Pubbliche, Autorità Nazionale Anticorruzione, su proposta del Dipartimento della Funzione Pubblica, ai sensi dell'art. 1, comma 2 lett. b) della legge n. 190/2012, ha approvato con Delibera n. 72 del 11 settembre 2013 il Piano Nazionale Anticorruzione che, elaborato sulla base delle direttive contenute nelle Linee di indirizzo del Comitato interministeriale, contiene gli obiettivi strategici governativi per lo sviluppo della strategia di prevenzione a livello centrale e fornisce indirizzi e supporto alle amministrazioni pubbliche per l'attuazione della prevenzione della corruzione e per la stesura del relativo Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione; - con il decreto legge 24 giugno 2014, n. 90 "Misure urgenti per la semplificazione e la trasparenza amministrativa e per l'efficienza degli uffici giudiziari" convertito con modificazioni dalla L. 114/2014, l'Autorità Nazionale Anticorruzione, in data 28 ottobre 2015, ha approvato l'aggiornamento del PNA.

Con Decreto legge 24 giugno 2014, n. 90, sono state approvate le Misure urgenti per la semplificazione e la trasparenza amministrativa.

Con Legge 11 agosto 2014, n. 114, è stato convertito, con modificazioni, il suddetto Decreto legge 24 giugno 2014, n. 90, che pone al centro della riforma il rapporto trasparente fra la Pubblica Amministrazione, i cittadini e le imprese.

Con Decreto legislativo 25 maggio 2016, n. 97, sono state definite le azioni di Revisione e semplificazione delle disposizioni in materia di prevenzione della corruzione, pubblicità e

trasparenza, correttivo della legge 190/2012 e del decreto L.gsv n. 33/2013, ai sensi dell'articolo 7 della legge n. 412/2015, in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche.

Il comma 8, art.1, della Legge n. 190/2012 stabilisce che l'organo di indirizzo politico, su proposta del Responsabile Individuato ai sensi del comma 7 della predetta Legge, adotta il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione

LA RICADUTA SULLA REGIONE

Con delibera 3 agosto 2016, n. 831 "Determinazione di approvazione definitiva del Piano Nazionale Anticorruzione 2016. sono stati individuati i criteri e le metodologie per una strategia della prevenzione della corruzione, oltre che a livello nazionale, anche a livello decentrato.

Con delibera n. 1208 del 22 novembre 2017 – è intervenuta l'approvazione definitiva dell'Aggiornamento 2017 al Piano Nazionale Anticorruzione.

Gli ulteriori atti sono stati:

-Deliberazione di Giunta regionale n. 25 del 30 gennaio 2014 "Piano triennale per la prevenzione della corruzione 2014-2016. Approvazione", integrata e modificata con le Deliberazioni n. 345/2014 "Piano triennale per la prevenzione della corruzione 2014 - 2016. approvazione. integrazione e modifiche", aggiornata con la Deliberazioni n. 223 del 21.07.2015 di approvazione del "Piano triennale per la prevenzione della corruzione – Aggiornamento 2015-2017".

- Deliberazione di Giunta regionale n. 272 del 12 luglio 2016 "Piano triennale per la prevenzione della corruzione e piano triennale per la trasparenza e l'integrità'. Aggiornamento 2016/2018." aggiornata successivamente con la Deliberazione n. 433 del 10 novembre 2016 "Piano triennale per la prevenzione della corruzione e del piano triennale per la trasparenza e l'integrità'. Aggiornamento 2016/2018. Approvazione obiettivi anticorruzione e trasparenza."

- Deliberazione di Giunta regionale n. 19 del 31.1.2017 "Piano triennale per la prevenzione della corruzione e piano triennale per la trasparenza e l'integrità'. Aggiornamento 2017/2019.", successivamente modificata con la deliberazione n. 189 del 05.05.2017 "Deliberazione di Giunta regionale n. 19 del 31.01.2017 - Modifica del punto 7 Rotazione del personale di cui all'allegato n. 1 del Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione. Aggiornamento 2017/2019", e con la Deliberazione di Giunta Regionale n. 396 del 10.8.2017 "Modifica e integrazione della delibera di Giunta Regionale n. 19 del 31.1.2017 integrata dalla delibera di Giunta Regionale n. 189 del 5.5.2017- a seguito di indicazioni Anac indirizzate alla Regione Calabria".

L'INDIVIDUAZIONE DEL RESPONSABILE

Con Deliberazione di Giunta regionale n. 36 del 24 febbraio 2015 e s.m.i., ai sensi dell'art. 43 del Decreto legislativo n. 33 del 2013 "Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle Pubbliche Amministrazioni", si è stabilito che il Responsabile per la prevenzione della corruzione accorpa anche le funzioni di Responsabile per la trasparenza.

LA DISPOSIZIONE

Si procede all'approvazione e all'aggiornamento:

- del Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e delle relative sezioni (allegato 1), ovvero:

1.a) l'elenco degli Obblighi di pubblicazione per il rispetto degli adempimenti di trasparenza e integrità (allegato 1.a);

1.b) la Mappatura dei processi/procedimenti i cui elaborati analitici individuati per singolo Settore sono in possesso del Responsabile per la Prevenzione della Corruzione (allegato 1.b);

- della Scheda per la Mappatura dei processi/procedimenti da utilizzare per l'anno 2018 (allegato 3);

- del Registro identificativo dei codici di rischio (allegato 4);
- del modello di comunicazione interessi finanziari e non e conflitti d'interesse (allegato 6);
- della direttiva contenente disposizioni organizzative in materia di accesso (allegato 10);

Fanno parte del presente provvedimento:

- la Struttura organizzativa della Giunta regionale approvata con DGR n. 541 del 16 dicembre 2015 (Allegato n. 2);
- l'Avviso pubblico finalizzato all'invito a tutti i soggetti per la consultazione e proposizione di osservazioni al Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione 2018-2020 (allegato 5);
- la delibera n. 585 del 23.11.2107 "Approvazione nuovo Regolamento per la disciplina degli incarichi extra ufficio autorizzati conferiti ai dipendenti della giunta regionale della Calabria (allegato 7);
- il verbale dei referenti dipartimentali del 26.9.2017 (allegato 8); - la delibera n. 261 del 20.6.2017 "Adeguamento dello schema di Patto di integrità negli affidamenti in materia di contratti pubblici regionali, approvato con delibera di Giunta Regionale n. 368 del 29.9.2014, al D.lgs n. 50/2016 e s.m.i. (allegato 9).

Il Responsabile per la Prevenzione della Corruzione attesta che l'istruttoria è completa e che sono stati acquisiti tutti gli atti e i documenti previsti dalle disposizioni di legge e di regolamento che disciplinano la materia.

Il Responsabile per la Prevenzione della Corruzione, proponenti ai sensi dell'art. 28, comma 2, lett. a, e dell'art. 30, comma 1, lett. a, della legge regionale 13 maggio 1996 n. 7, sulla scorta dell'istruttoria effettuata, attesta la regolarità amministrativa nonché la legittimità della deliberazione e la sua conformità alle disposizioni di legge e di regolamento comunitarie, nazionali e regionali, ai sensi della normativa vigente e del disciplinare dei lavori di Giunta approvato con D.G.R. n. 336/2016.

Il Responsabile per la Prevenzione della Corruzione attesta che il presente provvedimento non comporta oneri a carico del bilancio annuale e/o pluriennale regionale;

NB

PER GLI ALLEGATI SI FA RINVIO ALLA LETTURA INTEGRALE DEL TESTO

DIPENDENZE

PRESENTAZIONE

Nella triste e cupa dimensione esistenziale delle persone che si lasciano coinvolgere e si abbandonano in circuiti assolutamente distruttivi e pericolosi che portano ad una condizione di quella che è stata definita "dipendenza patologica", viene ad evidenziarsi un ruolo ambiguo delle Istituzioni, che da una parte propongono e prendono atto della presenza di un sistema occulto e adescatore di malessere e di disagio – in cui le Istituzioni stesse hanno la loro responsabilità (come non dimenticare la fantastica operazione "BINGO, con le sale dei cinema trasformate in sale giochi frequentate da vecchiette smaniose di arricchirsi, oppure l'ENALOTTO, che ha provocato arricchimenti spaventosi e sconcertanti) anche in termini di una supina accettazione di tali eventi: a fronte di un giro di affari di centinaia di miliardi di euro, da cui lo Stato trae introiti, si da atto del fenomeno, e si considera che, nel contesto di una libertà di scelta propria della persona, si consente l'approccio e l'uso di mezzi di presumibile accumulazione di ricchezza, con la sottile insinuazione che l'approccio, è sì "sostenibile", a condizione che non diventi patologico: se succede, si interviene per correggere, ma non eliminare; l'importante è non esagerare.

In tale dimensione, machiavellicamente intesa ed attuata, non si interviene sulle cause del malessere e del disagio, con adeguati interventi di promozione sociale e di pedagogia sociale nella direzione di quanto indicato dall'art. 3 della Costituzione, e con principi, i metodi e le tecniche dell'azione e dell'intervento sociale, volti alla massima realizzazione della persona dinamicamente inserita nell'ambiente sociale e naturale in cui vive, ma sugli effetti, con la predisposizione di onerosi interventi che in ogni caso richiederebbero una attenta analisi dei risultati ottenuti, in termini di resa sociale degli sforzi e delle azioni svolte.

Si riportano di seguito i provvedimenti della Regione Basilicata e della Regione Lazio.

BASILICATA

DGR 16.3.18, n.214 - Decreto Ministro della Salute del 06 ottobre 2016 - Fondo di cui all'art. 1, comma 946, L. 28 dicembre 2015, per garantire le prestazioni di prevenzione, cura e riabilitazione delle persone affette da gioco d'azzardo patologico. "Piano Regionale 2017- 2018 Gioco d'Azzardo Patologico"- Presa d'atto. (BUR n. 15 del 1.4.18)

Note

INTRODUZIONE NORMATIVA

Legge 8 novembre 2000, n.328 "Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali".

Piano d'Azione Nazionale Gioco d'Azzardo Patologico 2013-2015 del Dipartimento Politiche Antidroga della Presidenza del Consiglio dei Ministri.

L. 28 dicembre 2015, n. 2018 "Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge di stabilità 2016).

Articolo 1, comma 946, di istituzione di un fondo pari a 50 milioni di euro presso il Ministero della Salute al fine di garantire prestazioni di prevenzione, cura e riabilitazione rivolte alle persone affette dal gioco di azzardo patologico (G.A.P.).

Decreto del Ministro della Salute del 6 ottobre 2016 che ha ripartito il predetto fondo tra le regioni italiane sulla base della popolazione presente ed ha assegnato alla Regione Basilicata una quota pari ad €. 474.602,00 subordinando l'accesso alla stessa alla presentazione di una programmazione regionale di azioni di contrasto del gioco di azzardo patologico (G.A.P).

Nella seduta del 26 ottobre 2017 la Conferenza Permanente per i Rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano ha espresso parere favorevole sul predetto Decreto del Ministro della Salute di riparto del Fondo per il gioco d'azzardo a partire dall'anno 2016.

L'AZIONE DELLA REGIONE

Il "Piano regionale 2017-2018 - Gioco d'azzardo patologico" (all. A), è stato predisposto dal Dipartimento Politiche della Persona della Regione Basilicata in stretta collaborazione con le ASL di Potenza e Matera e l'Osservatorio regionale sulla dipendenza da gioco d'azzardo - GAP, istituito con D.D. 13A2.2016/D.00448;

La Regione Basilicata ha trasmesso al Ministero della Salute il "Piano Regionale 2017-2018 Gioco d'Azzardo Patologico", predisposto in coerenza con gli indirizzi della programmazione generale di cui al Piano d'Azione Nazionale GAP 2013-2015 ed elaborato secondo lo schema adottato per il Piano Nazionale della prevenzione.

La L. R. 27 ottobre 2014, n. 30 "Misure per il contrasto alla diffusione del gioco d'azzardo patologico (G.A.P.)" disciplina il gioco d'azzardo attraverso l'individuazione di interventi finalizzati alla prevenzione, alla riduzione del rischio e al contrasto della dipendenza dal gioco d'azzardo patologico (GAP), nonché alla cura e riabilitazione delle persone affette da tale patologia; istituisce, ai fini del perseguimento delle predette finalità, l'Osservatorio regionale sulle dipendenze da gioco d'azzardo;

LA DISPOSIZIONE

Viene preso atto dell'approvazione del "Piano Regionale 2017-2018 - Gioco d'Azzardo Patologico" (all. A), comunicata con nota della Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria del Ministero della Salute, prot. n. 0037822 del 15/12/2017 (all. B) che formano parte integrale e sostanziale del presente provvedimento

Viene dato atto che, per la realizzazione del "Piano Regionale 2017-2018 - Gioco d'Azzardo Patologico", con Decreto del Ministro della Salute del 06 ottobre 2016, è stata assegnata alla Regione Basilicata una quota pari ad €. 474.602,00 e che, in merito alle modalità di attuazione e utilizzo del fondo assegnato, la Regione Basilicata ha comunicato ai Ministeri competenti, ai sensi dell'art. 23 del D.Lgs n. 118/2011 "di non esercitare la scelta di gestire direttamente una quota del finanziamento del proprio servizio sanitario e che pertanto l'intero fascicolo sanitario regionale è trasferito alle Aziende Sanitarie di Potenza (ASP) e di Matera (ASM)".

Viene assegnata la predetta somma complessiva di €.474.602,00 alle Aziende Sanitarie Locali di Potenza e di Matera, secondo la ripartizione già prevista nel Piano ed effettuata sulla base della popolazione rilevata dall'ISTAT al 10 gennaio 2015, pari rispettivamente ad €. 308.912,43 ed €. 165.689,57.

Piano regionale 2017-2018

Gioco d'Azzardo Patologico

NB

SI RIPORTANO GLI ASPETTI RITENUTI PIU' INTERESSANTI OMETTENDO LE TABELLE, LE FIGURE ED I DATI STATISTICI

REGIONE BASILICATA

Referenti scientifici:

Dott. Pietro Fundone Azienda Sanitaria Locale di Potenza - ASP

e-mail: pietro.fundone@aspbasilicata.it

tel. 0971- 310600 - cell. aziendale: 331-6672694

D.ssa Lucia D'Ambrosio Azienda Sanitaria Locale di Matera - ASM

e-mail: lucia.dambrosio@asmbasilicata.it

tel. 0835 - 253704

Sommano Gioco d'Azzardo Patologico

LA STRUTTURA DEL PIANO

Il presente Piano rappresenta uno strumento strategico per prevenire e contrastare il Gioco d'Azzardo Patologico - GAP secondo un'articolazione programmatica per meglio coordinare e integrare gli interventi su tutto il territorio regionale e sviluppare un'azione sinergica ai diversi livelli di responsabilità e competenza.

Il Piano Regionale Gioco d'Azzardo Patologico della Regione Basilicata 2017, è, predisposto in coerenza con gli indirizzi della programmazione generale di cui al Piano d'Azione Nazionale GAP 2013-2015 (redatto dal Dipartimento Antidroga della Presidenza del consiglio dei Ministri) ed è elaborato secondo lo schema adottato per il Piano Nazionale della Prevenzione.

Pertanto gli obiettivi generali sono declinati in obiettivi specifici e questi ultimi dettagliati nelle azioni corrispondenti, a cui sono associati gli indicatori di riferimento con relativi valori misurabili. Attraverso il presente Piano la regione Basilicata recepisce i principi del Piano Nazionale, si impegna a conseguire gli obiettivi prefissati e a porre in essere le necessarie attività, in collaborazione con tutti

gli attori che a vario titolo sono impegnati nella prevenzione e nel contrasto della diffusione del gioco d'azzardo e del fenomeno della dipendenza grave.

La normativa di riferimento è la Legge 28 dicembre 2015, n. 208, recante "Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato Legge di stabilità 2016)". In particolare l'articolo 1, comma 946, istituisce un Fondo presso il Ministero della Salute per garantire le prestazioni di prevenzione, cura e riabilitazione rivolte alle persone affette dal gioco d'azzardo patologico (GAP).

Per la dotazione del Fondo di cui sopra è stata autorizzata la spesa di 50 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2016, ripartito tra le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano, in analogia al Fondo Sanitario Nazionale. Il Decreto Ministeriale del novembre 2016 ha assegnato alla Regione Basilicata la somma di € 474.602 il e l'accesso è subordinato alla positiva valutazione del presente Piano da parte del Ministero della Salute, compreso quanto programmato o messo in atto rispetto al fondo sanitario Indistinto

INQUADRAMENTO GENERALE

Conoscenza del fenomeno

Il fenomeno del gioco d'azzardo è in continua crescita un po' dovunque e in quest'ultimo decennio ha assunto dimensioni sempre più rilevanti da un punto di vista socioeconomico e sanitario.

La pratica del gioco d'azzardo ha mutato continuamente la forma.

Infatti, i giochi d'azzardo si sono moltiplicati vertiginosamente, caratterizzandosi per una maggiore accessibilità, velocità e sempre più solitari.

La diversificazione dell'offerta dei giochi ha contribuito sicuramente al cambiamento dei comportamenti legati al gioco.

Si è potuto accertare, infatti, che con l'aumento dell'offerta e dell'accessibilità dei giochi legali, si è verificato di conseguenza un aumento del gioco d'azzardo patologico e delle problematiche ad esso legate.

Il potenziamento della rete di distribuzione dei giochi offline (slot machine e sale scommesse) in modo capillare sul territorio ha richiamato l'attenzione delle amministrazioni nazionali e locali sull'impatto del gioco d'azzardo sulla popolazione, in particolare sui minori, portando ad adottare misure di contrasto e di protezione a favore delle fasce più deboli.

Il fenomeno del gioco d'azzardo è in continua crescita e in questi anni sta assumendo dimensioni sempre più rilevanti.

La pratica del gioco d'azzardo può avere come esito forme di vera e propria dipendenza (gioco d'azzardo patologico) o comportamenti a rischio (gioco d'azzardo problematico). Il fenomeno del gioco d'azzardo per le sue caratteristiche di pervasività sociale, per le gravi ricadute economiche e per gli esiti "patologici" che sempre più ampiamente si manifestano, ha determinato una sempre maggiore attenzione in campo sanitario.

Il 'Decreto Balduzzi' DDL 13/9/2012 n. 158 (art. 5), ha riconosciuto l'importanza di inserire la ludopatia tra le dipendenze trattate dai Livelli Essenziali di Assistenza (LEA), con riferimento alle prestazioni di prevenzione, cura e riabilitazione rivolte alle persone affette da patologia di gioco compulsivo.

Non si dispone in Italia di una rilevazione sistematica sull'entità di questo fenomeno.

Ad oggi esistono alcuni studi epidemiologici a livello nazionale che tentano di quantificare il problema, sebbene le metodologie utilizzate non consentano di ottenere risultati statisticamente

significativi, a causa della bassa rappresentatività della popolazione target e della metodologia d'indagine.

Valutare l'impatto del gioco d'azzardo è invece importante per programmare gli interventi e le risorse.

Contesto e attività della Regione Basilicata

La regione Basilicata si è dotata di apposita Legge del 27 ottobre 2014, n. 30 "misure per il contrasto alla diffusione del gioco d'azzardo patologico (GAP)" .. Bollettino Ufficiale n. 41 del 28/10/2014 - per la prevenzione, la riduzione del rischio e il contrasto della dipendenza dal gioco d'azzardo patologico (GAI) nonché per la cura e la riabilitazione delle persone affette da tale patologia. Ai fini del perseguimento dei suddetti obiettivi la Regione si avvale della collaborazione degli Enti locali, delle istituzioni scolastiche, degli Enti o Aziende del servizio sanitario regionale, delle associazioni riconosciute e degli enti o aziende, pubbliche o private, operanti nella lotta alle dipendenze del gioco di azzardo.

La regione si avvale altresì dell'Osservatorio Regionale sulla dipendenza da gioco d'azzardo, previsto dall'art 3 della medesima legge e istituito con la Determinazione Dirigenziale n.448 del 21.10.2016.

L'Osservatorio è così composto:

- a) l'Assessore regionale alla salute o suo delegato, che lo presiede;
- b), due rappresentanti dei Comuni, designati da ANCI Basilicata;
- c) un rappresentante per ciascuna ASL;
- d) un rappresentante dei Centri Servizio per il Volontariato;
- e) due rappresentanti delle associazioni di volontariato e di promozione sociale che operano nel settore da almeno un anno;
- f) un rappresentante dell'associazione famiglie "fuori gioco"

L'Osservatorio ha i seguenti compiti:

- a) relaziona annualmente sull'esito del monitoraggio svolto nell'ambito delle attività terapeutiche prestate ai soggetti affetti da GAP;
- b) formula proposte e pareri alla Giunta per il perseguimento delle finalità indicate all' articolo 1;
- c) istituisce un numero verde finalizzato a fornire un servizio di assistenza e consulenza telefonica per la cura e la prevenzione del GAP.

La regione Basilicata mantiene costante attenzione alla "dipendenza da gioco d'azzardo patologico" anche con indagini statistiche condotte attraverso il Sistema Informativo Regionale e con il coinvolgimento dei Ser.D. delle Aziende Sanitarie di Potenza - ASP e di Matera - ASM, sviluppando uno studio articolato sulle dipendenze, con presentazione in data 07.07.2014 e relativa pubblicazione di un report nell'anno 2014 contenente dati dell'anno 2013. Il medesimo studio è stato condotto nell'anno 2015 per raccogliere i dati dell'anno 2014, confermando il raggiungimento di livelli preoccupanti di diffusione del gioco d'azzardo, anche nella regione Basilicata. Inoltre è stato definito un documento sulle strutture che ospitano soggetti vittime di dipendenza.

Tutta la documentazione è presente sul sito istituzionale regionale, www.regibne.basilicata.it.

Dalla elaborazione dei dati effettuata dal "Tavolo Tecnico Sistema Informativo Regionale sulle Dipendenze" è emerso un andamento in crescita (fonte Sistema Informativo Regionale - Rapporto Regionale):

Sulla base dei dati raccolti relativi all'utenza annuale, è possibile tracciare un profilo di massima del giocatore d'azzardo patologico in cura nel 2015 presso i Ser.D. lucani, come di' seguito si riporta:

- Profilo di massima del giocatore d'azzardo patologico

Si registra difatti l'assoluta prevalenza maschile tra gli utenti: 115 gli uomini e 7 le donne . .

Età L'età media è di 45 anni.

Nazionalità E' un cittadino Italiano. Gli italiani sono 119 su un'utenza totale di 122 soggetti.

Stato civile Lo stato civile è quello di coniugato/a. Si tratta però di una prevalenza in stretta misura. Sono 56 le persone sposate a cui si aggiungono 4 conviventi. I celibi nubili sono 45. Infine i divorziati/ separati sono in totale 9 ed i vedovi/ e sono 3.

Istruzione

Ha un livello d'istruzione medio- basso.

Prevale chi ha il diploma di scuola secondaria di 1 grado, 49 persone, a cui seguono le persone con un diploma di scuola secondaria di 2 grado, 35 persone, e coloro che hanno conseguito una licenza professionale, 10 persone. I laureati sono 7. Chi non ha adempiuto agli obblighi scolastici è in numero esiguo, 3 persone.

Ai 122 utenti assistiti dei Ser.D nel corso del 2015, sono state erogate 1594 prestazioni così ripartite: 541 sono i colloqui di natura psicologica e sociale; 214 i colloqui di psicoterapia (130 individuali, 83 di coppia, 1 di gruppo); 49 le visite mediche; 5 le somministrazioni di farmaci; 14 gli esami e le procedure cliniche; 10 le attività di supporto/reinserimento paziente; 257 predisposizione/revisione del progetto terapeutico. Gli interventi di natura psicologica e sociale sono la risposta prevalente che i SerD. offrono per il trattamento del disturbo, mentre risultano essere residuali gli interventi di natura farmacologica (fonte: Rapporto Regionale Annuale "Gli utenti dei SerD. di Basilicata nel 2015 ") .

Le azioni e gli interventi di contrasto ai problemi e alle patologie connesse al gioco d'azzardo si sviluppano a diversi livelli, in relazione alla pluralità dei soggetti e degli approcci che si intersecano in questo campo.

Nel territorio lucano le prime risposte in merito al trattamento del gap, risalgono al 2010, suscitando un crescente dibattito di sensibilizzazione al fenomeno del gioco d'azzardo che ha permesso, a distanza di pochi anni, con la L.R. n. 30/2014, il varo di misure per il contrasto alla diffusione del gioco d'azzardo patologico.

Al fine di contenere i costi sociali e sanitari - diretti e indiretti - legati al gap è opportuno elaborare ulteriori risposte innovative finalizzate alla prevenzione e alla protezione dei soggetti a rischio, alla cura, trattamento e riabilitazione, implementando e organizzando quelle già attivate dai servizi pubblici e dal privato sociale.

Attesa la significatività del fenomeno, come emerso dalle suddette indagini, il competente Dipartimento regionale Politiche della Persona ha ritenuto di intervenire , anche attraverso il Piano Regionale di Prevenzione 2014-2018, approvato con la DGR n.94 del 2 febbraio 2016, includendo nello stesso, il Progetto dal titolo: "Usa la testa. Non farti prendere dal gioco". La prevenzione rappresenta l'azione principale per evitare e ridurre i rischi e i danni alla salute correlati al gioco d'azzardo e pone come obiettivo prioritario, l'identificazione precoce delle persone più vulnerabili.

Contestualmente all'attuazione del progetto, il Dipartimento ha elaborato, sebbene ancora in via di perfezionamento, le "Linee guida" per un corretto Piano di Comunicazione, finalizzato alla promozione della salute e strettamente correlato al Piano di Prevenzione 2014-2018. Le linee guida prevedono espressamente l'ambito di intervento relativo alla ludopatia.

OBIETTIVO E FINALITÀ

La finalità del Piano Regionale "Gioco d'azzardo patologico in Basilicata" è l'attivazione di una rete di servizi territoriali, integrata e complementare, tra i Ser.D. delle Aziende sanitarie di Potenza - ASP e di Matera - ASM, i servizi sociali dei Comuni e le organizzazioni di terzo settore, in grado di dare la risposta al disturbo da gioco d'azzardo.

Il Piano si prefigge, inoltre; la conoscenza del fenomeno e la prevenzione nella popolazione generale ed in particolare nelle fasce maggiormente a rischio (giovani, anziani, ecc.).

Gli obiettivi generali del Piano riconducibili alle finalità della sopracitata legge regionale, sono:

1. Promuovere iniziative per la prevenzione e il contrasto del gioco d'azzardo.
2. Attivare la conoscenza, la ricerca, la mappatura ed il monitoraggio del fenomeno dal punto di vista sociale ed epidemiologico;
3. Favorire l'informazione e la sensibilizzazione sulle conseguenze derivanti dal gioco d'azzardo;
4. Promuovere le attività di formazione, aggiornamento e qualificazione degli operatori del settore;
5. Favorire le attività delle organizzazioni del privato sociale senza scopo di lucro, di comprovata esperienza nel settore, rivolte a prevenire, curare e contrastare la diffusione del gioco d'azzardo;
6. Potenziare l'attività di diagnosi e cura del disturbo da gioco d'azzardo nei Ser.D. Servizi Dipendenze Patologiche operanti nelle Aziende Sanitarie Locali della regione;
7. Disincentivare il gioco d'azzardo presso le attività commerciali;
8. Potenziare e migliorare l'offerta integrata dei servizi per la prevenzione, il contrasto e la gestione del sovra-indebitamento.

L'obiettivo "Promuovere iniziative per la prevenzione e il contrasto del disturbo da gioco di azzardo" sarà perseguito in sinergia con le attività di prevenzione previste nel sopracitato Piano Regionale Prevenzione 2014 - 2018 - Programma "Guadagnare Salute Basilicata".

STRATEGIA

La dipendenza dal gioco d'azzardo non è problema circoscritto alla singola persona, ma problema che grava e coinvolge i nuclei familiari e sociali nei quali la persona si muove e vive, determinando un disagio diffuso oltre che difficoltà concrete nella comunità.

E' comprensibile dunque che l'approccio a questo fenomeno debba essere di natura olistica; nel solco dei possibili interventi, non si può non tenere conto di coloro che, pur non essendo vittime dirette della dipendenza, ne subiscono comunque le conseguenze.

La prima esigenza, quale base per una corretta programmazione, è conoscere la realtà regionale e arrivare ad una mappatura del territorio nonché comprendere quali siano le sacche geografiche della regione maggiormente afflitte e comprendere altresì la distribuzione dei servizi in relazione al bisogno.

Nell'erogazione dei servizi si vorrà tenere conto del grande apporto fornito dal Terzo Settore, dalle Organizzazioni di Volontariato, dalle Associazioni di Promozione sociale e pensare a modelli organizzativi misti pubblico/privato come già avviene in molti settori laddove l'offerta del pubblico viene supportata dal soggetto privato.

Nel delineare le caratteristiche del paziente dipendente dal Gioco d'azzardo se ne condivide l'appartenenza ad una fascia di media età tra i 40 e i 50 anni, di sesso maschile, generalmente coniugato e in situazioni debitorie gravi nei confronti di istituti bancari oppure coinvolto nel giro di usura ..

Importanti i percorsi di consulenza legale a tutela della persona nonostante la difficoltà di interagire con le banche e di interloquire con il personale preposto, strettamente vincolato ai rigidi meccanismi contabili degli Istituti di credito.

Pertanto gli interventi da prevedere nel Piano non vanno esclusivamente nella direzione di cura e riabilitazione della persona, ivi incluso il nucleo familiare, ma vanno soprattutto nella direzione della prevenzione del fenomeno, dell'educazione nelle scuole, della sensibilità sociale e della comunità.

Lo stato attuale delle conoscenze scientifiche relative al fenomeno del gioco d'azzardo problematico e/o patologico è in grado di offrire un'efficace strategia d'intervento. La carenza e la frammentarietà dei dati sulla popolazione a rischio vanificano il vantaggio rappresentato dalle suddette conoscenze, ostacolando la realizzazione di programmi mirati di intervento precoce.

Il Piano si fonda sulla valorizzazione e sul potenziamento della rete territoriale esistente tra i diversi attori che, a partire dalla dimensione locale nella quale operano, rispondono alle istanze di cambiamento che il fenomeno del "gioco d'azzardo" impone a livello organizzativo e di intervento, e contribuiscono, quali interlocutori privilegiati, ad orientare le strategie di politica regionale e locale.

Il progettare e lavorare in "rete" rappresenta la migliore strategia operativa per il raggiungimento di risultati significativi.

TARGET

I destinatari diretti delle attività progettuali sono i soggetti particolarmente vulnerabili in tema di gioco d'azzardo (giovani, anziani, ecc ...) con particolare riguardo ai minori e agli anziani, specie se soli e a basso reddito. Alcuni gruppi di persone per le proprie condizioni, risultano maggiormente vulnerabili anche verso lo sviluppo contemporaneo di GAP:

- i Giocatori problematici (per la presenza di possibile vulnerabilità in processo evolutivo verso il GAP)
- Portatori di malattie mentali
- Persone tossicodipendenti e/o alcol dipendenti
- Persone in grave disagio economico e gravate da indebitamento.

Per raggiungere i soggetti sopracitati, si individuano quali destinatari indiretti del Piano i seguenti:

- operatori. istituzionali regionali, delle Aziende sanitarie o convenzionati (MMG/PLS);
- operatori del terzo settore;
- docenti e studenti delle scuole primarie, secondarie di primo e secondo grado e universitari;
- genitori e famiglie;
- esercenti e associazioni di categoria e di rappresentanza;
- altri portatori di interesse.

I destinatari indiretti saranno coinvolti in modo attivo nella realizzazione delle attività, anche in considerazione del ruolo professionale, della prossimità con i soggetti più vulnerabili e della specifica esperienza maturata sul tema.

Ambienti da raggiungere

Scuole, famiglie, luoghi di gioco, luoghi di lavoro, internet, punti di accesso assistenziale dei giocatori problematici/ patologici, eventi che si svolgono a livello locale (concerti, feste locali, ecc.).

DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ

Le azioni e gli interventi per prevenire il gioco d'azzardo patologico non possono prescindere da alcuni principi generali quali:

Vulnerabilità: esistono persone particolarmente vulnerabili a sviluppare tale condizione patologica in seguito alla presenza di fattori individuali e socio-ambientali. Tali persone, se esposte alle varie forme di gioco d'azzardo, proprio per la loro condizione di particolare suscettibilità, possono sviluppare un comportamento a rischio per la salute (gioco. d'azzardo problematico) in grado, se persistente, di evolvere verso uno stato di dipendenza patologica

Sviluppo di consapevolezza e diagnosi precoce: gli interventi preventivi dovrebbero mirare a creare precocemente consapevolezza dell'esistenza di un eventuale problema nelle persone a rischio 'in modo da indurre comportamenti di autoregolazione e autodeterminazione. Tali comportamenti possono ridurre il rischio evolutivo e, nel caso di presenza di patologia già sviluppata, indurre un accesso precoce ai servizi sanitari pubblici di diagnosi e cura.

Offerta e incentivo al gioco: è dimostrato che le persone vulnerabili risentono dell'alto grado di disponibilità e accessibilità agli stimoli di gioco e pertanto la presenza di un'alta intensità di punti di gioco sul territorio, specialmente se non ben regolamentata, potrebbe creare un aumento delle persone con problemi GAI' correlati.

Prevenzione dell'usura: le persone con GAI' sono facilmente preda di usura e sfruttamento da parte di organizzazioni criminali. E' quindi necessario prevedere piani e programmi che tengano conto di questo aspetto che può creare gravi problemi sia per l'individuo sia per la sua famiglia.

Informazione e avvertenze: la comunicazione preventiva e le informazioni di warning si sono dimostrate efficaci nel rendere consapevoli le persone che il gioco d'azzardo può produrre dipendenza, ma è necessario tenere conto che le azioni preventive devono trovare una giusta differenziazione nei messaggi di comunicazione in base ai differenti target, ai loro modelli comportamentali e alle problematiche correlate specifiche (giovani, adulti, anziani, persone più

vulnerabili per proprie caratteristiche individuali, persone che contemporaneamente al gioco d'azzardo usano sostanze stupefacenti e/o alco~ persone con patologie psichiatriche correlate).

La Legge regionale del 27 ottobre 2014, n. 30 "misure per il contrasto alla diffusione del gioco d'azzardo patologico (G.A.P.)" individua ruoli e competenze e attribuisce alle Aziende Sanitarie e ai Comuni associati in ambiti territoriali, la promozione di iniziative e attività volte a prevenire e contrastare la diffusione delle dipendenze da gioco, con specifico riferimento a: a) campagne di informazione e di sensibilizzazione ed educazione sui rischi e sui danni derivanti dalla dipendenza da gioco; b) iniziative di monitoraggio nelle scuole, nei luoghi della formazione e della socializzazione, della pratica sportiva per rilevare situazioni di disagio economico e di rischio di marginalità sociale connesse alla dipendenza da gioco; c) iniziative di informazione sui servizi sociali e socio-sanitari attivi nei rispettivi contesti territoriali a supporto dei soggetti coinvolti; d) attività volte ad assicurare il necessario supporto per contrastare gravi rischi per i soggetti coinvolti e i rispettivi nuclei familiari, quali ad esempio il supporto psicologico, il supporto economico, la mediazione familiare, la consulenza legale per contrastare il rischio di usura e gestire eventuali gravi esposizioni nel bilancio familiare. Le azioni che costituiscono oggetto del Piano afferiscono a due diverse tipologie, a seconda che si tratti di azioni a valenza regionale, la cui referenza operativa rimane in capo alla Regione, o di azioni a valenza territoriale, la cui realizzazione prevede l'impegno diretto di soggetti del terzo settore presenti SIÙ territorio regionale, in accordo con i soggetti istituzionali. Le azioni da realizzare hanno in comune i valori di fondo espressi nella strategia, che possono essere considerati come elementi specifici della modalità e dello stile di lavoro che si intende promuovere.

AZIONI DI CARATIERE REGIONALE

Le azioni realizzate in modo uniforme su tutto il territorio, comprendono:

- percorsi di formazione, aggiornamento e qualificazione degli operatori sociosanitari
- attività di relazioni pubbliche, comunicazione e marketing della prevenzione;
- attività di coordinamento, program management, rendicontazione e valutazione del Piano;
- attività di analisi e monitoraggio del fenomeno dal punto di vista sociale ed epidemiologico.

La Regione, per l'adempimento delle azioni di sua competenza, si avvale dell'Osservatorio Regionale sul GAP e, per le parti relative all'analisi e al monitoraggio del fenomeno, del Tavolo Tecnico Regionale Sistema Informativo sulle Dipendenze.

AZIONI DI CARATIERE TERRITORIALE

Le azioni, realizzate in modo uniforme su tutto il territorio, comprendono:

- iniziative per la prevenzione e il contrasto del gioco d'azzardo;
- iniziative d'informazione e di sensibilizzazione sulle conseguenze derivanti dal gioco d'azzardo;
- iniziative di formazione, aggiornamento e qualificazione degli operatori del settore;
- potenziamento dell'attività di diagnosi e cura dei Ser.D. operanti nelle Aziende Sanitarie Locali della Regione;
- sostegno e potenziamento delle attività delle organizzazioni del privato sociale senza scopo di lucro del settore;
- azioni per disincentivare il gioco d'azzardo presso le attività commerciali
- potenziamento dell'offerta integrata dei servizi per la gestione del sovraindebitamento

MODALITÀ DI UTILIZZO DEI FONDI

· la Regione Basilicata ha comunicato ai competenti Ministeri di non esercitare la scelta di gestire direttamente una 'quota del finanziamento del proprio servizio sanitario e che pertanto l'intero fondo sanitario regionale è trasferito alle Aziende Sanitarie Regionali;

- la Regione Basilicata effettua solo operazioni di consolidamento dei conti sanitari delle Aziende Sanitarie regionali;

Tanto premesso, allo scopo di raggiungere gli obiettivi indicati nel presente Piano, l'Amministrazione regionale eroga il finanziamento alle Aziende Sanitarie di Potenza (ASP) e di Matera (ASM).

Il Decreto Ministeriale del 10 novembre 2016 ha assegnato alla Regione Basilicata la somma di € 474.602 come fondo per il Gioco D'azzardo Patologico (GAP).

La ripartizione del fondo nazionale 2016 è stata effettuata, tra le Regioni e Province Autonome, utilizzando il criterio della popolazione residente in Italia, come rilevata dall'ISTAT al gennaio 2015. La Regione Basilicata intende utilizzare il medesimo criterio per la ripartizione del fondo assegnato, tra le due aziende sanitarie presenti sul territorio (ASP e ASM):

- Azienda Sanitaria di Potenza (ASP) O Popolazione residente 375.314 fondo assegnato € 308.912,43;
- Azienda Sanitaria di Matera (ASM) O Popolazione residente 201.305 fondo assegnato € 165.689,57.

Le Aziende provvedono a svolgere le attività previste nel presente Piano secondo la logica di rete, in collaborazione con gli Enti Locali, con il Terzo Settore e il Privato Sociale no profit e tenendo conto del setting scolastico, familiare e lavorativo.

Le Aziende provvedono altresì ad individuare un referente tecnico/contabile che, di concerto con il Responsabile scientifico, sia impegnato nell'attuazione del Piano. La rendicontazione delle spese effettivamente sostenute sarà documentata dalle Aziende sanitarie alla regione, con appositi atti, ivi inclusi:

una dettagliata relazione sulle attività svolte, articolata secondo gli obiettivi generali e specifici del Piano e declinata secondo le azioni ad essi associate

una relazione contabile di spesa sulle singole azioni di Piano

atti formali coerenti e congruenti per il recepimento del Piano stesso e per l'approvazione della rendicontazione

VALUTAZIONE E MONITORAGGIO DEL PIANO

La realizzazione del presente Piano prevede il coinvolgimento di diverse strutture della regione Basilicata ovvero di alcuni Uffici e del Sistema Informativo Sanitario del Dipartimento Politiche della Persona. L'andamento delle attività sarà seguito contestualmente alle attività del Piano Regionale della Prevenzione che include tra l'altro, un progetto per la prevenzione del GAP da svolgere nelle scuole. In tal senso si prevede il coinvolgimento diretto dell'Ufficio Prevenzione Primaria.

Si prevede altresì il coinvolgimento diretto dell'Ufficio Risorse Finanziarie del medesimo Dipartimento Politiche della Persona per seguire il flusso finanziario nel rispetto dei vincoli contabili e dell'avanzamento delle attività.

Alla realizzazione del Piano provvedono le strutture delle aziende sanitarie di Potenza e di Matera, principalmente i Servizi per le dipendenze Ser.D, i medici di medicina generale e i pediatri di libera scelta e, in integrazione con gli ambiti socioassistenziali, i Dipartimenti di Prevenzione per alcuni specifici obiettivi.

Un ruolo attivo è svolto dai soggetti del Terzo settore e del privato sociale non profit, da individuare sulla base di una consolidata esperienza sul tema.

La Regione, avvalendosi del proprio Sistema Informativo verifica trimestralmente il Busso dei dati, aggiornati in tempo reale e resi immediatamente disponibili.

Il Tavolo Tecnico Regionale Sistema Informativo Dipendenze elabora, tra l'altro i suddetti dati in termini di volumi di servizio, di tipologia di prestazioni, di numero di pazienti e nuovi accessi. All'attività di monitoraggio concorre l'Osservatorio Regionale GAP, a cui la L.R. n.30/2014 - art.3, ha esplicitamente attribuito questo compito.

La Regione assicura il coordinamento operativo e impegna le Aziende sanitarie di Potenza e Matera, beneficiarie del finanziamento, ad effettuare il monitoraggio del Piano e a seguire l'avanzamento del grado di raggiungimento degli obiettivi, da valutare di concerto con tutti i soggetti interessati e da rendicontare alla regione.

Il presente piano è stato realizzato dal Dipartimento Politiche della Persona della Regione Basilicata in stretta collaborazione con le Aziende Sanitarie di Potenza (ASP) e di Matera (ASNI) per il tramite dei direttori Ser.Do - Melfi dotto Pietro Fundone e Ser.Do Matera d.ssa Lucia D'Ambrosia, e con i componenti dell'osservatorio regionale GAP:

- Valeria Errico - Assessore Comune di Potenza • Marilena Intonicelli - Assessore Comune di Matera
- Maria Bamundo - CSV Basilicata
- Rino Finamore - Asso Omniaementis
- Angela Franciluni - Asso Antiusura Sviluppo e Legalità • Natale Pepe - Tavolo Tecnico Sistema Informativo Regionale Dipendenze
- Luigi Urga - Asso Famiglie Fuori Gioco • Federica Resta - Asso Famiglie Fuori Gioco

LAZIO

Decreto del Commissario ad Acta 11 gennaio 2018, n. U00011 Patologie da Dipendenza. Approvazione Allegato 1 "Fabbisogno assistenziale Patologie da Dipendenza".

Note

Viene approvato l'Allegato 1 "Fabbisogno Assistenziale Patologie da Dipendenza", che è parte integrante e sostanziale del presente decreto; 2. Di trasmettere il presente decreto, ai sensi dell'art.3, comma 1, dell'Accordo del Piano di Rientro, ai Ministeri competenti.

NB

SI RIPORTANO GLI ASPETTI RITENUTI PIU' INTERESSANTI OMETTENDO ALCUNE TABELLE, LE FIGURE ED ALCUNI DATI STATISTICI, PER I QUALI SI FA RIVIO ALLA LETTURA INTEGRALE DEL TESTO

1. PREMESSA – METODOLOGIA DELL'ANALISI DI FABBISOGNO

La determinazione di fabbisogno assistenziale "diretto" dovrebbe discendere dall'intensità dei fattori di rischio e dalla prevalenza delle patologie. Non in tutti i settori sanitari è possibile avere dati certi su entrambi questi elementi. Una seconda modalità di determinazione del fabbisogno, nella consuetudine programmatoria, deriva dalla capacità di offerta di prestazioni e servizi disponibili su scala regionale. In questo caso sarebbe indispensabile valutare l'appropriatezza dell'offerta in relazione alle diverse situazioni di bisogno; anche questa valutazione risente però di una mancanza di dati analitici sistematici ed affidabili.

È da considerare inoltre che non esiste alcun riferimento normativo nazionale o regionale che consenta di fissare a priori un fabbisogno stimato per le attività relative alla prevenzione, cura e riabilitazione delle persone con rischio o con patologia da dipendenza.

Per determinare il fabbisogno assistenziale per le patologie da dipendenza si è fatto riferimento all'insieme dei dati disponibili su entrambe le componenti: fattori di rischio/prevalenza di patologie e offerta attuale di prestazioni/servizi, tendendo conto sia del livello di affidabilità, anche parziale, del dato sia di alcune caratteristiche specifiche dell'utenza in questione, con particolare riferimento a:

La stima della prevalenza delle persone dipendenti da sostanze stupefacenti è resa particolarmente difficile dalla natura illecita del consumo. Ai fini della stima del fabbisogno, si fa riferimento al consumo cosiddetto problematico di sostanze stupefacenti secondo la definizione utilizzata dall'Osservatorio Europeo per le Tossicodipendenze

Le persone che si rivolgono ai servizi sono in generale appartenenti alle classi sociali più disagiate: i dati relativi alle persone tossicodipendenti residenti nel Comune di Roma relativi agli anni 2001-05, mostrano che il numero delle dimissioni è stato il circa 4 volte superiore (RR 3.67)

tra le persone svantaggiate; le persone di classe economica bassa hanno il rischio di accedere ai servizi ospedalieri circa 3 volte superiore (RR 2.82); mentre il rischio di morte per tutte le cause è di circa 4 volte maggiore (RR 3.75) (RR. = rischio relativo; www.asplazio.it).

L'accesso ai servizi e le caratteristiche delle persone in trattamento sono condizionati non solo dalla prevalenza del consumo ma anche dalla disponibilità dei servizi e dal contesto sociale.

L'alta prevalenza di persone tossicodipendenti in regime di reclusione che vengono assistite dal personale dei Ser.D.

Le componenti che sono state pertanto utilizzate per la presente analisi fanno riferimento a :

- Dati relativi ai consumi di sostanze nella popolazione generale (15-64 anni) e nella popolazione giovanile, alla luce delle rivelazioni europee e nazionali, con la specificazione delle stime sulla popolazione con consumi “problematici” di sostanze, che necessiterebbe di trattamento socio-sanitario

- Offerta attuale di assistenza, articolata secondo le diverse tipologie di intervento e di gestione (pubblico, accreditato, progetto)

- Dati relativi all’utenza in trattamento con la specifica di:

- o Utenza in trattamento nella rete dei servizi disponibili nel Lazio

- o Utenza residente nel Lazio che fruisce di trattamento presso strutture in altre regioni

Dall’analisi congiunta delle tre componenti si è delineato il quadro del fabbisogno assistenziale, secondo le tipologie di intervento definite nel quadro della “riorganizzazione della rete dei servizi per le patologie da dipendenza” di cui al DCA 13/2015

2. ENTITÀ DEL FENOMENO

2.1 Consumi di sostanze in Europa

I consumi di sostanze sono stimati sulla popolazione generale e sulla popolazione studentesca, in linea con le indicazioni dell’Osservatorio Europeo Droga (OEDT) di Lisbona.

Tali stime non indicano direttamente la popolazione con quadri patologici, bensì danno un quadro di riferimento generale sull’ampiezza e le caratteristiche del fenomeno dei consumi di sostanze legali ed illegali.

È comunque da considerare che le indagini di popolazione prevedono l’esclusione dal disegno di campionamento di alcuni gruppi di popolazione, tra i quali è più frequente l’uso di sostanze stupefacenti, con particolare riferimento alla popolazione detenuta, agli homeless e agli studenti che abbandonano il circuito scolastico, tra i quali è sensibilmente più elevata la quota di consumatori problematici.

Partendo da questi dati viene successivamente stimato, sempre a livello nazionale ed europeo, il “consumo problematico”, inteso quale consumo per il quale sia necessario un trattamento.

Dalla Relazione Europea sulla Droga 2015 (OEDT) si dichiara: *“Nell’analisi di quest’anno è evidente quanto siano importanti i fattori globali per l’offerta di droga e i dibattiti politici, mentre sia i modelli di consumo sia le risposte a livello locale sono all’avanguardia delle nuove tendenze. Sta diventando più difficile definire il confine tra le categorie di mercato delle “vecchie” e nuove droghe, e così come le nuove droghe imitano sempre più spesso tipi di sostanze note, le iniziative in risposta alle nuove droghe possono rispecchiare quelle in risposta ai problemi causati dagli stupefacenti noti”*. In altri termini emerge la raccomandazione di porre attenzione ai consumi delle nuove droghe e di offrire servizi capaci di rispondere adeguatamente a questa tipologia di consumo laddove problematico.

Per quanto riguarda i consumi specifici, dalla relazione si evince che i consumi problematici di oppiacei coinvolgono 1,3 milioni di persone nella fascia di età tra i 15 ed i 64 anni; di questi circa il 42% si rivolge ogni anno a servizi per la cura e la riabilitazione.

Tab.1 - Uso problematico di Oppiacei 15-64 anni

Oppiacei

Consumo problematico tra adulti (15-64anni) in Europa

1,3 milioni

Richiesta di trattamento dell’atossicodipendenza

41% delle richieste di trattamento

Trattamento 700.000 consumatori con terapia sostitutiva

Decessi 3,4% di tutti i decessi di cittadini europei in età 15-39 anni è dovuta ad overdose di sostanze stupefacenti (di cui il 66% per oppiacei)

Per i consumi di cannabis e di cocaina, i dati europei indicano che i consumatori nell’ultimo anno corrispondono rispettivamente al 5,7% e all’1% della popolazione tra i 15 e i 64 anni. Nella

popolazione giovanile (15-34 anni) i consumatori rappresentano però una percentuale maggiore, pari al 11,7% per la cannabis e al 1,9% per la cocaina.

Tab. 2 - Uso problematico di Cannabis e Cocaina 15-64 anni – 15- 34 anni

Per quanto riguarda le sostanze stimolanti, quali Amfetamine e Ecstasy, le percentuali di consumo nell'ultimo anno riguardano rispettivamente l'1% e l'1,4% della popolazione giovanile (15-34 anni)

Tab.3 - Uso problematico di Amfetamine e Ecstasy 15-34 anni

Cannabis

consumo (15-64 anni) in Europa nell'ultimo anno 19,3 milioni

consumo (15-34 anni) in Europa nell'ultimo anno 14,6 milioni

Stime nazionali di consumo minimo 04% massimo 22,1%

Cocaina

consumo (15-64 anni) in Europa nell'ultimo anno 3,4 milioni

consumo (15-34 anni) in Europa nell'ultimo anno 1,9 milioni

Stime nazionali di consumo minimo 0,2% massimo 4,2%

Amfetamine

consumo (15-64 anni) in Europa nell'ultimo anno 1,6 milioni

consumo (15-34 anni) in Europa nell'ultimo anno 1,3 milioni

Stime nazionali di consumo minimo 0% massimo 25%

Ecstasy

consumo (15-64 anni) in Europa nell'ultimo anno 2,1 milioni

consumo (15-34 anni) in Europa nell'ultimo anno 1,8 milioni

Stime nazionali di consumo minimo 0,1% massimo 3,1%

2.2 Consumi di sostanze in Italia

In ambito nazionale le Indagini sulla popolazione generale e giovanile sono riportate nella Relazione Annuale al Parlamento. In riferimento all'ultimo Report del 2015 emerge che la sostanza maggiormente consumata è la cannabis, per la quale si stima che il consumo problematico riguardi circa l'1% della popolazione italiana 15-64enne ed il 2,7% della popolazione giovanile (15-34 anni).

Fig. 1 - Stime di prevalenza dei residenti italiani che hanno consumato cannabis. 2013 -2014

La cocaina è stata utilizzata almeno una volta nella vita da circa il 10% della popolazione, con maggiore prevalenza nella popolazione adulta.

Fig. 2 - Stime di prevalenza dei residenti italiani che hanno consumato cocaina. 2013 -2014

Gli stimolanti sono stati utilizzati almeno una volta nella vita da circa il 5% della popolazione

Fig.3 - Stime di prevalenza dei residenti italiani che hanno consumato stimolanti. 2013 -2014

L'eroina è utilizzata almeno una volta nella vita da circa il 3% della popolazione (maggiore prevalenza tra i giovani), e nell'ultimo anno il consumo riguarda il 2,3% dei 15-34enni. Nella stessa indagine si registra altresì un lieve aumento del consumo recente (ultimo anno) di eroina.

Fig.4 - Stime di prevalenza dei residenti italiani che hanno consumato eroina. 2013 -2014

2.3 Consumi e dipendenza da Alcol e patologie alcol correlate

Il consumo di bevande alcoliche costituisce un importante fattore di rischio per malattie croniche, incidentalità stradale, domestica e lavorativa, violenza e omicidi. In Europa l'alcol causa 195.000 morti l'anno ed è inoltre la terza causa di mortalità prematura, dopo l'ipertensione e il consumo di tabacco. In particolare l'alcol risulta essere la principale causa di cirrosi epatica nonché di 60 malattie e condizioni patologiche, incluso il cancro. Il rischio di danni sanitari e sociali cresce generalmente con la quantità di alcol consumata.

Nel decennio 2003-2013 l'ISTAT ha rilevato la diminuzione della quota di consumatori totali – almeno una bevanda alcolica su base annua - (dal 68,7% del 2003 al 63,9% del 2013), la diminuzione della quota di consumatori giornalieri (dal 31% del 2003 al 27% del 2013), l'aumento dei consumatori occasionali (dal 37,6% del 2003 al 41,2% del 2013), l'aumento dei consumatori fuori pasto (dal 24,8% del 2003 al 25,8% del 2013).

In particolare si è assistito ad un rilevante decremento del consumo di unità alcoliche pro-capite e pro-die in Italia nel corso degli ultimi 30 anni, giungendo ad essere uno dei Paesi OCSE con un consumo individuale inferiore alla media internazionale. Al contrario negli ultimi anni si assiste ad un considerevole incremento dei consumi tra i giovanissimi (riferimento ai 15enni).

Fig.5 - Consumo di alcol tra gli adulti 2010 (*Relazione al Parlamento in materia di alcol 2015*)

Fig.6 - Trend di assunzione di alcol tra i 15enni 2002-2010 (val.%)

Fonte: *Health Behaviors in School-aged Children Survey – 2001, 2002 and 2009-2010*

Fig. 7 - Andamento del consumo di alcol (lt pro capite) in 5 paesi dell'UE 1980-2012.

Fonte: *Health at a glance: Europe 2014, OECD alcohol consumption among adults.*

Il binge drinking, ossia l'abitudine di consumare eccessive quantità di alcol (convenzionalmente 6 o più bicchieri di bevande alcoliche) in una sola occasione, è un comportamento mutuato recentemente dai Paesi del Nord Europa, diffuso nel nostro Paese prevalentemente tra i giovani ma sempre più anche tra gli adulti e gli anziani, soprattutto tra i maschi.

2.4 Minori coinvolti nel circuito penale

Il numero dei soggetti in carico sta risentendo anche degli effetti della modifica normativa introdotta dal Decreto Legge 26 giugno 2014 n. 92, convertito con modificazioni in Legge 11 agosto 2014, n.117, che ha determinato un aumento dell'utenza avendo esteso la competenza dei Servizi minorili fino al compimento dei 25 anni di età dei cosiddetti “giovani adulti”.

Durante l'anno 2015 sono stati presi in carico dall'Ufficio Servizio Sociale per i Minorenni, a livello nazionale, 20.250 minorenni (15.729 italiani e 4.521 stranieri), tra cui 6.818 giovani adulti. Il numero di minori/giovani adulti presi in carico per la prima volta nel corso dell'anno sono stati 7.522. I reati dei soggetti presi in carico dall'USSM sono stati principalmente “reati contro la persona” (13.205), in particolare lesioni personali volontarie e violenza privata (anche se compaiono dati importanti sugli omicidi volontari (276) e alle violenze sessuali e a sfruttamento, pornografia e prostituzione (1.158), ma anche “reati contro il patrimonio” (24.727). Gli ingressi in Comunità private con il Centro di Giustizia Minorile del Lazio inviante sono stati 255 (su 1.772 totali a livello nazionale) con una presenza media di 59 giorni.

Nel corso dell'anno 2015 sono avvenuti 1.438 ingressi presso i Centri di Prima Accoglienza di cui 653 italiani (613 maschi e 40 femmine) e 785 stranieri (579 maschi e 206 femmine). Le uscite dai CPA con applicazione della misura cautelare del “collocamento in comunità” sono stati 498 (di cui 220 italiani e 278 stranieri). Presso il Centro di Prima Accoglienza di Roma sono avvenuti 436 accessi con una presenza media giornaliera di 4 giorni.

Per quanto concerne gli Istituti Penali per Minorenni (IPM) nell'anno 2015 a livello nazionale si registra un calo costante negli ultimi anni dai 1.362 ingressi del 2006 ai 1.068 ingressi avvenuti nel 2015, di cui 506 italiani (480 maschi e 26 femmine) e 562 stranieri (di cui 425 maschi e 137 femmine). Particolarmente importante appare sottolineare che 45 ingressi provenivano dalla comunità terapeutica per trasformazione della misura cautelare e 270 da comunità per aggravamento.

Nell'IPM di Roma vi sono stati 219 ingressi con una presenza media giornaliera di 61 giorni. (Fonte: *Servizio Statistico del Dipartimento Giustizia Minorile e di Comunità*).

2.5. Comorbilità psichiatrica

La comorbilità per disturbi correlati all'uso di alcool e sostanze è un problema sempre più rilevante nei soggetti affetti da SMI (“Doppia Diagnosi”, DD): ciò sia per l'aumento della prevalenza che per

l'associazione con esiti clinici (Margolese et al, 2006) e psicosociali peggiori (Hunt et al, 2003). Le risultanze degli studi sulla la prevalenza di comorbidità tra Disturbo da uso di sostanze (DUS) e altra patologia mentale mostrano range variabili in funzione dei territori di analisi, delle categorie diagnostiche di riferimento, di criteri di inclusione. Si stima che 17% della popolazione generale presenta un disturbo da uso di sostanze, il 29% dei soggetti con almeno un disturbo mentale ha un disturbo da uso di sostanze in comorbidità (Regier et al, 1990), ed il 47% dei soggetti con schizofrenia ha un disturbo da uso di sostanze in comorbidità (Regier et al, 1998).

Alcuni studi statunitensi sulla popolazione generale (Epidemiological Catchment Area Survey, il National Comorbidity Survey e il National Longitudinal Alcohol Epidemiologic Survey), che hanno utilizzato sistemi diagnostici standardizzati, hanno fornito alcuni importanti dati di epidemiologia della c.d. "doppia diagnosi". Tra i soggetti affetti da malattia mentale è risultata una prevalenza lifetime di disturbi da abuso di alcool o droghe del 29% (OR = 2,7). Tra i pazienti con DUS, il 45% presenta un disturbo mentale (OR = 2,9). Negli studi in ambito europeo, si confermano ampie variazioni dei tassi di prevalenza di comorbidità DUS/altra patologia mentale: 20-37% nei setting della salute mentale; 6-15% nei servizi per uso di sostanze, il 38-50% nei servizi di degenza e nei crisis team (Carrà & Johnson, 2008) In particolare è stato suggerito che la prevalenza sia inferiore nelle aree rurali rispetto a quelle urbane. (Fonte dei dati: Conferenza nazionale sulle Politiche Antidroga, 2009, Prof. M. Clerici).

2.6. Tossicodipendenza e marginalità sociale

L'Osservatorio europeo delle droghe e delle tossicodipendenze rileva che in numerosi Stati sono stati realizzati studi e ricerche sul rapporto tra la condizione abitativa ed il consumo di stupefacenti, anche se i dati sono ancora non comparabili. Risultano stimati il 17,9% di persone con problemi di alloggio tra la popolazione tossicodipendente. I dati più stabili parlano dell'80% di consumatori di sostanze psicoattive tra i senza fissa dimora della Danimarca, Francia, Paesi Bassi, Regno Unito. In Italia i dati più aggiornati provengono dalla Caritas e stimano oltre 17 mila senza fissa dimora, con oltre 6000 a Roma. Tra questi il 20% sono alcolisti, il 15% sono TD ed il 15% con problematiche psichiatriche. (Fonte dati: OEDT 2009, Caritas 2009)

2.7. Gioco d'Azzardo Patologico

Il volume di gioco legale nel 2014 è pari a 84.485 milioni di euro (quindi più di 84 miliardi), di cui rientrano all'erario 7.959 milioni di euro, ai giocatori tramite vincite 66.954 milioni di euro e la restante quota superiore ai 17 miliardi di euro è considerata "spesa dei giocatori", corrispondente alle entrate alle concessionarie di gioco. La maggioranza degli studi condotti sulla prevalenza dei giocatori patologici nella popolazione generale adulta varia dall'1 al 3% (Raylu e Oei, 2002; Biganzoli et al., 2005; Bellio e Fiorin, 2003). In Italia la stima dei giocatori d'azzardo problematici varia dall'1,3% al 3,8% della popolazione generale (pari ad un range tra 750 mila - 2 milioni e 300 mila soggetti) mentre la stima dei giocatori d'azzardo patologici varia dallo 0,5% al 2,2% della popolazione (pari ad un range tra 300 mila - 1 milione e 300 mila soggetti) (Ministero della Salute, 2012).

3. L'ATTUALE OFFERTA DI SERVIZI

La Regione Lazio ha negli anni garantito le funzioni di programmazione della rete dei servizi attraverso alcune azioni chiave, con particolar riferimento a:

1. Formulazione di progetto obiettivo dipendenze, che definisce missione istitutiva, obiettivi, azioni e risultati attesi dell'intera offerta
2. Indicazione su modelli organizzativi delle ASL attraverso le diverse e successive linee per la definizione degli Atti di Autonomia Aziendale
3. Riconoscimento dell'autorizzazione e dell'accREDITAMENTO di Strutture Pedagogiche- Riabilitative e Terapeutiche-Riabilitative, entrambe in regime residenziale e semiresidenziale
4. Programmazione, approvazione e verifica dei Progetti per assicurare i servizi ed i trattamenti previsti dai LEA non assicurabili con l'ordinaria erogazione
5. Monitoraggio dell'offerta ordinaria e di progetto attraverso il Sistema informativo regionale, gestito dal Dipartimento di Epidemiologia del SSR

6. Formazione e integrazione servizio: definizione del percorso assistenziale, della metodologia e degli strumenti per la valutazione di outcome, attraverso un percorso quadriennale condiviso con i professionisti e gli operatori dei servizi pubblici e privati

L'intero sistema è stato programmato e finanziato in funzione delle disponibilità economiche e dei vincoli regionali, nella prospettiva di garantire una offerta assistenziale capace di cogliere le evoluzioni specifiche delle patologie da dipendenza, che più di altre, subiscono rapide mutazioni sia in relazione alle sostanze immesse nel mercato sia in relazione agli stili comportamentali, sia infine in relazione ai cambiamenti ambientali e normativi.

La regolazione del sistema, inoltre, ha ricalcato quanto disposto dalla Regione per l'intero settore sanitario, in termini di tempistica e modalità di programmazione e di accreditamento.

A partire dal 2013 è stato ripreso il processo di accreditamento a seguito del quale è stato possibile accreditare esclusivamente le strutture residenziali e semiresidenziali terapeutico-riabilitative e pedagogico-riabilitative, nonostante fossero stati individuate anche altre tipologie assistenziali negli Atti di Intesa Stato Regioni e PA dal 1999 e riconosciuti successivamente quali Livelli Essenziali di Assistenza.

Pertanto tutti i servizi previsti negli ambiti della specialistica e della riduzione del danno non hanno trovato risposta nella erogazione ordinaria, pubblica e/o accreditata.

La Regione ha pertanto stabilito di impegnare alcuni Fondi, come di seguito indicato sia per colmare il settore dell'offerta assistenziale inevaso, sia per promuovere innovazione e sperimentazioni in un settore che, come già evidenziato, è in continua mutazione.

Tale caratteristica ha d'altra parte determinato che, anche su scala nazionale, fosse previsto sin dalla legge "in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope prevenzione e cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza" (D.P.R. n.309/90 e successive modificazioni) il "finanziamento di progetti" finalizzati alla prevenzione e al recupero delle tossicodipendenze e dell'alcoldipendenza.

Tra le varie finalità previste per gli stessi vengono enunciate, al comma 7 dell'art. 127, le seguenti: promozione di programmi sperimentali di prevenzione, iniziative di razionalizzazione dei sistemi di rilevazione e di valutazione dei dati, sviluppo di iniziative di informazione e di sensibilizzazione, formazione del personale nei settori di specifica competenza.

A tal fine era stato istituito uno specifico Fondo Nazionale Lotta alla Droga che, negli anni dal 1997 al 2004, ha finanziato progetti ritenuti validi per perseguire alcuni obiettivi cardine.

Dopo tale data il Fondo Nazionale è confluito nel Fondo Nazionale per le Politiche Sociali, andando quindi a garantire le azioni in capo ai Comuni/ Municipi, con particolare riferimento alla prevenzione primaria o universale e al reinserimento lavorativo.

Come già descritto, con l'Atto di Intesa Stato Regioni del 1999 sono stati individuati gli interventi e le tipologie di servizi previsti per il trattamento delle patologie da dipendenza e ripresi dai LEA del 2001.

La Regione Lazio, pertanto, ha integrato dal 2004 con propri fondi la realizzazione dei progetti sanitari che assicurassero i servizi previsti dai LEA non garantiti con l'ordinaria offerta, promuovendo al contempo l'innovazione e la rimodulazione periodica delle attività.

Pertanto negli anni, sono stati realizzati Progetti Fondo Lotta alla Droga come di seguito elencato:

Fondo Nazionale Lotta alla Droga: o 1997/98/99: Bando regionale DGR 5057/1999, approvazione progetti DGR 1111/2000. Con DGR 686/2003 approvazione proroga di 12 mesi
o Fondo Nazionale Lotta alla Droga 2000: Bando regionale DGR 1229/2001, approvazione progetti DGR 1672/2002

o Fondo Nazionale 2001/2002/2003: Bando Regionale 634/2004, approvazione progetti 632/2005. Periodo di attuazione progetti agosto 2005/gennaio 2007.

Fondo Regionale:

o Proroghe precedenti progetti: DGR 226/2007 approvazione proroga 9 mesi (fino a novembre 2007); DGR 1045/2007 approvazione proroga di ulteriori 5 mesi (fino ad aprile 2008); Determinazione 2260/2009 ulteriore proroga di 88 giorni (fino al 20 luglio 2008, in attesa risultati bando)

o DGR 186/2008 Bando per progetti di 22 mesi (dal 21 luglio 2008 al 20 maggio 2010).
Con Determinazione n. 3157/2010 approvazione proroga di 6 mesi (fino al novembre 2010). Con
Determinazioni 5958/2010 e 0911/2011 proroghe fino al 30 aprile 2011

o DGR 556/2010 Bando per progetti di 20 mesi (dal 1 maggio 2011 al 31 dicembre 2012);

o DCA 430/2012 Proroga 5 mesi (1 gennaio 2013 al 31 maggio 2013) e Bando per progetti 24 mesi
(1 giugno 2013 al 31 maggio 2015); Determinazione G09425/2015 e G09425/2015 proroga 10 mesi
(1 giugno 2015 al 31 marzo 2016)

L'attuale offerta è garantita da tre differenti modalità di erogazione del servizio:

a) Servizi Pubblici per le Dipendenze (Ser.D.);

b) Servizi Privati accreditati;

c) Progetti Fondo Regionale Lotta alla Droga.

3.1. Servizi Pubblici per le Dipendenze (Ser.D.):

Costituiscono la sede di erogazione degli interventi di prevenzione, diagnosi, terapia e attività di reinserimento sociale delle persone con dipendenza da sostanze psicoattive e dipendenze comportamentali quali ad es. il gioco d'azzardo patologico, anche presso i 14 Istituti penitenziari presenti nella Regione. Sul territorio regionale del Lazio operano 43 Ser.D. con 47 sedi territoriali. Ogni ASL è dotata di più sedi, in relazione alla popolazione e alla estensione del territorio, come di seguito illustrato:

Tab.4 - Elenco sedi dei Servizi Pubblici Ambulatoriali per le Dipendenze distribuiti per ex ASL

**Sedi in via di riorganizzazione*

3.2. Servizi privati accreditati

Sono attualmente presenti 18 Enti del Privato sociale che operano su 29 sedi accreditate con un totale di 739 Posti, di cui 238 semiresidenziali e 501 residenziali

I Servizi accreditati garantiscono le seguenti tipologie assistenziali:

- Residenziale Pedagogico Riabilitativi (R.P.R)
- Residenziale Terapeutico Riabilitativo (R.T.R.)
- Semi-Residenziale Pedagogico Riabilitativi
- Semi-Residenziale Terapeutico Riabilitativo (SR.T.R.- D)

Tab.5 - Elenco sedi del privato sociale accreditato distribuiti per ex ASL e tipologia rilevata da SIRD.

ASL RM3 RM4 RM5 RM6 VT RI LT FR

ex ASL RM A RM E RM B RM C RM D RM F RM G RM H VT RI LT FR

Montesacro Fornovo *Teodorico** Appia Casaletto Capena Tivoli Anzio Viterbo Rieti Latina
Frosinone

Rovani S.M.Pietà Casilina Umanesimo Ostia Bracciano Colferro Frascati Civitacastellana Poggio
Mirteto Aprilia Ceccano

Riari *Val Cannuta** Platani Casilina Civitavecchia Monterotondo Genzano Montefiascone Formia
Cassino

Frentani Sestili S.Giovanni Palestrina Ciampino Tarquinia Priverno Sora

“Regina Coeli” “Rebibbia” Subiaco Velletri Terracina

RM1 RM2

sedi

ASL (ex) STRUTTURA TIPOLOGIA POSTI

CEIS Appia Semiresidenziale Terapeutico Riabilitativo 50

La Tenda Semiresidenziale Terapeutico Riabilitativo 8

CPPT Semiresidenziale Terapeutico Riabilitativo 8

CEIS Appia Residenziale Terapeutico Riabilitativo 21

RMC CEIS Ambrosini Semiresidenziale Pedagogico Riabilitativo 120

RMD Villa Maraini Semiresidenziale Terapeutico Riabilitativo 30

Mondo Nuovo- Sergetto Residenziale Pedagogico Riabilitativo 8

Serve dei poveri - G. Cusmano Residenziale Terapeutico Riabilitativo 48

Cooperate-Fratello Sole Residenziale Terapeutico Riabilitativo 28
 Parsec Residenziale Terapeutico Riabilitativo 8
 Il Ponte Residenziale Terapeutico Riabilitativo 24
 RMG Dianova Residenziale Terapeutico Riabilitativo 18
 Approdo- Semiresidenziale Pedagogico Riabilitativo 12
 CEIS S. Carlo Residenziale Pedagogico Riabilitativo 57
 Approdo Residenziale Pedagogico Riabilitativo 8
 Massimo Residenziale Pedagogico Riabilitativo 11
 Nuovi orizzonti - Casa Gioia Residenziale Pedagogico Riabilitativo 16
 AIVA - 10 posti Residenziale Terapeutico Riabilitativo 10
 Mondo Nuovo- Paradiso Residenziale Pedagogico Riabilitativo 27
 Mondo Nuovo- Speranza Residenziale Pedagogico Riabilitativo 8
 Mondo Nuovo- Ciulepi Residenziale Pedagogico Riabilitativo 8
 CEIS S.CRISPINO Palanzana Residenziale Terapeutico Riabilitativo 20
 CEIS S.CRISPINO La quercia Residenziale Terapeutico Riabilitativo 40
 RI Emmanuel Residenziale Pedagogico Riabilitativo 13
 Exodus - Semiresidenziale Pedagogico Riabilitativo 10
 Exodus - Residenziale Pedagogico Riabilitativo 20
 IN Dialogo S. Rocco Residenziale Pedagogico Riabilitativo 50
 IN Dialogo Il Casale- Residenziale Pedagogico Riabilitativo 34
 Nuovi orizzonti - il Figlio Residenziale Pedagogico Riabilitativo 24
 Tab. 6 - Riepilogo Posti Accreditati

n. strutture. Posti accreditati

Semiresidenziale Pedagogico Riabilitativo 3 142
 Semiresidenziale Terapeutico Riabilitativo 4 96
 Totale Semiresidenziali 7 238
 Residenziale Pedagogico Riabilitativo 13 284
 Residenziale Terapeutico Riabilitativo 9 217
 Totale Residenziali 22 501
 29 739

3.3. Progetti ex Fondo Regionale Lotta alla Droga:

Alcuni servizi sono stati garantiti negli anni, tramite Progetti specifici, in quanto previsti dai Livelli Essenziali di Assistenza. La Regione, al termine del processo di accreditamento delle strutture in possesso di accreditamento provvisorio, ha potuto emanare i Decreti di riorganizzazione dell'intera rete dei servizi e dei requisiti per l'accREDITamento delle nuove tipologie assistenziali, gestite appunto attraverso i 45 Progetti.

I servizi assicurati tramite progetti sono gestiti, anche con forme di partenariato, complessivamente da 38 Enti, di cui 28 del privato sociale, 8 ASL e 2 Comuni. I Capofila di progetto sono in 29 casi Enti Privati ed in 16 casi Enti Pubblici (ASL e 1 Comune)

3.4. Sintesi dell'offerta di servizi

Il DCA13/2015 individua l'offerta assistenziale in base alla finalità del trattamento (valutativo diagnostico / pedagogico riabilitativo / terapeutico riabilitativo / riduzione del danno) e al setting di cura (ambulatoriale / semiresidenziale / residenziale / sul campo).

Per fissar il contesto in cui operano i servizi, si riporta il dato relativo alla popolazione residente, totale e per la fascia di età 15-64 anni, distinta per ex ASL (anno 2015)

Tab. 9 - Popolazione totale residente nel Lazio e fascia di età 15-64 anni

Le sedi attive su scala regionale sono attualmente 122, ripartite tra ambulatoriali (55), semiresidenziali (24), residenziali (26) e sul campo (17)

Tab. 10 - Servizi offerti a livello regionale distribuzione per ex ASL, tipologia (rilevata da SIRD) e gestione

Tab.11 - Sintesi numerica e grafica dei servizi ambulatoriali (da SIRD e da DCA 119/2013)

* i servizi a valenza "regionale" sono allocati in: specialistico alcol in RM1; specialistico senza sostanza in due sedi

presso la RM2 (ex RMC) e in LT

** nell'offerta dei servizi pubblici è ricompresa l'attività di prevenzione e di coordinamento delle reti locali per le

dipendenze

ASL RM3 RM4 RM5 RM6 VT RI FR LT

ex ASL RMA RME RMB RMC RMD RMF RMG RMH VT RI FR LT

n.sedi pubbliche 5 3 5 4 2 3 5 5 4 2 4 5 **47**

n. progetti 1 2 0 1 0 0 0 0 0 1 1 0 2 **8**

n. accreditati 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 **0**

TOTALE 6 5 5 5 2 3 5 5 4 3 5 5 2 **55**

RMA RME RMB RMC RMD RMF RMG RMH VT RI FR LT Regionali *

diagnostico x x x x x x x x x x x

terapeutico x x x x x x x x x x x

alcol

(Parsec)

cocaina

(ASL

RME)

cocaina

(CEIS)

alcol

(ASL RI)

cocaina

(ASLFR)

alcol

(Policlínico)

immigrati

(ASL

RME)

Senza

sostanza

(CEIS)

RD x x x x x x x x x x x

specialistico

RM1 RM2

Regionali

TOTALE

3.4.2. Semiresidenziali:

o 7 sedi accreditate, che garantiscono trattamenti pedagogico riabilitativi (3) e terapeutico riabilitativi (4), per un totale di 238 posti

o 17 sedi a progetto, che garantiscono trattamenti specialistici (7) e di riduzione del danno (10) per un totale di 184 posti

Tab.12 - Sintesi numerica e grafica dei servizi semiresidenziali (da SIRD e da DCA 119/2013)

Tab.13 - Numero posti offerti attraverso i servizi semiresidenziali

In totale sono disponibili 969 posti per programmi residenziali e semiresidenziali, utilizzando sia l'offerta dei servizi accreditati, sia l'offerta garantita dagli ex progetti.

Il rapporto tra posti disponibili (accreditati e/o a progetto) e popolazione della fascia 15-64 anni corrisponde a 2,5 posti ogni diecimila abitanti.

In relazione alla attuale offerta di trattamento residenziale e semiresidenziale è necessario considerare il rapporto medio nazionale posti/abitanti, che è pari a 3,3 ogni 10 mila abitanti. Le regioni del Nord Italia hanno una media pari a 4, il Centro al 3,9 ed il Sud e Isole al 1,9.

Applicando il rapporto medio nazionale alla popolazione del Lazio, si ottiene un fabbisogno pari a 1.254 posti di residenzialità / semiresidenzialità; applicando la media delle regioni del Centro Italia si ottiene un fabbisogno pari a 1.480 posti di residenzialità / semiresidenzialità.

Attualmente, come descritto, la Regione Lazio offre in tutto 969 posti tra Residenziali accreditati (terapeutico 217; pedagogico 287), Residenziali specialistici da Progetti (34), Semiresidenziali accreditati (terapeutico 96; pedagogico 146) e Semiresidenziali specialistici da progetto (84).

È evidente che l'offerta di posti attualmente accreditati o disponibili da progetto non è equiparabile all'offerta delle altre regioni del Centro Nord: ciò indica che la popolazione residente nel Lazio ha minore accessibilità a tali trattamenti in ambito locale e, per fruire delle cure, deve ricorrere anche a servizi extraregionali.

3.4.4. Sul Campo:

o 17 Unità Mobili, a progetto, che garantiscono prevenzione patologie correlate (11), riduzione dei rischi (4), riduzione dei rischi e prevenzione patologie correlate in luoghi di diffuso consumo (1) e intervento h24 (1). Il progetto dell'Unità Mobile della ASL Frosinone gestisce due differenti Unità Mobili (riduzione dei rischi + prevenzione patologie correlate)

4. UTENZA ATTUALE

4.1. Sistema di monitoraggio

Sia i Ser.D. che gli Enti del Privato sociale accreditato, sono tenuti, dal 1991, a rispondere al Sistema Informativo regionale, gestito dal Dipartimento di Epidemiologia SSR, che ha permesso nel tempo di seguire la popolazione in trattamento.

Al termine del 2015 tutte le ASL, ad eccezione della RMG, sono rispondenti al Sistema di Sorveglianza regionale, anche se non tutti i presidi garantiscono una adeguata rispondenza.

Per motivi tecnici, non vengono ancora analizzate le prestazioni relative alla somministrazione farmacologica che sono registrate su altro sistema, che sarà interfacciato con quello regionale nella seconda metà del 2016. Inoltre le sedi operative dei Ser.D. interne agli Istituti penitenziari non sono collegate alla rete informatica regionale; pertanto solo parzialmente sono registrati i dati relativi alla popolazione detenuta (laddove sia possibile effettuare la registrazione presso i Ser.D. esterni di riferimento territoriale): rimangono attualmente esclusi totalmente i presidi presso i 2 più popolosi Istituti riferiti alla ASL ex-RMA (Regina Coeli) e alla ASL ex-RMB (Rebibbia). Si sottolinea inoltre che il passaggio al nuovo software regionale e alla nuova sede del DEP, ha comportato interruzioni nel flusso informativo ed ha penalizzato la completezza dei dati, in particolare per i nuovi utenti. Per tutte queste motivazioni, il dato complessivo sull'utenza presso i Ser.D. è da ritenersi sottostimata.

Gli Enti del Privato Sociale, nel periodo tra il 2004 e il 2015 non hanno più inviato, per motivi tecnici, dati sull'utenza/prestazioni in concomitanza con l'introduzione del software regionale per il Sistema di Sorveglianza Dipendenze. Dal 2016, con l'avvio del nuovo software SIRD (Sistema Informativo Regionale Dipendenze) tutti gli Enti accreditati sono tenuti alla corretta rispondenza.

I servizi gestiti attraverso i progetti Fondo Regionale Lotta alla Droga attualmente rispondono al Sistema regionale di Monitoraggio, analogamente gestito dal Dipartimento di Epidemiologia SSR.

Tutti i servizi a progetto rispondono in modo puntuale e completo al debito informativo previsto. È in programmazione l'integrazione del software regionale SIRD, al fine di rilevare utenza e prestazioni dei servizi attualmente gestiti a livello progettuale. Per quanto riguarda i servizi ambulatoriali, semiresidenziali e residenziali la rispondenza al sistema informativo è prevista entro il secondo trimestre del 2016. Per quanto riguarda i servizi Sul Campo, la rispondenza al SIRD sarà attuata nel secondo semestre 2016.

4.2. Domanda di trattamento e utenza

Dalla numerosità della popolazione della fascia di età 15-64 anni, pari a circa 3.861.000 abitanti (65% del totale), si può stimare per il territorio della Regione Lazio:

- popolazione con uso problematico di cannabis: circa 38 mila persone, in base a quanto proposto nell'ambito della Relazione al Parlamento 2015 sulle Droghe (1% della popolazione 15-64 anni)
- popolazione che necessita trattamento per eroina: circa 15 mila e 500 persone, in base a quanto proposto dalla Relazione Europea 2015 dell'OEDT, relativamente all'Italia (0,4% della popolazione 15-64 anni)
- popolazione che necessita trattamento per cocaina: circa 8 mila e 900 persone, in base a quanto proposto dalla Relazione Europea 2015 dell'OEDT, relativamente all'Italia (0,23% della popolazione 15-64 anni)
- popolazione che necessita di trattamento per alcol: circa il 13,2% della popolazione oltre 11 anni presenta comportamenti a rischio per consumo di alcolici, in relazione consumo quotidiano non moderato, binge drinking, consumo di giovani con età inferiore ai 16 anni (relazione al Parlamento 2014)
- popolazione che necessita di trattamento per doppia diagnosi: stima non attualmente disponibile in relazione all'ampia variabilità di range riportati in letteratura in funzione delle categorie diagnostiche, dei territori di riferimento e dei criteri di inclusione. L'unica dato di riferimento stabile, risulterebbe essere il 15% della popolazione in trattamento presso i servizi per le dipendenze, pari a circa 2.400 già in carico ai servizi rispondenti al sistema (riferimento Carrà & Johnson, 2008)
- popolazione che necessita di trattamento per patologia da gioco d'azzardo: tra 25.000 e 110.000 persone, corrispondenti rispettivamente allo 0,5 ed al 2,2 % della popolazione con più di 14 anni, in base a quanto stimato nello studio del Ministero della Salute del 2012.

4.3. Servizi Ambulatoriali

Tendendo conto che il dato complessivo sull'utenza presso i Ser.D. è da ritenersi sottostimata, come già descritto, si rileva che:

- a) L'utenza dei Servizi per le dipendenze del Lazio si rileva stabile nel tempo, con circa 14.000 – 16.000 utenti l'anno
- b) L'utenza accede ai servizi soprattutto per uso problematico di sostanze illegali (nel 2015 il 76,2%)
- c) L'utenza che accede ai Ser.D. per problemi di alcolismo è pari al 16,2% dei pazienti Ser.D.
- d) Recentemente si rileva l'accesso ai servizi per problematiche legate al gioco patologico (2,6%) ed ad altre dipendenze (tecnologie digitali, problemi legati all'alimentazione ecc.).
- e) Ogni anno tra il 20% ed il 25% dei pazienti in carico ai servizi sono nuovi utenti.

Per quanto concerne gli alcolisti, è da evidenziare che all'utenza in carico ai Ser.D. (pari a circa 2.300 persone) si aggiungono circa 2.200 utenti in carico presso le due strutture ospedaliere monitorate dal Centro di Riferimento Alcolologico del Lazio (Ospedale San Camillo con circa 800 pazienti e lo stesso CRAL con circa 1.400 pazienti) (*Fonte dati: CRAL - 2014*). Il totale degli alcolisti in carico ai servizi pubblici e monitorati dei sistemi regionali risulta essere pari a circa 4.500 persone.

Tab. 18 - Utenza * Ser.D. distinti per area primaria di intervento. Lazio 2015

La distribuzione regionale mostra una forte concentrazione dell'utenza nel territorio del comune di Roma, che accoglie il 60% dei pazienti del Lazio a fronte del 50% della popolazione residente sempre nel Lazio. La media degli utenti per singola sede è pari a 390 utenti l'anno, con una media superiore nelle sedi situate nel Comune di Roma, (pari a circa 500 utenti l'anno). Si registra, in ogni caso, una grande variabilità tra i servizi ubicati nei capoluoghi di provincia e quelli situati in aree territoriali più piccole.

Il Sistema Informativo ha permesso di registrare oltre 760.000 prestazioni che sono comunque largamente sottostimate, per i motivi già descritti.

La variabilità di utenza in carico, in funzione della tipologia di addiction e della singola sostanza in caso di droghe illegali, è da attribuire a possibili fattori, anche concomitanti: differente offerta da parte dei servizi in funzione delle professionalità disponibili (conseguente differenza di attrattività), differenza nella prevalenza di specifici disturbi di uso di sostanza (es. alcolismo o GAP).

Tab. 21 - Pazienti in carico ai 33 Ser.D. (corrispondenti a 37/47 sedi attive) rispondenti al sistema, distinti per area primaria di intervento. Lazio 2015

Fonte: Sistema Informativo Dipendenze Regione Lazio

Nel 2015, tra i nuovi utenti in trattamento, il 21% sono consumatori di cocaina e il 25% di eroina, ma il dato mancante su questa informazione per i nuovi utenti è del 48%. Tale mancanza di informazione è dovuta ai cambiamenti del SIRD già descritti nel precedente punto “sistema di monitoraggio”.

I vecchi utenti continuano ad essere prevalentemente consumatori di eroina e costituiscono il 72% del totale, i cocainomani sono il 13% e le persone in trattamento per uso di cannabis sono il 3,9%. È invece irrilevante il ricorso ai servizi per consumo di altre sostanze, tra cui anche le cosiddette “nuove droghe”.

Tab.22 - Utenti Ser.D.: Dipendenza da sostanze stupefacenti illegali

Le persone in trattamento per dipendenza da alcool nel 2015 sono state 2434, in questo caso i nuovi pazienti sono stati il 33% del totale.

Tab. 23 - Utenti Ser.D.: Dipendenza da alcool sostanza o comportamento primario

Tab.24 - Utenti Ser.D.: Gioco d’azzardo patologico

N.B, La specifica sulla tipologia di Gioco d’Azzardo è disponibile per i dati inseriti dopo la revisione del SIRD, che ne ha permesso l’immissione

In ambito penitenziario risultano assistiti dai Ser.D. (in relazione a giornata indice del 31 dicembre 2015) 2.062 persone adulte, di cui 1877 soggetti per problemi connessi all’uso di sostanze illegali e 185 per problemi di alcolismo, su 5730 detenuti totali. Nel corso dell’intero anno 2014 risultano essere stati in carico (droghe e alcol) ai Ser.D. interni alle strutture penitenziaria circa 4400 persone. Ad essi si aggiungono i minori reclusi presso l’Istituto Penitenziario Minorile di Casal del Marmo che insiste nella ex RME.

Va segnalato che alcuni servizi rispondono al monitoraggio regionale sul carcere, unicamente facendo riferimento a dati cartacei (Regina Coeli, Rebibbia e Rieti), gli altri utilizzano, almeno in parte, i dati già immessi nel Sistema Informativo SIRD.

4.4. Servizi Accreditati

È stato richiesto a tutti i Ser.D. la rilevazione puntuale sui singoli invii per trattamenti residenziali o semiresidenziali effettuati nel corso di 18 mesi (gennaio 2014 - giugno 2015). Sono stati rilevati, per ogni invio effettuato:

- Ser.D. inviante
- Denominazione struttura accreditata di accoglienza
- Luogo di collocazione della struttura (regione /extra-regione)
- tipologia assistenziale (pedagogico riabilitativa, terapeutico riabilitativa, specialistica)
- importo della retta giornaliera
- n. giornate di degenza nel periodo di osservazione

Dall’ analisi emergono alcuni elementi significativi:

Risultano essere stati effettuati dai Ser.D. (nel corso del periodo di osservazione) 3.110 invii per trattamenti residenziali e semiresidenziali. Tali invii per circa il 90% dei casi riguarda trattamenti di tipo residenziale. Poco meno della metà degli invii è rivolto a programmi terapeutico riabilitativi residenziali. Un 10% è relativo a invii per trattamenti specialistici (“Altri”), nella maggioranza dei casi per comorbidità psichiatrica. In questo caso, l’utilizzo di strutture extra-regionali corrisponde alla mancanza di strutture accreditate in tal senso in regione. I casi comunque trattati nel Lazio, sono stati inviati a strutture esclusivamente psichiatriche, in accordo con i DSM e con rette pagate al 50% tra i Ser.D. e DSM. Tali strutture psichiatriche, pur disponibili ad accogliere utenti con problemi anche di dipendenza, non hanno un accreditamento specifico.

Altro dato rilevante, per l’analisi del fabbisogno, risulta essere l’elevato numero di invii extraregionali per trattamenti terapeutico riabilitativo (circa il 51% degli invii). Tale dato è da leggere in collegamento alle corrispondenti giornate di residenzialità, come di seguito illustrato.

Fig. 10 - Invii alle strutture residenziali e semiresidenziali dai Ser.D. del Lazio nel corso di 18 mesi
 Gli invii effettuati corrispondono, nel loro insieme, a 369.067 giornate nell'arco del periodo di osservazione: tali giornate corrispondono ad una occupazione media giornaliera di 675 posti. Le giornate totali di degenza media, nel periodo di osservazioni, variano in funzione della tipologia assistenziale: la presenza più prolungata è per programmi specialistici, cui seguono programmi pedagogico riabilitativi e terapeutico riabilitativi. Tale dato va letto congiuntamente con la numerosità delle interruzioni precoci dei programmi stabiliti.

Fig.11 - Giornate di residenzialità per tipologia assistenziale e luogo di erogazione - giorni medi di assistenza

In particolare è da segnalare la tipologia "terapeutico riabilitativo residenziale" che determina la maggiore richiesta extra regionale e per la quale sono occupati mediamente al giorno 127 posti nel Lazio e 158 fuori Lazio. Non in tutti i casi la scelta è direttamente proposta dal Ser.D.; infatti in alcuni casi è la stessa struttura di accoglienza che invia il paziente dalla sede situata nel Lazio ad altra propria sede situata in altre regioni; in altri casi si tratta di detenuti presi in carico dal Ser.D. intracarcerario ed inviati a strutture della regione di residenza originaria del paziente; in altri casi, infine, si tratta di scelta, sulla base delle esigenze e delle richieste del paziente, sulla specifico programma ritenuto più idoneo al Profilo clinico.

Per le strutture "altro", corrispondenti nella grande maggioranza a specialistico doppia diagnosi, il rapporto tra posti occupati in regione ed extra regione è circa 1:3, come già evidenziato in relazione al numero di invii.

Tab. 26 - Media dei posti occupati giornalmente

In sintesi è possibile confrontare le giornate di trattamento residenziale /semiresidenziale erogate (intra ed extraregione) con le giornate "teoricamente" disponibili con gli attuali posti accreditati, valorizzati al 100% della loro occupazione. Da tale analisi si evince che l'offerta semiresidenziale accreditata è in esubero ed è poco utilizzata, soprattutto per i trattamenti pedagogico-riabilitativi semiresidenziali. Tale tipologia, d'altra parte, non è più ricompresa nella riorganizzazione della rete dei servizi di cui al DCA 13/2015. L'analisi della domanda di trattamento di questa tipologia determina la presa d'atto che i posti accreditati non sono utilizzati e rispondono ad una offerta teorica e non operativa.

Per quanto riguarda i trattamenti residenziali, sembra essere adeguata l'offerta di trattamento pedagogico-riabilitativo, mentre è comunque insufficiente l'offerta terapeutico-riabilitativa. In questo ultimo caso, è da notare comunque, come già illustrato, che non vengono utilizzati completamente i posti disponibili, ma si ricorre all'offerta extraregionale.

Relativamente ai costi sostenuti dal sistema per garantire queste tipologie di trattamento, si rileva che nel periodo gennaio 2014-giugno 2015 la spesa complessiva è stata pari a circa 18.800.000 euro, corrispondente ad una spesa annua di 12 milioni e 240 mila euro.

La percentuale di spesa extra regionale è pari al 52,3% dell'intero importo.

Tali dati devono tener conto che, nel periodo di osservazione, le rette in vigore nella Regione Lazio erano sensibilmente inferiori alla media dei costi delle rete delle altre regioni, per tutte le tipologie assistenziali.

Da gennaio 2016, con l'adeguamento delle rette, la previsione di spesa intra-regionale viene modificata.

Tab. 28 - Spesa per tipologia assistenziale e ripartizione percentuale

Altro dato significativo da analizzare è la differenziazione di utilizzo di programmi residenziali/semiresidenziali effettuata tra le ASL, che si riflette sia sul numero totale di invii sia, di giornate impegnate sia, ovviamente, sui costi totali. In tale differenziazione va tenuto conto che nelle

ASL su cui insiste Istituto Penitenziario, i programmi per misure alternative alla detenzione per tossicodipendenti ai sensi del DPR 309/90 e s.m.i. sono a carico della ASL inviante, in relazione alle indicazioni regionali previste nella DGR 230/2009. Pertanto le ASL RMB, FR, RMA, RMH, RMF, VT, RI, LT (in ordine per numerosità di detenuti presenti) hanno un carico superiore rispetto a quello previsto in base alla popolazione residente.

Tab.29 - Invii ai servizi regionali ed extraregionali da parte delle ex ASL

Tali dati devono essere rapportati alla popolazione residente in ogni territorio, per analizzare il grado di accessibilità al trattamento assicurato da ogni ASL.

È da considerare che, su scala nazionale, sono una media di 3,5 posti di residenzialità/semiresidenzialità ogni 10 mila abitanti (con una media di poco inferiore ai 4 posti nelle regioni del Centro e del Nord).

Dai dati regionali disponibili si evince che gli invii presso strutture accreditate, quindi con esclusione degli invii presso i servizi gestiti a progetto, corrispondono ad una media regionale pari a 1,7 posti occupati giornalmente ogni 10 mila abitanti (minimo 0,2 – massimo 3,2). Tale variabilità sembra dipendere da vincoli (criteri clinici, economici, logistici o altro) posti da ogni singola azienda. In ogni caso risulta estremamente differente l'accessibilità al trattamento per singola ASL e comunque inferiore a quello nazionale.

Fig.12 - Rapporto tra posti occupati giornalmente in residenzialità/semiresidenzialità e abitanti, suddivisi per ASL

4.5. Progetti ex Fondo Regionale Lotta alla Droga.

4.5.1. Centri specialistici ambulatoriali

Gli 8 centri specialistici ambulatoriali sono rivolti a target di utenza specifici.

I capofila di questi progetti sono equamente distribuiti tra ASL e Privato Sociale e fino ad oggi hanno risposto a flussi informativi diversificati e quindi non sono strettamente confrontabili:

- i progetti il cui capofila è la ASL hanno risposto con al Sistema Informativo Regionale Dipendenze attraverso il programma SIRD che associa ogni singola prestazione al singolo paziente,
- i progetti con capofila Privato hanno risposto attraverso la compilazione e l'invio di schede mensili, riportanti informazioni relative alla erogazione di prestazioni con dati aggregati.

Nel 2015 le persone in trattamento presso i centri ambulatoriali specialistici di riferimento, attivi da circa 5 anni sul territorio regionale, sono state oltre 1300, ogni giorno complessivamente gli 8 ambulatori hanno erogato 219 prestazioni con un totale quasi 50.000 nel periodo di 12 mesi considerato.

4.5.2. Servizi semiresidenziali

Tramite Servizi semiresidenziali sono garantiti 184 Posti.

Tali tipologia di servizi va ad integrare l'offerta erogata dal privato accreditato:

- con i semiresidenziali specialistici per psicopatologia, la Regione ha voluto dare una risposta alla mancanza di offerta di strutture accreditate per doppia diagnosi. L'utenza totale nel corso di 12 mesi di attività è stata di circa 293 persone, il dettaglio è indicato nella tab. 31.
- con il semiresidenziale specialistico per alcol, la Regione ha assicurato una presa in carico diurna per pazienti alcolisti con alta compromissione dello stato di salute. Tale servizio ha un'utenza annua di 60 persone, con una presenza media giornaliera di 8 soggetti.
- con i semiresidenziali di riduzione del danno, diurni e notturni, la Regione ha garantito per oltre 15 anni, azioni di Prevenzione delle Patologie Correlate al fine di diminuire i rischi connessi alla diffusione di malattie infettive e alla carenza di gestione della salute fisica.

Inoltre, attraverso il supporto e l'accoglienza a quelle persone che pur avendo un problema di dipendenza, non sono ancora in grado di intraprendere un percorso terapeutico, questi servizi costituiscono il primo approccio ad un servizio strutturato per favorire la possibilità di avviare un

eventuale percorso di trattamento terapeutico. L'utenza totale circa 1400 persone, il dettaglio è indicato nella tab. 32.

4.5.3. Servizi residenziali

Tramite Servizi residenziali sono garantiti in totale 34 posti.

Tali tipologie di servizi vanno ad integrare l'offerta erogata dal privato accreditato soprattutto verso target di utenza molto specifica:

- minori del circuito penale con problemi di uso e/o abuso di sostanze stupefacenti. Utenti totali annui 20, inviati dalla Giustizia Minorile. La quasi totalità risulta idonea per l'inserimento in residenzialità
- persone con doppia diagnosi. Il servizio accoglie 26 persone annue, con una presenza media di 9 persone al giorno.
- cocainomani per trattamenti modulari (di 3/7 giorni) ad alta intensità. Sono prese in carico 82 persone l'anno, con una media mensile di 38 persone. Queste ruotano nelle giornate di residenzialità, alternate alle fasi pre-residenziali e infra-residenziali. La presenza media giornaliera nelle residenzialità è di 6 persone per modulo.
- alcolisti per residenzialità brevi. Le persone prese in carico annualmente sono state 38, con una presa in carico per fase residenziale di 15 persone. La presenza media giornaliera nella residenzialità è di 6 persone.

Tab.33 - Centri Residenziali Specialistici – 12 mesi di attività

4.5.4. Sul campo

Nell'ottica di offerta di servizi di prossimità per la prevenzione della salute delle persone che usano, abusano o sono dipendenti dalle sostanze stupefacenti e di conseguenza della stessa popolazione generale, sono attive dal 1993 le unità mobili di riduzione del danno (11 unità mobili per la prevenzione delle patologie correlate all'uso di sostanze ed 1 unità mobile 24 h per la prevenzione della mortalità per overdose). Dall'inizio del 2000 sono state attivate anche le unità mobili per la prevenzione dei rischi rivolte soprattutto a giovani e giovani adulti con la finalità di informare, sensibilizzare e assicurare azioni di prevenzione ed di primo intervento nei luoghi di maggiore aggregazione e consumo (4 unità mobili giovani ed 1 unità mobile che interviene nei luoghi di forte ed esplicito consumo, come concerti, rave, ecc).

5. FABBISOGNO

Per definire il fabbisogno, come indicato nella premessa (cap.1) si fa riferimento ai seguenti elementi:

- Consumi, anche problematici, di sostanze nella popolazione generale (15-64 anni) e nella popolazione giovanile (cap.2)
- Offerta attuale di assistenza (cap.3)
- Utenza in trattamento presso i servizi regionali (cap.4).

Dai dati sui consumi emerge la necessità di aumentare l'offerta per rispondere alla popolazione con disturbo da uso di sostanza (principalmente cocaina e cannabis) che non accede in modo considerevole alla rete di trattamento. I tempi di latenza (da inizio consumi continuativi a richiesta di trattamento) sono molto elevati per queste sostanze, comportando un aggravamento dei quadri clinici, un aumento di rischio di patologie correlate ed un aumento di costi diretti ed indiretti per le cure.

5.1. Fabbisogno ambulatoriale

I trattamenti ambulatoriali devono essere potenziati al fine di:

- o avviare trattamenti precoci, diminuendo il tempo di latenza tra consumo problematico e domanda di trattamento
- o garantire una adeguata e appropriata offerta di trattamento ambulatoriale, al fine di ottimizzare la risposta terapeutica nell'ambiente di vita del paziente
- o assicurare una offerta anche specialistica adeguata alle diverse tipologie di pazienti, che necessitano di trattamenti per quadri clinici complessi o per forme di addiction attualmente meno trattate
- o garantire una risposta per la riduzione danno, anche con apertura in h 24.

5.1.1. I Servizi Pubblici per le Dipendenze devono assicurare l'intera gamma di offerta comprensiva di servizio Valutativo Diagnostico, Terapeutico, Specialistico e di Riduzione del Danno.

I Ser.D. devono essere potenziati per garantire quanto previsto dalla legge istitutiva degli stessi, in conformità ai LEA; oltre a quanto già previsto per tutti i servizi ambulatoriali, il potenziamento della rete pubblica è finalizzato a:

o migliorare l'offerta valutativa-diagnostica, per assicurare l'appropriatezza dei trattamenti individualizzati, in conformità con quanto previsto dalle indicazioni e normative regionali.

Tale funzione è finalizzata anche a garantire specifica appropriatezza di eventuale invio in regime di residenzialità / semiresidenzialità,

o garantire interventi territoriali di prevenzione e di coordinamento della rete dei servizi per le dipendenze

o assicurare l'intera gamma dei trattamenti ambulatoriali all'interno degli Istituti Penitenziari

Devono avere, di norma, un numero di sedi attive pari al numero di Distretti sanitari.

5.1.2. Servizi ambulatoriali terapeutici

L'attuale offerta dei Servizi ambulatoriali terapeutici, pur nella necessità di potenziamento di risorse per un migliore funzionamento delle sedi attive, risulta sufficiente per una adeguata distribuzione territoriale.

5.1.3. Servizi ambulatoriali specialistici

Risulta necessario attivare alcune sedi per servizi ambulatoriali specialistici, anche in riferimento alla loro distribuzione territoriale. Tali servizi devono essere potenziati per garantire una adeguata accessibilità ai pazienti che necessitino un trattamento focale mirato in funzione della particolare complessità del loro quadro clinico, come indicato nel DCA 13/2015 (es. craving non controllato, alta frequenza di riuso dopo remissione, alto rischio di compromissione della vita di relazione, ecc).

La distribuzione territoriale tiene conto in modo combinato dei seguenti elementi:

- numerosità della popolazione residente;
- tipologia dell'utenza già in trattamento;
- prevalenza di patologia per tipo di dipendenza;

Fabbisogno semiresidenziale

In relazione al fabbisogno semiresidenziale, considerata l'offerta attuale, l'utenza in trattamento, il confronto con la disponibilità di posti nelle altre regioni italiane, si evidenzia il seguente quadro:

- Pedagogici riabilitativi: il basso utilizzo dei posti semiresidenziali pedagogico-riabilitativi (media 24 posti giornalieri occupati su una disponibilità teorica di 142, senza ricorso a offerta extraregionale) mostra che questi posti, da tempo, non sono stati attivati nei fatti; pertanto l'attuale teorica "riduzione" indicata corrisponde ad una esclusiva presa d'atto della assenza di operatività;

.-Terapeutici riabilitativi: si ritiene necessario aumentare la loro presenza

--Specialistici (doppia diagnosi): attualmente erogati esclusivamente tramite progetti, e Specialistici per alcolisti, attualmente un unico servizio erogato tramite progetto, a seguito dell'entrata in vigore del DPCM 12 gennaio 2017 "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza di cui all'art,1,comma7,del decreto legislativo 30 dicembre 1992,n.502", la tipologia semiresidenziale specialistica non è garantita dai nuovi LEA.

--Riduzione del danno: attualmente erogati esclusivamente tramite progetti, si ritiene necessario attivare, ove non esistenti, almeno un servizio da 12 posti.

Fabbisogno Semiresidenziale

Totale complessivo 24 434 7 238 25 393 18 225

5.3. Fabbisogno residenziale

Si rende necessario un incremento complessivo di offerta di posti al fine di allinearsi con l'offerta media nazionale (media nazionale che è comunque inferiore alla media delle regioni del Centro e del

Nord) e garantire una adeguata accessibilità alle cure, anche monitorando i criteri di vincolo adottati dalle ASL per gli invii per di trattamenti residenziali. Inoltre risulta necessario recuperare il forte ricorso a strutture extra regionali, presente anche nei casi di non pieno utilizzo delle risorse interne.

o Pedagogici riabilitativi: risultano corrispondere ad una offerta numericamente adeguata
 o Terapeutici riabilitativi: risultano non essere sufficientemente adeguati né alla attuale richiesta interna, né alla corrispondenza dell'offerta su scala nazionale.

o Specialistici (doppia diagnosi, cocaina, alcol, minori coinvolti nel circuito penale, GAP, madre bambino): attualmente erogati esclusivamente tramite progetti.

Doppia diagnosi: corrisponde alla tipologia per la quale c'è maggiore ricorso a strutture extraregionali specialistiche, ovvero a strutture psichiatriche non accreditate per le dipendenze, pertanto se ne prevede un incremento rispetto a quanto già fornito tramite Progetti.

Minori coinvolti nel circuito penale: la disponibilità dei posti, utilizzati in funzione degli invii stabiliti dall'Amministrazione Penitenziaria, deve essere considerata offerta indipendente dai posti giornalmente occupati, che pertanto risultano essere sufficienti.

Cocaina: attualmente erogati esclusivamente tramite progetti, che rispondono alle attuali esigenze di cura, tenendo conto che gli 8 posti in residenzialità corrispondono ad una presa in carico di 40 pazienti per periodo. Pertanto il numero di posti messi a disposizione tramite progetti corrisponde in numero adeguato all'attuale fabbisogno

Alcol: attualmente erogati esclusivamente tramite progetti; anche per questa categoria vi è ricorso a strutture specialistiche extraregionali, pertanto se ne prevede un incremento rispetto a quanto già fornito .

Madre Bambino: attualmente tipologia non erogata, pertanto deve essere prevista almeno un minima offerta

GAP : si prevede di attivare una sede di 8 posti

5.4. Fabbisogno servizi sul campo

Attualmente l'offerta è garantita tramite progetti. Con proposta di DCA nr. 18799/2017 DCA 214/2015” Requisiti minimi autorizzativi strutturali, tecnologici ed organizzativi per l'esercizio delle attività sanitarie e sociosanitarie nell'ambito delle patologie da dipendenza e dei comportamenti di addiction di cui al DCA 13/2015. Integrale sostituzione dei paragrafi 3.6, 4.7, 7.6 di cui all'ALL.C del DCA 8/2011”. Modifica Allegato A paragrafi 3.6.3.3; 3.6.3.4; 4.7.1.3.3 e 7.6.,

sono state previste due tipologie di unità mobili e precisamente:

-Unità Mobile Prevenzione Patologie Correlate con orario di apertura di 36 ore settimanali, articolate su sei giorni a settimana per almeno sei ore;

-Unità Mobile Riduzione dei Rischi con orario di apertura dalle ore 20 alle ore 8 per 7 giorni alla settimana

Determinazione 21 marzo 2018, n. G03469- Istituzione della Commissione finalizzata alla selezione di candidature presentate da esperti esterni all'amministrazione regionale, per la formazione dell'Osservatorio regionale sul gioco d'azzardo patologico (GAP), di cui all'avviso pubblico approvato con determinazione dirigenziale n. G01081 del 30 gennaio 2018. (BUR n. 26 del 29.3.18)

Note

Viene istituita la Commissione, individuando i seguenti nominativi di dipendenti dell'Amministrazione regionale dell'area “Politiche per l'inclusione”, in possesso dei requisiti e dell'esperienza necessaria per l'incarico da svolgere:

PRESIDENTE Antonio Mazzarotto Dirigente

MEMBRO Maria Paola Pacelli Funzionario

MEMBRO Rosanna Faieta

La partecipazione alla suddetta Commissione, nonché gli adempimenti ad essa connessi, saranno completamente a titolo gratuito

Decreto del Commissario ad Acta 29 marzo 2018, n. U00099 - Lotta alla Droga. Prosecuzione dei progetti coinvolti nella procedura di cui al combinato disposto dal DCA U0013/2015 e dal DCA U00295/2015. (BUR n. 29 del 10.4.18)

Note

INTRODUZIONE NORMATIVA

D.LGS. del 30 dicembre 1992, n. 502 e ss.mm.ii. concernente: *“Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell’art. 1 della Legge 23.10.1992, n. 421”*;

DPR del 9 ottobre 1990 n. 309 (così come modificato dal D.L. 20 marzo 2014 n. 36 – convertito con modificazioni, dalla L. 16 maggio 2014, n. 79) concernente *“Testo unico sulladroga”*;

Legge 18 febbraio 1999, n. 45 *“Disposizioni per il Fondo Nazionale Lotta alla droga e in materia di personale dei servizi per le tossicodipendenze”*;

DPCM 12 gennaio 2017 *“Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all’articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502.”*;

L.R. del 3 marzo 2003, n.4 e s.m.i. *“Norme in materia di autorizzazione alla realizzazione di strutture e all’esercizio di attività sanitarie e socio – sanitarie, di accreditamento istituzionale e di accordi contrattuali”*.

PREMESSA

I servizi per le dipendenze come i Centri Diurni, i Centri di Prima Accoglienza, le Unità di Strada, i Centri di Consulenza Specialistica sono accreditati nella maggioranza delle Regioni e dal Sistema Sanitario Regionale, e che nella Regione Lazio, in attesa che sia completato il percorso dell’accreditamento istituzionale, sono stati realizzati come progetti finanziati dal Fondo Lotta alla Droga.

Con il DCA U00013/2015 *“Riorganizzazione della rete dei servizi per le patologie da dipendenza e per i comportamenti di addiction”*, la Regione Lazio ha inteso rimodulare e aggiornare l’offerta dei servizi, ivi compresa l’offerta dei servizi pubblici, anche al fine di fornire un’efficace risposta assistenziale alle mutate esigenze legate al fenomeno di uso, abuso e dipendenza da sostanze.

Con il DCA n. U00214 del 28 maggio 2015 e s.m.i. concernente: *“Requisiti minimi autorizzativi strutturali, tecnologici ed organizzativi per l’esercizio delle attività sanitarie e sociosanitarie nell’ambito delle patologie da dipendenza e dei comportamenti di addiction di cui al DCA 13/2015. Integrale sostituzione dei paragrafi 3.6, 4.7, 7.6 di cui all’ALL.C del DCA 8/2011”*.

Con il DCA n. U00295 del 26/06/2015 *“L.R. n. 4/2003 – R.R. n. 2/2007 - Avvio delle procedure di autorizzazione all’esercizio delle attività sanitarie e socio sanitarie nell’ambito delle patologie da dipendenza e dei comportamenti di addiction, in attuazione del DCA U00013 del 13/01/2015 che delinea il percorso autorizzativo dei progetti di cui trattasi;*

Come espresso nel DCA U00013/2015 *“i servizi erogati attraverso i sopracitati progetti costituiscono tipologie di servizi sanitari previsti dalla normativa di settore (DPR 309/90 e successive modificazioni) e dai LEA, e attualmente garantiti dalla Regione Lazio esclusivamente attraverso i 45 Progetti territoriali approvati con DGR 119/2013”*.

Con la nota regionale prot. n. 293395 GR/11/14 del 29/05/2015 si prevede che nelle more della predisposizione di un successivo decreto che definisca i tempi, le procedure e la regolamentazione dell’intero percorso autorizzativo degli Enti aventi diritto, *“al fine di non interrompere le attività già approvate con la DGR n. 119/2013, che costituiscono servizi essenziali per le persone con patologia da dipendenza, si ritiene che dette attività assistenziali debbano essere assicurate per ulteriori mesi dieci (10) e comunque non oltre i termini che saranno indicati nel DCA che definirà tempi, procedure e la regolamentazione dell’intero percorso”*;

VISTO il DCA n. U0090 del 10/11/2010 *“Requisiti ulteriori per l’accreditamento” (All. 2)”* e ss.mm.ii;

Con il DCA n. U00079 del 14/03/2016 *“L.R. n. 4/2003 – R.R. n. 2/2007 - DCA U00013 del 13/01/2015 – Integrazione dell’Allegato 2 “Requisiti ulteriori per l’accreditamento” di cui al DCA U0090 del 10/11/2010 con “AST – Assistenza per patologie da dipendenza e dei comportamenti di addiction” e con “CMD – Servizi sul campo per le persone con disturbo da uso di sostanza e/o con addiction”*.

Il processo complessivo di accreditamento prevede altresì la definizione delle tariffe per tutti i servizi nell'ambito delle dipendenze.

Viene rilevata la necessità di monitorare la rete dei servizi nell'ambito delle dipendenze e dei comportamenti di addiction al fine di ottenere una puntuale ed efficace risposta alle problematiche e alle mutate esigenze, anche in relazione al mutato quadro dell'uso e abuso di sostanze stupefacenti, dell'utenza.

L'art. 2 comma 2 – sexies lettera d) del decreto legislativo 502/92 e successive modificazioni ed integrazioni prevede il finanziamento alle Aziende Sanitarie Locali, sulla base di una quota capitaria corretta in relazione alle caratteristiche della popolazione residente con criteri coerenti con quelli indicati dall'articolo 1, comma 34, della legge 23 dicembre 1996, n. 662;

La ripartizione del Fondo Sanitario Indistinto viene effettuata per livelli essenziali di assistenza e che il finanziamento dei servizi per le dipendenze rientra nell'ambito del livello di assistenza territoriale (art. 28 DPCM 12 gennaio 2017 “Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502.”).

Sono state avviate le verifiche ai sensi del combinato disposto dal DCA 295/2015 e L.R. 4/2003 per i soggetti che hanno presentato istanza di autorizzazione ai sensi del DCA n. U00295/2015.

Qualora le verifiche abbiano esito negativo, fermo restando quanto disciplinato dalla L.R. n. 4/2003, relativamente al possesso dei requisiti minimi del soggetto richiedente, la Azienda Sanitaria territorialmente competente comunque dovrà garantire la continuità assistenziale per i pazienti già presi in carico.

Con il DCA n. U00106 del 6.4. 2016 si riteneva opportuno concludere, comunque, la procedura avviata con il combinato disposto dal DCA n. U00013/2015 e dal DCA n. u00295 /2015 entro il 31.12.2016 per i soggetti che hanno aderito alla procedura presentando la relativa istanza.

Con il DCA U00248/2017 si è proceduto a prorogare al 31.3.2018 i progetti coinvolti nella procedura di accreditamento.

Non si è ancora provveduto alla definizione delle tariffe per tutte le tipologie di servizi nell'ambito delle dipendenze.

Viene ritenuto, di concerto con l' Area Pianificazione e controllo strategico, verifiche e accreditamenti della Direzione Regionale Salute e Politiche Sociali, di provvedere alla prosecuzione dei progetti che abbiano ottenuto l'autorizzazione all'esercizio o che abbiano fatto regolare istanza per la quale siano in corso le prescritte verifiche, riportati nell'allegato 1 che forma parte integrante e sostanziale al presente decreto, fino al 31.12.2018, al fine di consentire la conclusione dell'iter di accreditamento dei servizi-

LA DISPOSIZIONE

Vengono prorogati fino al 31.12.2018 i progetti di cui all'allegato 1 che forma parte integrante e sostanziale al presente decreto (a cui si fa rinvio).

Viene garantita la copertura economica attraverso l'utilizzo del riparto della quota indistinta del Livello assistenziale “Territoriale” – sottolivello “dipendenze” in proporzione mensile di un ventiquattresimo dell'importo previsto per i singoli progetti di cui all'allegato 1 del presente decreto.

VENETO

DGR 6.12.17, n. 1999 - Attuazione dgr 247/2015: budgettazione per un anno alle aziende ULSS per pagamento LEA tossico/alcolodipendenti: proroga di un anno della sperimentazione con decorrenza da 1° gennaio al 31 dicembre 2018. (BUR n. 4 del 9.1.18)

Note

con il presente provvedimento si dispone la proroga della sperimentazione per un anno a decorrere dal 1 gennaio 2018 e fino al 31 dicembre 2018, della budgettazione alle aziende ulss dei lea per tossico ed alcolodipendenti.

IMMIGRATI

BASILICATA

DGR 9.3.18, n.181 - Presa d'atto "Convenzione Quadro per la realizzazione di piani di intervento Regionali per l'integrazione dei cittadini di paesi terzi (avviso 1-2016 dell'autorità delegata del fondo asilo migrazione e integrazione 2014-2020)".

Note

INTRODUZIONE NORMATIVA

Regolamento (UE) N. 514/2014 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 16 aprile 2014 reca disposizioni generali sul Fondo Asilo, Migrazione e Integrazione (FAMI) 2014-2020 e sullo strumento di sostegno finanziario per la cooperazione di polizia, la prevenzione e la lotta alla criminalità e la gestione delle crisi;

Regolamento (UE) n. 516/2014 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 16 aprile 2014 che istituisce il Fondo Asilo, Migrazione e Integrazione, modifica la decisione 2008/381/CE del Consiglio e abroga le decisioni n. 573/2007/CE e n. 575/2007/CE del Parlamento europeo e del Consiglio e la decisione 2007/435/CE del Consiglio;

Regolamento delegato (VE) n. 1042/2014 della Commissione, del 25 luglio 2014, integra il regolamento (VE) n. 514/2014 per quanto riguarda la designazione e le responsabilità di gestione e di controllo delle autorità responsabili e di quelle delegate e lo status e gli obblighi delle autorità di audit.

Convenzione del 28 maggio 2015 che disciplina lo svolgimento delle funzioni di Autorità Delegata (AD) nella gestione delle attività nell'ambito del FAMI;

CONSIDERATO che con decreto prot. n. 2066 del 9 febbraio 2017 è stato designato il Vice Prefetto Maria Assunta Rosa in qualità di Autorità Responsabile (AR) del FAMI;

D.P.C.M. del 5 settembre 2016, registrato alla Corte dei Conti il 3 novembre 2016 al n. 4039 ha conferito alla dott.ssa Tatiana Esposito, su proposta del Ministro del Lavoro e delle Politiche Sociali, l'incarico di funzione dirigenziale di livello generale della Direzione Generale dell'immigrazione e delle politiche di integrazione;

Legge 13 agosto 2010, n. 136 è stato adottato il "Piano straordinario contro le mafie, nonché delega al Governo in materia di normativa antimafia";

Decreto legislativo 25 luglio 1998 n. 286 è stato adottato il "Testo unico delle disposizioni concernenti la disciplina dell'immigrazione e norme sulla condizione dello straniero".

IL PROGRAMMA FAMI

Il Programma Nazionale FAMI, documento programmatico 2014-2020, approvato da parte della Commissione Europea con Decisione C(2015) 5343 del 3 agosto 2015, successivamente modificato e approvato con Decisione C(2015) 9608 del 16 dicembre 2015, con Decisione C(2016) 1823 del 21.3.2016 e con Decisione C(2017) 5587 del 14.08.2017, prevede nell'ambito dell'Obiettivo Specifico 2 tra gli interventi le lettere:

c) promuovere l'inclusione sociale di minori e giovani stranieri, anche di seconda generazione; contrastare la dispersione scolastica; fronteggiare i gap di rendimento

e) garantire l'accesso ai servizi sanitari, alloggiativi, formativi, sociali e finanziari dei titolari di protezione internazionale e dei migranti economici f), promuovere la conoscenza di diritti, doveri e opportunità rivolte ai migranti, con specifica attenzione alle peculiarità delle singole comunità g) favorire la partecipazione degli stranieri alla vita pubblica e sociale e sensibilizzare la comunità d'accoglienza favorendo conoscenza e rispetto reciproci.

FRIULI V.G.

DGR 15.3.18, n. 609 LR 31/2015. Programma annuale immigrazione 2018. Approvazione definitiva. (BUR n. 13 del 28.3.18)

Note

L'art. 3 (Funzioni della Regione), comma 2, lettera a), della legge regionale n. 31 del 9 dicembre 2015 (Norme per l'integrazione sociale delle persone straniere immigrate), prevede l'adozione del "Piano triennale degli interventi" e i relativi "Programmi annuali".

Al comma 2, lettere b) e c) dell'articolo 3 (Funzioni della Regione) è previsto che in particolare la Regione provvede a:

- a) adottare il Piano triennale degli interventi e i relativi Programmi annuali;
- b) promuovere, in raccordo con il governo nazionale, le Prefetture e gli Enti locali, progetti a supporto degli interventi di prima accoglienza, nei confronti dei soggetti a cui sia stato riconosciuto, ai sensi della normativa vigente, il diritto alla protezione internazionale;
- c) erogare contributi per l'attuazione dei diversi interventi previsti dal Programma annuale.

ALLEGATO

PREMESSA

Il presente Programma annuale – elaborato ai sensi dell'art. 7 della legge regionale 09 dicembre 2015 n. 31 – dà attuazione per l'anno 2018 agli indirizzi contenuti nel Piano triennale per l'integrazione delle persone straniere immigrate 2017-2019, approvato in via definitiva dalla Giunta regionale con delibera n. 915 del 18 maggio 2017. Concretizza quindi la seconda annualità del Piano triennale, facendo tesoro dei primi esiti del Programma 2017, ancora in fase di attuazione nel momento in cui il presente documento viene redatto.

Esso definisce le azioni di settore da realizzare, individuando le priorità e il riparto delle risorse finanziarie disponibili. Pur limitandosi ad esplicitare le attività di competenza della Direzione centrale cultura, sport e solidarietà – Coordinamento degli interventi in materia di promozione delle attività e dei servizi di accoglienza e integrazione sociale degli immigrati, costituisce strumento di coordinamento per le politiche regionali in materia di immigrazione.

Il Programma è costituito di schede descrittive delle azioni che verranno attuate nell'ambito di ciascun intervento di settore definito dal Piano triennale, in risposta agli obiettivi strategici che declinano le quattro finalità delle politiche regionali in materia di immigrazione per il triennio 2017-2019 (si rimanda al Piano triennale per un commento esplicativo di tali finalità):

- Finalità 1 (F1): operare per l'integrazione delle persone straniere stabilmente presenti;
- Finalità 2 (F2): dare stabilità e struttura alla gestione delle persone richiedenti protezione internazionale;
- Finalità 3 (F3): potenziare gli interventi per persone in condizione di vulnerabilità;
- Finalità 4 (F4): favorire il Rientro Volontario Assistito.

La valenza pluriennale degli interventi garantita dal Piano triennale consente di agire in continuità con la precedente programmazione e allo stesso tempo rivederla e aggiornarla, mantenendo le azioni adeguate a un contesto in continuo mutamento come quello dell'immigrazione. Sulla base dei mutamenti rilevati e della valutazione del Programma 2017, il Programma 2018 prosegue alcune delle azioni già avviate nel 2017, e introduce nuove modalità di intervento.

Le azioni individuate, frutto della consultazione dell'Assessorato all'Immigrazione con gli organismi competenti (VI Commissione consiliare, Consulta regionale per l'integrazione delle persone straniere immigrate) sono sintetizzate nella tabella di pag. 8.

Attenuatasi in parte l'emergenza degli "sbarchi" in forma massiccia, è possibile avviare attività di ampio respiro finalizzate a una reale integrazione delle persone di recente arrivo o che ancora non hanno trovato una propria autonomia: a questo sono destinate due delle nuove azioni previste, la n. 10 "Progetti di convivenza" e la n. 18 "Progetti pilota settoriali", orientate alle dimensioni abitativa,

formativa, culturale. Viene data continuità al supporto economico dovuto ai Comuni che hanno a carico Minori stranieri non accompagnati, provvedendo – ai sensi dell’art. 14 della l.r. 31/2015 – al rimborso totale delle spese sostenute dai Comuni al netto dei rimborsi statali; in conformità alla normativa vigente, il supporto si estenderà in corso d’anno anche ai neo-maggiorenni, al fine di garantire la conclusione dei percorsi scolastici, formativi e di integrazione sociale avviati durante la minore età.

Sempre in ambito MSNA prosegue l’impegno per addivenire a una regolamentazione regionale dei criteri dell’accoglienza, e viene incrementato il fondo destinato all’alfabetizzazione dei minori a carico, giustificato dall’aumento di presenze dei minori stessi.

Inoltre si dà promozione e spazio all’iniziativa dei tutori volontari per i minori stranieri, coordinata dal Garante regionale dei diritti della persona.

Sono mantenuti i fondi per l’inserimento abitativo, l’integrazione scolastica e la mediazione interculturale presso i servizi sanitari, considerati fondamentali per l’inclusione dei cittadini stranieri sia di lunga permanenza sia di recente arrivo, in quanto garantiscono casa, istruzione e salute ai più vulnerabili. In ambito “protezione internazionale” si prosegue con l’attuazione dei Macro progetti locali già finanziati nel 2017, e finalizzati all’integrazione delle persone richiedenti protezione internazionale ospitate nelle città capoluogo; mentre l’azione dei Micro progetti locali – attuata nei Comuni non capoluogo che ospitano richiedenti asilo – può trovare ampliamento integrandosi con la sopra citata azione 18 che prevede progetti pilota gestiti in collaborazione con altre Direzione regionali e finalizzati alla formazione ai mestieri o all’inserimento lavorativo degli ospiti.

Il progetto Crocicchio 2.0, alla luce dell’esperienza di questi anni, continua l’attività di rafforzamento della rete di accoglienza tra soggetti titolari e gestori di progetti territoriali, con la finalità di armonizzare i diversi sistemi di accoglienza e migliorare la capacità operativa degli stessi. Prosegue l’impegno nei confronti dei Mediatori interculturali, professionisti fondamentali in ogni attività di integrazione.

Dopo l’avvio dell’Elenco mediatori, in continua espansione, saranno realizzati nel corso del 2018 corsi di formazione e di aggiornamento sulla mediazione interculturale, a cura del Servizio Programmazione e gestione interventi formativi. In sintesi, le azioni innovative del Programma 2018 sono la n. 10 Progetti di convivenza e la n. 18 Progetti pilota settoriali.

altre azioni proseguono in sostanziale continuità con la programmazione 2017. Per la realizzazione degli interventi di questo Programma annuale, la Regione Friuli Venezia Giulia riconosce il ruolo del terzo settore come necessario e insostituibile, valorizzandone la presenza nella quasi totalità degli interventi attivati.

1 Ai sensi del D. Lgs 03.07.2017 n. 117 “Codice del Terzo Settore”, nel presente documento viene introdotta la nuova dicitura Enti del Terzo Settore per individuare i soggetti attuatori delle azioni riservate al privato sociale.

dati di contesto

In estrema sintesi il profilo demografico della popolazione straniera in FVG può essere così descritto:

- continua il trend negativo della popolazione straniera residente (grafico 1), che al 1 gennaio 2017 si attesta a 104.276 unità, l’8,6% del totale dei residenti, e lo 0,9% in meno rispetto all’anno precedente; la cittadinanza rumena è ancora quella più rappresentata (22,8% dei residenti stranieri);
- circa 69 mila sono i cittadini non comunitari, provenienti soprattutto da Albania, Serbia e Ucraina;
- il 37,8% del totale dei cittadini stranieri vive in provincia di Udine, il 30,1% in provincia di Pordenone, il 19,8% in provincia di Trieste e il 12,3% in provincia di Gorizia. Si concentrano soprattutto nelle grandi città: Udine e Trieste accolgono un terzo degli stranieri; seguono Pordenone, Monfalcone, Gorizia e Sacile.

Per quanto attiene l'ambito della protezione internazionale (grafico 2), dopo il trend di crescita registrato nel 2016 (da 3.412 persone rilevate il 12 gennaio a 5.031 di fine novembre) come conseguenza dei flussi migratori attraverso la rotta Balcanica, nel 2017 le presenze si stabilizzano intorno a una media mensile di 4.850 (al 18 dicembre 2017 le Prefetture e i Comuni segnalano 4.936 persone accolte). Grafico 2 – Evoluzione delle presenze di richiedenti asilo e titolari di protezione nelle strutture di accoglienza in Friuli Venezia Giulia dal 2015 al 2017

In tema di Minori Stranieri non accompagnati (grafico 3), i dati estrapolati dalle schede trimestrali inviate dai Comuni alla Regione ai fini della copertura delle spese sostenute per la loro accoglienza² fanno emergere un trend di crescita nel corso del 2017 e la prevalenza del genere maschile.

Al 31 settembre 2017 la nazionalità maggiormente rappresentata è costituita dai giovani provenienti dal Kosovo (30,9% del totale), seguiti dai Pachistani e dagli Albanesi. Riguardo l'età, il 97% dei minori ricade nella fascia 14-17 anni con netta prevalenza di giovani di 17 anni (315). Tabella 1 – MSNA in carico ai Comuni per nazionalità e classe d'età al 30 settembre 2017

Fonte: elaborazione su dati Comuni del Friuli Venezia Giulia. Nota: i dati riguardano i MSNA segnalati dai Comuni nei prospetti di rimborso e potrebbero essere parziali nel caso di omissioni da parte dei Comuni stessi.

² I dati sono stati elaborati a partire dai prospetti di rimborso degli oneri sostenuti per la presa in carico dei MSNA inviati dai Comuni: rappresentano quindi il numero di minori ('teste') per i quali sono stati chiesti i rimborsi.

Classe età al 30.09.2017 Kosovo Pakistan Albania Afghanistan Altre

Totale v.a. % età 0-2 0 0 0 1 1 2 0,4 età 3 - 5 0 0 0 0 0 0 0,0 età 6 -10 0 0 0 0 0 0 0,0 età 11-13 0 0 1 9 2 12 2,6 età 14-17 145 89 77 38 106 455 97,0 Totale 145 89 78 48 109 469 100,0 % 30,9 19,0 16,6 10,2 23,2 100,0

riferimenti normativi

Il presente Programma ha come riferimenti normativi fondamentali:

- Legge regionale 9 dicembre 2015, n. 31 (Norme per l'integrazione sociale delle persone straniere immigrate);
- Legge regionale 29 dicembre 2016, n. 24 (Legge collegata alla manovra di bilancio 2017-2019);
- Legge regionale 29 dicembre 2016, n. 25 (Legge di stabilità 2017);
- Legge regionale 29 dicembre 2016, n. 26 (Bilancio di previsione per gli anni 2017 - 2019 e per l'anno 2017);
- Legge regionale 31 marzo 2006, n. 6 (Sistema integrato di interventi e servizi per la promozione e la tutela dei diritti di cittadinanza sociale), artt. 8 e 9;
- Decreto legislativo 25 luglio 1998, n. 286 (Testo unico delle disposizioni concernenti la disciplina dell'immigrazione e norme sulla condizione dello straniero) e successive modifiche ed integrazioni;
 - Decreto del Presidente della Repubblica 31 agosto 1999, n. 394 (Regolamento recante norme di attuazione del testo unico delle disposizioni concernenti la disciplina dell'immigrazione e norme sulla condizione dello straniero a norma dell'articolo 1, comma 6, del decreto legislativo 25 luglio 1998, n. 286);
 - Decreto del Ministero dell'Interno 23 Aprile 2007 relativo alla "Carta dei valori della cittadinanza e dell'integrazione";
- Decreto legislativo 18 agosto 2015, n. 142 (Attuazione della direttiva 2013/33/UE recante norme relative all'accoglienza dei richiedenti protezione internazionale, nonché della direttiva 2013/32/UE, recante procedure comuni ai fini del riconoscimento e della revoca dello status di protezione internazionale);

- Legge 13 aprile 2017, n. 46 (Disposizioni urgenti per l'accelerazione dei procedimenti in materia di protezione internazionale, nonché per il contrasto dell'immigrazione illegale);
- Legge 7 aprile 2017, n. 47 (Disposizioni in materia di misure di protezione dei minori stranieri non accompagnati);
- Piano nazionale d'Integrazione dei titolari di protezione internazionale, anno 2017.

destinatari, termini procedimento e rendicontazioni, divieto generale di contribuzione

Destinatari

Ai sensi dell'art. 2 della l.r. 31/2015, sono destinatari degli interventi previsti dal Programma:

1. cittadine e cittadini di stati non appartenenti all'Unione Europea, richiedenti asilo e i rifugiati, titolari di protezione umanitaria e sussidiaria, apolidi, regolarmente soggiornanti ai sensi della normativa vigente, residenti o domiciliati nel territorio della Regione;
2. figlie e figli nati in Italia dei soggetti di cui al punto 1;
3. cittadine e cittadini dell'Unione Europea, laddove non siano già destinatari di benefici più favorevoli sulla base della normativa statale e regionale.

Termini dei procedimenti

Ove non stabilito diversamente per legge, il termine per la conclusione dei procedimenti contributivi avviati ai sensi del presente programma, è stabilito in novanta giorni. Tale termine decorre dalla data di scadenza di presentazione delle domande; il procedimento si conclude con l'adozione dell'atto di concessione.

Rendicontazione dei contributi

La rendicontazione dei contributi nell'ambito del presente Programma avviene ai sensi della l.r. 20 marzo 2000 n. 7, secondo la quale:

– ai sensi dell'art. 42, gli Enti locali, gli enti pubblici, gli enti regionali, gli enti che svolgono le funzioni del servizio sanitario regionale, gli istituti scolastici, le università e gli enti di ricerca di diritto pubblico devono presentare, nei termini previsti dal decreto di concessione, una dichiarazione sottoscritta dal funzionario responsabile del procedimento, che attesti che l'attività per la quale l'incentivo è stato erogato è stata realizzata nel rispetto delle disposizioni normative che disciplinano la materia e delle condizioni eventualmente poste nel decreto di concessione; – ai sensi dell'art. 43, le istituzioni, le associazioni senza fini di lucro, le organizzazioni non lucrative di utilità sociale (ONLUS), le fondazioni e i comitati sono tenuti a presentare soltanto l'elenco analitico della documentazione giustificativa da sottoporre a verifica contabile a campione a mezzo di un apposito controllo disposto dall'ufficio regionale che ha concesso l'incentivo. Le associazioni di volontariato presentano il rendiconto esclusivamente in relazione all'utilizzo delle somme percepite a titolo di incentivo.

Divieto generale di contribuzione

Ai fini dell'attuazione del presente Programma, si applica l'art. 31 comma 1 della Legge regionale 20 marzo 2000, n. 7:

1. Non è ammissibile la concessione di incentivi di qualsiasi tipo a fronte di rapporti giuridici instaurati, a qualunque titolo, tra società, persone giuridiche, amministratori, soci, ovvero tra coniugi, parenti e affini sino al secondo grado. Tale disposizione si applica qualora i rapporti giuridici instaurati assumano rilevanza ai fini della concessione degli incentivi. Non si applica l'art. 12 comma 4 della Legge regionale 25 luglio 2012, n. 14.

Riepilogo azioni

SETTORI AZIONI ANNUALI

PREVISIONE DI SPESA PER AZIONE

PREVISIONE DI SPESA PER SETTORE

MODALITÀ DI ATTUAZIONE

FINALITÀ PIANO TRIENNALE

SCHEDE AZIONI

Le azioni generate dagli obiettivi individuati dal Piano Triennale 2017-2019 per ciascun settore di intervento vengono esplicitate in singole schede, presentate nelle pagine successive.

Ogni scheda riporta in sintesi gli obiettivi di riferimento, le risorse previste, gli enti attuatori e le modalità di attuazione. I settori “Istruzione ed educazione”, “Intercultura” e “Formazione professionale” vengono considerati congiuntamente, in quanto gli obiettivi strategici del Piano triennale ad essi riferiti generano azioni non strettamente imputabili solo ad uno dei tre. Per un riepilogo complessivo delle azioni programmate e delle risorse disponibili, si rimanda allo schema nella pagina precedente.

Settore MINORI STRANIERI NON ACCOMPAGNATI (MSNA) RIFERIMENTO NORMATIVO: art. 14 l.r. 31/2015

OBIETTIVI STRATEGICI DEL PIANO TRIENNALE: relativi alla Finalità 3 (F3) – persone vulnerabili (MSNA)

1. procedere alla ricognizione della situazione esistente, sia in termini di strutture che di qualità dell'accoglienza; avviare un monitoraggio periodico;
2. provvedere al recepimento dei requisiti minimi per la seconda accoglienza, stabiliti a livello nazionale, ai fini dell'adeguamento da parte degli enti gestori;
3. pervenire ad una razionalizzazione della spesa dell'accoglienza tramite standardizzazione dei costi e coordinamento con i rimborsi statali;
4. operare per ricomprendere l'accoglienza dei MSNA all'interno dello SPRAR, aumentando anche il numero dei posti se necessario;
5. avviare la sperimentazione di modalità di accoglienza innovative o poco diffuse, come l'affido familiare;
6. partecipare direttamente, o adottare misure che favoriscano la partecipazione, ad iniziative nazionali ed europee per reperire fondi da fonti diverse (statale o europea);
7. sostenere o proporre iniziative di formazione specifica per gli operatori dell'accoglienza;
8. cercare un miglior coinvolgimento del terzo settore, sia sovra regionale che locale, al fine di progettare insieme interventi mirati alla cura e all'inclusione dei minori.

Azione 1: RIMBORSI ENTI LOCALI PER MSNA

Soggetti attuatori: Enti Locali in forma singola o associata Risorse: previsione di spesa: 4.406.579,59 €

Modalità di attuazione: invito

Fonte di finanziamento: regionale

L'azione risponde ai seguenti obiettivi strategici del Piano triennale:

F3-1. procedere alla ricognizione della situazione esistente, sia in termini di strutture che di qualità dell'accoglienza; avviare un monitoraggio periodico F3-3. pervenire ad una razionalizzazione della spesa dell'accoglienza tramite standardizzazione dei costi e coordinamento con i rimborsi statali.

Descrizione azione:

L'intervento prevede il rimborso in misura pari al 100 per cento delle spese che restano a carico dei Comuni per l'accoglienza e l'ospitalità di minori stranieri non accompagnati sul proprio territorio, al netto dei contributi richiesti, per il tramite delle Prefetture, al Fondo nazionale per l'accoglienza dei minori stranieri non accompagnati di competenza del Ministero dell'Interno. I Comuni presentano la domanda di rimborso entro 30 giorni dalla scadenza di ciascun trimestre di riferimento, allegando il prospetto riepilogativo già trasmesso alla Prefettura di competenza integrato, per ogni singolo minore, con l'importo totale della spesa sostenuta e l'importo per il quale si chiede il rimborso alla Direzione regionale competente (l'ammontare del rimborso è quindi pari alla differenza tra la spesa totale sostenuta e la quota di contributo a carico del Fondo nazionale).

L'attuazione di questa azione è strettamente connessa alla realizzazione dell'Azione 3 "Indagine conoscitiva MSNA", al fine di poter pervenire ad una razionalizzazione della spesa tramite standardizzazione dei costi, con una maggiore uniformità di servizi e tenuto conto inoltre della necessità inderogabile di poter offrire posti in accoglienza conformi alle indicazioni statali. Spese ammesse: 100 per cento delle spese che restano a carico dei Comuni per l'accoglienza e l'ospitalità di minori stranieri non accompagnati sul proprio territorio, al netto dei contributi richiesti al Ministero dell'Interno per il tramite delle Prefetture. Criteri di assegnazione: sulla base delle domande di rimborso già presentate dai Comuni alle Prefetture e in continuità con i rimborsi dell'anno precedente.

*** Azione 2: ALFABETIZZAZIONE MSNA

Soggetti attuatori: Enti con accreditamento di sedi operative nelle macro tipologie A e As (D.P.Reg n. 07/Pres del 12/1/2005 e successive modifiche ed integrazioni) che accolgono MSNA nelle proprie strutture o in convenzione con le strutture di accoglienza Risorse: previsione di spesa: 400.000,00 € *

Modalità di attuazione: bando Fonte di finanziamento: regionale * così suddivisa: 200.000,00 € esercizio 2018, 200.000,00 € esercizio 2019 L'azione risponde ai seguenti obiettivi strategici del Piano triennale:

F3-8. cercare un miglior coinvolgimento del terzo settore, sia sovra regionale che locale, al fine di progettare insieme interventi mirati alla cura e all'inclusione dei minori.

Descrizione azione: l'intervento è finalizzato ad attivare in ambito regionale i laboratori formativi "dell'imparare facendo" mediante l'apprendimento della lingua italiana, nonché la conoscenza di base della cultura e dell'educazione civica italiana. A titolo esemplificativo si indicano alcune tipologie progettuali di riferimento:

- percorsi modulari per il raggiungimento di livelli di competenza linguistica che consentano il passaggio da quello "base" ad uno più avanzato, specifico e specialistico che migliori il processo d'integrazione sociale e culturale;
- attività formative volta ad acquisire competenze linguistiche specialistiche e di orientamento professionale più adatte a favorire l'inserimento nel mercato del lavoro dopo il compimento della maggiore età.

Soggetti attuatori delle iniziative programmate sono gli enti con accreditamento presso la Regione di sedi operative nelle macro tipologie A e As (D.P.Reg n. 07/Pres del 12/1/2005 e successive modifiche ed integrazioni), che accolgono minori stranieri non accompagnati (MSNA) nelle proprie strutture o in convenzione con le strutture di accoglienza. Destinatari finali delle attività sono minori stranieri

non accompagnati di età compresa tra i 13 e i 18 anni, reperiti nell'ambito del territorio o trasferiti su disposizioni del Ministero nell'ambito dei flussi straordinari di richiedenti asilo.

PROGRAMMA IMMIGRAZIONE 2018 settore MSNA

Spese ammesse: strettamente attinenti all'attuazione del progetto e riguardanti in particolare la realizzazione e il coordinamento delle attività formative.

Criteri di assegnazione: il contributo è proporzionato al fabbisogno formativo manifestato ed è calcolato in base alle ore corso complessivamente richieste tenendo conto del numero dei minori inizialmente coinvolti nelle attività, del numero medio ore/corso per allievo, del periodo di svolgimento. È calcolato sulla base dei costi indicati dal Ministero dell'Interno per la realizzazione dei corsi finanziati con i Fondi FAMI, ed erogato contestualmente alla concessione.

*** Azione 3: INDAGINE CONOSCITIVA MSNA

Soggetti attuatori: Area Welfare di Comunità A.A.S. n. 2 "Bassa Friulana - Isontina" Risorse: previsione di spesa: altra fonte Modalità di attuazione: invito diretto Fonte di finanziamento: regionale L'azione risponde ai seguenti obiettivi strategici del Piano triennale: F3-1. procedere alla ricognizione della situazione esistente, sia in termini di strutture che di qualità dell'accoglienza; avviare un monitoraggio periodico; F3-2. provvedere al recepimento dei requisiti minimi per la seconda accoglienza, stabiliti a livello nazionale, ai fini dell'adeguamento da parte degli enti gestori.

Descrizione azione: azione già avviata con il programma 2017, trova prosecuzione in questo secondo anno di programmazione, in considerazione della complessità dell'ambito di studio. L'obiettivo resta quello di comprendere meglio il contesto dell'accoglienza dei minori non accompagnati, nonché pervenire ad una maggiore definizione delle regole relative al sistema dell'accoglienza, recependo ed eventualmente integrando i requisiti minimi per la seconda accoglienza stabiliti in sede di Conferenza delle Regioni e delle Province autonome. L'attuazione dell'indagine è affidata all'area Welfare dell'A.A.S. n. 2 "Bassa Friulana - Isontina", e prende avvio da una ricognizione della situazione esistente per poter disporre di una base conoscitiva che permetta una precisa valutazione dell'impatto delle decisioni che andranno successivamente prese nel merito. L'indagine si sviluppa secondo le seguenti macro linee: 1. Analisi del contesto: approfondimento del contesto, tramite studio della normativa, analisi delle banche dati regionali, extraregionali e nazionali e attività di benchmarking per un confronto tra le modalità di accoglienza e integrazione previste a livello nazionale e quelle attualmente presenti nelle diverse regioni italiane.

2. Ricognizione sul territorio: acquisizione dei dati relativi agli stakeholder e approfondimento della relazione tra gli stessi. Verranno in primo luogo raccolti e analizzati i dati in possesso dei Comuni, rivolgendo poi l'indagine alle strutture che attualmente ospitano MSNA attraverso la somministrazione di un questionario quantitativo ed una successiva intervista qualitativa per una validazione delle informazioni fornite ed un approfondimento sulle modalità di presa in carico e accoglienza dei minori. L'approfondimento qualitativo verrà esteso anche ad un campione di Servizi sociali regionali e altri stakeholder ritenuti significativi (es. autorità giudiziaria). I dati così raccolti andranno ad implementare il database di cui al punto 6 e forniranno la base conoscitiva per procedere alla redazione della bozza di Regolamento e di Linee guida.

3. Redazione Regolamento di autorizzazione e accreditamento delle strutture di seconda accoglienza: le informazioni e i dati raccolti nelle prime due macroattività sopra descritte costituiranno la base di conoscenza per procedere parallelamente alla elaborazione di una prima bozza di regolamento che recepisca i requisiti minimi per la seconda accoglienza stabiliti a livello nazionale fissando standard - strutturali, organizzativi e di personale - che possano essere calati nella realtà del contesto regionale previa valutazione di impatto, unitamente alla definizione delle procedure amministrative che guidano il processo di autorizzazione e accreditamento. La bozza di regolamento sarà successivamente oggetto di un confronto con gli stakeholder del territorio per recepire eventuali nuove indicazioni e pervenire così ad una versione definitiva del testo che seguirà poi l'iter

amministrativo previsto per l'approvazione e successiva implementazione e accompagnamento nell'attuazione.

4. Definizione di tariffe standard: l'indicazione degli standard a cui le strutture dovranno adeguarsi, porterà a collegare a questi dei costi corrispondenti, permettendo così di pervenire ad una razionalizzazione della spesa dell'accoglienza tramite definizione delle tariffe delle strutture e un coordinamento con i rimborsi statali.

5. Stesura Linee guida per la presa in carico dei MSNA: parallelamente alla stesura del Regolamento di autorizzazione e accreditamento, si provvederà a produrre un testo di Linee guida che definisca in modo chiaro il processo e le modalità di presa in carico attuate dai soggetti pubblici, in collaborazione con le realtà del terzo settore, al fine di offrire ai minori percorsi chiari e integrati e quindi un'adeguata protezione, accoglienza e sostegno all'integrazione.

6. Progettazione e implementazione flusso informativo: i dati raccolti nelle precedenti fasi andranno ad implementare un database che permetterà di disporre di un flusso informativo attraverso cui ordinare e gestire le informazioni relative ai MSNA.

Settore SERVIZI TERRITORIALI RIFERIMENTO NORMATIVO: art. 16 l.r. 31/2015
 OBIETTIVI STRATEGICI DEL PIANO TRIENNALE: relativi alla Finalità 1 (F1)

1. mantenere attiva la rete dei servizi sul territorio, con operatori in grado di supportare utenza locale italiana e straniera;

2. razionalizzare i servizi evitando duplicazioni o disomogeneità territoriali; 3. avviare la formazione degli operatori presso la P.A. relativi alla Finalità 2 (F2)

1. potenziare la rete dei servizi sul territorio con operatori in grado di supportare l'utenza "richiedenti asilo";

2. razionalizzare i servizi evitando duplicazioni o disomogeneità territoriali;

3. garantire l'applicazione di procedure uniformi;

4. avviare la formazione degli operatori presso la P.A.

Azione 4: SERVIZI INFORMATIVI Soggetti attuatori: UTI Risorse: previsione di spesa: 133.518,00 €

Modalità di attuazione: bando

Fonte di finanziamento: regionale

L'azione risponde ai seguenti obiettivi strategici del Piano triennale: tutti quelli indicati nella tabella sopra riportata.

Descrizione azione: s'intende mantenere attiva la rete dei servizi di tipo informativo presenti sul territorio presso gli enti pubblici, mediante la razionalizzazione della rete già esistente e la formazione/aggiornamento degli operatori impiegati per supportare l'utenza italiana e straniera, con particolare riferimento alla macro finalità 2 rivolta alle persone richiedenti protezione internazionale. L'azione risulta pertanto strutturata in due linee di attività, in continuità con la precedente programmazione: la prima, "servizi di orientamento e informazione" è finalizzata alla promozione dei servizi di accompagnamento ed orientamento sul territorio; la seconda, "formazione operatori", è indirizzata ad individuare percorsi idonei di formazione del personale impiegato presso la PA per le attività rivolte all'utenza straniera.

a) Servizi di orientamento ed informazione Le attività programmate in questo settore devono tendere ad ottenere il miglior compromesso tra la qualità/quantità dei servizi erogati e il costo degli stessi. In particolare, le attività di sportello dislocate sul territorio devono essere quanto più possibile multifunzionali, ossia progettate per soddisfare interamente le richieste in materia di immigrazione, interfacciando gli operatori degli stessi servizi alle diverse e specifiche attività previste, per promuovere attività di informazione, orientamento ai servizi del territorio in ambito socioassistenziale, lavorativo, ecc. promuovendo la creazione di reti di governance con il coinvolgimento attivo dei vari enti pubblici e delle associazioni competenti. A titolo esemplificativo si indicano alcune tipologie progettuali di riferimento:

- servizi di informazione per promuovere la conoscenza dei diritti e dei doveri dei cittadini stranieri, l'accesso ai servizi, la cultura della legalità e la regolarità del soggiorno;
- servizi di informazione per promuovere l'accesso dei cittadini stranieri ai pubblici servizi, nonché la conoscenza delle opportunità di carattere socio-assistenziale, di integrazione e di inclusione sociale disponibili in ambito territoriale;
- orientamento e supporto nei rapporti con la pubblica amministrazione; - attivazione e/o ampliamento della rete dei servizi e degli operatori tra le diverse realtà amministrative che si occupano di immigrazione.

b) Formazione operatori

Le attività inerenti questo intervento riguardano gli operatori che, a diversi livelli e con differenti ruoli, partecipano alla realizzazione del sistema di accoglienza delle persone straniere con l'obiettivo di qualificare ed uniformare le loro competenze e migliorare la qualità delle prestazioni offerte nella consapevolezza della necessità di aggiornamento continuo da parte di tutti gli operatori che si trovano, nella loro pratica quotidiana di lavoro, a confronto con le varie realtà dell'immigrazione. Spese ammesse: attinenti alla realizzazione delle attività e relative alla fornitura di servizi e di risorse umane. Criteri di assegnazione: possono accedere ai contributi previsti i soggetti attuatori che presentano proposte progettuali rispondenti ad una o ad entrambe le finalità sopra indicate e con valore richiesto tra 10.000,00 e 25.000,00 euro. I contributi sono erogati contestualmente alla concessione e sulla base dei cronoprogrammi di spesa.

*** Azione 5: CROCICCHIO 2.0 Soggetti attuatori: gestori di progetti SPRAR regionali in forma singola o associata Risorse: previsione di spesa: 170.000,00 € Modalità di attuazione: bando Fonte di finanziamento: regionale * così suddivisa: 170.000,00 € esercizio 2019 L'azione risponde ai seguenti obiettivi strategici del Piano triennale: F2-1. potenziare la rete dei servizi sul territorio con operatori in grado di supportare l'utenza "richiedenti asilo"; F2-2. razionalizzare i servizi evitando duplicazioni o disomogeneità territoriali; F2-3. garantire l'applicazione di procedure uniformi. Descrizione azione: attività finalizzata al consolidamento della rete di accoglienza "sistema di protezione FVG", mediante la rimodulazione dell'intervento denominato "voikrucigo/crocicchio", nato dall'esigenza di armonizzare i sistemi nazionali attivati anche sul territorio regionale per la protezione e accoglienza di richiedenti asilo, rifugiati, e beneficiari di forme di protezione internazionale e/o umanitaria. Il progetto prevede la realizzazione di un coordinamento operativo tra i progetti territoriali del sistema SPRAR regionale, al fine di ottimizzarne la capacità operativa e armonizzare gli stessi con i servizi dei centri di prima accoglienza e dei centri di accoglienza straordinaria anche in raccordo con le eventuali indicazioni del Tavolo istituzionale regionale sulla protezione internazionale. Le attività dovranno essere finalizzate anche a sostenere quelle situazioni di fragilità di richiedenti asilo o titolari di forme di protezione usciti dai progetti di accoglienza, alle quali la rete dei servizi territoriali dei progetti SPRAR e degli Enti gestori dei centri non danno adeguata risposta. Gli interventi mirano anche al potenziamento della capacità di presa in carico dei richiedenti asilo/rifugiati da parte dei vari soggetti a ciò deputati, nonché al rafforzamento della rete SPRAR. Soggetti attuatori sono gli Enti del Terzo settore gestori di progetti SPRAR in Friuli Venezia Giulia nell'ultimo biennio con

l'eventuale coinvolgimento di ulteriori e qualificati soggetti nella presa in carico di richiedenti asilo e rifugiati. A titolo esemplificativo si indicano alcune tipologie progettuali di riferimento:

a) gestione del “Fondo interventi assistenziali” per sostenere percorsi sperimentali di supporto alla riqualificazione professionale o alla conclusione di un percorso di studi ovvero al conseguimento di una piena autonomia lavorativa ed abitativa di persone in uscita dal circuito dello SPRAR e/o dai centri di accoglienza straordinari con percorsi non conclusi a causa della scadenza dei termini di accoglienza, nel rispetto delle caratteristiche e potenzialità dei soggetti interessati e possibilmente in continuità e in sinergia con i servizi locali e le istituzioni centrali;

b) apertura di “Punti di accesso” territoriali (uno per capoluogo di Provincia) per l'informazione e l'orientamento legale di stranieri che intendono chiedere protezione internazionale ovvero di richiedenti e/o beneficiari di protezione internazionale o umanitaria nell'accesso ai servizi ad essi garantiti dalla normativa nazionale; c) promozione e realizzazione di iniziative, anche seminariali, di formazione sulla normativa in materia di protezione internazionale, anche alla luce dei recenti cambiamenti introdotti dalla L. 46/2017 e dei cambiamenti che si attendono a seguito del processo di revisione del sistema europeo d'asilo. I moduli formativi andranno rivolti sia a personale SPRAR che a personale operante presso i CAS, nonché al personale della P.A. Criteri di assegnazione: i contributi sono erogati contestualmente alla concessione. Sono ammesse proposte progettuali che prevedono almeno il 60% della previsione di spesa per attività ricomprese nella tipologia di riferimento a) e per un ambito territoriale di riferimento non inferiore al territorio di competenza di ciascuna Prefettura, con preferenza per le proposte presentate in forma associata tra i gestori di progetti SPRAR in Friuli Venezia Giulia. Spese ammesse: strettamente attinenti alla realizzazione delle attività e relative alle risorse umane e materiali.

PROGRAMMA IMMIGRAZIONE 2018 settore ACCOGLIENZA E INSERIMENTO ABITATIVO

Settore ACCOGLIENZA E INSERIMENTO ABITATIVO RIFERIMENTO NORMATIVO: art. 17 l.r. 31/2015 OBIETTIVI STRATEGICI DEL PIANO TRIENNALE: relativi alla Finalità 1 (F1) 1. mantenere attiva la rete dei servizi sul territorio; 2. introdurre misure di coordinamento con il “Piano casa” in relazione al sostegno e alla gestione delle strutture dedicate all'ospitalità temporanea; 3. ricondurre all'area dei “Servizi territoriali” (art. 16) le attività di orientamento e informative; 4. predisporre e avviare un sistema di monitoraggio in grado di rilevare i “servizi casa” e, in tempo reale, i posti presso le strutture di albergaggio (sedi, disponibilità, servizi ecc. ecc.); 5. proseguire nella gestione del fondo di rotazione.

relativi alla Finalità 2 (F2) 1. ricondurre nella finalità 2 dell'area dei servizi territoriali (art. 16) le attività informative e di orientamento; 2. incrementare il numero di posti presso le strutture di accoglienza diffusa e integrata, equilibrando la distribuzione sulla base di criteri condivisi da tutti i comuni in forma singola e associata; 3. favorire la partecipazione allo SPRAR; 4. mettere in atto nuove e specifiche soluzioni di accoglienza abitativa, con misure di supporto territoriali da realizzare in rete con il terzo settore e presso i comuni, dirette in particolare ai titolari di protezione che escono dal sistema di accoglienza; 5. partecipare direttamente, o adottare misure che favoriscano la partecipazione, ad iniziative nazionali ed europee per reperire fondi da fonti diverse (statale o europea).

Azione 6: INSERIMENTO ABITATIVO Soggetti attuatori: 1) UTI 2) Ambiti distrettuali 3) Comuni in forma associata 4) Comuni in forma singola Risorse: previsione di spesa: 450.000,00 €

Modalità di attuazione: bando

Fonte di finanziamento: regionale

L'azione risponde ai seguenti obiettivi strategici del Piano triennale: F1-1. mantenere attiva la rete dei servizi sul territorio.

Descrizione azione: interventi realizzati nell'ambito della rete dei servizi sociali del territorio di riferimento, prevedono il sostegno alla gestione di strutture dedicate all'ospitalità temporanea e mediante l'erogazione di servizi volti a favorire, orientare e supportare l'accesso a un'ideale soluzione abitativa. Spese ammesse: strettamente attinenti alla gestione ordinaria degli immobili adibiti all'ospitalità temporanea e relative alla fornitura di servizi e di risorse umane e materiali impiegate nelle attività progettuali. Criteri di assegnazione: possono accedere ai contributi previsti i soggetti attuatori che presentano proposte progettuali rispondenti alle finalità sopra indicate. Sono ammesse al finanziamento le domande presentate secondo il seguente ordine: 1) UTI, 2) Ambiti distrettuali, 3) Comuni in forma associata, 4) Comuni in forma singola; la presentazione della domanda da parte di un soggetto con numero d'ordine inferiore esclude l'ammissibilità della domanda presentata da soggetti con numero d'ordine superiore. L'entità dei contributi è determinata in base ai seguenti criteri:

- fino alla misura massima del 40% in base al numero di posti letto dedicati all'intervento presso la struttura di ospitalità temporanea oggetto della domanda di contributo e dichiarati all'atto dell'istanza;
- fino alla misura massima del 40% in base al numero complessivo ore di attività sportello (front office e back office);
- quota rimanente in base al numero dei residenti stranieri presenti sul territorio nel quale è programmata l'iniziativa (fonte ISTAT ultima rilevazione). I contributi sono erogati contestualmente alla concessione. Ai sensi dell'articolo 2, comma 3 della legge regionale 9 dicembre 2015, n. 31, i servizi della presente azione sono accessibili anche alle cittadine e ai cittadini dell'Unione europea, laddove non siano già destinatari di benefici più favorevoli sulla base della normativa statale e regionale.

*** Azione 7: FONDO DI ROTAZIONE E GARANZIA Soggetti attuatori: Enti del Terzo Settore Risorse: previsione di spesa: 40.000,00 € Modalità di attuazione: bando Fonte di finanziamento: regionale L'azione risponde ai seguenti obiettivi strategici del Piano triennale: F1-5. proseguire nella gestione del fondo di rotazione. Descrizione azione: il Fondo di rotazione e garanzia, gestito in continuità con le annualità precedenti e in collaborazione con l'Agenzia Sociale per la casa presente sul territorio, è finalizzato alla concessione di microprestiti non onerosi a favore di soggetti in stato di bisogno abitativo per il pagamento di spese attinenti alla stipula e all'avvio dei contratti di locazione. I beneficiari dei prestiti restituiscono in rate mensili gli importi concessi, garantendo così il mantenimento del fondo stesso per la concessione di nuovi prestiti ad altri soggetti richiedenti. Spese ammesse: spese sostenute per la gestione e il funzionamento del fondo. Criteri di assegnazione: i soggetti attuatori vengono individuati, nella misura di uno per provincia, mediante avviso pubblicato sul sito della Regione, tra gli Enti del Terzo Settore aventi comprovata esperienza pluriennale con l'Amministrazione Regionale nel settore dei servizi informativi per la casa, tenuto conto della necessità di garantire una continuità nella gestione del fondo stesso. La quota assegnata ad ogni soggetto attuatore è determinata in proporzione alla popolazione residente extracomunitaria (fonte ISTAT ultima rilevazione) e al fabbisogno manifestato da ciascun soggetto gestore. I contributi sono erogati successivamente alla sottoscrizione della Convenzione e alla registrazione dell'impegno di spesa.

*** Azione 8: POTENZIAMENTO SPRAR Soggetti attuatori: Enti locali Risorse: previsione di spesa: / Modalità di attuazione: invito Fonte di finanziamento: interna

L'azione risponde ai seguenti obiettivi strategici del Piano triennale: F2-2. incrementare il numero di posti presso le strutture di accoglienza diffusa e integrata, equilibrando la distribuzione sulla base di criteri condivisi da tutti i comuni in forma singola e associata; F2-3. favorire la partecipazione allo SPRAR. Prosegue l'impegno nel dare struttura e stabilità all'accoglienza dei richiedenti asilo e/o titolari di protezione, anche in relazione alle politiche nazionali che, al fine di ridurre progressivamente le forme di accoglienza straordinaria, puntano al rafforzamento e al potenziamento del Sistema di Protezione per Richiedenti Asilo e Rifugiati (SPRAR). La rete SPRAR prevede una

programmazione triennale e con procedure semplificate di proroga delle iniziative in essere, si inserisce quindi in una strategia di medio-lungo termine nella gestione dei flussi legati alle migrazioni forzate.

PROGRAMMA IMMIGRAZIONE 2018 settore ACCOGLIENZA E INSERIMENTO ABITATIVO

Descrizione azione: nell'ottica del potenziamento dell'accoglienza diffusa e della valorizzazione del ruolo degli Enti locali nella gestione e programmazione degli interventi a favore dei Richiedenti Asilo e Rifugiati, la Regione promuove il rafforzamento delle iniziative poste in essere dal Servizio Centrale dello SPRAR e da ANCI Friuli Venezia Giulia per stimolare i Comuni, singoli o associati, a presentare proposte progettuali finalizzate al riparto del Fondo Nazionale per le politiche e i Servizi dell'Asilo. L'azione si sviluppa a partire dal costante monitoraggio del sistema di accoglienza regionale (SPRAR, CAS, Centri governativi) e successive attività di impulso nei confronti degli Enti locali, condivisione di prassi e rafforzamento della rete, anche in raccordo con le attività poste in essere nell'ambito dell'azione "Crocicchio 2.0". Attività previste: - monitoraggio del sistema di accoglienza (SPRAR, CAS, Centri governativi); - censimento delle potenziali reti territoriali da indirizzare alla progettazione SPRAR; - invio di avvisi, notifiche e informative ai Comuni, in raccordo con eventuali analoghe iniziative poste in essere da ANCI e dal Servizio Centrale, e condivisione di prassi amministrative. *** Azione 9: PROGETTI DI CONVIVENZA Soggetti attuatori: Enti del Terzo Settore Risorse: previsione di spesa: 150.000,00 € Modalità di attuazione: bando Fonte di finanziamento: regionali

L'azione risponde ai seguenti obiettivi strategici del Piano triennale: F1-1. Mantenere attiva la rete dei servizi sul territorio F2-4. Mettere in atto nuove e specifiche soluzioni di accoglienza abitativa, con misure di supporto territoriali da realizzare in rete con il terzo settore e presso i comuni, dirette in particolare ai titolari di protezione che escono dal sistema di accoglienza. Descrizione azione: con finalità di integrazione e di attenuazione del disagio sociale da una parte e del conflitto sociale dall'altra, si intendono supportare i progetti del territorio e gli interventi degli Enti del Terzo Settore che gestiscono Centri di accoglienza straordinaria (CAS), o si occupano di alloggiare e/o facilitare l'inserimento delle persone titolari di protezione internazionale in uscita dallo SPRAR e all'inizio della vita autonoma. I fondi stanziati serviranno a finanziare tutte quelle azioni pratiche che possano garantire una pacifica convivenza tra inquilini italiani e stranieri e a contenere le conflittualità, sia nelle strutture condominiali che nelle abitazioni private: per esempio, attivazione di mediatori di condominio e di quartiere e di portieri sociali, educazione all'abitare, incontri di vicinato, diffusione delle regole e dei doveri della convivenza, attività di volontariato a favore del condominio o del quartiere ecc., anche mediante percorsi, corsi ed incontri specifici, per un "accompagnamento all'abitare". Spese ammesse: attinenti alla realizzazione delle attività e relative alla fornitura di servizi e di risorse umane. Criteri di assegnazione: possono accedere ai contributi previsti i soggetti attuatori che presentano proposte progettuali rispondenti alle finalità sopra indicate. I contributi sono calcolati in base al fabbisogno manifestato e con riferimento al numero di persone destinatarie finali e attivamente coinvolte, alla durata complessiva dei progetti, al numero e alla tipologia di servizi offerti.

PROGRAMMA IMMIGRAZIONE 2018 settori ISTRUZIONE ED EDUCAZIONE – INTERCULTURA – FORMAZIONE PROFESSIONALE

Settore ISTRUZIONE E EDUCAZIONE RIFERIMENTO NORMATIVO: artt. 18 e 19 l.r. 31/2015 OBIETTIVI STRATEGICI DEL PIANO TRIENNALE: relativi alla Finalità 1 (F1) 1. proseguire le attività di sostegno presso le istituzioni scolastiche; 2. potenziare/qualificare la rete con i CPIA per realizzazione di corsi d'italiano ed educazione civica per adulti; 3. potenziare le attività dei servizi educativi di doposcuola, sostegno transculturale, figure di sistema, supporto primi ingressi; 4. potenziare le attività in relazione al rapporto scuola/famiglia; 5. predisporre e avviare un sistema di monitoraggio in grado di rilevare le principali caratteristiche della popolazione scolastica straniera. relativi alla Finalità 2 (F2) 1. potenziare l'offerta di corsi d'italiano direttamente presso i Comuni e le strutture di accoglienza sul territorio; 2. potenziare le attività di educazione civica e conoscenza del

territorio; 3. sperimentare, implementare e avviare nuovi progetti educativi in tutti i settori in cui possono trovare utilità le persone accolte e in relazione alla permanenza sul territorio.

Settore INTERCULTURA RIFERIMENTO NORMATIVO: art. 20 l.r. 31/2015 **OBIETTIVI STRATEGICI DEL PIANO TRIENNALE:** relativi alla Finalità 1 (F1) 1. mantenere il sostegno alle attività che favoriscono la diffusione di una sensibilità interculturale in tutti gli ambiti sociali, promuovendo il dialogo interculturale tra la componente dei migranti “stabili” (di lungo periodo) e il territorio; 2. valorizzare le associazioni che rappresentano le comunità straniere per una migliore comunicazione ed efficacia delle azioni regionali; 3. promuovere attività per le seconde generazioni.

relativi alla Finalità 2 (F2) 1. promuovere politiche in materia di integrazione culturale per sperimentare e implementare nuove azioni di tipo didattico/culturale, da attivare in diversi settori (socio educativo, sportivo, lavorativo, ecc. ecc.), per lo sviluppo di relazioni interculturali tra persone straniere e italiane; 2. promuovere “l’integrazione tra le culture”, da perseguire con modalità diverse quali, ad esempio, lo scambio tra studenti di scuole appartenenti a comunità diverse, l’organizzazione sul territorio di rassegne letterarie, cinematografiche e teatrali, di laboratori culturali, convegni e festival, campagne di sensibilizzazione. Tali iniziative sono realizzate in concorso con istituzioni culturali, scientifiche ed universitarie, organismi pubblici, enti locali e con il coinvolgimento attivo dell’associazionismo.

Settore FORMAZIONE PROFESSIONALE RIFERIMENTO NORMATIVO: art. 23 l.r. 31/2015 **OBIETTIVI STRATEGICI DEL PIANO TRIENNALE:** relativi alla Finalità 1 (F1) 1. proseguire e potenziare le attività di formazione “laboratori dell’imparare facendo” da realizzare in collaborazione con gli enti di formazione e le associazioni di categoria; relativi alla Finalità 2 (F2) 1. avviare nuove misure per la strutturazione di percorsi di formazione da realizzare in collaborazione con gli enti di formazione e i comuni presso i quali sono presenti richiedenti asilo in accoglienza; 2. garantire supporto alla Direzione competente

304 bollettino ufficiale della regione autonoma friuli venezia giulia 28 marzo 2018 13

PROGRAMMA IMMIGRAZIONE 2018 settori ISTRUZIONE ED EDUCAZIONE – INTERCULTURA – FORMAZIONE PROFESSIONALE

(lavoro, formazione, istruzione, pari opportunità, politiche giovanili, ricerca e università, Area istruzione, formazione e ricerca - Servizio programmazione e gestione interventi formativi); 3. sperimentare e implementare specifici progetti di educazione e apprendimento di “mestieri” in funzione del rientro o dello spostamento verso altri Paesi.

Azione 10: INTEGRAZIONE SCOLASTICA Soggetti attuatori: Istituzioni scolastiche, Enti locali
Risorse: previsione di spesa: 650.000,00 €

Modalità di attuazione: bando

Fonte di finanziamento: regionale

L’azione risponde ai seguenti obiettivi strategici del Piano triennale: [settore Istruzione e educazione] F1-1. proseguire le attività di sostegno presso le istituzioni scolastiche; F1-3. potenziare le attività dei servizi educativi di doposcuola, sostegno transculturale, figure di sistema, supporto primi ingressi. Descrizione azione: intervento rivolto alle Istituzioni scolastiche statali e paritarie e agli Enti locali gestori di scuole dell’infanzia, per la realizzazione di progetti finalizzati al superamento delle difficoltà linguistiche e formative degli alunni stranieri e a contrastare l’abbandono e la dispersione scolastica e, comunque, qualsiasi forma di discriminazione. Le attività progettuali devono prevedere interventi concernenti: - la formazione alla cittadinanza e l’apprendimento della lingua italiana; - la conoscenza della Costituzione, dell’ordinamento italiano e delle sue istituzioni nazionali e regionali; - l’attività di mediazione linguistica e culturale; - la partecipazione dei genitori alla vita scolastica dei

minori; - la sperimentazione e la diffusione di buone pratiche di educazione interculturale; - la creazione e l'ampliamento di biblioteche scolastiche interculturali, comprendenti testi plurilingui. Spese ammesse: sono ammesse le spese relative alle risorse umane e materiali di tipo informativo e didattico riferite all'anno scolastico 2018/2019. Criteri di assegnazione: i contributi sono assegnati in base al numero dei destinatari finali rientranti nei parametri temporali precisati con bando. Ad ogni beneficiario è assegnato un importo base di € 300,00; la quota fino alla misura massima del 20% della previsione di spesa complessiva è riservata al finanziamento delle domande regolarmente pervenute da parte delle Scuole dell'infanzia. I contributi sono erogati in via anticipata contestualmente alla concessione. Ai soggetti aventi natura d'impresa i contributi possono essere erogati in via anticipata previa presentazione di apposita fideiussione bancaria o polizza assicurativa d'importo pari alla somma da erogare, maggiorata degli eventuali interessi. *** Azione 11: FAMIFVG Soggetti attuatori: USR - Ist. scolastici sedi di CPIA – Enti Formativi – Enti del Terzo Settore Risorse: previsione di spesa: comunitaria Modalità di attuazione: invito diretto Fonte di finanziamento: comunitaria L'azione risponde ai seguenti obiettivi strategici del Piano triennale: [settore Istruzione e educazione] F1-2. potenziare/qualificare la rete con i CPIA per realizzazione di corsi d'italiano ed educazione civica per adulti;

PROGRAMMA IMMIGRAZIONE 2018 settori ISTRUZIONE ED EDUCAZIONE – INTERCULTURA – FORMAZIONE PROFESSIONALE

[settore Istruzione e educazione] F2-1. potenziare l'offerta di corsi d'italiano direttamente presso i Comuni e le strutture di accoglienza sul territorio; F2-2. potenziare le attività di educazione civica e conoscenza del territorio. Descrizione azione: l'intervento è realizzato in attuazione dell'Avviso "Piani regionali per la formazione civico linguistica dei cittadini di Paesi terzi", adottato dall'Autorità Responsabile (Ministero dell'Interno) del Fondo Asilo, Migrazione e Integrazione 2014-2020. In relazione all'Avviso ministeriale, l'Obiettivo Specifico del FAMI è il n. OS2, denominato "Integrazione/Migrazione legale" - Obiettivo Nazionale 2 "Integrazione", del Programma Nazionale FAMI 2014-2020, approvato da parte della Commissione Europea con decisione C (2015) 5343 del 03 agosto 2015. In particolare, l'OS2 (Obiettivo Specifico 2) si riferisce all'ampliamento dell'offerta di servizi di formazione linguistica rivolti ai migranti attraverso il consolidamento di un'azione di sistema nazionale per l'alfabetizzazione declinata attraverso appositi Piani regionali integrati. Le attività proposte sono progettate in continuità con le iniziative realizzate nel corso degli anni precedenti e sono definite secondo le "linee guida di progettazione" predisposte dalla stessa Autorità Responsabile del Fondo. Il progetto "FAMIFVG2018-20" prevede la realizzazione di attività articolate nelle seguenti 3 macro aree: - A. Azioni Formative: corsi di integrazione linguistica e sociale; - B. Servizi Complementari: servizi finalizzati ad assicurare efficacia ed efficienza alle azioni formative, mediante il potenziamento della rete territoriale costituita da tutti i soggetti partner e aderenti, oltreché quelli che saranno sensibilizzati ad operare attivamente per la riuscita delle attività; - C. Supporto gestionale e servizi strumentali: garantire la governance, il monitoraggio e la valutazione degli interventi. Le "Azioni formative" (corsi di integrazione linguistica e sociale), in coerenza con quanto previsto dal DPR 179/2011 e dall'Accordo quadro del 7 agosto 2012 tra il Ministero dell'Interno e il Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca, sono progettate ed attuate in modo da far acquisire allo straniero un adeguato livello di conoscenza della lingua italiana al fine di facilitare il raggiungimento degli obiettivi di integrazione e cittadinanza. Il monte ore complessivo delle azioni formative ("corsi di integrazione linguistica e sociale") è definito, in conformità alle citate linee guida, in 200 ore, risultanti dalla somma delle 20 ore di accoglienza e orientamento (da svolgersi nel periodo iniziale di attivazione dei corsi), delle 100 ore di insegnamento necessarie al raggiungimento del grado di conoscenza della lingua italiana corrispondente al livello A1 del QCER, delle 80 ore di attività didattica finalizzate al raggiungimento del grado di conoscenza della lingua italiana corrispondente al livello A2 QCER. Sono inoltre previsti in forma sperimentale specifici moduli aggiuntivi di apprendimento linguistico di livello pre-A1 per analfabeti o persone non scolarizzate nel paese d'origine o persone esposte al rischio di isolamento territoriale. Spese

ammesse: strettamente attinenti alla realizzazione del progetto e relative alle risorse umane e ai materiali di tipo informativo e didattico, sulla base del budget di progetto approvato dall'Autorità Responsabile del FAMI. Criteri di assegnazione: contributo proporzionato alla popolazione straniera residente e in base alla capacità operativa degli stessi partner.

*** Azione 12: ALFABETIZZAZIONE ADULTI Soggetti attuatori: Ist. scolastici sedi di CPIA, Enti del Terzo Settore Risorse: previsione di spesa: 200.000,00 €

Modalità di attuazione: invito diretto

Fonte di finanziamento: regionale

L'azione risponde ai seguenti obiettivi strategici del Piano triennale: [settore Istruzione e educazione] F2-1. potenziare l'offerta di corsi d'italiano direttamente presso i Comuni e le strutture di accoglienza sul territorio; F2-2. potenziare le attività di educazione civica e conoscenza del territorio. Descrizione azione: intervento complementare all'azione 15 "Micro progetti locali per richiedenti e/o titolari di protezione internazionale", vuole promuovere, anche attraverso percorsi di carattere sperimentale, l'alfabetizzazione e l'apprendimento della lingua italiana, nonché la conoscenza di base della cultura e dell'educazione civica italiana, strumenti fondamentali per l'inserimento sociale e l'esercizio dei diritti e doveri delle persone straniere presenti sul territorio della Regione. Le attività corsuali devono risultare coerenti e complementari con i "Piani regionali per la formazione civico linguistica dei cittadini di Paesi terzi", finanziati attraverso le risorse del Fondo Asilo Migrazione e Integrazione, di cui la Regione è soggetto titolare, CPIA ed ETS partner attuatori. Soggetti attuatori delle iniziative programmate sono gli istituti scolastici sedi dei Centri per l'Istruzione degli Adulti (CPIA) e gli Enti del Terzo Settore che realizzano sul territorio le attività formative presso le proprie sedi centrali, presso i punti di erogazione di primo livello (sedi associate) o, mediante accordi di rete, con le istituzioni scolastiche e con i soggetti gestori di progetti SPRAR regionali. Destinatari finali delle attività sono prioritariamente persone richiedenti protezione internazionale, con riferimento alle tipologie di destinatari finali esclusi dalle Azioni del Fondo Asilo, Migrazione e Integrazione 20142020 – OS2 Integrazione/Migrazione legale – ON2 Integrazione - "Piani regionali per la formazione civico linguistica dei cittadini di Paesi terzi. Spese ammesse: strettamente attinenti alla realizzazione dei progetti e relative alle risorse umane e ai materiali di tipo informativo e didattico. Criteri di assegnazione: il contributo sarà proporzionato al numero di corsi richiesti e calcolato sulla base dei costi indicati dal Ministero dell'Interno per la realizzazione dei corsi finanziati con i Fondi FAMI. Sarà erogato contestualmente alla concessione.

*** Azione 13: PROGETTI SCUOLA-TERRITORIO Soggetti attuatori: 1) reti di istituzioni scolastiche statali e/o paritarie; 2) UTI Risorse: previsione di spesa: 200.000,00 €

Modalità di attuazione: bando

Fonte di finanziamento: regionale

L'azione risponde ai seguenti obiettivi strategici del Piano triennale: [settore Istruzione e educazione] F1-3. potenziare le attività dei servizi educativi di doposcuola, sostegno transculturale, figure di sistema, supporto primi ingressi; F1-4. potenziare le attività in relazione al rapporto scuola/famiglia; [settore Istruzione e educazione] F2-3. sperimentare, implementare e avviare nuovi progetti educativi in tutti i settori in cui possono trovare utilità le persone accolte e in relazione alla permanenza sul territorio; [settore Intercultura] F1-1. mantenere il sostegno alle attività che favoriscono la diffusione di una sensibilità interculturale in tutti gli ambiti sociali, promuovendo il dialogo interculturale tra la componente dei migranti "stabili" (di lungo periodo) e il territorio; [settore Intercultura] F2-1. promuovere politiche in materia di integrazione culturale per sperimentare e implementare nuove azioni di tipo didattico/culturale, da attivare in diversi settori (socio educativo, sportivo, lavorativo, ecc. ecc.), per lo sviluppo di relazioni interculturali tra persone straniere e italiane; [settore Intercultura] F2-2. promuovere "l'integrazione tra le culture", da perseguire con modalità diverse quali, ad esempio, lo scambio tra studenti di scuole appartenenti a comunità diverse, l'organizzazione

sul territorio di rassegne letterarie, cinematografiche e teatrali, di laboratori culturali, convegni e festival, campagne di sensibilizzazione. Tali iniziative saranno realizzate in concorso con istituzioni culturali, scientifiche ed universitarie, organismi pubblici, enti locali e con il coinvolgimento attivo dell'associazionismo. Descrizione azione: sono previste attività di carattere innovativo, che in alcuni casi potranno essere la continuazione di progetti già avviati negli anni precedenti, volte a facilitare l'informazione, l'orientamento, il dialogo e le relazioni tra scuola, famiglia e territorio nel settore dell'accoglienza degli alunni stranieri e delle loro famiglie, mediante il sostegno a "reti di scuole" formate da Istituzioni scolastiche e partnership territoriali che siano in grado di fungere da moltiplicatori delle azioni, al fine di ottenere una maggior efficacia dei progetti. La progettazione, dove possibile, deve essere inserita nell'ambito dei "Piani di zona", in modo da rappresentare interventi nati da bisogni specifici di un territorio e supportati, in primo luogo, dai soggetti, pubblici e privati, che operano all'interno di quello stesso ambito territoriale. È riservata particolare attenzione agli interventi volti a favorire e sostenere target specifici e/o vulnerabili, con particolare riferimento alle donne, per contrastare situazioni di isolamento territoriale e/o sociale delle stesse. In un contesto caratterizzato da una crescita dei minori e delle famiglie straniere, i servizi educativi e la realtà scolastica rappresentano il primo contesto di socializzazione tra bambini di culture diverse e molto spesso sono il primo luogo di incontro tra le famiglie. Obiettivo dell'azione è offrire diversi percorsi per la diffusione della cultura dell'integrazione socio-culturale tra le persone. La progettazione deve avere ad oggetto una o più delle seguenti linee di attività (LdA), rispondenti agli obiettivi di riferimento dell'azione: a) servizi di potenziamento educativo del tempo extrascolastico anche in collegamento con le scuole del territorio (doposcuola, attività laboratoriali, biblioteche, trasporti) per favorire anche i legami e le relazioni tra alunni stranieri ed italiani, con particolare attenzione agli studenti neo-arrivati ed alle scuole secondarie superiori, al fine di contrastare il fenomeno della dispersione scolastica; b) orientamento (interventi di sostegno transculturale, servizi informativi, figure di sistema). Possono essere previsti incontri per la diffusione delle regole di funzionamento della società, dalla Costituzione alla conoscenza del territorio; c) supporto primi ingressi (mediazione linguistico-culturale, laboratori per l'inserimento, servizi socioeducativi). Possono essere previsti corsi di conoscenza linguistica con la sperimentazione di modalità flessibili per rispondere ai bisogni dei potenziali destinatari che esprimono difficoltà e/o rischiano l'emarginazione come le donne adulte; d) valorizzazione delle identità culturali (sostegno alla partecipazione ad attività ludico espressive). Possono essere previste attività di aggregazione che aiutino a completare il percorso formativo e linguistico con attività che rafforzino le competenze culturali, l'autostima personale e contemporaneamente recuperino l'appartenenza culturale dei ragazzi; e) coordinamento territoriale (progettazione, raccordo, verifica). L'obiettivo è creare un'efficace rete di servizi pubblici e privati, del volontariato e dell'associazionismo, al fine di promuovere l'inclusione delle persone immigrate. Sono pertanto previsti interventi che coinvolgano tutti i soggetti partner di progetto che mirano ad una promozione di sinergie tra tutti i servizi offerti. Spese ammesse: strettamente attinenti alla realizzazione dei progetti, alle risorse umane e ai materiali di tipo informativo e didattico.

Criteri di assegnazione: sono ammesse proposte progettuali con valore richiesto compreso tra 10.000,00 e 50.000,00 euro. I contributi concessi sono proporzionati alle linee di azione previste, al numero di soggetti partecipanti in qualità di partner attivi, alla definizione degli obiettivi di progetto e delle metodologie di intervento, al numero dell'utenza destinataria.

*** Azione 14: MICRO-PROGETTI LOCALI PER RICHIEDENTI E/O TITOLARI DI PROTEZIONE INTERNAZIONALE* Soggetti attuatori: Enti locali (in forma singola o associata) Risorse: previsione di spesa: 200.000,00 € Modalità di attuazione: bando Fonte di finanziamento: regionale L'azione risponde ai seguenti obiettivi strategici del Piano triennale: [settore Istruzione] F2-1. potenziare l'offerta di corsi d'italiano direttamente presso i Comuni e le strutture di accoglienza sul territorio; F2-2. potenziare le attività di educazione civica e conoscenza del territorio; F2-3. sperimentare, implementare e avviare nuovi progetti educativi in tutti i settori in cui possono trovare utilità le persone accolte e in relazione alla permanenza sul territorio. [settore intercultura] F2-1.

promuovere politiche in materia di integrazione culturale per sperimentare e implementare nuove azioni di tipo didattico/culturale, da attivare in diversi settori (socio educativo, sportivo, lavorativo, ecc. ecc.), per lo sviluppo di relazioni interculturali tra persone straniere e italiane; F2-2. promuovere “l’integrazione tra le culture”, da perseguire con modalità diverse quali, ad esempio, lo scambio tra studenti di scuole appartenenti a comunità diverse, l’organizzazione sul territorio di rassegne letterarie, cinematografiche e teatrali, di laboratori culturali, convegni e festival, campagne di sensibilizzazione. [settore formazione professionale] F2-1. avviare nuove misure per la strutturazione di percorsi di formazione da realizzare in collaborazione con gli enti di formazione e i comuni presso i quali sono presenti richiedenti asilo in accoglienza; F2-3. sperimentare e implementare specifici progetti di educazione e apprendimento di “mestieri” in funzione del rientro o dello spostamento verso altri Paesi. Descrizione azione: in continuità con la programmazione precedente, l’intervento intende sostenere e potenziare la capacità di accoglienza diffusa sul territorio del Friuli Venezia Giulia, mediante la realizzazione di micro progetti locali finalizzati ad offrire supporto agli Enti locali che accolgono persone richiedenti e/o titolari di protezione internazionale presso strutture di accoglienza temporanea. L’azione prevede l’erogazione di contributi agli Enti locali, in forma singola o associata, per progetti che promuovono l’inserimento, la conoscenza e l’accettazione reciproca tra persone accolte e comunità ospitante, mediante la realizzazione di attività che coniugano esperienze socialmente utili ad esperienze formative, con il coinvolgimento del privato sociale (preferibilmente soggetti gestori di progetti SPRAR). A titolo esemplificativo si indicano alcune tipologie progettuali di riferimento ai fini della partecipazione all’azione: - interventi per promuovere l’inserimento delle persone accolte nella comunità locale in collaborazione con le attività associative presenti sul territorio; - interventi per favorire il dialogo interculturale attraverso la creazione di spazi e momenti di informazione ed incontro con la cittadinanza residente; - attività di orientamento ai servizi sul territorio (ad es. i servizi sanitari, servizi di pubblica utilità, ecc. ecc.); - interventi per contrastare fenomeni di intolleranza o conflitto, attraverso iniziative che prevedono in ambito locale la realizzazione di progetti orientati a facilitare la convivenza; - incontri interculturali di formazione con condivisione dei diritti e dei doveri. Le attività proposte devono tendere al soddisfacimento di necessità non altrimenti fronteggiabili ed essere realizzate, quanto più possibile, in stretta connessione con analoghe iniziative poste già in essere

dall’Amministrazione regionale, Comuni, Questure e Prefetture e privato sociale (sottoscrizione di convenzioni e protocolli). Le tipologie progettuali sopraindicate devono prevedere una o più delle seguenti attività:

- attività di cura del patrimonio pubblico (sfalcio, manutenzione piste ciclabili, riapertura sentieri, pulizia strade, tinteggiatura edifici pubblici, manutenzione verde pubblico, prevenzione incendi, manutenzione marciapiedi, manutenzione recinzioni ed ogni altro lavoro assimilabile ai precedenti);
- percorsi laboratoriali “dell’apprendere facendo” per lo sviluppo di competenze di base;
- corsi di formazione sulla sicurezza;
- corsi sulle regole del mondo del lavoro e sulla tutela delle lavoratrici madri.

Spese ammesse: attinenti alla realizzazione delle attività e relative alle risorse umane e materiali (materiali d’uso per le attività di manutenzione, coperture assicurative e dotazioni personali antinfortunistiche previste dalla normativa vigente, personale coinvolto nell’attuazione dell’attività, convenzioni con associazioni, ecc.). Criteri di assegnazione: all’individuazione dei progetti e alla quantificazione dei singoli finanziamenti si procede mediante deliberazione della Giunta regionale, in base al numero delle persone accolte inizialmente presso le strutture di accoglienza temporanea, al tempo di occupazione delle stesse e al numero di attività previste. Non sono ammissibili al finanziamento le domande presentate da parte dei soggetti attuatori individuati all’Azione C: “MACRO Progetti locali per richiedenti e/o titolari di protezione internazionale”. UTI del Friuli Centrale, UTI Collio – Alto Isonzo, UTI del Noncello e UTI Giuliana possono presentare domanda di contributo per i propri Comuni con esclusione di quelli individuati all’Azione C: “MACRO

Progetti locali per richiedenti e/o titolari di protezione internazionale”. L’importo complessivo di ciascun contributo concesso non può essere superiore ad € 15.000,00 ed è calcolato: - nella misura di € 7.000,00 per progetti con un numero complessivo uguale o maggiore di 10 persone richiedenti/titolari di protezione internazionale; - nella misura di € 15.000,00 per progetti con un numero complessivo maggiore di 20 persone richiedenti/titolari di protezione internazionale. I contributi sono erogati successivamente alla comunicazione di avvio attività.

*** Azione 15: MACRO-PROGETTI LOCALI PER RICHIEDENTI E/O TITOLARI DI PROTEZIONE INTERNAZIONALE Soggetti attuatori: Comuni di Gorizia, Pordenone, Trieste, Udine Risorse: previsione di spesa: 150.000,00 Modalità di attuazione: Invito diretto Fonte di finanziamento: regionale L’azione risponde ai seguenti obiettivi strategici del Piano triennale: [settore Istruzione] F2-1. potenziare l’offerta di corsi d’italiano direttamente presso i Comuni e le strutture di accoglienza sul territorio; F2-2. potenziare le attività di educazione civica e conoscenza del territorio; F2-3. sperimentare, implementare e avviare nuovi progetti educativi in tutti i settori in cui possono trovare utilità le persone accolte e in relazione alla permanenza sul territorio. [settore Intercultura] F2-1. promuovere politiche in materia di integrazione culturale per sperimentare e implementare nuove azioni di tipo didattico/culturale, da attivare in diversi settori (socio educativo, sportivo, lavorativo, ecc. ecc.), per lo sviluppo di relazioni interculturali tra persone straniere e italiane; F2-2. promuovere “l’integrazione tra le culture”, da perseguire con modalità diverse quali, ad esempio, lo scambio tra studenti di scuole appartenenti a comunità diverse, l’organizzazione sul territorio di rassegne letterarie, cinematografiche e teatrali, di laboratori culturali, convegni e festival, campagne di sensibilizzazione. [settore Formazione professionale] F2-1. avviare nuove misure per la strutturazione di percorsi di formazione da realizzare in collaborazione con gli enti di formazione e i comuni presso i quali sono presenti richiedenti asilo in accoglienza; F2-3. sperimentare e implementare specifici progetti di educazione e apprendimento di “mestieri” in funzione del rientro o dello spostamento verso altri Paesi. Descrizione azione: l’intervento intende sostenere in maniera strutturata e coordinata i Comuni di Gorizia, Pordenone, Trieste e Udine, nella gestione dell’accoglienza delle persone richiedenti e/o titolari di protezione internazionale presenti nelle strutture temporanee. Tutte le istanze proposte e riportate nelle proposte progettuali dovranno tendere al soddisfacimento di necessità non altrimenti fronteggiabili, essere realizzate in stretta connessione con le iniziative poste già in essere dalle Prefetture e dagli enti affidatari della gestione delle strutture temporanee, prevedendo anche la collaborazione dei soggetti del Terzo settore, quali ad esempio gli Enti gestori SPRAR. Le “macro azioni locali” devono tendere al raggiungimento di almeno una delle seguenti finalità: - favorire l’impiego utile del tempo da parte degli ospiti delle strutture temporanee con azioni che prevedono la partecipazione ad attività sociali, in raccordo con gli Enti e le associazioni del territorio; partecipazione alla gestione dei centri CAS; interventi per favorire, con la collaborazione del Terzo settore, il dialogo interculturale e l’incontro con la cittadinanza residente; - favorire l’acquisizione di strumenti professionalizzanti e formativi, con azioni che prevedono corsi di “imparare facendo”, formazione di base, corsi di lingua italiana ed educazione civica (qualora non realizzabili con altri contributi); - favorire l’accesso ai servizi del territorio, creando sinergie tra enti pubblici e privato sociale, anche al fine di sostenere l’adozione di procedure amministrative uniformi. L’erogazione del finanziamento ai Comuni partecipanti è subordinata alla sottoscrizione di un unico protocollo d’intesa con la Regione, al fine di costituire un quadro per lo sviluppo delle attività che s’intendono programmare e per il raggiungimento degli obiettivi previsti. L’intesa definisce i termini e le modalità per la presentazione delle “macro azioni locali”, per la loro approvazione da parte della Regione e per l’erogazione delle risorse finanziarie assegnate. Le “macro azioni locali”, redatte sulla base dello schema fornito dalla Regione, dovranno riportare: - breve analisi descrittiva del fabbisogno; - indicazione obiettivi generali; - azioni previste e modalità di attuazione; - cronoprogramma/monitoraggio; - piano finanziario di utilizzo delle risorse. Al fine di evitare duplicazioni, le azioni dovranno integrarsi quanto più possibile con le attività finanziate nell’ambito del Programma immigrazione della Regione FVG, nonché con le attività previste nell’ambito delle Convenzioni stipulate dal Comune o dalle Prefetture per la gestione dei centri di accoglienza

temporanea (CAS). Criteri di assegnazione: l'ammontare complessivo della previsione di spesa è ripartito tra i Comuni sottoscrittori il protocollo d'intesa; ciascun contributo è calcolato in misura proporzionale al numero di richiedenti e/o titolari di protezione internazionale presenti presso le strutture temporanee (fonte Prefetture di competenza, ultima rilevazione disponibile alla data di sottoscrizione del protocollo d'intesa). Sono ammesse spese di gestione nella misura massima del 5% del contributo assegnato.

Azione 16: PROGETTI INTERCULTURALI Soggetti attuatori: Enti del Terzo Settore Risorse: previsione di spesa: 200.000,00

Modalità di attuazione: bando

Fonte di finanziamento: regionale L'azione risponde ai seguenti obiettivi strategici del Piano triennale: [settore Intercultura] F1-1. mantenere il sostegno alle attività che favoriscono la diffusione di una sensibilità interculturale in tutti gli ambiti sociali, promuovendo il dialogo interculturale tra la componente dei migranti "stabili" (di lungo periodo) e il territorio; [settore Intercultura] F1-2. valorizzare le associazioni che rappresentano le comunità straniere per una migliore comunicazione ed efficacia delle azioni regionali; [settore Intercultura] F1-3. promuovere attività per le seconde generazioni. Descrizione azione: le iniziative programmate in quest'azione sono rivolte a facilitare la convivenza ed il confronto costruttivo tra differenti etnie e culture, promuovendo la conoscenza reciproca, quale condizione essenziale per l'inclusione delle persone straniere nella società ospitante. A tal fine si vogliono supportare iniziative che favoriscano la comunicazione, lo scambio interculturale e la diffusione delle informazioni utili a facilitare i diversi percorsi di inclusione sociale. Saranno privilegiati i progetti che presentano caratteri di innovatività, approccio plurisetoriale, complementarità con le altre azioni del Programma immigrazione e, per quanto riguarda il territorio di riferimento, con il maggior coinvolgimento di soggetti pubblici e del privato sociale. Verrà inoltre maggiormente tenuto conto dei progetti che presentano caratteri di sperimentali tali da renderli suscettibili di essere replicati in contesti analoghi a quello di originaria realizzazione. Sono finanziabili proposte progettuali presentate da associazioni con comprovata esperienza in iniziative analoghe nell'ultimo quinquennio. Non sono finanziabili proposte progettuali presentate da singole associazioni, sono privilegiate le proposte con il maggior numero di soggetti del terzo settore coinvolti. A titolo esemplificativo si indicano alcune tipologie progettuali di riferimento ai fini della partecipazione all'area: - realizzazione di iniziative per la valorizzazione delle diverse culture; - realizzazione di iniziative di informazione pubblica sui temi connessi all'immigrazione, che favoriscano una corretta conoscenza delle cause del fenomeno migratorio e il migliore sviluppo delle relazioni interculturali e del dialogo interreligioso tra la comunità locale e le cittadine e cittadini stranieri immigrati; - promozione di attività di sensibilizzazione sui temi del dialogo interculturale, sperimentazione e diffusione di buone pratiche; - interventi per promuovere il dialogo interculturale, l'educazione alla diversità, la valorizzazione dei patrimoni culturali d'origine, la promozione del multilinguismo; - progetti per valorizzare il protagonismo sociale dei giovani immigrati e dei giovani stranieri di seconda generazione e delle loro famiglie in ambito extra scolastico per lo svolgimento di attività di promozione sociale, di confronto e di partecipazione; - interventi per promuovere l'inserimento dei giovani immigrati e dei giovani stranieri di seconda generazione in attività associative, sportive e ricreative presenti sul territorio; Spese ammesse: strettamente attinenti alla realizzazione dei progetti, alle risorse umane. Criteri di assegnazione: sono ammesse proposte progettuali con valore richiesto tra 10.000,00 e 40.000,00 euro. I contributi sono proporzionati in base al numero di soggetti coinvolti attivamente nelle attività, nonché in base alle caratteristiche di innovatività, all'approccio plurisetoriale, alla complementarità e sperimentali.

*** Azione 17: PROGETTI PILOTA SETTORIALI Soggetti attuatori: Enti del Terzo Settore Risorse: previsione di spesa: 150.000,00 €

Modalità di attuazione: invito diretto

Fonte di finanziamento: regionale L'azione risponde ai seguenti obiettivi strategici del Piano triennale: [settore Istruzione ed educazione] F2-2. potenziare le attività di educazione civica e conoscenza del territorio; F2-3. sperimentare, implementare e avviare nuovi progetti educativi in tutti i settori in cui possono trovare utilità le persone accolte e in relazione alla permanenza sul territorio. [settore Intercultura] F2-1. promuovere politiche in materia di integrazione culturale per sperimentare e implementare nuove azioni di tipo didattico/culturale, da attivare in diversi settori (socio educativo, sportivo, lavorativo, ecc. ecc.), per lo sviluppo di relazioni interculturali tra persone straniere e italiane. [settore Formazione professionale] F2-3. sperimentare e implementare specifici progetti di educazione e apprendimento di mestieri in funzione del rientro o dello spostamento verso altri Paesi. Descrizione azione: quest'azione intende ampliare e rafforzare gli interventi già previsti nei Micro e Macroprogetti locali, attivando progetti pilota in collaborazione con le Direzioni Regionali attuatrici di leggi che nei rispettivi ambiti di competenza possano facilitare l'inserimento locale delle persone accolte. In collaborazione con gli Enti del Terzo Settore, verranno offerte alle persone richiedenti o titolari di protezione ospitati nelle strutture CAS e SPRAR, esperienze di formazione e apprendimento presso realtà del territorio. A titolo di esempio si cita la collaborazione con la Direzione Centrale Risorse agricole e il possibile coinvolgimento delle cooperative agricole sociali come luoghi in cui sperimentare attività formative, apprendimento di mestiere, e inserimento lavorativo dei beneficiari. Obiettivo primario dell'azione è l'accompagnamento all'autonomia delle persone ospitate, che alla fine del percorso di accoglienza spesso non hanno ancora l'esperienza sufficiente per progettare la propria esistenza. La formazione al mestiere, oltre che sviluppare le competenze già patrimonio dei beneficiari, offre agli stessi una opportunità di inserimento nel mondo del lavoro, sia qui in Italia sia eventualmente in altri Paesi a cui sono destinati. L'azione intende inoltre attivare ulteriori opportunità a disposizione dei Comuni che gestiscono Micro progetti e possono così trovare nuove modalità di coinvolgimento dei propri ospiti in esperienze di servizio alla comunità ospitante, a diretto coordinamento regionale. Spese ammesse: strettamente attinenti alla realizzazione dei progetti.

MINORI

PRESENTAZIONE

Le politiche familiari e minorili, a fronte di una legislazione di supporto di notevole rilievo, costituiscono un riferimento programmatico ed operativo di notevole impegno che porta le Regioni a disegnare il complesso dell'offerta servizi e degli interventi rivolti ai minori con assoluta chiarezza ed incisività.

In tale contesto vengono puntualizzati e individuati nella loro giusta dimensione i servizi sociali ed il ruolo degli assistenti sociali.

I provvedimenti seguenti della Regione Basilicata e della Regione Piemonte si collocano in tale dimensione e si propongono come veri e propri manuali operativi, che pongono i soggetti interessati – gli Enti locali, le ASL, la Giustizia, il terzo settore, le famiglie, gli operatori nella condizione di sapere e di essere consapevoli del percorso, complesso e delicato, che debbono attuare per il buon fine negli interventi volti a tutelare e a promuovere l'esistenza serena e felice dei bambini.

Si sottolinea che detti provvedimenti fanno riflettere sulla necessità di riproporre una funzione di indirizzo e coordinamento a livello di Conferenza Stato-Regioni, per garantire una uniformità operativa in tutte le Regioni.

BASILICATA

DGR 9.3.18, n.192 - L. R. n. 13/2015 - DGR n. 517/2008 - Approvazione " Nuove Linee di indirizzo regionali per l'affidamento familiare". (BUR n. 15 del 1.4.18)

Note

PREMESSA

L'istituto dell'affidamento familiare è riconosciuto importante, nell' ambito delle politiche nazionali in materia materno-infantili, in quanto fondamentale nella promozione e soprattutto nella protezione dell'infanzia, dell'adolescenza e della maternità e pertanto è normato dalla legislazione italiana qui di seguito indicata:

Legge 4 maggio 1983 n. 184 "Disciplina del/'adozione e del/'affidamento dei minOrI";

Legge 27 aprile 1991 n. 176 "Ratifica ed esecuzione della Convenzione sui diritti del fanciullo di New York del 20.11.1989";

Legge 28 agosto 1997 n. 285 "Disposizioni per la promozione dei diritti ed opportunità per /'infanzia e adolescenza ";

Legge 8 marzo 2000 n. 53 "Disposizioni legislative in materia di tutela e di sostegno alla maternità e paternità;

Legge 8 novembre 2000 n. 328 "Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali ";

Legge 28 marzo 2001 n. 149 "Modifiche alla Legge -I maggio n. 18-1 recante Disciplina dell'adozione e del/'affidamento dei minori nonché al Titolo VIII del libro primo del Codice Civile ";

DPCM 14 febbraio 200 I "Allo di indirizzo e coordinamento in materia di prestazioni socio-sanitarie; Linee di Indirizzo Nazionali per l'Affidamento Familiare;

Legge 19 ottobre 2015 n. 173 "Modifiche alla legge -I maggio 1983, sul diritto alla continuità affettiva dei bambini e delle bambine in affido familiare ".

LA RICADUTA SULLA REGIONE

La Regione Basilicata ha recepito le normative nazionali attraverso proprie e specifiche normative di seguito richiamate:

L. R. n. 15 del 17.04.1990 "Convenzione con l'Unicef per la istituzione del difensore dell' infanzia ";

L. R. n. 9 del 29.03.1999 "Istituzione di un Fondo di Solidarietà a favore di donne e minori per reati di violenza sessuale";

L.R. n. 45 del 14.04.2000 "Interventi a favore della famiglia";

L.R. n. I del 2.01.2003 "Costituzione Consulta regionale di protezione e pubblica tutela dei nlinor; ";

L.R. n. IO del 16.02.2005 "Interventi per la promozione di diritti ed opportunità per l'infanzia e l'adolescenza e per lo sviluppo di progetti per la città dei bambini e delle bambine";

L.R. n. 4 del 14 febbraio 2007 "Rete regionale integrata dei servizi di cittadinanza sociale ". In particolare in relazione "all'eliminazione o riduzione delle condizioni di rischio, di svantaggio, di vulnerabilità, di insicurezza e di emarginazione, promuove la condizione di sicurezza, stabilità delle relazioni e di mulla solidarietà" e "le basi della coesione sociale e familiare" e, nell'ambito dei "livelli essenziali ed appropriati delle prestazioni sociali" individua, all'interno di "organiche aree di intervento ... " "il sostegno alle responsabilità familiari, di IIIteia materno-infantile e di protezione dei minori ed adolescenti ";

L.R. 20 marzo 2015 n. 13 "Istituzione del servizio regionale per garantire il sostegno alle adozioni e agli affidamenti familiari (SAAF) ".

LE AZIONI CONSEGUENTI

La Regione Basilicata per affermare e diffondere la cultura dell'affidamento familiare, elevare la qualità degli interventi e qualificare il lavoro di chi concorre a realizzarli nonché contribuire concretamente al consolidamento di prassi operative condivisibili attraverso la realizzazione di una

rete sinergica tra le istituzioni e di soggetti del privato sociale coinvolti sul tema in argomento, si è dotata di apposite "Linee di indirizzo regionali per l'affidamento familiare ", approvate con DGR n. 517 del 23 aprile 2008.

Al fine di potenziare e garantire il sostegno alle adozioni e agli affidamenti familiari, ha approvato con DGR n. 380/2017, ai sensi degli artt. 4-6 della L.R. n. 13/2015, la costituzione del Servizio regionale Adozioni e Affidamenti Familiari denominato SAAF ed il relativo regolamento organizzativo.

L'art. 2 lettera g della L.R. 13/2015 prevede l'adozione di apposite Linee Guida operative, utili a garantire e regolamentare il sostegno per gli affidamenti familiari e le adozioni.

Al fine di procedere alla rivisitazione delle suddette linee di indirizzo, l'Ufficio preposto ha convocato, d'intesa con gli esperti del SAAF ed il Garante dell'Infanzia, un tavolo di lavoro composto dai rappresentanti delle Associazioni, dai Soggetti del privato sociale e dalle Istituzioni che operano sul territorio regionale in materia di affido.

LA DISPOSIZIONE

Vengono approvate le "Nuove Linee di indirizzo regionali per l'affidamento familiare ", che allegate al presente provvedimento ne fanno parte integrante e sostanziale (a cui si fa rinvio),

Premessa

L'affidamento familiare è un intervento di aiuto e sostegno al minore ed alla sua famiglia di origine che non pregiudica la continuità del rapporto educativo con la stessa, ma ne favorisce il reinserimento, una volta cessata la condizione di momentanea precarietà.

Va utilizzato se risponde pienamente alle esigenze dei minori che si trovino temporaneamente privi di un ambiente familiare idoneo, garantendo loro l'educazione, l'istruzione e le relazioni affettive da parte di altri adulti in funzione genitoriale, sostenuti dall'azione coordinata ed integrata della rete dei servizi e dei soggetti che sono chiamati ad applicarlo.

La Regione individua prioritariamente l'affido familiare quale intervento di aiuto e sostegno al minore ed alla sua famiglia di origine in caso di inefficacia delle misure o nei casi di specifiche esigenze. Esso è condizione per garantire i diritti fondamentali del minore in difficoltà e per sperimentare la cultura solidale del territorio.

Art. 1 - I principi generali

La Regione Basilicata riconosce e sostiene la famiglia quale luogo ideale e prioritario per lo sviluppo e la crescita psico-fisico-sociale di un minore. A tal proposito supporta nell'ambito delle proprie competenze, nei limiti delle risorse finanziarie disponibili e con interventi idonei, i nuclei familiari a rischio, al fine di prevenire l'abbandono del minore e di consentire allo stesso di essere educato nell'ambito della propria famiglia, attraverso la "presa in carico" della famiglia medesima con la predisposizione di appositi progetti individualizzati. La Regione Basilicata, con Legge regionale 20 marzo 2015, n. 13 "Istituzione del servizio regionale per garantire il sostegno alle adozioni e agli affidamenti familiari (SAAF)". ha inteso istituire un servizio presso il Dipartimento Politiche della Persona, per sostenere tutte le azioni necessarie in materia di affidamento familiare e adozioni su tutto il territorio regionale.

Art. 2 - Le finalità e gli obiettivi

La Regione Basilicata, al fine di dare attuazione alla Legge regionale 20 marzo 2015, n. 13 "Istituzione del servizio regionale per garantire il sostegno alle adozioni e agli affidamenti familiari (SAAF) " ha costituito un tavolo tecnico che ha elaborato le presenti linee guida regionali. Queste ultime intendono fornire indirizzi e strumenti agli Enti Locali titolari della gestione dell' affido familiare e ai soggetti, istituzionali e non, coinvolti in tutto o in parte nel percorso di affidamento. Le stesse sono state elaborate con il contributo del seguente gruppo di lavoro:

- Funzionari regionali del Dipartimento Politiche della Persona;
- Presidente del Tribunale per i minorenni di Potenza;
- Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza della Regione Basilicata;
- MIUR - Dirigente dell'Ufficio Regionale Scolastico;
- Ordine degli Psicologi della Basilicata;
- Ordine degli Assistenti Sociali della Basilicata;
- Operatori ASP Potenza e ASM Matera (Psicologi e Assistenti Sociali);
- Comuni Capofila degli Ambiti territoriali (Psicologi e Assistenti Sociali);
- Enti autorizzati per Adozioni Internazionali;
- Associazioni di Famiglie.

1. L'obiettivo che la Regione intende perseguire è quello di rafforzare il sostegno al minore ed alla sua famiglia di origine attraverso i seguenti soggetti:

- Il Comune dell'Ambito Socio-Territoriale di appartenenza;
- Le Aziende Sanitarie Locali;
- L'Istituzione Scolastica;
- Le famiglie e le persone disponibili all'affido e loro associazioni e reti di famiglie;

Il Privato sociale presente sul territorio;

- L'Autorità Giudiziaria (Legge 184/83);
- Il Garante regionale per l'Infanzia e l'Adolescenza.

2. L'affermazione e la diffusione della cultura dell' affido familiare è basata:

- Sul riconoscimento del diritto di ogni minore a vivere in un ambiente familiare che ne favorisca la crescita psico-fisico-sociale, senza discriminazioni di sesso, etnia, lingua, religione, nel rispetto dell' identità culturale del minore e comunque non in contrasto con i principi fondamentali dell'ordinamento. A questo scopo la sua famiglia di origine va sostenuta per recuperare il proprio ruolo nel processo educativo del minore;
- Sulla promozione del mutuo aiuto familiare e dell'accoglienza comunitaria basata su un lavoro di integrazione e scambio tra soggetti e professionalità diverse.

Art. 3 - I destinatari

I minori e le loro famiglie di origine, le famiglie affidatarie e le loro associazioni e reti di famiglie, gli operatori dei servizi pubblici e privati attivi nella tutela, protezione, intervento a favore dell'infanzia, dell'adolescenza e della famiglia, con riferimento alla crescita psico-fisico-sociale del minore medesimo.

Art. 4 - Gli strumenti

La Regione Basilicata, attraverso il SAAF e In collaborazione con il Garante regionale per l'Infanzia e l'Adolescenza promuove:

- la creazione della rete di servizi a sostegno dell'affido familiare;
- la promozione della cultura dell'affido;
- la formazione di famiglie e single disponibili al percorso di affido familiare;

- la formazione degli operatori sociali e socio-sanitari, compresi quelli appartenenti ad associazioni del volontariato e delle ONLUS che gestiscono servizi e prestazioni a favore di minori in difficoltà.

Art. 5 - I modi dell'affido

L'affido familiare può essere Consensuale/Giudiziale, ai sensi dell'art.4 comma I della Legge 184/83 e s.m.i.:

- Consensuale se disposto dai servizi sociali territoriali, con il consenso della famiglia d'origine e con decreto di esecutività del Giudice Tutelare per la durata massima di 24 mesi. Eventuale proroga può essere disposta dal Tribunale per i Minorenni qualora non vi siano le condizioni per un rientro nella famiglia d'origine.
- Giudiziale se disposto dal Tribunale per i Minorenni qualora non vi sia il consenso da parte di chi esercita la potestà o sussista una situazione di pregiudizio per il minore ai sensi degli artt. 330 e ss.cc.

Art. 6 - Le tipologie di affidamento familiare e sua regolamentazione

Ogni famiglia affidataria potrà accogliere in affidamento non più di due minori salvo casi particolari. Nella scelta degli affidatari dovranno essere presi in considerazione i criteri della prossimità territoriale tenendo conto della provenienza del minore.

L'affido familiare è strutturato come:

- A. Affidamento Intra-Familiare;
- B. Affidamento Etero-Familiare;
- C. Affidamento Familiare Parziale;
- D. Affidamento di Minori in situazioni particolari;
- E. Affidamento Familiare in situazioni di emergenza;
- F. Affidamento Residenziale;
- G. Affidamento degli ultra diciottenni;
- H. Affidamento di minore con facoltà della madre di seguirlo;
- I. Affidamento di minori stranieri non accompagnati.

A) Affidamento Intra-Familiare.

Questa tipologia consiste nell'accoglienza di un minore da parte di parenti entro il IV grado. Esso si connota come espressione di solidarietà connessa ad un vincolo stretto di rapporto primario e risponde all'indicazione della L. 184/83 che sancisce il diritto del minore di crescere nell'ambito della propria famiglia. Tale forma di affidamento va sostenuta, anche economicamente, dal servizio ad esso preposto.

B) Affidamento Etero-Familiare.

Tale affidamento consiste nell'accoglienza temporanea di uno o due minori, fatta eccezione per i fratelli privi di un ambiente familiare idoneo, presso una famiglia preferibilmente con altri figli minori, o ad una persona singola, o ad una comunità di tipo familiare al fine di assicurare loro il mantenimento, l'educazione e l'istruzione.

C) Affidamento Familiare Parziale.

Questo affidamento è inteso come un intervento di sostegno alla famiglia d'origine e di appoggio al minore per alcuni momenti della giornata o della settimana, per evitare l'allontanamento del minore dal proprio nucleo familiare. Esso ha come presupposto l'esigenza di "attuare tutti i possibili interventi di sostegno e recupero nei confronti del nucleo familiare d'origine" come già disposto dalla Legge 184/1983 e s.m.i.

Può essere:

Diurno; Notturmo; Per alcuni giorni della settimana o del mese; Per le vacanze.

Richiede

La prossimità territoriale ovvero la permanenza del minore nel proprio ambiente di vita e di relazioni sociali; La regolarità ovvero la previsione di tempi e luoghi stabiliti ed organizzati, in modo da offrire un punto di riferimento significativo al minore e alla sua famiglia di origine.

D) Affidamento Familiare di minori in situazioni particolari.

Questo tipo di Affidamento, che ha una breve durata, si rivolge anche a bambini molto piccoli (neonati) per i quali è indispensabile la presenza di una figura stabile di attaccamento. Il tempo di durata dipende sia dal lavoro degli operatori, che dovranno valutare le capacità genitoriali, che dall'Autorità Giudiziaria che stabilirà il percorso futuro del bambino (rientro in famiglia, affidamento familiare e adozione)

E) Affidamento Familiare in situazioni di emergenza.

Talvolta potrebbero sorgere situazioni improvvise e gravi tali da richiedere un'emergenza. In questi casi si offre un'accoglienza immediata in famiglia a tutti quei bambini, età compresa tra 0 e 10 anni, coinvolti in tali situazioni. Questo avviene dopo che si è constatato che non sia possibile l'accoglienza presso parenti che siano disponibili o idonei.

F) Affidamento Residenziale.

Questa tipologia di Affidamento, applicata al bambino che vive stabilmente con gli affidatari, soddisfa un bisogno di tipo affettivo-relazionale, favorendo allo stesso, esperienze di individualizzazione, di consapevolezza di sé, di appartenenza al proprio nucleo familiare in vista del rientro. L'Affidamento Residenziale viene preso in considerazione quando la permanenza nella propria famiglia o parenti, è pregiudizievole per il minore e quindi un'altra famiglia assicura un ambiente idoneo al suo percorso psico-educativo. Anche i minori ospiti di strutture residenziali possono essere affidati, per alcuni giorni della settimana o del mese o per periodi di vacanza, a famiglie diverse da quella di origine, purché queste ultime risultino inserite nell'Anagrafe regionale degli affidatari di cui al successivo art. 17, previa autorizzazione del Tribunale per i Minorenni che ha disposto il collocamento nella struttura, sentiti i genitori nei cui confronti non siano stati adottati provvedimenti limitativi della responsabilità genitoriale.

G) Affidamento degli ultradiciottenni.

Esso si riferisce esclusivamente alla prosecuzione di affidamenti iniziati in età minorile, la cui durata non può superare il compimento del 21^o anno di età, qualora sia necessario terminare un progetto in atto e non possa rientrare nella propria famiglia e non sia ancora in grado di condurre una vita indipendente.

H) Affidamento di minore con facoltà della madre di seguirlo.

Tale forma di affidamento favorisce l'accoglienza del minore con la madre presso famiglie affidatarie, opportunamente selezionate e disponibili a tale forma di accoglienza e/o presso Comunità di accoglienza di tipo familiare.

I) Affidamento di minori stranieri non accompagnati. Esso è come disposto dalla recente Legge.n.47/2017.

Art. 7 - Gli attori istituzionali

Affinché l'affidamento familiare possa essere attuato bisogna che ci siano alcune condizioni quali:

- Un'adeguata programmazione legata alla protezione, cura e tutela dei bambini;

- La presenza di operatori che possano dedicarsi con continuità alla promozione dell' affidamento familiare;
- La formazione ed il sostegno ai bambini e alle famiglie, in un quadro più ampio di sviluppo delle risorse accoglienti;
- L'aderenza al contenuto e alla metodologia delle Linee di Indirizzo Nazionali per l'Affidamento Familiare del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali anno 20\3.

Affinché si realizzi tutto ciò, bisogna che ci sia l'apporto di diversi attori istituzionali quali:

1) Il Servizio Sociale.

Il Servizio sociale comunale, attraverso gli operatori sociali, è responsabile del Progetto Quadro sui bambini e sulle famiglie in difficoltà, in base a quanto disposto dalla legislazione vigente (L.328/2000) nel cui ambito rientra, in quanto azione di tutela, l'affidamento familiare. Lo stesso Servizio Sociale prende in carico il minore e la sua famiglia predisponendo il progetto di affido secondo le modalità previste dalla vigente normativa individuate dalla L. n. 184/83 e dalle modifiche introdotte dalla L. n. 149/2001 e dell' art. 8 della L.R. 4/2007.

Il Servizio Sociale comunale competente deve inoltre:

- Vigilare sul processo dell'affidamento svolgendo opera di sostegno educativo;
- Agevolare i rapporti tra minore e famiglia d'origine favorendo il suo rientro nella stessa secondo le modalità più idonee;
- Ricercare la massima integrazione funzionale attraverso gli attori coinvolti nel progetto di affido;
- Inviare semestralmente una relazione al Giudice Tutelare o al Tribunale per i Minorenni sull'andamento del programma di assistenza, sulla presumibile ulteriore durata e sull'evoluzione delle condizioni di difficoltà del nucleo familiare di provenienza;
- Comunicare al Giudice Tutelare o al Tribunale per i Minorenni (seconda che si tratti di affidamento consensuale o giudiziario) "ogni evento di particolare rilevanza" che riguardi il minore e/o gli affidatari e/o la famiglia di origine;
- Segnalare per conoscenza al Tribunale per i Minorenni tutti gli affidamenti familiari consensuali della durata superiore a 6 mesi;
- Segnalare, nel caso di affidamento a famiglia od a struttura allocata in comune diverso da quello di residenza del minore, l'evento al Servizio Sociale competente per territorio, concordando con quest'ultimo le modalità dell'intervento a sostegno della famiglia affidataria e quelle per la vigilanza sull'affidamento stesso. La titolarità della presa in carico e l'eventuale erogazione della contribuzione economica è in capo al Servizio Sociale del comune di residenza del minore;
- Fare riferimento, nel caso di affidamento presso una famiglia residente al di fuori della Regione a quanto definito dall'Ufficio legislativo del Ministero del Welfare in esito ad uno specifico quesito di attuazione del comma 4 art.6 della L.n. 328/2000. L'onere finanziario grava sul Comune di residenza dei genitori, se l'inserimento è avvenuto per un minore di età inferiore ai 14 anni, e sul Comune di residenza del minore (qualora diverso da quello dei genitori), se quest'ultimo ha un'età superiore ai 14 anni;

2) Le Aziende Sanitarie Locali.

In ogni ambito territoriale, al di là delle forme di organizzazione definite in sede di programmazione regionale e locale, deve essere garantita la piena integrazione ed efficacia degli interventi sociali e sanitari. Nell'affidamento familiare, la presa in carico tecnica è affidata ad équipe multi professionale di natura integrata sociale-sanitaria. Nello specifico, secondo la normativa vigente, sono a carico del Servizio Sanitario Nazionale (SSN) le prestazioni medico specialistiche, psicoterapeutiche, di

indagine diagnostica sui bambini e sulle famiglie affidatarie e le prestazioni riabilitative e socio-riabilitative per minori ed adolescenti.

3) La Magistratura minorile e tutelare.

Il ruolo della Magistratura è essenziale nella definizione dei percorsi di affidamento familiare. Il raccordo tra le Autorità Giudiziarie ed il sistema integrato dei servizi, appare di fondamentale importanza per implementare i canali di comunicazione, favorire l'instaurarsi di prassi fattive di informazione reciproca, attraverso l'esplicitazione delle rispettive esigenze e l'individuazione di soluzioni sempre più favorevoli ad un operato corretto ed efficace, nel superiore interesse dei bambini, tenendo conto della possibilità di conciliare i tempi delle procedure con i tempi e le esigenze di sviluppo del bambino.

- Il Giudice Tutelare rende esecutivo il provvedimento di affidamento familiare disposto dal Servizio Sociale, con il consenso degli esercenti la responsabilità genitoriale e vigila sugli affidamenti consensuali per la durata dei due anni previsti dalla legge;
- Il Tribunale per i Minorenni emette il provvedimento di affidamento familiare nei casi in cui manchi l'assenso da parte dei genitori esercenti della responsabilità genitoriale; Il Tribunale per i Minorenni dispone la prosecuzione, oltre i 2 anni, degli affidamenti consensuali. Lo stesso Tribunale, su ricorso del P.M., dichiara l'adottabilità e nomina il tutore provvisorio del bambino di cui sia accertata la situazione di abbandono

4) Il Garante per l'infanzia e l'adolescenza

E' istituito presso il Consiglio Regionale della Basilicata il Garante Regionale dell'Infanzia e dell'Adolescenza, di seguito denominato Garante, al fine di assicurare la attuazione dei diritti e degli interessi individuali e collettivi delle bambine, dei bambini e degli adolescenti, di favorire lo sviluppo di tutti gli aspetti della loro personalità ed affermare le loro pari opportunità, stimolando la rimozione di ogni tipo di disuguaglianza. (L.R. n. 18-2009, art.!, comma 2).

Esso ha il compito di:

- Promuovere l'attuazione delle misure previste dalla convenzione di New York e da altri strumenti internazionali finalizzati alla promozione e alla tutela dei diritti dell'infanzia e dell'adolescenza;
- Prendere in esame e segnalare alle autorità competenti situazioni di abbandono, disagio e/o violazione, e/o rischio di violazione, dei diritti dell'infanzia e dell'adolescenza;
- Vigilare sulla applicazione nel territorio regionale delle Convenzioni e degli altri strumenti internazionali, della normativa europea, nazionale e regionale in materia di tutela dell'infanzia e dell'adolescenza;
- Promuovere, sulla base del principio di sussidiarietà, di cui all'articolo 118 primo quarto comma della Costituzione, iniziative volte ad affermare la piena attuazione dei diritti dell'infanzia e dell'adolescenza, anche da parte delle competenti istituzioni regionali e locali.

5) Il Tutore

Quando i genitori non sono nella condizione, per diverse ragioni, di esercitare le responsabilità genitoriali (decadenza o sospensione della potestà genitoriale, incapacità per minore età o interdizione, lontananza), il bambino deve essere legalmente rappresentato da un tutore che eserciterà appieno la responsabilità genitoriale.

Il Tutore, nominato con provvedimento dell' Autorità Giudiziaria (Giudice Tutelare o Tribunale per i Minorenni, secondo i casi), ha la cura del bambino e lo rappresenta in tutti gli atti civili e, qualora il bambino posseda un patrimonio, ne amministra i beni. Inoltre deve garantire i contatti e la collaborazione attiva, soprattutto nei momenti salienti del progetto di affidamento familiare, tra se stesso ed il servizio titolare del progetto, nel rispetto delle reciproche competenze e responsabilità. Il

suo principale riferimento è il servizio titolare del caso, con il quale stabilisce fin da subito un rapporto di collaborazione per coordinare e condividere modalità ed interventi. L'operatore responsabile del caso, tiene aggiornato il tutore sull'andamento del progetto, raccogliendo e valutando sue eventuali proposte di modifica dello stesso e di ulteriori interventi. I tutori sono adeguatamente formati attraverso iniziative specifiche, coordinate a livello regionale e caratterizzate da una forte sinergia e integrazione tra i servizi sociali e quelli sanitari dedicati all'affidamento.

6) 1\ Curatore speciale del Minorenne

Per garantire che eventuali procedimenti civili minorili si svolgano fin dall'inizio con l'assistenza legale del bambino, è nominato, dal Tribunale per i Minorenni, un curatore speciale, preferibilmente nella persona di un avvocato esperto in diritto minorile, che lo difenderà nel procedimento che può condurre alla dichiarazione dello stato di adottabilità. Il curatore speciale promuove il accordo dell'attività con quella degli altri soggetti coinvolti, anche con riferimento alla definizione e alla conoscenza del progetto di sostegno e di assistenza, definito sia dai servizi sociali e sanitari che dalla relazione tra questi e le Autorità Giudiziarie Minorili. Il curatore valuta, insieme ai servizi, le modalità più opportune per rapportarsi con il bambino, per incontrarlo e, in questo caso, fornisce allo stesso spiegazioni comprensibili sul proprio ruolo e sulla procedura che lo riguarda, rendendosi disponibile, in collaborazione con le varie figure professionali competenti, a fornirgli informazioni sull'esito della procedura.

7) La Scuola

È fondamentale, pur nell'ambito della autonomia scolastica, una proficua interazione tra gli operatori dei servizi, gli insegnanti, le famiglie, le associazioni e le reti di famiglie, che preveda anche una adeguata formazione dei docenti, sempre più spesso chiamati a comporre, all'interno della propria classe, un articolato quadro di complessità, relazioni, storie e percorsi differenti. È importante valorizzare il ruolo e l'apporto della scuola, per favorire l'inclusione sociale del bambino che vive l'esperienza dell'affidamento familiare. La scuola svolge un ruolo altamente significativo nel promuovere il benessere dei bambini, nel favorire lo sviluppo in un contesto a misura dei loro bisogni e della loro specifica situazione, la rielaborazione delle proprie esperienze, tenuto conto del fondamentale diritto di ogni bambino, ancorché allontanato dalla famiglia, alla continuità della propria storia. La scuola è luogo privilegiato per la sensibilizzazione delle famiglie sui diritti dei bambini e sulla cultura dell'accoglienza familiare. La scuola, i servizi, le associazioni e le reti familiari possono attivare adeguati percorsi di prevenzione e reti di solidarietà informale tra le famiglie. È necessario quindi individuare a livello regionale, di concerto tra Regione e Ufficio Scolastico Regionale e in collaborazione con i servizi e le associazioni, percorsi condivisi sul tema dell'inserimento scolastico dei bambini che vivono situazioni di protezione e tutela, con particolare attenzione ai bambini in affidamento familiare o in comunità. Nell'ottica della personalizzazione dei percorsi scolastici ai bisogni dei bambini allontanati dalla famiglia, come indicato dalla normativa vigente, si prevede la possibilità di modifiche o integrazioni alle attività programmate, tenendo conto anche della necessità di valorizzare le competenze acquisite dallo studente nei percorsi scolastici precedenti l'affidamento familiare o l'accoglienza in comunità.

Art. 8 - Il progetto quadro

Il progetto quadro definisce la cornice complessiva nella quale si inseriscono l'affidamento familiare, la precedente scelta relativa all'allontanamento e tutti gli altri interventi a favore del bambino e della sua famiglia e ne descrive gli obiettivi, le azioni, i tempi, gli impegni di ognuno all'interno dello specifico progetto di affidamento familiare. Il progetto quadro riguarda l'insieme coordinato ed integrato dei servizi sociali, sanitari ed educativi finalizzati a promuovere il benessere del bambino e a rimuovere la situazione di rischio e/o di pregiudizio in cui questi si trova. Tali interventi sono rivolti al bambino e alla sua famiglia, nell'ambito sociale e nelle relazioni in essere o da sviluppare fra famiglia, bambino e comunità locale. Il progetto quadro crea le premesse materiali, sociali e

psicologiche per avviare e realizzare un percorso individuale che favorisca l'adeguata ripresa del processo di crescita del bambino e ne riduca i rischi.

Art. 9 - Il progetto di affidamento

Il progetto di affidamento delinea gli obiettivi socio-educativi legati all'esperienza dell'affidamento familiare, alla permanenza del bambino nella famiglia affidataria, ai rapporti fra la famiglia affidataria e la sua famiglia e con i servizi. In esso vengono definiti con chiarezza i tempi e le responsabilità di ciascuno di questi soggetti e vengono descritte le specifiche attività rivolte a rinsaldare il legame tra il bambino e la sua famiglia. L'affidamento familiare consensuale viene avviato dopo che la famiglia del bambino e gli affidatari hanno sottoscritto il Progetto di affidamento presso il Servizio Sociale. Tale Progetto è predisposto dal Servizio Sociale Comunale competente, attraverso l'Equipe psicosociale, che prende in carico il minore e la sua famiglia secondo le modalità previste dalla vigente normativa e cura gli adempimenti di cui alla L. n. 184/83 e dalle modifiche introdotte dalla L. n. 149/2001.

Esso deve contenere:

- gli obiettivi generali e gli obiettivi specifici, riferiti questi ultimi ai diversi attori del progetto;
- il programma degli interventi articolato per destinatari;
- i vincoli negoziati tra le parti e/o prescritti dall'autorità giudiziaria;
- gli impegni della famiglia di origine anche in ordine alle modalità e alla periodicità dei rientri del minore, ai rapporti tra le due famiglie;
- gli impegni della famiglia affidataria in ordine ai bisogni educativi, di istruzione, sociali e sanitari del minore;
- la responsabilità dei singoli operatori per l'attuazione del progetto di affido.

L'Ente responsabile del progetto di affido riconoscerà alla famiglia affidataria un sostegno economico, così come disposto dalla Giunta regionale.

Art. 10 - L'abbinamento

Particolare attenzione deve essere posta su quei fattori che maggiormente incidono sull'esito dell'affido, al fine di individuare la famiglia idonea per ciascun minore. Per procedere in maniera efficace all'abbinamento, è necessario disporre di una valutazione approfondita e partecipativa:

- del bambino;
- della famiglia;
- del loro contesto di appartenenza;
- delle aspiranti famiglie affidatarie, incontrate nel precedente percorso di conoscenza e formazione.

L'ipotesi di abbinamento consiste infatti nella valutazione della maggiore "compatibilità" possibile tra le esigenze del bambino o ragazzo e della sua famiglia nel proprio ambiente e le caratteristiche (risorse e vincoli) di una famiglia che ha offerto la propria disponibilità all'accoglienza e all'accompagnamento temporaneo. Non si tratta di trovare la famiglia migliore, ma una famiglia che risulti più adatta per quella specifica situazione, che abbia risorse, stili educativi e desideri conciliabili con i bisogni di quel minore. Nella fase dell'abbinamento è fondamentale una approfondita conoscenza sia dell'aspirante famiglia affidataria che della famiglia del bambino, disponendo di più possibilità di scelta fra famiglie candidate all'accoglienza. L'aspirante famiglia affidataria deve essere messa nelle condizioni di comprendere, con trasparenza, chiarezza e completezza di informazione, i motivi e gli obiettivi dell'affidamento familiare:

- L'impegno effettivamente richiesto;

- Le condizioni personali e familiari che questo impegno comporterà nel futuro;
- I tempi e i modi dell'esercizio dei poteri riconosciuti all'affidatario, così come previsti dalla normativa vigente.

Vanno inoltre precisate, in relazione allo specifico progetto, le forme e i modi di sostegno che i servizi metteranno in campo per facilitare il progetto di affidamento. Pertanto la famiglia affidataria dovrà essere:

- in grado di accudire, educare e sostenere il bambino;
- capace di affrontare vicende emotive connesse ad esperienze di separazione del minore dalla sua famiglia d'origine;
- flessibile ai cambiamenti ed in grado di gestire eventuali problematiche connesse e/o afferenti all'affido;
- disponibile a collaborare con le istituzioni;
- solidale nei confronti di persone provenienti da contesti sociali, culturali ed etnici diversi.

La famiglia affidataria è individuata quale strumento privilegiato per integrare le relazioni insufficienti o inadeguate al fine di garantire, attraverso la gratuità del rapporto e il coinvolgimento affettivo, le modalità di espressione della funzione genitoriale e la continuità affettiva nelle persone di riferimento. Per quanto attiene alla famiglia d'origine, l'attenzione deve essere posta:

- sull'età della coppia;
- sulla natura e la gravità dei problemi che inducono ad allontanare il minore;
- sui margini di cambiamento della famiglia;
- sulle risorse impiegabili per il suo sostegno;
- sull'atteggiamento nei riguardi dell'affidamento e sulle possibilità e sui limiti di un rapporto tra le due famiglie;
- sulle capacità di rispettare i vincoli.

Art. II - La conclusione dell'affidamento familiare

L'affidamento familiare termina con il provvedimento della stessa autorità giudiziaria che lo ha disposto, quando siano venute meno le cause che lo hanno determinato. Condizione essenziale per la qualificata conclusione del progetto di affidamento familiare, è la gradualità del reinserimento del minore nel suo nucleo d'origine e del distacco dalla famiglia affidataria. La decisione di concludere l'esperienza è assunta all'atto della revisione del Progetto di Affidamento. La programmazione e gli interventi propri di questa fase devono quindi considerare:

- il sostegno al minore per l'elaborazione del distacco dalla famiglia affidataria e la preparazione al suo rientro in famiglia
- la definizione dei tempi delle modalità più favorevoli al reinserimento nella famiglia di origine
- la valutazione dell'opportunità del mantenimento di rapporti con la famiglia affidataria.

Art. 12 - Le verifiche sull'andamento del "Progetto di Affidamento" e la valutazione finale

Le attività di verifica ed aggiornamento del Progetto servono:

- a coordinare gli interventi nella fase di messa in opera del progetto e delle sue fasi successive;
- ad aggiornare il progetto in rapporto all'evoluzione dei bisogni del minore e della situazione della famiglia di origine, nonché a far fronte ad eventuali difficoltà emergenti;

- a fare circolare, tra tutti i soggetti coinvolti, le informazioni utili alla gestione del progetto, in modo che ognuno si muova entro un quadro aggiornato della situazione e riceva le indicazioni per accedere alle risorse utili per affrontare i problemi del momento;
- a valutare i risultati ottenuti e gli obiettivi raggiunti per preparare la conclusione dell'affidamento.

Di norma, il Progetto di Affidamento è aggiornato con cadenza semestrale e riguarda l'andamento dell'inserimento del bambino nella famiglia affidataria e le eventuali modifiche da apportare. L'incontro di aggiornamento è promosso dall'équipe. Riunioni di verifica possono essere richieste anche dai sottoscrittori del Progetto di Affidamento.

Art. 13 - L'équipe psico-sociale

E' l'Equipe psico-sociale del servizio sociale comunale che "prende in carico" il minore, propone l'abbinamento, cura la proposta di Progetto di Affidamento e la sua realizzazione una volta definito. Svolge il ruolo di raccordo tra gli attori del Progetto di Affidamento con altri soggetti di volta in volta interessati od interessabili alla realizzazione di tale progetto.

Art 14 - I diritti dell'affidatario e l'iscrizione nello stato di famiglia

L'affidatario deve osservare gli obblighi previsti dall'autorità affidante. Si applicano in quanto compatibili le disposizioni dell'art. 316 del C.C e, in ogni caso, l'affidatario esercita i poteri connessi con la potestà parentale in relazione agli ordinari rapporti con l'istituzione scolastica e con le autorità sanitarie.

- Il contributo economico mensile. In attuazione del comma 4 dell' art. 5 della L. 149/01 alla famiglia affidataria / single può essere riconosciuto un contributo economico mensile nella misura massima di €. 300,00 per ogni minore affidato (l'importo del contributo potrà essere stabilito annualmente in base alla disponibilità del bilancio) a condizione che abbia una situazione economica, misurata dalla certificazione ISEE di cui al D. Lgs. 109/98 e s.m.i, non superiore a €. 40.000,00 annui. L'attribuzione del contributo mensile avverrà in modo strettamente connesso alla formulazione del Progetto di Affidamento, soggetto a verifiche e revisioni periodiche e sarà suscettibile di tutte le variazioni che si riterranno necessarie in relazione alla evoluzione della situazione e al manifestarsi di particolari esigenze e bisogni di vario tipo. Nel caso di affidamento parziale, la misura del contributo economico mensile è determinata in relazione alle comprovate esigenze identificate dal Progetto di Affidamento e non potrà in ogni caso eccedere la misura di €. 150.00 mensili.
- L'iscrizione anagrafica del minore. In assenza di specifiche disposizioni disposte dall' Autorità Giudiziaria, negli affidamenti a lungo termine, può prevedersi l'iscrizione del minore nello stato di famiglia della famiglia affidataria, previa intesa con i servizi e con i genitori del minore, non decaduti dalla responsabilità genitoriale potestà.

Art. 15 - Il processo di individuazione e formazione degli aspiranti affidatari

Il comma 3 dell'art. 1 della L.n 149/2001 prevede che spetta allo Stato, alle Regioni ed agli Enti Locali promuovere incontri di formazione e preparazione delle famiglie e delle persone che intendono accogliere minori in affidamento. L'informazione-formazione dei candidati si sviluppa, in primo luogo, attraverso i colloqui, soprattutto quelli iniziali, che tendono ad illustrare le caratteristiche dell'istituto dell'affidamento e le responsabilità che gli affidatari assumono verso il minore, verso la famiglia d'origine e verso i Servizi Sociali e in secondo luogo, in periodici incontri non solo con gli operatori dell'Equipe di lavoro, ma anche con esperti di varie discipline per affrontare adeguatamente problemi specifici (giuridici, sociali, sanitari, psicologici, educativi, interculturali...). Una modalità efficace di avvicinamento all'affidamento (oppure di autoselezione), è la partecipazione degli aspiranti alle riunioni del gruppo delle famiglie affidatarie (gruppo di sostegno), nel corso delle quali essi possono verificare, in concreto, la fondatezza delle proprie aspirazioni ed eventuali problematiche relative all'affido. Va prevista, inoltre, una preparazione specifica, calibrata sulle peculiari esigenze dei diversi destinatari. Infatti, le famiglie e le persone disponibili e motivate a

seguire tipologie di affido, come l'accoglienza di bambini con disabilità o con problematiche comportamentali, bambini stranieri e/o non accompagnati, devono essere coinvolte in appositi incontri di approfondimento, finalizzati alla costruzione di una specifica competenza.

L'affidamento di neonati o bambini molto piccoli, dovrà essere concordato con l'Autorità Giudiziaria individuando una famiglia, preferibilmente con figli minori, in grado di assicurare il mantenimento, l'educazione, l'istruzione e le relazioni affettive di cui hanno bisogno. L'Ufficio SAAF della Regione Basilicata, d'intesa con il Garante per l'infanzia e l'Adolescenza e i Comuni capofila, organizza annualmente negli ambiti territoriali un percorso di individuazione e formazione degli aspiranti affidatari, al termine del quale si è iscritti nell'Anagrafe regionale degli affidatari.

Art. 16 - Il sostegno degli affidatari

Ad affido avvenuto, la partecipazione ad un gruppo di sostegno di mutuo-aiuto costituisce una esperienza indispensabile per confrontarsi con le coppie che hanno una più lunga esperienza, per condividere con il gruppo sia i problemi e le difficoltà che le gratificazioni e i positivi risultati raggiunti. Per sostenere le famiglie affidatarie nel percorso di affidamento saranno organizzati dei gruppi di mutuo aiuto negli ambiti territoriali ove vi siano famiglie impegnate nel percorso di affidamento, sperimentando modelli innovativi di gestione integrata dei servizi, in collaborazione con i Servizi Sociali di Ambito, le Aziende Sanitarie Locali, Comunità di accoglienza di minori e con il pieno coinvolgimento delle Associazioni delle famiglie e delle persone affidatarie riconosciute. In tale attività possono essere coinvolte le Associazioni dedicate, i soggetti del Volontariato, le Onlus e quanti operino nel Terzo Settore in materia minori. La Giunta Regionale approva la proposta del "Programma di sostegno alle attività dei gruppi di mutuo-aiuto" relativo all'anno successivo.

Art. 17 - L'anagrafe regionale degli affidatari

Le informazioni contenute nell'anagrafe dovranno essere aggiornate con periodicità almeno annuale, o comunque ogni qualvolta sia necessario apportare integrazioni e modifiche. Gli Uffici di Piano dei Comuni Capofila inviano al Dipartimento Politiche della Persona le informazioni necessarie per l'aggiornamento dell'Anagrafe regionale degli affidatari. Alla selezione degli aspiranti affidatari deve fare seguito la costituzione dell'Anagrafe Regionale degli affidatari, quale "banca dati", articolata per Ambito Sociale Territoriale e per provincia, dove iscrivere le famiglie e le persone che, compiuto il percorso di formazione, risultino idonee all'affidamento e dove annotare le informazioni utili alla migliore realizzazione degli abbinamenti. In particolare vanno evidenziate per ciascuna famiglia affidataria iscritta:

- la data di dichiarazione di disponibilità;
- l'indirizzo;
- la composizione del nucleo familiare, con l'indicazione per ciascun membro, di nome, cognome, data di nascita, ruolo familiare, professione, titolo di studio.

L'Anagrafe dovrà, altresì, mettere in evidenza tipologie di affido per le quali gli affidatari hanno espresso la disponibilità al termine della formazione, precisando i seguenti aspetti:

- minore con disabilità;
- minore straniero;
- minore straniero non accompagnato
- minore multi-problematico;
- disponibilità per più fratelli;
- disponibilità per neonati o bimbi piccoli; • disponibilità per ultra diciottenni;
- disponibilità per madri con bambini;

- preferenze per fascia di età;
- disponibilità per l'affido a tempo pieno;
- disponibilità per l'affido parziale (precisando se diurno, se per il week-end, se per le vacanze);
o nella settimana).

L'affidamento di neonati o bambini piccoli, va concordato con l'Autorità Giudiziaria.

Art. 18 - Il programma annuale di promozione e sensibilizzazione dell'affidamento familiare

La Giunta Regionale approva la proposta dell'Ufficio regionale SAAF per il "Programma annuale di promozione e sensibilizzazione dell'affidamento familiare" relativo all'anno successivo. Il Programma promuove iniziative rivolte all'opinione pubblica regionale, con particolare riferimento al reperimento di famiglie iscrivibili all'Anagrafe regionale degli affidatari in collaborazione con il Garante dell'Infanzia e l'Adolescenza, gli Ambiti Territoriali, le Aziende Sanitarie, le Comunità per minori, le Associazioni dedicate, i Soggetti del Volontariato, le Onlus e quanti operino nel Terzo Settore in materia minori le.

Art. 19 - Il programma di formazione ed aggiornamento degli operatori sociali e socio-sanitari

L'ufficio regionale SAAF propone alla Giunta Regionale l'approvazione di un "Programma triennale di formazione ed aggiornamento degli operatori sociali e socio-sanitari". Il programma potrà essere aggiornato annualmente.

Art. 20 - I compiti della Regione

La Regione Basilicata, ai sensi dell'art. 2 della L.R del 20 marzo 2015, intende promuovere la diffusione di una cultura favorevole agli interventi rivolti ai minori in situazioni di difficoltà, alla prevenzione dell'abbandono dei minori e dell'abbandono familiare, agli interventi di solidarietà internazionale, alla creazione di forme di collaborazione fra i vari soggetti interessati, alla formazione degli operatori sociali in merito all'adozione e all'affidamento, al monitoraggio delle attività e del rispetto delle normative da parte degli Enti.

La Regione realizza le predette finalità, anche con il supporto del SAAF (Sostegno alle Adozione e all' Affido Familiare) allocato presso il Dipartimento Politiche della Persona, attraverso:

la promozione nei confronti delle famiglie o single interessati alle attività di informazione e di formazione dell' opinione pubblica sull' affidamento esuli' adozione; il sostegno all'attività delle Comunità di tipo familiare; l'adozione delle linee guida operative per garantire il sostegno per gli affidamenti familiari;

la predisposizione degli strumenti di informazione sulle procedure giudiziarie, sulle attività dei servizi e sui requisiti necessari per gli affidamenti e le adozioni;

il monitoraggio della frequenza e l'efficacia dei corsi di preparazione; l'aggiornamento professionale degli operatori social;

la formazione e preparazione alle famiglie e alle persone singole attraverso incontri che intendono avere in affidamento minori, in una logica progettuale ampia e continuativa, creando un' Anagrafe regionale degli affidatari.

Art. 21 - Le funzioni della Regione

Nel rispetto della Legge regionale 20 marzo 2015, n. 13, la Regione, al fine di promuovere il pieno sviluppo dell'affidamento familiare sul territorio lucano, provvede annualmente ad approvare e finanziare:

le attività promosse dalla rete di servizi di ambito sociale di zona a sostegno dell'affidamento familiare;

il programma di formazione e sostegno degli affidatari;

il programma di formazione e sostegno rivolto alle associazioni di volontariato che si occupano di affidamento familiare, di minori e sostegno alla genitorialità; il programma annuale di promozione dell'affidamento; il programma triennale di formazione ed aggiornamento degli Operatori Sociali e socio-sanitari.

Il Dipartimento Politiche della Persona cura la sottoscrizione delle Intese Istituzionali indispensabili per la piena attuazione delle Nuove Linee di indirizzo regionali per l'affidamento familiare mettendo in atto ogni utile iniziativa, nel rispetto delle competenze di ciascuno, per garantire il monitoraggio e la valutazione degli interventi di cui all'art. I Legge regionale 20 marzo 2015, n. 13.

DGR 9.3.18, n.194 - Consolidamento sperimentazione del modello di intervento P.I.P.P.I. (Programma di Interventi Per la Prevenzione dell'Istituzionalizzazione dei minori) per il biennio 2018-2020. Approvazione dello schema di Protocollo d'Intesa tra Regione Basilicata e Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali.

La Legge 184/1983, così come modificata dalla legge 149/2001, ha sancito il diritto del minore a vivere nella propria famiglia, stabilendo al contempo che i servizi pubblici competenti attivino tutti gli interventi necessari quando questa non sia in grado di assolvere alle proprie funzioni, orientando quindi il proprio lavoro sulle potenzialità del nucleo e sulle possibilità di evitare l'allontanamento dei figli.

Il Piano regionale integrato della salute e dei servizi alla persona e alla comunità 2012-2015, approvato con delibera del Consiglio regionale n. 317 del 24.07.2012, prevede, al punto 33.2.8 l'obiettivo di mettere in campo tutti gli interventi necessari per verificare la possibilità del rientro in famiglia dei minori ospiti in strutture e renderla praticabile, attraverso la personalizzazione degli interventi e la condivisione dei progetti, nonché la realizzazione di interventi di sostegno ai nuclei familiari a rischio finalizzati a contenere e a rimuovere le condizioni di disagio per prevenire l'allontanamento dei bambini e dei ragazzi dalle proprie famiglie.

Il Ministero del lavoro e delle Politiche Sociali ha emanato il Decreto Direttoriale in data 22 dicembre 2017 per l'adozione delle "Linee guida per la presentazione da parte delle Regioni e delle Province Autonome di proposte di adesione alla sperimentazione del modello di intervento P.I.P.P.I. Programma di Intervento per la Prevenzione dell'Istituzionalizzazione".

Lo stesso Ministero ha assunto l'obiettivo dell'estensione e/o del consolidamento della sperimentazione PIPPI per il biennio 2018-2020.

Il Dipartimento "Politiche della Persona" ha presentato, in data 29/01/2018, la domanda di adesione al Ministero, compilando un formulario per la dichiarazione, del possesso dei requisiti richiesti dal programma PIPPI e individuando o l'Ambito Sociale di Zona "Metapontino-collina materana" quale attuatore e realizzatore della sperimentazione o l'ammontare del cofinanziamento regionale pari a € 12.500,00 a fronte della quota di finanziamento statale di € 50.000,00 o il referente regionale del programma nel Dr. Antonio Di Gennaro, in servizio presso la Direzione Generale del Dipartimento "Politiche della Persona";

LA DISPOSIZIONE

Viene approvato lo schema di Protocollo d'Intesa per l'attuazione del programma PIPPI da sottoscrivere digitalmente e allegato al presente atto quale parte integrante e sostanziale (a cui si fa rinvio).

PIEMONTE

DGR 9.3.18, n. 35-6586 DGR n. 68-6173 del 15.12.2017 - adozione Protocollo Tecnico regionale per l'accertamento del 'eta' dei minori stranieri non accompagnati (MSNA) presenti nel territorio

piemontese ed individuazione delle Strutture Sanitarie Aziende Locali ed Ospedaliere preposte all'attuazione dei previsti procedimenti. (BUR n. 13 del 29.3.18)

Note

PREMESSA

La definizione di minore straniero non accompagnato è specificata all'art. 2 della Direttiva europea 2001/55/CE e nell'art. 2, comma f) del D.Leg.vo 85/2003 “i cittadini di paesi terzi o gli apolidi di età inferiore ai 18 anni che entrano nel territorio degli Stati membri senza essere accompagnati da una persona adulta responsabile per essi in base alla legge o agli usi, finchè non ne assuma effettivamente la custodia una persona per essi responsabile, ovvero i minori che sono lasciati senza accompagnamento una volta entrati nel territorio degli Stati membri”.

La stessa definizione è ripresa dall'art. 2, comma e) del D.Leg.vo 142/2015 “minore non accompagnato: lo straniero di età inferiore agli anni 18, che si trova, per qualsiasi causa, nel territorio nazionale, privo di assistenza e rappresentanza legale”.

Per i minori non accompagnati si pone quindi il problema dell'identità che è strettamente correlato con quello dell'accertamento della minore età e che segue percorsi diversi a seconda dello status di minore extracomunitario ovvero comunitario.

A fronte della presenza in Italia di minori non accompagnati in maggioranza di età compresa tra i 16 e i 17 anni, l'accertamento dell'età, ai fini di una corretta identificazione, diventa di fondamentale importanza per garantire loro l'effettivo esercizio dei diritti di cui sono titolari ed evitare l'adozione di provvedimenti che possono essere gravemente lesivi di tali diritti. L'identificazione come minore permette l'applicazione di determinate garanzie previste dalla normativa relativa alla procedura per il riconoscimento della protezione internazionale, che contempla, tra le altre, l'inserimento in una struttura per minori del Sistema di Protezione per Richiedenti Asilo e Rifugiati, l'esame prioritario della domanda di asilo e la valutazione delle forme di persecuzione specifiche dei minori. Allo stesso modo, un accurato accertamento dell'età può ridurre i rischi di abuso del sistema di protezione per minori, di conseguenza ove occorra, ove vi sia incertezza o dubbio riguardo alla minore età, il presunto minore può essere sottoposto ad accertamenti antropometrici o ad altri accertamenti previsti dalla normativa vigente.

L'indagine in parola è effettuata attraverso metodi non invasivi, sicuri e rispettosi della salute, della dignità, dell'integrità fisica, dell'età e del genere del minore.

Ulteriori indicazioni in materia di accertamento dell'età sono previste dal “Protocollo per l'identificazione e per l'accertamento olistico multidisciplinare dell'età dei minori non accompagnati” adottato dalla Conferenza delle Regioni nel marzo 2016, dal parere del Consiglio Superiore della Sanità del 2009 “Accertamento dell'età dei minori non accompagnati” e dalle raccomandazioni dell'UNHCR del 2014 “L'accertamento dell'età dei minori stranieri non accompagnati e separati in Italia”.

In relazione alla L. 7.4.2017 n. 47 recante “Disposizioni in materia di misure di protezione dei minori stranieri non accompagnati”, occorre valutare procedimenti atti all'accertamento dell'età al fine di garantire che nessun minore straniero sia erroneamente identificato come maggiorenne, in virtù del principio fondato sul dovere di garantire al minore la più ampia tutela dei diritti.

Al proposito ed in ottemperanza di quanto disposto con DGR n. 68-6173 del 15.12.2017 “Approvazione Protocollo d'Intesa avente ad oggetto valutazioni finalizzate all'accertamento dell'età dei sedicenti minori non accompagnati: modalità comuni per il territorio della Regione Piemonte” si rende necessaria l'adozione del Protocollo Tecnico Regionale di cui all'allegato A), alla presente deliberazione, per farne parte integrante.

Con stesso provvedimento n. 68-6173 del 15.12.2017 la Giunta Regionale si è impegnata a specificare, con proprio, successivo atto, le Aziende Sanitarie Locali presso le quali si svolgeranno le attività di accertamento dell'età dei sedicenti minori in regime ordinario, così come già definito nell'allegato A) parte integrante della presente deliberazione.

Viene preso atto della necessità rappresentata e sentita la disponibilità delle Amministrazioni interessate, sono individuate le seguenti Aziende Sanitarie per gli accertamenti espletati in regime ordinario – (in elezione ovvero previo appuntamento):

ASL TO4 – CHIVASSO
 ùASL CN1 – CUNEO
 ùASL NO - NOVARA

Gli accertamenti con carattere di urgenza o straordinari richiesti in orario festivo o notturno, sono effettuati presso le Aziende Ospedaliere, della Regione Piemonte, aderenti al Protocollo d’Intesa Regionale approvato con D.G.R. n. 68-6173 del 15.12.2017.

Si da atto che le prestazioni sanitarie in argomento sono ricomprese nei LEA di cui al DPCM 12.1.2017 (pubblicato in GU n.65 del 18-3-2017 - Suppl. Ordinario n. 15), pertanto, dall’attuazione del Protocollo Tecnico Regionale di cui all’allegato A), parte integrante e sostanziale della presente, non derivano nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica; tutto ciò premesso e considerato.

LA DISPOSIZIONE

Viene approvato il Protocollo Tecnico Regionale avente ad oggetto: “Accertamento dell’età dei minori stranieri non accompagnati (MSNA) presenti nel territorio della Regione Piemonte” allegato alla presente deliberazione per farne parte integrante e sostanziale (Allegato A);

Vengono individuate le seguenti Aziende Sanitarie Locali presso le quali saranno svolte le attività di accertamento dell’età dei sedicenti minori in regime ordinario (in elezione ovvero previo appuntamento) come definito nell’allegato A) parte integrante della presente deliberazione:

- ASL TO4 – CHIVASSO
- ASL CN1 – CUNEO
- ASL NO - NOVARA

Gli accertamenti con carattere di urgenza o straordinari richiesti in orario festivo o notturno, individuati, nello specifico, nel percorso “C”, dell’ allegato A) sono effettuati presso le Aziende Ospedaliere, della Regione Piemonte, aderenti al Protocollo d’Intesa Regionale approvato con D.G.R. n. 68-6173 del 15.12.2017.

Le prestazioni sanitarie in argomento sono ricomprese nei LEA di cui al DPCM 12.1.2017 (pubblicato in GU n.65 del 18-3-2017 - Suppl. Ordinario n. 15), pertanto, dall’attuazione del Protocollo Tecnico Regionale di cui all’allegato A) parte integrante e sostanziale della presente, non derivano nuovi o maggiori oneri per il bilancio regionale.

ALLEGATO A)

PROTOCOLLO TECNICO REGIONALE

per

L’accertamento dell’età dei minori stranieri non accompagnati (MSNA) presenti nel territorio della Regione Piemonte

Premesso che

In base al regolamento del Comitato per i minori stranieri (DPCM 535/99 art: 1) è definito “minore straniero non accompagnato presente nel territorio dello Stato” il minore non avente cittadinanza italiana o di altri Stati dell’Unione Europea che, non avendo presentato domanda di asilo, si trova in Italia privo di assistenza e rappresentanza da parte dei genitori o di altri adulti legalmente responsabili in base alle leggi vigenti nell’ordinamento italiano. Nel nostro Paese, i minori stranieri, indipendentemente dalla posizione in ordine al soggiorno, sono titolari di tutti i diritti dell’infanzia e dell’adolescenza sanciti dalla Convenzione di New York, ratificata in Italia con Legge n. 176/1991, che statuisce tra i suoi principi fondamentali quello del superiore interesse del minore, in base a cui “in tutte le decisioni relative al fanciullo, di competenza delle istituzioni pubbliche o private di assistenza sociale, dei tribunali, delle autorità amministrative e degli organi legislativi, l’interesse superiore del fanciullo deve essere una considerazione preminente”.

L’ordinamento italiano stabilisce specifiche norme a tutela dei soggetti minori di età, con particolare attenzione a quelli stranieri non accompagnati o in stato di abbandono, tra cui il divieto di espulsione e di trattenimento nei Centri di identificazione ed espulsione, il diritto al rilascio di un permesso di soggiorno, all’istruzione e alla salute (D.lgs. n. 285/1998, artt. 19, 35, 38, D.P.R. 394/99, artt. 28, 45), il diritto di essere collocati in luogo sicuro (Codice Civile art. 403) e di essere affidati ad una famiglia

o ad una comunità per minori (Legge n. 184/83, art. 2), il diritto alla nomina di un tutore (Codice Civile, art. 343).

A fronte della presenza in Italia di minori non accompagnati, in maggioranza di età compresa tra i 16 e i 17 anni, l'accertamento dell'età, ai fini di una corretta identificazione, diventa di fondamentale importanza per garantire loro l'effettivo esercizio dei diritti di cui sono titolari ed evitare l'adozione di provvedimenti che possono essere gravemente lesivi di tali diritti. La Circolare del Ministero Interno 9.7.2007, prot. 17272/7, avente ad oggetto "identificazione di migranti minorenni" suggerisce di prestare estrema cautela nei confronti dei migranti minorenni rintracciati in Italia in posizione irregolare e precisa come l'esigenza di accertare le generalità degli immigrati, inclusi i minorenni, sprovvisti di documenti, assuma particolare rilevanza atteso che, se il minore è erroneamente identificato come maggiorenne, possono essere adottati provvedimenti gravemente lesivi dei suoi diritti, quali, la violazione del principio di nonrefoulement, il respingimento alla frontiera, il rimpatrio forzato, la detenzione amministrativa, la sistemazione in accoglienza insieme ad adulti. Con propria deliberazione n. 68-6173 del 15.12.2017 la Giunta Regionale del Piemonte approva un Protocollo d'Intesa al fine dell'accertamento dell'età dei sedicenti minori non accompagnati presenti sul proprio territorio, prevedendo l'adozione di un successivo Protocollo Tecnico per la definizione delle modalità di effettuazione delle valutazioni relative all'accertamento di che trattasi. L'accertamento dell'età è effettuato in via prioritaria all'interno di strutture sanitarie pubbliche per l'attribuzione dell'età anagrafica in base al grado di maturazione biologica occorre tenere conto delle considerazioni di seguito riportate:

Considerazioni generali – metodi per valutare la maturazione biologica

Il processo di crescita implica sia l'aumento delle dimensioni corporee sia l'acquisizione di nuove forme e funzioni, denominata maturazione biologica.

Nella specie umana la fase conclusiva della maturazione si manifesta con il cosiddetto scatto puberale che porta, in pochi anni, all'acquisizione della capacità riproduttiva e al raggiungimento delle dimensioni adulte.

A seconda della maggiore o minore precocità del processo maturativo, a parità di età anagrafica, nel periodo peri-puberale coesistono soggetti in fase iniziale di sviluppo con soggetti in fase avanzata.

Ad esempio: a 11 anni di età alcune ragazze hanno appena iniziato la pubertà, mentre altre sono mestruate e con un corpo quasi adulto.

Nel secolo scorso si sono elaborati metodi per valutare il grado di maturazione biologica a scopo clinico (anticipi o ritardi puberali, ipotiroidismo, difetti di ormone della crescita, ecc.) o attitudinale/predittivo (selezione di giovani atleti, previsione della statura adulta, ecc.). Ad esempio, si sono formulati metodi per misurare il grado di maturazione dentale al fine di individuare, nel periodo peri-puberale, il momento di massima plasticità del massiccio facciale, utile per effettuare certi interventi ortodontici.

Per facilitare il confronto tra maturazione biologica ed età anagrafica, il grado di maturazione fu tradotto, impropriamente, in età maturativa, cioè l'età media in cui, nell'ambito di un'ampia e fisiologica variabilità inter-individuale, compaiono certe caratteristiche maturative.

In ambito medico-legale, l'età maturativa, che di fatto è una misura del grado di maturazione, è stata usata come misura dell'età anagrafica nei bambini e adolescenti privi di documenti, provenienti in genere da Paesi in via di sviluppo.

Poiché a causa della variabilità biologica lo stesso grado di maturazione è raggiunto da differenti individui a età assai differenti, tale procedura si è rivelata inaffidabile, qualora usata per determinare se un adolescente abbia o no compiuto i 14 o i 18 anni.

Misurazione della statura.

Di regola una misura sola non dà elementi utili. Un pur lieve incremento di statura, osservato tra due misure prese ad almeno 6 mesi di distanza, indica che la crescita è ancora in corso e che, quindi, la maturazione non è completa. L'attendibilità della conclusione dipende dalla precisione e

dall'accuratezza della strumentazione e della tecnica di misurazione (Dept. Growth and Development, London University).

Misurazione del peso.

Di regola non fornisce elementi utili.

Valutazione degli stadi puberali secondo Tanner (G, genitali e PH peluria pubica nel maschio; B, mammella e PH nella femmina).

Tale valutazione distingue grossolanamente un soggetto già maturo (il che non significa che abbia terminato la maturazione) da uno in corso di maturazione. La valutazione ripetuta a distanza di tempo può fornire elementi utili.

Orchidometria (misura del volume testicolare) secondo Prader.

La dimensione dei testicoli varia in larga misura da individuo a individuo. Il volume testicolare di 12 ml è, a quanto riportato, il minimo raggiunto da un soggetto fertile. Anche in questo caso, la valutazione ripetuta a distanza di tempo può fornire elementi utili.

Età al menarca.

È del tutto evidente che una ragazza non mestrata non è matura, e che l'essere mestrata non dice abbastanza sull'età anagrafica.

Valutazione della maturazione scheletrica.

L'unico distretto per il quale esistono dati di riferimento utilizzabili, è il settore polso-mano sinistra valutato radiograficamente, mentre quelli riguardanti altri settori non sono attendibili (ad eccezione dell'ortopantomografia dentaria). Si ricorda che la quantità di raggi cui si è esposti per una Rx di polso-mano, per altro settore a basso rischio, è modesta, poiché corrisponde a circa 1,5 giorni di normale esposizione alla radioattività ambientale. Il "datato" metodo di Greulich e Pyle (2° ed. 1959) è molto diffuso perché di facile lettura e, quindi, molto comodo nelle urgenze. Si basa sulla corrispondenza tra età anagrafica e un'unica immagine radiografica standard di soggetti residenti a Cleveland (Ohio) tra le due guerre mondiali. I successivi tentativi di adattarvi casistiche differenti da quella originale presentano gravi limiti metodologici per numerosità, rappresentatività e corrispondenza ai casi in esame. Il metodo TW3 (Tanner e Whitehouse, ultima ed. 2001) si basa (come il TW2, suo predecessore, 1975) su un punteggio derivato dall'analisi statistica delle caratteristiche morfologiche di un gran numero di soggetti. La casistica di riferimento del TW3 è internazionale ed in linea con gli attuali orientamenti del WHO, ma ancora insoddisfacente se lo scopo è determinare l'età anagrafica. La complessità di lettura per i non specialisti (ore versus pochi minuti per un esperto!) ne limitano la popolarità. Esistono altri metodi, ad es. il FELS (USA) e il metodo di Nicoletti (Toscana), che tuttavia, a parte esigenze specifiche, non presentano vantaggi particolari. L'informazione fornita dalla maturazione scheletrica è orientativa, ma non consente certezze.

Maturazione dentaria con ortopantomografia.

Fu messa a punto a scopo ortodontico. Il metodo di Demirjian (1973) è analogo, ma a livello dentale, al metodo TW2, e si riferisce a una popolazione franco-canadese. Seguirono numerose altre proposte, la maggior parte delle quali poco rappresentative come popolazione o come numerosità per gruppo di età: una delle più recenti, quella di AlQahtani (2014) comprende addirittura una casistica museale. Le considerazioni sull'uso della maturazione dentale sono simili a quelle sulla maturazione scheletrica con il vantaggio che la completa maturazione dei terzi molari si verifica a età un po' più elevata rispetto al polso-mano, pur senza garanzia alcuna che si completi sempre dopo il compimento dei 18 anni.

Altri metodi.

Per perfezionare i metodi classici o per evitare Rx non necessarie si sono proposti altri metodi di valutazione, ad esempio, CT (tomografia computerizzata) per la prima esigenza, ultrasuoni e MRI per l'altra. Presentano vantaggi, ma gravi limitazioni legate all'inadeguatezza della casistica esaminata (soprattutto reperti autoptici o museali: Mc Cormick Clavicle Collection). In prospettiva lo studio della maturazione della clavicola (poco approfondito radiologicamente per non irradiare zone a rischio) potrebbe rivelarsi interessante. Le valutazioni ecografiche (ad es. eco utero-ovarica) sono

più costose e, come gli stadi puberali, non forniscono ulteriori elementi di valutazione, a parte il caso in cui mostrino una non completa maturazione. Per i test endocrini, inclusi quelli di stimolo, valgono le considerazioni fatte per l'ecografia. Ulteriori indicazioni in materia di accertamento dell'età sono previste dal "Protocollo per l'identificazione e per l'accertamento olistico multidisciplinare dell'età dei minori non accompagnati" adottato dalla Conferenza delle Regioni nel 03/2016, dal parere del Consiglio Superiore della Sanità del 2009 "Accertamento dell'età dei minori non accompagnati" e dalle raccomandazioni dell'UNHCR del 2014 "L'accertamento dell'età dei minori stranieri non accompagnati e separati in Italia". Le disposizioni più dettagliate sulle procedure e sui metodi per l'accertamento dell'età sono stabilite dal DPCM n. 234/16 "Regolamento recante definizione dei meccanismi per la determinazione dell'età dei minori non accompagnati vittime di tratta". Ove il DPCM preveda norme di dettaglio su quanto non specificamente disciplinato dalla legge e non vi sia incompatibilità con la legge, tali norme trovano applicazione anche nei casi di minori non accompagnati che non siano identificati come vittime di tratta, in via analogica, come da circolari del Ministero dell'Interno del 9 luglio 2007 e del 25 luglio 2014, anche in relazione al fatto che la differenziazione tra l'accertamento nei confronti del minore non accompagnato vittima di tratta o meno potrebbe non trovare fondamento, apparendo quindi discriminatorio. Ovviamente, prevale la legge in caso di incompatibilità tra la legge e il DPCM, per il criterio della gerarchia tra le fonti, anche con riferimento ai minori vittime di tratta.

Margine di incertezza

È opportuno chiarire che l'incertezza nel determinare l'età anagrafica di un soggetto in base alla sua maturazione biologica (tipicamente quella scheletrica) è il risultato di tre componenti di natura assai differente, due delle quali dipendono dagli errori (sistematici e casuali) associati alla misura dell'età biologica, ma la prima e più importante dipende da differenze che certamente non sono errori, bensì la naturale espressione dell'individualità di ogni essere vivente.

È opportuno tener presente che sebbene sia più corretto, sotto il profilo scientifico, fare riferimento al "margine di incertezza" la normativa di riferimento per la determinazione dell'età anagrafica dei minori richiama il concetto di "margine di errore" al cui interno dovrà pertanto essere considerata e ricompresa l'incertezza biologica.

1. La variabilità biologica si manifesta nelle grandi e irriducibili differenze tra le età a cui soggetti coetanei, di condizioni di vita e salute simili, e appartenenti allo stesso gruppo etnico e classe sociale conseguono un dato grado di maturità scheletrica.
2. Per distorsione sistematica (o inaccuratezza) si intende l'errore di entità sconosciuta commesso assumendo che la maturazione di soggetti diversi per etnia, classe sociale, stile di vita e condizione di salute proceda come nei soggetti su cui è stato messo a punto il metodo per la determinazione dell'età scheletrica. Si potrebbero evitare gli effetti di questa fonte di errore se fossero disponibili studi attendibili volti a valutare come le suddette condizioni influenzano il ritmo di maturazione.
3. Per imprecisione si intende l'errore casuale commesso dall'operatore esperto nell'esame di una radiografia di buona qualità. In genere, questo errore varia tra ± 3 e ± 6 mesi, a seconda dell'età del soggetto e del metodo utilizzato, e la sua entità aumenta al diminuire della qualità della radiografia e dell'esperienza dell'operatore. Per tali motivi, la radiografia dovrebbe essere sempre eseguita da un radiologo esperto in queste tecniche, mentre la valutazione della radiografia dovrebbe essere sempre effettuata da uno specialista (medico legale, pediatra, radiologo, ortopedico o endocrinologo) tenuto conto delle conoscenze in ambito auxologico.

Per tutto quanto premesso, le parti, in osservanza delle rispettive competenze, si impegnano reciprocamente ad avviare azioni volte a realizzare una proficua collaborazione finalizzata all'attuazione di quanto di seguito si conviene:

PROTOCOLLO OPERATIVO

Con provvedimento della Giunta Regionale sono individuate le Aziende Sanitarie e/o Aziende Ospedaliere del territorio piemontese, che a seguito di necessità rappresentata, sono chiamate all'attuazione del presente Protocollo Tecnico finalizzato all'identificazione e all'accertamento dell'età dei minori non accompagnati presenti sul territorio, esclusivamente nei casi di minori stranieri

per i quali vi sia incertezza o dubbio riguardo alla minore età dichiarata. In riferimento all'art. 2, 3 comma DPCM 234/16 "sono ritenuti idonei ai fini dell'accertamento dell'età, salvo sussistano ragionevoli dubbi sulla loro autenticità, il passaporto o un documento di identità, anche non in corso di validità, ovvero altro documento di riconoscimento munito di fotografia. Documenti differenti da quelli di cui al primo periodo costituiscono principio di prova ai fini della valutazione di cui all'art. 3" Le prestazioni considerate, indagini diagnostiche e valutazione medico legale, sono da attuarsi anche su persone già identificate con precedenti visite qualora sia necessario un approfondimento per il perfezionamento della stima dell'età.

PERCORSI PER L'ACCERTAMENTO DELL'ETÀ DI MINORI STRANIERI NON ACCOMPAGNATI (MSNA)

Sono individuati tre percorsi di effettuazione dell'accertamento:

PERCORSO A – accertamenti su minore straniero non accompagnato (MSNA) ex L. 47/2017

Si attiva in elezione ovvero previo appuntamento a seguito di: - iniziativa della Procura della Repubblica in situazione di avvenuta presa in carico territoriale di un presunto MSNA;

- richiesta della Prefettura per richieste di Protezione Internazionale.

Il MSNA è già inserito in percorsi di protezione (comunità/struttura di accoglienza);

L'accertamento dell'età prevede l'approccio multidisciplinare:

1. il coordinamento dell'accertamento richiesto dalla Autorità procedente è del Servizio Sociale Territoriale/Ente Gestore
2. l'Ente Gestore, provvede al reperimento del Codice Unico Identificativo (CUI) assegnato dalle Forze dell'Ordine, e, avvalendosi di mediatore culturale, alla valutazione e relazione sociale, alla informativa del minore sulla necessità di procedere agli accertamenti multidisciplinari ai fini identificativi;
3. l'Ente Gestore inoltra le richieste di visita alla Struttura Sanitaria Regionale di riferimento ove il MSNA è accompagnato per la parte sanitaria degli accertamenti. Il Medico Legale della struttura ricevente:

- acquisisce il consenso dell'interessato e nel rispetto dei criteri di invasività progressiva, procede alla visita ed ai rilievi antropometrici ivi inclusa la formula dentaria;

- richiede l'esame Rx mano-polso sinistro e, ove necessario, ortopantomica dentaria, la consulenza di pediatra auxologo o di altro medico specialista a seconda delle esigenze del caso specifico;

- redige refertazione finale degli accertamenti sanitari eseguiti che consegna all'Ente richiedente.

L'Ente Gestore trasmette le risultanze degli accertamenti eseguiti all'Autorità procedente.

PERCORSO B – accertamenti su minore straniero non accompagnato - Vittima di Tratta ex DPCM 234/2016

Si attiva in elezione ovvero previo appuntamento su:

- iniziativa del Giudice Tutelare del Tribunale Ordinario;

- iniziativa del Pubblico Ministero della Procura della Repubblica del Tribunale dei Minorenni;

Il MSNA è già inserito in percorsi di protezione (comunità/struttura di accoglienza).

L'accertamento è eseguito per disposizione dell'Autorità Giudiziaria, la quale individua la struttura sanitaria che deve provvedere alla valutazione multidisciplinare e/o determina l'accertamento dell'età di un MSNA a norma DPCM 234/2016, in particolare modo deve farsi riferimento all'art 5.

Gli accertamenti dell'equipe multidisciplinare rispettano i criteri di:

- di invasività progressiva;

- del rispetto della sequenza con cui si svolgono le indagini di cui all'art 5; - dalla sospensione della procedura nel caso in cui in un qualsiasi stadio emergano elementi certi in ordine alla minore età; - l'età minore è presunta nel caso in cui la procedura non consenta di stabilire con certezza l'età dello stesso;

Ai sensi dell'art. 5 del DPCM 234/2016 il procedimento accertativo viene così svolto:

1. il Medico-Legale della Struttura Sanitaria coordina l'equipe multidisciplinare;
2. il MSNA, con l'ausilio del mediatore culturale o interprete di fiducia, e il tutore, se designato, sono informati su modalità e finalità degli accertamenti sociosanitari per l'acquisizione del consenso;
3. l'Assistente Sociale della Struttura Sanitaria procede al colloquio con il presunto minore e redige relazione scritta;
4. il pediatra esegue la visita con l'eventuale ausilio del medico legale e redigono il certificato di visita;
5. lo psicologico e/o il neuropsichiatra ultima la procedura e redigono la relazione scritta;
6. il Medico-Legale, se ne ravvede la necessità richiede all'esito degli accertamenti precedenti, caso per caso, gli esami radiologici (Rx mano-polso sinistro, OPT o altri).
7. tutte le attività svolte sono registrate in apposita cartella clinica predisposta nel centro di valutazione della struttura sanitaria; 8. è redatta relazione finale conclusiva a firma del Medico Legale.

La normativa prevede che là dove all'esito di ciascuna fase o stadio della procedura emergano elementi certi in ordine alla minore età dell'interessato non si procede ad accertamenti successivi.

Nel caso in cui la richiesta dell'accertamento ai sensi del DPCM 234/2016 dal Giudice Competente sia direttamente rivolta alla competente Struttura Sanitaria, la procedura è avviata entro 3 giorni dalla data di autorizzazione e conclusa entro i successivi 20 giorni. La Direzione Sanitaria della Struttura Sanitaria trasmette i risultati degli accertamenti eseguiti all'Autorità richiedente.

PERCORSO C – accertamenti su minore straniero non accompagnato, per esigenze di Giustizia è attivo h 24 e si procede su richiesta dell'Autorità Giudiziaria con carattere di urgenza:

1. prevede la esecuzione di accertamenti sanitari, limitando ai casi di indifferibile coerenza quelli da effettuarsi nelle ore notturne;
2. le Forze dell'Ordine contattano preliminarmente il Pubblico Ministero che autorizza l'accertamento e, di seguito, il Presidio Ospedaliero che attiva la reperibilità del medico legale;
3. le Forze dell'Ordine accompagnano il MSNA nel presidio ospedaliero di riferimento indicando nella richiesta dell'accertamento dell'età il Codice Univoco Identificativo assegnato al MSNA unitamente alle generalità dichiarate;
4. il MSNA è sottoposto agli accertamenti sanitari finalizzati all'identificazione personale, con rilievo di peculiarità altamente individualizzanti (cicatrici, tatuaggi, ecc.), ed alla stima dell'età;
5. Il medico legale si avvale di metodiche diagnostiche e di valutazioni specialistiche compatibili con il carattere di urgenza e indifferibilità dell'accertamento richiesto.

Nel caso, considerato il carattere di urgenza, la multidisciplinarietà prevista dalla norma è integrabile successivamente, mentre l'accertamento viene eseguito stante il regime di non differibilità.

Il medico legale consegna la certificazione finale con raccomandazione di inserirla nel SDI (Sistema di Indagine) della Forze dell'Ordine.

METODOLOGIA DI ACCERTAMENTO DELL'ETÀ'

L'accertamento dell'età anagrafica è effettuato all'interno di strutture sanitarie pubbliche per il tramite di accertamenti multidisciplinari.

Ogni procedura dovrà tener conto che il processo di crescita implica sia l'aumento delle dimensioni corporee sia l'acquisizione di nuove forme e funzioni, denominata maturazione biologica e che, a seconda della maggiore o minore precocità del processo maturativo, a parità di età anagrafica, nel periodo peri-puberale coesistono soggetti in fase iniziale di sviluppo con soggetti in fase avanzata.

Ciò premesso, l'accertamento della età biologica non può prescindere dal rilievo delle caratteristiche antropometriche e di quelle indicative dello sviluppo puberale che dovranno essere adeguatamente descritte. Nella predetta determinazione dovrà valutarsi il grado di maturazione delle componenti scheletriche e dentarie, ed in particolare del settore polso-mano sinistra mediante idoneo accertamento radiologico unitamente alla valutazione della formula dentaria anche con il supporto dell'ortopantomografia.

L'interpretazione delle evidenze dell'immagine radiologica del polso mano sin potrà essere compiuta in base alle tavole di Greulich e Pyle (2° ed. 1959) nelle visite espletate in urgenza. In caso di persistenza di nuclei di ossificazione e, soprattutto, in occasione di visite espletate in elezione, maggiore accuratezza nella determinazione della età scheletrica potrà rinvenire dall'impiego del metodo TW3, che si basa su un punteggio derivato dall'analisi statistica delle caratteristiche morfologiche di una casistica di riferimento internazionale (Tanner e Whitehouse - J. Tanner, M. Healy, H. Goldstein, N. Cameron, Assessment of Skeletal Maturity and Prediction of Adult Height - TW3 Method - W.B. Saunders, London, 2001).

Le considerazioni sull'uso della maturazione dentale sono simili a quelle sulla maturazione scheletrica con il vantaggio che la completa maturazione dei terzi molari occorre in età più elevata rispetto al distretto polso-mano. Esistono in letteratura medico legale studi osservazionali che tengono conto del grado di maturazione delle corone e delle radici del II e III molare rilevato su specifiche popolazioni (caucasica, nordamericana, sudafricana, cinese, giapponese, ecc.), con disponibilità di tavole di riferimento specifiche per popolazione.

Altri metodi. Ricorrono altresì in letteratura indicazioni sul possibile impiego di altri metodi radiologici (TAC, ultrasuoni e MRI della clavicola), tuttavia ancora in corso di validazione scientifica a causa della limitata casistica.

La determinazione dell'età anagrafica di persona in base alla maturazione biologica ha in sé un margine di errore correlato sia agli errori sistematico e casuale associati alla misura dell'età biologica ed alla naturale espressione dell'individualità di ogni essere vivente.

Tale concetto è stato chiaramente recepito dal Legislatore che al comma 7 dell'art 5 della Legge 47/2017 specifica come nella relazione finale deve essere sempre indicato il margine di errore. Il DPCM 234/2016 al comma 3 dell'art. 5 meglio specifica come debba essere indicato il: "margine di errore insito nella variabilità biologica e nelle metodiche utilizzate ed i conseguenti valori minimo e massimo dell'età attribuibile".

In ragione di tali considerazioni, la letteratura internazionale è concorde nell'affermare che per ridurre il margine di errore nella stima dell'età anagrafica debbano essere usati più metodi e che la persona possa essere definita maggiorenne o minorenni solo in caso di esito concorde di tutte le valutazioni espletate.

Pertanto ogni referto di valutazione della maturazione biologica deve includere:

- la precisazione del metodo adottato;
- la citazione bibliografica;
- il margine di errore e/o il valore minimo o massimo dell'età attribuibile.

Qualora la stima dell'età biologica con metodi differenti comporti diversi valori tra i quali alcuni che suggeriscono la minore età, questa sarà presunta.

ARCHIVIAZIONE

Il verbale della visita multidisciplinare, nonché gli esiti degli accertamenti eseguiti ed i relativi referti sono custoditi negli archivi della S.C. Medicina Legale dell'ASL di riferimento, che li ha effettuati e sono resi disponibili in copia ogni qualvolta richiesti da Autorità legittimate per gli stessi fini istituzionali.

ONERI

Dall'applicazione del presente Protocollo Tecnico non derivano nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica.

MONITORAGGIO

L'attuazione del presente Protocollo Tecnico è soggetta a monitoraggio almeno annuale, a tal fine si dà mandato alla Direzione Sanità di istituire con apposita determinazione un tavolo tecnico regionale. Le Aziende Sanitarie Locali individuate al fine dell'applicazione del presente accordo svolgono il monitoraggio, comunicandone i risultati alla Regione Piemonte – Direzione Sanità.

Le Aziende Sanitarie Locali individuate saranno componenti del citato tavolo tecnico regionale, al quale è demandato, altresì, il compito di valutare l'opportunità di avvio di un apposito flusso informativo nell'ambito del PABI, sistema informativo regionale già in uso presso le ASL piemontesi.

PRIVACY

Tutti gli attori coinvolti nell'attività oggetto del presente si impegnano a mantenere la riservatezza sui dati e documenti dei quali abbiano conoscenza, possesso e detenzione, direttamente connessi e derivanti dall'attività svolta ai sensi del presente atto, in ottemperanza di quanto disposto dal D.Lgs. 196/03.

REFERTAZIONE

Ogni referto di valutazione della maturazione biologica dovrebbe includere

- la precisazione del metodo adottato e della sua applicabilità al caso in esame;
- la descrizione critica, e non solo la citazione bibliografica, dei valori usati come riferimento;
- la precisazione del margine di errore; ad es. "il 94% dei soggetti con la stessa età scheletrica del probando ha età anagrafica inclusa un intervallo di circa ± 2 anni intorno a detta età scheletrica", vi è tuttavia un 6% di probabilità che l'età anagrafica del probando si discosti dall'età scheletrica in misura maggiore.

DGR 9.3.18, n. 45-6595 - Avviso pubblico per la presentazione di progetti da finanziare a valere sul Fondo Asilo, Migrazione e Integrazione 2014 - 2020 - OS 1 - let. E "Percorsi di inclusione a favore di minori stranieri non accompagnati (MSNA) presenti nelle strutture di seconda accoglienza". Candidatura della Regione Piemonte, approvazione della proposta progettuale e delega al Direttore competente. (BUR n. 13 del 29.3.18)

Note

INTRODUZIONE NORMATIVA

D.Lgs. 25 luglio 1998, n. 286 e s.m.i., "Testo unico delle disposizioni concernenti la disciplina dell'immigrazione e norme sulla condizione dello straniero";

D.P.R. 14 settembre 2011, n. 179 "Regolamento concernente la disciplina di integrazione tra lo straniero e lo Stato, a norma dell'art. 4-bis, comma 2 del Testo unico delle disposizioni concernenti la disciplina dell'immigrazione e norme sulla condizione dello straniero di cui al D. Lgs. 25 luglio 1998, n. 286";

D.lgs 28 agosto 2015 n. 142 che definisce il sistema di accoglienza dei richiedenti asilo e titolari di protezione internazionale;

Regolamento (UE) n. 516/2014 del Parlamento europeo e del Consiglio del 16 aprile 2014 che istituisce il Fondo Asilo, Migrazione e Integrazione;

L'Avviso pubblico per la presentazione di progetti da finanziare a valere sul Fondo Asilo, Migrazione e Integrazione 2014 – 2020 OS 1- ON 1- lett. E "Percorsi di inclusione in favore di minori stranieri non accompagnati (MSNA) presenti nelle strutture di seconda accoglienza" adottato con Decreto prot. 17611 del 22.12.2017 dell'Autorità Responsabile.

PREMESSA

La scadenza per la presentazione della proposta progettuale al Ministero è l'11.4.2018 e pertanto è urgente ed indifferibile procedere alla sua presentazione attraverso l'adozione del presente provvedimento.;

La Regione Piemonte da anni ha posto particolare attenzione al fenomeno migratorio attraverso politiche fondate sull'inclusione e sull'accoglienza e promuovendo progettualità concertate con i soggetti istituzionali e della società civile, con i quali ha consolidato una significativa rete di collaborazione.

La presenza dei minori stranieri non accompagnati si è notevolmente incrementata sul territorio regionale nell'ultimo triennio, con una particolare presenza nei territori urbani e nelle zone di confine. L'esperienza sinora maturata ha evidenziato che, accanto alla necessità di assicurare adeguate risposte all'accoglienza dei minori, attraverso strutture residenziali per minori ed le cd. strutture per l'autonomia, l'attivazione di strutture specifiche, quali le strutture cd. di prima e di seconda accoglienza, si rende necessario attivare e potenziare gi interventi volti all'inclusione dei msna

accolti, attraverso attività finalizzate al sostegno ed all'accompagnamento di tipo formativo e sociale, anche volte alla progressiva acquisizione dell'autonomia dei ragazzi accolti, potenziando, tra l'altro, le reti locali e le collaborazioni tra i soggetti gestori delle funzioni socio-assistenziali e le risorse del territorio.

Ai sensi dell'art. 3 del citato Avviso ministeriale, le risorse finanziarie destinate al finanziamento dei progetti presentati a valere sull'Avviso ammontano ad € 10.000.000, per progettualità presentate in qualità di soggetti proponenti dagli enti locali e da Regioni/Province Autonome, che dovranno concludersi al 31 dicembre 2020 e non si prevede un cofinanziamento obbligatorio a carico del proponente.

La Regione intende costituire una partnership progettuale che coinvolga i soggetti gestori delle funzioni socio-assistenziali che si candideranno quali partner, in considerazione del significativo numero di minori stranieri non accompagnati in carico, laddove per la selezione dei partner privati di progetto e per azioni quali la valutazione, il monitoraggio e la gestione contabile si procederà attraverso procedure di evidenza pubblica.

Viene approvata la presentazione da parte della Regione Piemonte, in qualità di soggetto capofila, di una proposta progettuale, la cui sintesi, in allegato A, è parte integrante e sostanziale della presente deliberazione, da candidarsi sull'Avviso del Ministero dell'Interno adottato con Decreto prot. 17611 del 22.12.2017 dell'Autorità Responsabile, agli atti di questa amministrazione, e avente quale termine di scadenza la data dell'11.4.2018.

La proposta progettuale ha un budget di € 700.000,00 e di non prevedere cofinanziamento a carico del bilancio regionale;

La Direzione regionale competente in materia è la Direzione Coesione Sociale, cui sono demandati tutti gli atti relativi al progetto regionale;

Allegato

Sintesi della proposta progettuale

Titolo del progetto: Percorsi di inclusione in favore di minori stranieri non accompagnati (MSNA) presenti nelle strutture di seconda accoglienza

Ente proponente: Regione Piemonte

Enti partner: Enti gestori delle funzioni socio-assistenziali che hanno in carico un numero significativo di minori stranieri non accompagnati Compagnia di San Paolo

Sintesi del progetto

La Regione Piemonte da anni ha posto particolare attenzione al fenomeno migratorio attraverso politiche fondate sull'inclusione e sull'accoglienza e promuovendo progettualità concertate con i soggetti istituzionali e della società civile, con i quali ha consolidato una significativa rete di collaborazione. In particolare, è di tutta evidenza sul nostro territorio regionale nell'ultimo triennio il decisivo incremento della presenza dei minori stranieri non accompagnati in specie nei territori urbani e nelle zone di confine transfrontaliero.

L'esperienza maturata negli anni da questa Regione, di concerto con tutti i i soggetti istituzionali e non nella progettazione ed attuazione di interventi in favore dei minori stranieri non accompagnati, ha evidenziato che, accanto alla necessità di assicurare adeguate risposte all'accoglienza dei minori, attraverso strutture residenziali per minori e le cosiddette strutture per l'autonomia, l'attivazione di strutture specifiche, quali le strutture di prima e di seconda accoglienza, si rende necessario attivare e potenziare gli interventi volti all'inclusione dei msna accolti, attraverso attività finalizzate al sostegno ed all'accompagnamento di tipo formativo e sociale, anche volte alla progressiva acquisizione dell'autonomia dei ragazzi accolti, potenziando, tra l'altro, le reti locali e le collaborazioni tra i soggetti gestori delle funzioni socio-assistenziali e le risorse del territorio.

A partire da queste premesse, si colloca il progetto da candidarsi a valere sull'Avviso pubblico per la presentazione di progetti da finanziare a valere sul Fondo Asilo, Migrazione e Integrazione 2014 –

2020 OS 1- ON 1- lett. E “Percorsi di inclusione in favore di minori stranieri non accompagnati (msna) presenti nelle strutture di seconda accoglienza” adottato con Decreto prot. 17611 del 22.12.2017 dell’Autorità Responsabile.

Nello specifico, le macro aree su cui intende progettare, afferiscono alla realizzazione di percorsi di inclusione a favore di minori stranieri non accompagnati inseriti nelle strutture di seconda accoglienza, attraverso servizi aggiuntivi finalizzati all’inserimento scolastico e lavorativo e specificatamente:

□ la realizzazione nel territorio regionale di opportunità innovative sull’abitare dei minori stranieri prossimi alla maggiore età, attraverso forme di accompagnamento tese a facilitarne la progressiva autonomia abitativa - la strutturazione ed accompagnamento a percorsi formativi sperimentali ed innovativi di breve durata a carattere laboratoriale, comprensivi di stage operativi in contesti lavorativi e di tirocini formativi, predisposti anche tenendo conto dell’analisi delle competenze non formali possedute dai minori stranieri non accompagnati, sia nella fase di ingresso che in fase di uscita dal percorso formativo sperimentale.

Per la progettazione e l’attuazione del progetto, la Regione in qualità di capofila intende costituire una partnership progettuale che coinvolga i soggetti gestori delle funzioni socio-assistenziali che si sono candidati partner, in considerazione del significativo numero di minori stranieri non accompagnati in carico, laddove per la selezione dei partner privati di progetto e per azioni quali la valutazione, il monitoraggio e la gestione contabile si procederà attraverso procedure di evidenza pubblica.

Ai sensi dell’art. 3 del citato Avviso ministeriale, le risorse finanziarie destinate al finanziamento dei progetti presentati a valere sull’Avviso ammontano ad € 10.000.000,00 per progettualità presentate in qualità di soggetti proponenti dagli enti locali e da Regioni/Province Autonome, che dovranno concludersi al 31 dicembre 2020.

L’ipotesi del budget su cui sta orientando per la realizzazione del progetto porta ad un ammontare di risorse di 700.000,00 euro pari a circa il 7% dell’intero ammontare delle risorse finanziarie disponibili, senza obbligo di cofinanziamento a carico del soggetto proponente.

La scadenza per la presentazione della proposta progettuale al Ministero è l’11.4.2018 e che pertanto è urgente ed indifferibile procedere alla sua presentazione attraverso l’adozione del presente provvedimento.

DGR 6.4.18, n. 17-6714 - Legge 19 ottobre 2015, n. 173 "Modifica alla legge 4 maggio 1983 n. 184, sul diritto alla continuità affettiva dei bambini e delle bambine in affidamento familiare": Approvazione delle nuove indicazioni operative per i servizi sociali e sanitari. Revoca della DGR n. 27-4956 del 28 novembre 2012. (BUR n. 14 del 12.4.18)

Note **PREMESSA**

In data 28 novembre 2012, la Giunta regionale ha approvato la Dgr n. 27-4956 contenente indicazioni operative per i servizi sociali e sanitari sulla fase di passaggio del minore dalla famiglia affidataria alla famiglia adottiva;

da una precedente ricognizione svolta dalla competente Direzione regionale presso i Servizi territoriali, era emersa infatti la necessità di approfondire l’argomento e di fornire specifiche indicazioni in merito, in considerazione della disomogeneità delle prassi all’epoca in atto tra i Servizi, della complessità della materia, ma soprattutto dell’assenza di una previsione normativa specifica che espressamente regolamentasse tale fase di passaggio e confermasse il diritto alla continuità affettiva dei bambini e delle bambine in affidamento familiare.

Considerata l’assenza di tale previsione normativa, il Tribunale per i Minorenni del Piemonte e della Valle d’Aosta, già a partire dai primi anni del 2000, attraverso proprie circolari, aveva provveduto a fornire indicazioni ai Servizi, sull’opportunità del mantenimento dei rapporti del minore, una volta concluso l’affidamento, con gli affidatari che l’avevano in precedenza accolto.

In considerazione del crescente numero di bambini e bambine che risultavano inseriti in affidamento familiare, quale collocazione “ponte” in vista dell’inserimento presso una famiglia valutata idonea per la loro futura, eventuale adozione, l’obiettivo del sopracitato provvedimento era dunque quello di delineare un percorso condiviso da tutte le istituzioni ed i soggetti interessati, in termini di metodo e di contenuto, per la definizione di prassi uniformi sul territorio regionale, volte a garantire la continuità affettiva del minore collocato in affidamento, qualora corrispondente al suo interesse.

A seguito dell’entrata in vigore della legge 19 ottobre 2015 n. 173 “*Modifica alla legge 4 maggio 1983 n. 184 sul diritto alla continuità affettiva dei bambini e delle bambine in affido familiare*” che prevede espressamente il diritto alla continuità affettiva, si è reso necessario procedere alla stesura di un documento contenente indicazioni operative aggiornate, rivolte ai servizi sociali e sanitari, sulla corretta applicazione delle previsioni in essa contenute.

La legge 19 ottobre 2015 n. 173 contempla, infatti, oltre al passaggio del minore presso una famiglia avente i requisiti per la sua adozione, tipologia approfonditamente trattata dalla citata deliberazione del 2012, altre tipologie di collocazione successive alla conclusione dell’affidamento, quali il rientro del minore presso la famiglia d’origine, presso parenti, o l’affidamento del medesimo ad altra famiglia.

La citata norma, inoltre, prevede la possibilità che un minore affidato, se preventivamente dichiarato adottabile, possa, a tutela del suo prioritario interesse e in casi assolutamente eccezionali, essere adottato dagli affidatari che lo accolgono, se ne hanno i requisiti, ivi compresa la valutazione di idoneità da parte del Tribunale per i Minorenni e fatta salva la verifica del legame affettivo consolidatosi tra il minore e la famiglia affidataria stessa.

La legge 19 ottobre 2015 n. 173 ribadisce, infine, la centralità del ruolo dei Servizi socio assistenziali e sanitari nei progetti di affidamento nelle sue diverse fasi, come già precisato dalla stessa legge 184/1983, affermando che «*il giudice, ai fini delle decisioni (...) tiene conto anche delle valutazioni documentate dei Servizi sociali*».

Viene ravvisata l’urgenza di fornire ai servizi socio- sanitari, come dagli stessi ripetutamente richiesto, prime indicazioni operative da parte delle competenti Autorità Giudiziarie, inerenti l’interpretazione e la corretta applicazione delle previsioni contenute nella citata Legge 19 ottobre 2015 n. 173, consentendo ai medesimi di informare in maniera corretta le famiglie che accolgono minori in affidamento, la competente Direzione regionale ha provveduto a trasmettere in data 15 marzo 2017 una nota esplicativa predisposta congiuntamente con la Procura della Repubblica presso il Tribunale per i Minorenni del Piemonte e della Valle d’Aosta, e con il Tribunale per i Minorenni del Piemonte e della Valle d’Aosta, contenente *Prime indicazioni per i servizi sociosanitari del Piemonte*.

LA DISPOSIZIONE

Si procede:

- all’approvazione delle indicazioni operative in materia, rivolte ai Servizi sociali e sanitari di cui all’Allegato 1) parte integrante e sostanziale della presente deliberazione;
- all’approvazione dell’Allegato 2), parte integrante e sostanziale della presente deliberazione, recante, per completezza, la nota esplicativa predisposta congiuntamente con la Procura della Repubblica presso il Tribunale per i Minorenni del Piemonte e della Valle d’Aosta, e con il Tribunale per i Minorenni del Piemonte e della Valle d’Aosta, contenente *Prime indicazioni per i servizi socio- sanitari del Piemonte*;
- alla revoca, dall’entrata in vigore del presente provvedimento, della DGR n. 27- 4956 del 28 novembre 2012 “L.4 maggio 1983 n.184 e L.R.1/2004 Indicazioni operative per i servizi sociali e sanitari sulla fase di passaggio del minore dalla famiglia affidataria alla famiglia adottiva”.

Allegato1

Legge 19 ottobre 2015 n. 173 ”Modifica alla legge 4 maggio 1983 n.184, sul diritto alla continuità affettiva dei bambini e delle bambine in affido familiare”. Indicazioni operative per i servizi sociali e sanitari.

INDICE

Premessa

1. Riferimenti e principi normativi
2. Continuità, mantenimento e interruzione dei rapporti: considerazioni generali
3. Le innovazioni introdotte dalla legge n. 173/2015
- 4 Le criticità attuali
5. Il mantenimento della continuità affettiva del minore con gli affidatari:
 - 5 a) l'ascolto del minore
 - 5 b) le fasi del percorso
6. La figura del curatore e la collaborazione con i Servizi
7. Ruolo delle associazioni

Premessa

Ai fini della predisposizione del presente provvedimento, la Direzione Coesione Sociale ha proceduto a convocare, su espressa volontà dell'Assessore alle Politiche Sociali, secondo una logica di continuità, il medesimo gruppo di lavoro che aveva contribuito alla definizione della bozza preparatoria all'approvazione della DGR n. 27-4956 del 28 novembre 2012, (*L. 4 maggio 1983 n.184 e L.R.1/2004 Indicazioni operative per i servizi sociali e sanitari sulla fase di passaggio del minore dalla famiglia affidataria alla famiglia adottiva*).

Il gruppo, che ha visto la sostituzione di alcuni dei suoi originari componenti, ha preso avvio in data 21 marzo 2016, e si è concluso in data 27 settembre 2017.

E' stato composto da rappresentanti dei Soggetti gestori delle funzioni socio-assistenziali, delle Aziende Sanitarie Locali, dal Procuratore della Procura presso il Tribunale per i Minorenni , dal Presidente del Tribunale per i Minorenni del Piemonte e della Valle d'Aosta ed altri rappresentanti del medesimo, dalla Direzione Regionale Sanità e da rappresentanti delle associazioni di volontariato impegnate nel settore.

In seguito all'entrata in vigore della Legge 19 ottobre 2015 n. 173 "*Modifica alla legge 4 maggio 1983 n. 184, sul diritto alla continuità affettiva dei bambini e delle bambine in affido familiare*", si è infatti reso necessario, accogliendo le sollecitazioni degli stessi servizi territoriali e delle associazioni impegnate nel settore, sostanziare su un piano operativo e metodologico le previsioni in essa contenute.

Il presente documento, come specificato nel testo deliberativo, revoca la citata DGR n. 27-4956 del 28 novembre 2012 , ed estende l'ambito di trattazione alle altre tipologie previste dalla Legge 19 ottobre 2015 n. 173, accompagnate dalle relative indicazioni e raccomandazioni per i servizi, compresa, in casi eccezionali, la previsione di adozione da parte degli affidatari del minore loro affidato.

E' opportuno ricordare che in occasione del seminario di approfondimento sulla applicazione della citata delibera del 2012, organizzato nel febbraio 2014, la competente Direzione regionale aveva preliminarmente effettuato un monitoraggio presso gli Enti Gestori, le Aziende Sanitarie Locali, la Procura e il Tribunale per i Minorenni e le Associazioni di volontariato, focalizzato sulla rilevazione delle principali aree di criticità riscontrate nella traduzione operativa della medesima.

Gli esiti maggiormente rilevanti di tale monitoraggio, sono quindi stati tenuti in considerazione per la stesura del presente documento.

Quanto contenuto nella presente delibera, si riferisce anche ai minori dichiarati adottabili che vivono nelle famiglie-comunità, o in comunità familiari o case famiglia ad accoglienza mista, gestite da coppie residenti nelle stesse, nell'interesse dei quali il Tribunale per i Minorenni ha deciso una diversa collocazione.

E' infine importante ribadire, come sarà richiamato in seguito, che la continuità degli affetti è un diritto del minore qualora sia corrispondente al suo interesse: in caso contrario, non vi è ragione per provvedere ad assicurarla.

1. Riferimenti e principi normativi

Come richiamato in premessa, è opportuno, in via preliminare, focalizzare l'attenzione sulla differenza tra l'istituto dell'affidamento familiare e quello dell'adozione in base a quanto previsto dalla vigente normativa (L.184 /83 e s.m.i.).

L'affidamento familiare è il principale intervento di sostegno – temporaneo - al minore ed alla famiglia di nascita quando la protezione del medesimo non sia possibile senza un allontanamento, nella prospettiva di un rientro nella famiglia di nascita, ovvero di un inserimento in famiglia adottiva. L'adozione è lo strumento per garantire, in via definitiva, al minore che si trovi in situazione di abbandono, una famiglia e dei genitori.

I due istituti hanno finalità e procedure radicalmente diverse; è quindi necessario ribadire tale concetto per evitare derive pericolose qualora si pensi di arrivare a realizzare un'adozione, attraverso l'affidamento.

Non vi è, quindi, alcuna applicazione innovativa da parte della legge 173 del 2015, semmai si uniforma, sul territorio nazionale, una prassi già esistente sul nostro territorio.

E' opportuno qui richiamare le due principali tipologie di affidamento familiare, perché i Servizi ne facciano il ricorso più appropriato, possibilmente fin dall'avvio del progetto :

1) affidamento che sostituisce l'inserimento in comunità, in quanto intervento prioritario e da prediligere rispetto all'inserimento in struttura, che si colloca in una fase di incertezza sull'esito e sui tempi del procedimento in corso,

2) affidamento come parte di un progetto di sostegno anche alla famiglia di nascita, come collocazione temporanea, in una prospettiva di rientro del minore presso la propria famiglia.

L'esperienza, infatti, dimostra come esista una differenza tra famiglie che offrono la propria disponibilità all'accoglienza di un bimbo per un progetto temporaneo di accompagnamento , e famiglie che invece investono in un progetto di accoglienza già direttamente mirato al sostegno della famiglia di nascita.

Come noto, in entrambi i casi, così come previsto dal legislatore, i Servizi sono tenuti ad assicurare interventi di sostegno alla famiglia di nascita, finalizzati al suo "recupero" e, qualora ne sussistano le condizioni, al rientro del minore.

Un'eccezione a tale regola, è rappresentata da minori che presentano particolari caratteristiche, quali, ad esempio ragazzi grandi, o con problematiche rilevanti, e nell'interesse dei quali si valuta che non sia praticabile un rientro presso la famiglia di nascita; oppure situazioni in cui gli interventi di recupero della famiglia di nascita non hanno prodotto cambiamenti valutati ancora sufficienti per un rientro del minore.

Tutto ciò diversifica ulteriormente riflessioni e progettualità in quanto può contemplare, sin dall'origine, o in un momento successivo, la necessità di proroghe dell'affido medesimo.

Va, quindi, ribadito che l'affidamento è un istituto estraneo all'adozione, tranne casi veramente eccezionali che la legge disciplina.

La legge n. 173/2015 non modifica sostanzialmente il modo di operare dei Servizi , ma individua situazioni veramente eccezionali nelle quali sia comprovata l'assoluta impossibilità di trasferimento in altra famiglia, in cui può verificarsi che l'affidamento si trasformi in adozione, permettendo di smussare e superare qualche rigidità/invalicabilità formale che in precedenza esisteva tra affidamento e adozione, pur sussistendo la differenza tra i due istituti, come in precedenza richiamato.

Le opportunità offerte dalla legge in esame, quindi, non sono una "scorciatoia" alle procedure previste dall'adozione, essendo ben distinti i due istituti giuridici.

Per quanto riguarda i provvedimenti regionali di riferimento in materia, si richiama qui la DGR n. 90-4331 del 13.11.2006, contenente linee di indirizzo in materia di adozioni, dall'abbinamento al post adozione e relative indicazioni metodologiche, in cui venivano già trattati alcuni aspetti della materia in esame, quali ad esempio, il mantenimento di contatti tra il minore inserito nella famiglia adottiva e la famiglia affidataria che l'aveva in precedenza accolto l .

2. Continuità, mantenimento e interruzione dei rapporti: considerazioni generali

L'importanza della salvaguardia della continuità del legame trova numerosi e fondati riscontri sia in letteratura che nella pratica dei servizi, nonché, come in precedenza richiamato, nella stessa normativa regionale e nazionale.

In termini generali, è opportuno chiarire, che per continuità del legame e degli affetti, deve intendersi, oltre al mantenimento dei rapporti quando ciò sia possibile e risulti essere rispondente all'interesse del minore, anche la continuità e l'integrità interna della storia del bambino, che i genitori d'origine, adottivi e gli affidatari dovranno essere capaci di garantire nel corso degli anni, e trasmettere, coltivando, conservando e valorizzando le esperienze significative vissute raccogliendo, possibilmente, la documentazione necessaria per la narrazione della sua storia.

A tal fine è importante evidenziare che anche i Servizi sono chiamati a rendere possibile la ricostruzione della storia del bambino attraverso la raccolta dettagliata e sistematica degli elementi che la compongono.

Per un bambino, le relazioni affettivamente significative hanno un'importanza fondamentale in quanto determinano la costruzione dei suoi modelli operativi interni e la qualità della sua crescita psicologica .

1 Per completezza espositiva, è opportuno chiarire che il cosiddetto affidamento a rischio giuridico d'adozione non rientra nella tipologia di affidamento contemplata nel presente documento . Si tratta, infatti, di una particolare forma di affidamento familiare, (ai sensi della Legge 149/01, art.10, comma3), disposto dal Tribunale per i Minorenni nella fase di apertura della procedura per l'eventuale dichiarazione dello stato di adottabilità o quando la dichiarazione di adottabilità sia già stata pronunciata. Il Tribunale per i Minorenni individua, tra le coppie che hanno presentato dichiarazione di disponibilità, quella più idonea ad accogliere quello specifico minore. Si tratta di un affidamento che potrebbe concludersi con l'adozione (a seguito della definitività della sentenza di adozione,) oppure con il rientro del minore presso la propria famiglia oppure, ancora, con un affidamento familiare. Cfr. DGR n. 79-11035 del 17 novembre 2003: *Approvazione linee di indirizzo per lo sviluppo di una rete di servizi che garantisca livelli adeguati di intervento in materia di affidamenti familiari e di adozioni difficili di minori*". Cfr . circolare n.389 del 3marzo 1983 del Tribunale per i Minorenni e del Comune di Torino.

La cura dei legami significativi del bambino può, quindi, avvenire su due piani distinti ma tra loro connessi: il piano concreto (dimensione esterna) ed il piano dei significati (dimensione interna):entrambi questi livelli devono essere presidiati con attenzione e competenza anche e soprattutto quali principi fondanti l'istituto dell'affidamento, raccomandati e dichiarati dagli operatori, quindi, quali requisiti indispensabili di coloro che si candidano all'affido, nelle fasi della selezione delle famiglie aspiranti.

La legge 173 del 2015, nel riconoscere la validità e la fondatezza di tali principi, mette a sistema e codifica pratiche già esistenti in Piemonte, permettendo di confermare le ricadute di quanto previsto dalla citata norma, sia sul piano procedurale che operativo, al fine di assicurare una continuità affettiva che risulti essere realmente rispondente all'interesse del minore.

L'elevata complessità delle situazioni e l'esperienza maturata dai Servizi, dimostrano, tuttavia, come non in tutti i casi sussistano le condizioni necessarie per realizzare il principio della continuità degli affetti, e quindi la separazione a volte può rivelarsi protettiva.

In alcuni casi, infatti, la cesura dei rapporti può risultare necessaria per il bene del minore. E' tuttavia importante che, ad essa, corrisponda una adeguata attribuzione di senso nei confronti del bambino ed un contestuale sostegno all'elaborazione dell'interruzione del legame .

In questo caso , qualora gli operatori pervengano alla decisione di procedere alla interruzione definitiva dei rapporti, è opportuno che ciò avvenga sulla base di una attenta ed approfondita valutazione, fatta tra i diversi servizi coinvolti, in accordo con il tutore e /o il curatore e che tale decisione venga comunicata, nei modi che si riterranno più adeguati , alla famiglia affidataria ed al bambino.

Qualora sia pendente un procedimento avanti all' Autorità Giudiziaria, la decisione sarà del Tribunale competente.

Come indicato nella nota esplicativa in allegato, (Allegato 2) il Servizio dovrà argomentare le ragioni di tale proposta o con relazione scritta al Tribunale competente, ove sia pendente una procedura, o con relazione scritta alla Procura della Repubblica Minorenni qualora non ci siano procedure aperte in Tribunale.

Si precisa, in proposito, che le prescrizioni contenute in un provvedimento, continuano ovviamente ad essere valide, anche qualora il relativo fascicolo risulti chiuso: dovrà quindi essere assicurato in ogni caso, da parte dei Servizi, il monitoraggio sull'andamento della situazione e la nuova segnalazione alla Procura minorenni qualora le prescrizioni contenute nel provvedimento non siano più adeguate alla situazione o non vengano rispettate.

In conclusione, quindi, come già richiamato in premessa, la continuità affettiva è un diritto del minore qualora corrisponda al suo interesse. In caso contrario, si deve procedere alla sua interruzione, in via temporanea o definitiva, per le ragioni che il competente Servizio dovrà segnalare al Tribunale per i Minorenni (o al Tribunale Ordinario) o alla Procura Minorenni e secondo le modalità in precedenza indicate.

3. Le innovazioni introdotte dalla Legge n. 173 del 2015

La legge in oggetto prevede, tra gli aspetti maggiormente rilevanti, come verrà meglio approfondito in seguito, la necessità che venga assicurata *“la continuità delle positive relazioni socio-affettive consolidatesi durante l'affidamento”* con gli affidatari anche quando il minore *“fa ritorno nella famiglia di origine o sia dato in affidamento ad un'altra famiglia o sia adottato da altra famiglia”*.

Inoltre, prevede la possibilità che un minore affidato, se preventivamente dichiarato adottabile, possa, a tutela del suo prioritario interesse e in casi assolutamente eccezionali, essere adottato dagli affidatari che lo accolgono, se ne hanno i requisiti, (ai sensi di quanto previsto dall'art. 6 della l. n. 184/1983 e s.m.i.) ,ivi compresa la valutazione di idoneità da parte del Tribunale per i Minorenni.

Viene dunque confermato, rafforzato ed ampliato dal legislatore, su tutto il territorio nazionale il principio della salvaguardia della continuità del legame.

Il Legislatore, inoltre, ha inteso valorizzare tutte le esperienze affrontate dal minore preoccupandosi di fare in modo che vengano conosciute dal giudice che dovrà decidere per il suo futuro e, in questa ottica, ha assegnato il ruolo di *“informatori privilegiati”* agli affidatari in tutti i procedimenti civili in materia di responsabilità genitoriale, di affidamento e di adottabilità relativi al minore affidato, prevedendo la facoltà per gli stessi di presentare alle Autorità giudiziarie memorie scritte nell'interesse del minore da loro accolto ed introducendo l'obbligo dell'ascolto degli stessi, pena la nullità del procedimento, pur non riconoscendo agli affidatari il ruolo di parte processuale 2.

Si rimanda, a tale proposito, a quanto contenuto nella nota esplicativa in allegato (punto 1)

Viene infine ribadita, dal legislatore, la centralità del superiore interesse del minore, di cui la legge suddetta ha confermato il necessario ascolto, in riferimento alle scelte ed agli interventi che i Servizi e le istituzioni sono chiamati a compiere e ad attuare nella loro quotidianità operativa.

4. Le criticità attuali

In riferimento agli interventi dei Servizi ed alla loro azione professionale, in precedenza richiamati, è opportuno dare conto, nel presente documento, della presenza di alcune criticità ricorrenti e ben note, a rilievo generale ma anche specificamente riferite alle tematiche fin qui trattate, e ripetutamente segnalate in occasione dei lavori del tavolo.

Tali criticità, di seguito descritte, appesantiscono il lavoro dei servizi, accrescendone la complessità, e rendendo di conseguenza difficile dare piena attuazione alle citate previsioni normative.

E' importante considerare, in proposito, come cambiamenti normativi quali ad esempio l'entrata in vigore del cosiddetto *“giusto processo”* 3 e della L. 219/12 4, in materia di riconoscimento dei figli naturali, nonché le sentenze e gli orientamenti della Corte europea che vincolano l'Autorità giudiziaria al loro rispetto, abbiano concorso a rendere più complesse le procedure, sia per le Autorità giudiziarie coinvolte che per i Servizi.

Un aspetto ricorrente di criticità, ampiamente dibattuto e ripetutamente proposto in occasione dei lavori del tavolo, riguarda infatti la compatibilità dei tempi dell'Autorità Giudiziaria per pervenire all'assunzione di un provvedimento definitivo, con le fasi evolutive ed i tempi del bambino inserito in affidamento.

Il discorso dei tempi, inoltre, è strettamente collegato alla durata degli affidamenti⁵; la permanenza di un minore in famiglia affidataria, infatti, può protrarsi ben oltre le previsioni iniziali, con le conseguenti inevitabili accresciute difficoltà nel caso si debba decidere per un cambiamento di collocazione, qualsiasi essa sia, e procedere di conseguenza alla sua attuazione.

Tale aspetto genera uno stato di incertezza sia nel bambino, sia nella famiglia affidataria, soprattutto in quei casi dov'era stata prospettata, all'avvio del progetto, un'accoglienza breve, sia nei Servizi di riferimento che si trovano nell'impossibilità di procedere ed assumere iniziative.

Il discorso dei tempi è strettamente collegato al tema della richiesta di adozione da parte delle famiglie affidatarie poiché, con il trascorrere degli anni, diventa difficile per la famiglia affidataria mantenere il senso di un'accoglienza temporanea, così come inizialmente prospettata.

Il fattore "tempo" è sempre un elemento fondamentale nelle procedure valutative e decisionali che riguardano i minori, perché influisce in modo significativo sul percorso di vita del bambino e dovrebbe poter essere prevedibile e portatore di "senso".

C'è però anche un tempo dell'attesa che può apparire "vuoto di senso", e che deriva dalle esigenze istruttorie per la definizione delle procedure stesse, quali, ad esempio, i tempi per l'invio delle relazioni da parte dei servizi socio-sanitari, la durata delle consulenze tecniche d'ufficio e del loro deposito, il deposito delle decisioni.

2Cfr. sentenza della Corte di Cassazione, n. 14167 del 7 giugno 2017.
3 Legge costituzionale 23 novembre 1992, n. 2 "Inserimento dei principi del giusto processo nell'art. 111 della Costituzione"
4 L. 219/12, "Disposizioni in materia di riconoscimento dei figli naturali"
5 In base all'esito del monitoraggio annualmente effettuato dalla competente Direzione regionale, al 31.12.2015 su 1746 minori collocati in affidamento, 583 risultavano inseriti da oltre 4 anni, 374 da 1 a 2 anni e 371 da 2 a 4 anni.

Come successivamente richiamato al capitolo 6, il tutore ed il curatore del minore, ciascuno in base al proprio ruolo specifico, dovranno operare in stretta sinergia con i Servizi socio-sanitari coinvolti sul caso, e potranno sollecitare alla competente autorità giudiziaria la decisione.

Da parte dei soggetti istituzionali competenti, dovrà quindi essere posta la massima attenzione nel limitare e contenere, il più possibile, i passaggi ed i cambiamenti di collocazione del minore, prima dell'individuazione di una collocazione definitiva.

5. Il mantenimento della continuità affettiva del minore con gli affidatari: l'ascolto del minore e le fasi del percorso

5a) L'ascolto del minore

Ai sensi dell'art. 1, 5 - quater della legge 173/2015 " *Il giudice, ai fini delle decisioni di cui ai commi 5-bis e 5-ter, tiene conto anche delle valutazioni documentate dei servizi sociali, ascoltato il minore che ha compiuto gli anni dodici o anche di età inferiore se capace di discernimento*".

Nel caso in cui un bambino debba andare dal giudice per essere ascoltato, i servizi, in collaborazione con gli affidatari, potranno provvedere al suo accompagnamento, qualora la situazione lo richieda.

*"Per lo svolgimento vero e proprio dell'incontro giudiziario di ascolto sono state elaborate delle metodologie e delle tecniche espresse anche in forma di regole base codificate della comunicazione e delle emozioni"*⁶

5b) Le fasi del percorso

Il percorso di accompagnamento del minore presenta caratteristiche comuni e trasversali ai diversi tipi di collocazione successivi alla conclusione dell'affidamento, fermo restando le opportune, eventuali specificazioni ed integrazioni.

Per ciascuna delle tipologie di seguito descritte, si rimanda integralmente a quanto contenuto nella nota esplicativa predisposta dalla Procura per i Minorenni e dal Tribunale per i Minorenni, di cui Allegato 2, ed al successivo paragrafo g) *Il passaggio ed il proseguimento del progetto*.

- 1) Il minore rientra con i genitori o uno di essi o viene affidato a parenti
- 2) Il minore viene affidato ad altri affidatari
- 3) Il minore viene dichiarato adottabile e adottato da un'altra famiglia
- 4) Il minore viene dichiarato adottabile e gli affidatari intendono richiedere la sua adozione.

Quanto segue intende, quindi, integrare ed ampliare la citata nota di cui all'allegato 2, con indicazioni più strettamente riferite agli interventi dei servizi socio-sanitari inclusi anche i servizi per adulti (DSM, Serd) inerenti non solo l'aspetto del mantenimento dei rapporti e della continuità affettiva, ma anche le fasi più complessive del percorso di accompagnamento.

In termini generali è opportuno ribadire, come già richiamato in premessa e meglio sviluppato nei capitoli che seguiranno, che la fase di passaggio deve prevedere un accompagnamento psicologico e sociale ben organizzato e strutturato, in quanto l'uno influenza e condiziona l'altro e viceversa.

In questo modo, il passaggio, se condotto con modalità opportune, e secondo quanto indicato nel presente documento, non solo non si rivelerà traumatico e negativo, ma potrà essere fertile di nuove opportunità.

Si rende quindi necessario definire un processo in cui le azioni siano integrate per evitare sovrapposizioni, sostituzioni, assenze o deleghe. E' indispensabile prevedere le azioni cliniche e sociali di passaggio fin dall'avvio del progetto.

6 Rassegna bibliografica Infanzia e adolescenza 2/2012 *Percorso tematico: l'ascolto del bambino*.
Piercarlo Pazè

Tutto ciò presuppone che il coinvolgimento e il rapporto di fiducia, tra gli operatori e la famiglia affidataria, siano stati costruiti e curati fin dall'inizio dell'affidamento, in un clima di reciprocità e di chiarezza comunicativa: la comunicazione circolare e trasparente è infatti un elemento indispensabile che può aiutare a gestire la complessità delle fasi di passaggio.

La fase del passaggio non è che il momento conclusivo di un percorso che va sostenuto nel tempo; il buon esito di tale passaggio, certamente complesso e non indolore, è il risultato della qualità del lavoro di sostegno e monitoraggio avviato fin dall'inizio dell'inserimento del bambino nella famiglia affidataria.

Il *percorso di accompagnamento* del minore, si articola nelle seguenti principali fasi, da considerarsi irrinunciabili per assicurarne la qualità e l'uniformità sull'intero territorio regionale:

- a) **la preparazione del bambino**
- b) **la preparazione degli affidatari che lo accolgono**
- c) **la preparazione della famiglia di nascita**
- d) **la preparazione dei parenti**
- e) **la preparazione delle coppie aspiranti all'adozione**
- f) **la definizione e l'avvio del progetto**
- g) **il passaggio ed il proseguimento del progetto**
- a) **la preparazione del bambino**

E' ormai un assunto condiviso dalla comunità professionale, che il bambino dev'essere preparato ed accompagnato al passaggio e che al contempo gli operatori sono tenuti a spiegare alla famiglia affidataria come si procederà, con quali tempi e modalità, prospettandole, quindi, per quanto possibile, le scansioni del percorso nell'ambito del progetto di affidamento.

La mancata e/o superficiale preparazione del bambino, rappresenta una rilevante criticità, soprattutto nella fase del passaggio e può avere ripercussioni nella fase successiva; analogamente, l'essere vaghi o elusivi con la famiglia affidataria non può che generare confusione e sfiducia.

E' indispensabile, quindi, che si disponga di una valutazione psicologica aggiornata delle condizioni emotive del minore, per impostare in modo appropriato l'intervento, anche ai fini del suo abbinamento successivo, nel caso in cui si preveda il suo inserimento in una famiglia avente i requisiti per la sua adozione o l'affidamento ad un'altra famiglia affidataria.

Quindi, qualora non ci sia stata una conoscenza diretta o gli operatori di riferimento non abbiano sufficienti elementi di conoscenza, è indispensabile che venga fatta una valutazione psicologica aggiornata, riferita alle condizioni emotive del minore.

Preparare il minore non significa semplicemente informarlo bensì aiutarlo ad elaborare il passaggio stesso.

L'esperienza del progetto neonati del Comune di Torino, ha dimostrato che anche con bambini piccolissimi, di pochi mesi, è possibile una preparazione al passaggio

La preparazione di un diario, di un album fotografico ed altro materiale, che ripercorrono le fasi della vita del bambino presso la famiglia affidataria, possono essere strumenti facilitatori nella ricomposizione e narrazione della sua storia, e rappresentare un patrimonio che lo accompagnerà nella costruzione di nuovi legami.

Il bambino può essere considerato pronto, quando raggiunge una condizione emotivo relazionale tale da consentirne il passaggio

b) la preparazione degli affidatari che lo accolgono

Contestualmente alla preparazione del minore, si avvierà il lavoro con gli affidatari, o meglio si proseguirà l'intervento, focalizzato sul passaggio.

Analogamente alla valutazione della coppia aspirante all'adozione, anche per quanto riguarda le famiglie affidatarie, devono essere rintracciate e sostenute, fin dalla fase della conoscenza, quelle specifiche competenze necessarie a sostenere ed accompagnare il minore al passaggio nella nuova famiglia ed al mantenimento della continuità affettiva, qualora corrispondente all'interesse del minore, preparando quindi l'aspirante famiglia affidataria anche all'eventuale, futura separazione, con una particolare attenzione ai figli della famiglia stessa, attraverso la condivisione

dei messaggi da trasmettere al bambino, allo scopo di aiutare e sostenere il bambino a sentirsi autorizzato a creare un nuovo legame, nel caso sia inserito presso una famiglia a scopo di adozione, o presso altri affidatari, o ad avviare, riprendere, il legame con la famiglia di nascita o con i parenti, nel caso sia stato deciso il suo rientro presso la sua famiglia nucleare o allargata.

Alla luce di tali considerazioni, si richiama l'importanza di porre la massima attenzione, nella valutazione dei singoli e delle famiglie che si propongono per l'affidamento e nella successiva fase di abbinamento.

La famiglia affidataria dovrà essere aiutata a comprendere e a riconoscere la decisione assunta dall'Autorità Giudiziaria come la migliore per il minore che accoglie, riconoscendo quindi la bontà della genitorialità subentrante, nonostante l'inevitabile sofferenza legata alla separazione.

Il supporto dev'essere finalizzato sia ad una elaborazione interna sia ad una graduale separazione fisica. Gli affidatari dovranno essere supportati nell'accettazione del distacco fisico e nella gestione del legame affettivo che si è instaurato e che dovrà essere modificato

E' necessario pertanto dare senso alla decisione che è stata assunta e fornire tutte le informazioni necessarie (e possibili, tenuto conto dei divieti di cui all'art. 73 L. 149/01) a comprendere ed accettare la decisione del Giudice. Solo in questo modo la famiglia affidataria può disporsi positivamente ad accompagnare il bambino/ragazzo al passaggio in altra collocazione.

I Servizi coinvolti concorderanno con gli affidatari modalità, possibilmente condivise, per il passaggio del minore.

Si richiama, a riguardo, il necessario ascolto degli affidatari da parte della Autorità giudiziaria 7 e la possibilità di presentare memorie alle stesse.

c) la preparazione della famiglia di nascita

La capacità di riflettere e di comprendere i sentimenti del bambino/ragazzo può considerarsi un fattore predittivo favorevole sulla capacità di cura della famiglia d'origine: è quindi importante che questo percorso riflessivo sia previsto ed attuato fin dall'inizio dell'affido e non solo in prossimità del rientro. La preparazione della famiglia di nascita, in caso di separazione definitiva, deve prevedere da parte dei Servizi un sostegno all'elaborazione della perdita.

L'esperienza maturata dai Servizi, dimostra l'utilità del ricorso a "riti di passaggio" ad esempio attraverso l'utilizzo di lettere ed oggetti significativi per il bambino e la sua storia.

Nel caso in cui il minore rientri presso la famiglia di nascita, i Servizi dovranno accompagnare quest'ultima nel salvaguardare e valorizzare il legame affettivo con gli affidatari.

La preparazione della famiglia di nascita al rientro del bambino/ragazzo presuppone, un tempo per riflettere sul valore e l'importanza dei legami costruiti nel corso dell'affido e sull'opportunità di assicurare al bambino la continuità degli affetti con le persone che si sono prese cura di lui e con le quali ha condiviso la vita quotidiana (affidatari, fratelli e nonni affidatari, ecc) anche attraverso il mantenimento di rapporti che, ove sussistano le condizioni, possono essere organizzati spontaneamente.

7 Tale ascolto è obbligatorio anche da parte della Corte di Appello come ben documentato dalla Corte di Cassazione nella citata sentenza n. 14167 del 7 giugno 2017.

E' auspicabile che il percorso di rientro del minore venga condiviso con tutti i soggetti coinvolti, (minore, famiglia di nascita, famiglia affidataria, operatori), in un clima collaborativo, tenendo conto che l'obiettivo da raggiungere e da condividere, è il rientro del minore in famiglia.

In riferimento alla praticabilità del mantenimento dei rapporti del minore con la famiglia che l'ha accolto in affidamento, oltre a quanto già in precedenza richiamato, è opportuno distinguere le situazioni in cui l'affidamento fin dal suo avvio, è stato e si è mantenuto consensuale, ed è riconducibile a difficoltà transitorie e fragilità recuperabili, da quelle in cui l'affidamento fin dal suo avvio, è stato e si è mantenuto giudiziale ed è riconducibile a fragilità più importanti della famiglia di nascita.

Nel primo caso, l'affidamento andrà progettato in modo condiviso con la famiglia di nascita, prevedendo incontri congiunti con i Servizi e la famiglia affidataria, finalizzati ad un confronto sul minore e sulle eventuali difficoltà che possono insorgere, legate alla inevitabili differenze di modelli educativi delle due famiglie. In questo modo, si costruiscono i presupposti migliori per assicurare il mantenimento della continuità affettiva con la famiglia affidataria, nel momento del rientro del minore presso la propria famiglia di nascita.

Nel secondo caso, si dovrà prestare particolare attenzione alla preparazione dell'avvicinamento e della conoscenza tra la famiglia di origine e la famiglia affidataria, individuando insieme le modalità e i tempi per la conoscenza tra gli adulti e un tempo congruo e graduale per il rientro e valutando qualora risulti praticabile e nell'interesse del minore, l'eventuale mantenimento dei rapporti con la famiglia affidataria.

d) La preparazione dei parenti

La preparazione dei parenti della famiglia di nascita è in funzione della valutazione delle potenziali risorse di questi a supporto o in sostituzione della famiglia stessa.

e) La preparazione delle coppie aspiranti all'adozione

La preparazione della famiglia adottiva deve prevedere il sostegno e l'accompagnamento alla neogenitorialità affinché essa possa affiancarsi e subentrare alla buona genitorialità già esercitata dagli affidatari; pertanto è opportuno che sia sensibilizzata, preparata e sostenuta nel comprendere l'importanza del mantenimento della continuità degli affetti come fattore protettivo per il percorso di crescita del bambino. Entrambe le famiglie, quella affidataria e quella adottiva, devono essere aiutate ed incoraggiate nella fase del passaggio, sensibilizzate e stimolate al confronto tra loro e con gli operatori di riferimento.

E' importante che la famiglia adottiva sappia, sin dalle prime fasi della conoscenza e della valutazione del progetto adottivo che, con buona probabilità e oggi sempre più frequentemente, il bambino che eventualmente accoglieranno, potrà provenire non da una comunità ma da una famiglia affidataria con la quale ha creato dei legami per un tempo più o meno lungo. Pertanto, la predisposizione e l'attitudine emotiva da parte della coppia nell'accoglienza di un minore con questo tipo di esperienza e di storia, con dei legami con genitori e fratelli affidatari cui dare continuità e valore, deve essere spiegata, approfondita e sostenuta e far parte, assieme agli altri aspetti significativi del progetto adottivo, del percorso di valutazione.

f) La definizione e l'avvio del progetto

Alla definizione del progetto concorrono numerosi indicatori quali principalmente: l'età del bambino, la sua storia, i tempi di permanenza nella famiglia affidataria, la qualità dell'attaccamento con gli affidatari nonché, principalmente, le caratteristiche del bambino stesso, il suo grado di preparazione, le caratteristiche della famiglia affidataria che lo accoglie e, nel caso sia stato deciso il rientro presso la famiglia di nascita o l'affidamento a parenti, il grado di preparazione di questi ultimi, in riferimento a quanto in precedenza scritto.

Nel caso di passaggio nella famiglia adottiva fattore di rilievo è anche l'eventuale stretto coinvolgimento della famiglia affidataria nel rapporto con la famiglia di nascita o con le famiglie affidatarie di eventuali fratelli non dichiarati adottabili.

Nella formulazione del progetto, gli operatori di riferimento coinvolti a diverso titolo nella sua definizione ed avvio, dovranno considerare questo insieme di indicatori, anche per valutare se e come il mantenimento dei contatti sia effettivamente corrispondente all'interesse del bambino.

Si ribadisce l'opportunità della formulazione di un progetto scritto condiviso, sentiti gli affidatari, ed integrato tra i diversi operatori coinvolti i quali individueranno, di comune accordo, le modalità ed i tempi della conoscenza e del passaggio, la scansione temporale delle verifiche sull'andamento del progetto e, successivamente, le modalità di mantenimento dei rapporti tra le due famiglie ed il bambino, una volta avvenuto l'inserimento quali, ad esempio, i tempi per la ripresa e la prosecuzione dei contatti, la frequenza degli incontri, la scelta del luogo, ponendo al centro l'attenzione al benessere del minore.

In questa fase, andrà valorizzato il patrimonio di conoscenza degli operatori che meglio conoscono il bambino ai fini della formulazione del progetto.

Risulta pertanto necessario, considerata la centralità di questa fase di avvio, che i Servizi coinvolti assicurino una assidua e costante vigilanza che preveda, attraverso il coinvolgimento di tutti i soggetti interessati, un passaggio costante e condiviso delle informazioni utili alla definizione e all'avvio del progetto, allo scopo di evitare vuoti comunicativi.

Il progetto può subire modifiche in corso d'opera, in base all'andamento del passaggio, del successivo inserimento ed alle reazioni del bambino; quanto contenuto nel progetto, non è da intendersi, quindi, come irreversibile e definitivo, ma potrà essere rivisto e modificato in funzione dell'interesse del bambino.

Resta valida la possibilità che il medesimo prosegua o concluda l'intervento terapeutico avviato in precedenza, in base alla valutazione del servizio che lo ha in carico e come espressamente previsto dalla citata deliberazione regionale (DGR n. 90-4331 del 13.11.2006).

L'interlocutore della famiglia affidataria, una volta avvenuto il passaggio, continuerà a rimanere la sua equipe di riferimento, che l'ha affiancata e sostenuta durante tutta la fase precedente.

I servizi potranno autonomamente valutare, in base anche alla propria organizzazione interna, l'opportunità di individuare un operatore di riferimento con funzione di coordinamento e raccordo e con responsabilità decisionali nei confronti degli operatori coinvolti anche a garanzia di un rispetto dei tempi.

Un operatore di riferimento con tali funzioni, inoltre, potrebbe assicurare un passaggio costante delle informazioni e delle comunicazioni tra tutti gli operatori coinvolti, aspetto questo che si rivela talvolta carente.

g) Il passaggio ed il proseguimento del progetto

Per quanto riguarda questa fase, e le relative modalità di passaggio secondo le differenti tipologie di collocazione del minore una volta concluso l'affidamento, (rientro del minore nella sua famiglia di nascita o affidamento a parenti, affidamento ad altri affidatari, inserimento in famiglia adottiva), si ritiene siano ampiamente esaustive le indicazioni contenute nella nota esplicativa di cui all'allegato 2, e quanto in precedenza scritto (capitoli 1, 2, 3 e 4) rispetto alla preparazione del bambino, degli affidatari, della famiglia di nascita, dei parenti e della famiglia adottiva.

Nel caso, quindi, sussistano le condizioni per il mantenimento dei rapporti con la famiglia affidataria, i competenti servizi ne abbiano verificato la praticabilità e sia stato valutato che tale mantenimento è opportuno per il minore, gli operatori coinvolti, in base alle procedure già in atto presso i rispettivi enti di appartenenza, valuteranno e concorderanno le modalità più idonee per l'attuazione del passaggio.

Nel caso in cui il minore venga accolto in adozione da un'altra famiglia, è opportuno ricordare che la prassi ad oggi maggiormente diffusa tra i servizi, fatte salve le dovute eccezioni, prevede una preliminare conoscenza tra le due famiglie, affidataria ed adottiva, all'eventuale presenza dei rispettivi operatori di riferimento, presso una sede ritenuta idonea a tale scopo.

In base agli indicatori di cui sopra e dunque al relativo progetto formulato, si definiscono cadenze e modalità degli incontri di avvicinamento e i tempi per il passaggio definitivo.

Questo modo di procedere, nel rispetto in particolare dei tempi del bambino, risulta rispondente ai bisogni dello stesso, e contribuisce a stabilire un clima di collaborazione e fiducia tra le due famiglie, purché sia accompagnato o preceduto da un'adeguata preparazione, come richiamato in precedenza, e non vengano mai a mancare la presenza ed il sostegno dei servizi.⁸

6. La figura del curatore e la collaborazione con i Servizi

Come noto, la legge 28 marzo 2001, n. 149 ha introdotto l'assistenza legale obbligatoria nel procedimento per lo stato di adottabilità e in quelli sulla limitazione della responsabilità genitoriale; ha inoltre modificato l'art. 336 del codice civile, prevedendo che tutti i procedimenti riguardanti la responsabilità, si devono svolgere, fin dall'inizio, con l'assistenza di un legale. Tali disposizioni processuali sono entrate in vigore, nel nostro ordinamento, il 1° luglio 2007. In precedenza, con la riforma dell'art. 111 della Costituzione, compiutasi con legge costituzionale 23 novembre n. 2, veniva introdotto il principio che la giurisdizione si attua mediante il giusto processo e che ogni processo si svolge nel contraddittorio fra le parti, in condizione di parità davanti a giudice terzo e imparziale.

In tale complessivo contesto, è stata rafforzata la figura del minore, ridisegnata anche alla luce dei principi delle convenzioni internazionali (Convenzione New York del 1989 e Convenzione di Strasburgo del 1996): il minore dev'essere quindi considerato un soggetto autonomo, portatore di istanze personali, cui dare voce.

E' stato inoltre affermato il principio in base al quale è necessario che egli partecipi al giudizio esprimendo liberamente e direttamente al giudice la propria opinione, in base alla propria capacità di discernimento, e che sia rappresentato attraverso la figura del genitore, del tutore ovvero, in caso di conflitto di interessi, del curatore speciale. La citata riforma processuale prevede che il minore sia assistito da un difensore, attraverso la nomina di un curatore speciale, qualora vi sia un conflitto di interessi con i propri genitori (nei casi, appunto, dei procedimenti sopra citati).

Il curatore, oltre a rappresentare il minore, deve anche "assistere" in giudizio, nei termini previsti dalla Convenzione di Strasburgo (art.9): dovrà quindi incontrare il minore, ascoltarlo e spiegargli gli effetti del procedimento in corso, secondo la sua capacità di discernimento.

La nomina del curatore speciale avviene direttamente da parte del Tribunale, egli è individuato tra i soggetti maggiormente competenti in materia minorile, inseriti in una lista approvata dal Consiglio dell'Ordine degli Avvocati. Egli esercita, quindi, anche la funzione di difensore del minore, qualora sia nominato, in tutti i procedimenti civili di fronte al Tribunale per i minorenni.

In riferimento alle ricadute specifiche sulla materia oggetto del presente provvedimento, si ritiene sia utile richiamare gli aspetti salienti delle linee guida approvate il 31 gennaio 2011, dal Consiglio 8

<p>8 Un elemento di preoccupazione per la coppia adottiva, può essere rappresentato dal timore di essere rintracciata dalla famiglia d'origine qualora conosca la famiglia affidataria, eventualità questa frequente, in particolare quando si tratta di bambini non piccolissimi.</p>
<p>Saranno sufficienti alcuni accorgimenti di carattere organizzativo e logistico, per prevenire il rischio che la famiglia d'origine risalga all'identità della nuova famiglia nella fase di conoscenza ed avvicinamento. Parimenti, anche la famiglia d'origine, dovrebbe essere sostenuta ed accompagnata nella comprensione di quanto sta avvenendo e delle decisioni assunte dall'Autorità Giudiziaria nell'interesse del proprio figlio. Sovente il timore di essere rintracciati è uno dei motivi che incide nella decisione della famiglia adottiva di non proseguire nei contatti con la famiglia affidataria.</p>
<p>Si ricorda che ai sensi dell'art 73 della L.184/83 è fatto divieto di rivelare l'identità degli adottivi, ed è esplicitamente vietato ai Servizi di comunicarlo a terzi; la famiglia affidataria non deve, quindi, conoscerne l'identità non essendo fra i soggetti che la legge prevede abbiano questa informazione.</p>

dell'Ordine degli avvocati di Torino, contenenti le regole deontologiche che deve darsi il curatore del minore.⁹ Tale carta è stata considerata come parte integrante del codice deontologico professionale degli avvocati e contempla dunque che l'avvocato familiarista, che svolge il ruolo di curatore del minore, debba avere delle regole deontologiche in più rispetto all'avvocato "generico".

Per quanto attiene il rapporto di collaborazione tra il curatore ed i Servizi, si citano di seguito le seguenti regole deontologiche:

5. il difensore /curatore speciale del minore intrattiene con tutti gli altri soggetti e professionisti che a vario titolo si occupano del minore rapporti improntati a correttezza, lealtà e spirito di collaborazione;
6. il difensore/curatore speciale del minore nell'espletamento del proprio mandato richiede informazioni al tutore, se esistente, agli educatori, al personale sanitario, all'assistente sociale, agli affidatari e ad eventuali altre figure ritenute significative.

In considerazione di quanto fin qui esposto, della complessità della materia in esame, della rilevanza del ruolo del curatore del minore, delle linee guida in precedenza citate, si raccomanda che gli operatori dei servizi socio-assistenziali e sanitari ricerchino attivamente la collaborazione con il curatore, nell'interesse del minore di cui si occupano, con le modalità che riterranno più consone, ferme restando eventuali indicazioni in materia da parte della competente Autorità Giudiziaria.

7. Ruolo delle associazioni

Ai sensi dell'art.5 comma 2 della L.184/83 e s.m.i., gli affidatari possono avvalersi, nel rapporto con i servizi, di un'associazione da loro scelta ed hanno la facoltà di farsi supportare dalla medesima nel percorso del passaggio del minore da loro accolto verso una diversa collocazione.

In termini più generali, il ruolo delle Associazioni può essere rilevante nella fase di sostegno, accompagnamento ed informazione delle famiglie affidatarie, in un rapporto di collaborazione e sinergia con i servizi, così come previsto dalla L.184/83 e s.m.i., che stabilisce che:” ... *“il servizio sociale, nell'ambito delle proprie competenze, su disposizione del giudice ovvero secondo le necessità del caso, svolge opera di sostegno educativo e psicologico, agevola i rapporti con la famiglia di provenienza ed il rientro nella stessa del minore secondo le modalità più idonee, avvalendosi anche delle competenze professionali delle altre strutture del territorio e dell'opera delle associazioni familiari eventualmente indicate dagli affidatari”*.

Un rappresentante dell'Associazione cui aderiscono gli affidatari può accompagnarli, all'udienza dal Giudice, per essere ascoltati nel procedimento che riguarda il minore da loro accolto e nei loro rapporti con il curatore ed il tutore.

9 Carta del curatore speciale/ Difensore del minore nei procedimenti di adottabilità e de potestate: redatta in collaborazione con l'associazione della camera minorile del Piemonte, approvata all'unanimità dal Consiglio dell'Ordine degli Avvocati di Torino nella seduta del 31 gennaio 2011.

Allegato 2

Applicazione Legge 19 ottobre 2015, n. 173 “Modifica alla legge 4 maggio 1983 n. 184, sul diritto alla continuità affettiva dei bambini e delle bambine in affido familiare”. Prime indicazioni per i Servizi socio-sanitari del Piemonte.

La legge 173/2015 ha ribadito la centralità del ruolo dei Servizi socio- sanitari nei progetti di affidamento nelle sue diverse fasi, come già precisato dalla stessa legge 184/1983, affermando che «il giudice, ai fini delle decisioni (...) tiene conto anche delle valutazioni documentate dei Servizi sociali». Pertanto, in base a quanto disposto dalla legge 173/2015, i suddetti servizi dovrebbero tenere presente quanto segue.

In tutte le campagne informative devono essere ben distinte e precisate le finalità dell'affidamento familiare e dell'adozione.

Viste le differenti finalità dei due istituti giuridici, gli operatori dei Servizi socio assistenziali e sanitari tengono conto del fatto che gli affidatari - sovente famiglie con figli biologici o adottivi, hanno dato e danno la loro disponibilità - **senza aspettative adottive** - per l'accoglienza quale scelta volontaristica e di impegno sociale.

La possibilità di utilizzare coppie aspiranti all'adozione come coppie affidatarie, può essere una rilevante ipotesi sull'esito dell'affidamento; d'altra parte andranno attentamente valutate le coppie affidatarie che daranno la loro disponibilità a diventare genitori del minore da loro accolto e dichiarato adottabile nel corso dell'affidamento: dovrà trattarsi di casi del tutto eccezionali che richiedono uno sforzo ancora più intenso nella formazione sia degli operatori che degli affidatari.

1. L'ASCOLTO OBBLIGATORIO DEGLI AFFIDATARI DA PARTE DEI GIUDICI IN TUTTI I PROCEDIMENTI CHE RIGUARDANO I MINORI AFFIDATI

La norma prevede che il Tribunale per i minorenni convochi gli affidatari nel corso dei «*procedimenti civili in materia di responsabilità genitoriale, di affidamento e di adottabilità relativi al minore*» che hanno accolto; la legge 184/1983 già prevedeva l'ascolto degli affidatari all'articolo 5, comma 1; l'innovazione introdotta dalla legge n. 173/2015 è che il mancato ascolto rende nullo il procedimento. Si tratta del riconoscimento di un diritto del minore a che siano ascoltate le persone che lo hanno accolto e consente agli affidatari di interloquire direttamente con i singoli magistrati competenti, anche inviando memorie scritte.

CONSIDERAZIONI

La finalità dell'ascolto degli affidatari è quella di interloquire con le persone con cui il minore vive per acquisire le loro considerazioni sulla vita quotidiana del minore accolto e sui suoi rapporti con la sua famiglia d'origine con gli altri componenti della nucleo affidatario, con gli insegnanti ed i compagni di classe, con gli amici (v. compagni con cui pratica attività ricreative e sportive..) ,ecc...

PROPOSTE PER I SERVIZI

Gli operatori dei Servizi socio assistenziali e sanitari devono adeguatamente informare gli affidatari di questo diritto segnalando che verranno convocati e potranno anche inviare considerazioni e proposte scritte (v. le cosiddette *memorie*)

Le memorie possono essere depositate c/o la cancelleria del Tribunale per i minorenni o c/o la cancelleria della Procura della Repubblica presso il Tribunale per i minorenni, ma è opportuno che vengano inviate anche in copia ai Servizi che seguono il minore.

Se gli affidatari non debbono essere noti, le memorie (in forma anonima, cioè non sottoscritte e non contenenti dati della coppia), vengono trasmesse al tutore che le depositerà quale garante dell'identità della coppia le cui generalità non siano ostensibili.

Gli operatori devono anche informare gli affidatari che possono farsi accompagnare nei rapporti con i Servizi stessi o con il Tribunale da un'associazione da loro scelta in base alla normativa prevista dalla legge 184/1983, articolo 5, comma 21 precisando peraltro che la legge 173/2015 non riconosce agli affidatari il ruolo di “parte processuale”: lo sono i legali rappresentanti dei genitori, quelli del minore, il tutore ed il Pubblico Ministero minorile. E' però possibile che essi siano messi in condizione di interloquire con il curatore e/o il tutore del minore e/o il Pubblico Ministero minorile per eventuali, ulteriori informazioni da trasmettere al giudice o per la segnalazione della mancata convocazione degli affidatari .

Spetta agli stessi Servizi precisare che l'ascolto degli affidatari nel procedimento per l'accertamento dello stato di adottabilità (cfr. art. 10, comma 3 della l. 184/1983) si colloca, anche in termini temporali, PRIMA della dichiarazione dello stato di adottabilità.

2. IL MANTENIMENTO DELLA CONTINUITÀ AFFETTIVA CON GLI AFFIDATARI QUANDO IL MINORE TORNA A NELLA SUA FAMIGLIA DI NASCITA O VIENE AFFIDATO A PARENTI

CONSIDERAZIONI

La continuità è un diritto del minore ove corrispondente al suo interesse.

Nel caso ove tale corrispondenza non sia ravvisabile, non vi è ragione per provvedere alla continuità affettiva, che deve essere quindi interrotta, in via temporanea o definitiva, per le ragioni specifiche che sarà cura del Servizio segnalare al TM, il quale disporrà al riguardo, nelle forme del contraddittorio previste dalla legge, e sentiti gli affidatari.

1

Il servizio sociale, nell'ambito delle proprie competenze, su disposizione del giudice ovvero secondo le necessità del caso, svolge opera di sostegno educativo e psicologico, agevola i rapporti con la famiglia di provenienza ed il rientro nella stessa del minore secondo le modalità più idonee, avvalendosi anche delle competenze professionali delle altre strutture del territorio e dell'opera delle associazioni familiari eventualmente indicate dagli affidatari.

2

PROPOSTE PER I SERVIZI

Gli operatori dei Servizi competenti, ove il mantenimento dei rapporti con gli affidatari sia da ritenere opportuno per il minore, propongono al TM, in vista della conclusione dell'affidamento, le modalità di mantenimento dei rapporti del minore con gli affidatari dopo il rientro, precisandone i tempi ed i modi in relazione alla situazione del minore.

La proposta va preventivamente condivisa con i genitori/parenti e con gli affidatari.

Se il nucleo d'origine aderisce al progetto di mantenimento dei rapporti, ove il TM nulla disponga sul punto, il SS gestirà la continuazione dei rapporti (segnalando ovviamente al TM, o al PMM ove il procedimento fosse definito, eventuali criticità derivanti dalla continuazione).

Nel caso ove non sia opportuno il mantenimento dei rapporti con gli affidatari, ovvero, al contrario, il mantenimento sia opportuno e manchi il consenso della famiglia d'origine, i Servizi indicheranno la situazione complessiva al Tribunale, e questo deciderà, imponendo alla famiglia d'origine il mantenimento dei rapporti (con ciò limitando la responsabilità genitoriale di quel nucleo) o pronunciando diversamente.

Gli stessi operatori monitorano la situazione personale e familiare del minore dopo il rientro inviando relazioni di aggiornamento.

Se il fascicolo non fosse "aperto", gli aggiornamenti dovranno essere indirizzati alla Procura della Repubblica presso il Tribunale per i minorenni.

3. SE IL MINORE VIENE AFFIDATO AD ALTRI AFFIDATARI

Gli operatori dei Servizi competenti – considerate le motivazioni che portano alla conclusione anticipata dell'affidamento - propongono al TM l'eventuale mantenimento dei rapporti del minore con i precedenti affidatari, ovvero segnalano le eventuali ragioni ostative.

4. SE IL MINORE VIENE ADOTTATO DA UN'ALTRA FAMIGLIA

CONSIDERAZIONI

Le esperienze finora condotte ci confermano che è realizzabile il passaggio diretto da una famiglia all'altra: gli affidatari possono agevolare il passaggio fornendo, d'intesa con gli operatori dei Servizi competenti, ai futuri genitori adottivi tutte le informazioni sulla vita del minore da loro accolto; importante è anche la documentazione che potranno mettere a loro disposizione: fotografie, giochi e altri effetti personali. A questi ricordi potranno attingere nel corso della loro esistenza i figli adottivi, ripercorrendo la loro storia passata. Con la pronuncia della sentenza di adozione il minore diventa figlio a tutti gli effetti, con la assunzione piena della responsabilità genitoriale, da parte degli adottanti

che diventano i suoi genitori. Pertanto anche il rapporto del minore adottato con gli ex affidatari andrà “modulato” e monitorato, caso per caso, nel rispetto dei reciproci ruoli.

Anche su questo le esperienze ci confermano che a volte è fattibile e positivo non solo per il bambino ma anche per le famiglie coinvolte; altre volte non è realizzabile.

PROPOSTE PER I SERVIZI

Gli operatori dei Servizi che hanno seguito gli affidatari e l’affidato e quelli che seguono gli aspiranti genitori adottivi predispongono – d’intesa con l’Ufficio Adozioni del Tribunale per i minorenni- le modalità di conoscenza e di inserimento graduale del minore nella nuova famiglia e di mantenimento dei rapporti successivi fra gli ex affidatari e il minore, ove siano nel suo interesse.

Informano inoltre gli affidatari che NON dovranno fornire notizie che potrebbero portare dei componenti della famiglia d’origine a rintracciare il minore 2. (cfr. DGR n. 27-4956 del 28/11/2012)

5. SE GLI AFFIDATARI INTENDONO RICHIEDERE L’ADOZIONE DEL MINORE LORO AFFIDATO DICHIARATO ADOTTABILE.

Se gli affidatari del minore dichiarato adottabile intendono offrire la loro disponibilità per adottarlo dovranno presentare domanda di adozione e l’indagine conoscitiva verrà delegata all’equipe adozioni del loro territorio (cioè un’equipe diversa rispetto a quella che si pronunziò in ordine all’adottabilità della coppia quale famiglia affidataria), e secondo la procedura ordinaria ed il Tribunale valuterà la loro domanda.

2 Si propone al riguardo la sottoscrizione di una specifica dichiarazione, predisposta dal Tribunale per i minorenni, che sancisca questo loro impegno. Si rammenta anche che l’articolo 73 della legge 184/1983 dispone: «1. Chiunque essendone a conoscenza in ragione del proprio ufficio fornisce qualsiasi notizia atta a rintracciare un minore nei cui confronti sia stata pronunciata adozione o rivela in qualsiasi modo notizie circa lo stato di figlio legittimo per adozione è punito con la reclusione fino a sei mesi o con la multa da lire 200.000 a lire 2.000.000. 2. Se il fatto è commesso da un pubblico ufficiale o da un incaricato di pubblico servizio, si applica la pena della reclusione da sei mesi a tre anni. 3. Le disposizioni di cui ai commi precedenti si applicano anche a chi fornisce tali notizie successivamente all’affidamento preadottivo e senza la autorizzazione del tribunale per i minorenni».

VENETO

L.R.29.3.18, n. 14 - Modifica della legge regionale 30 dicembre 2016, n. 30 "Collegato alla legge di stabilità regionale 2017".

Art. 1

Modifica dell’articolo 59 della legge regionale 30 dicembre 2016, n. 30 “Collegato alla legge di stabilità regionale 2017”.

1. L’articolo 59 della legge regionale 30 dicembre 2016, n. 30 è così sostituito:

“Art. 59

Interventi a favore delle famiglie con figli minori di età rimasti orfani di uno o di entrambi i genitori.

1. *La Regione del Veneto, a garanzia dei diritti sociali riconosciuti ai singoli ed alle famiglie dagli articoli 2, 29 e 30 della Costituzione e dall’articolo 6, comma 1, lettera n), dello Statuto del Veneto, istituisce un fondo, alimentato annualmente da stanziamenti a carico del bilancio regionale, per il sostegno economico dei nuclei familiari, come definiti dall’articolo 3 del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 5 dicembre 2013, n. 159 “Regolamento concernente la revisione delle modalità di determinazione e i campi di applicazione dell’indicatore della situazione economica equivalente (ISEE)”, con figli minori di età rimasti orfani di uno o di entrambi i genitori.*

2. *Gli interventi di cui al presente articolo sono finalizzati ad evitare nuove emarginazioni sociali, a garantire le condizioni per svolgere il ruolo genitoriale, la prosecuzione di una vita dignitosa e il recupero dell’autonomia del nucleo familiare, mirando al sostegno economico dello stesso nella*

particolare situazione che si determina in seguito al decesso di uno o di entrambi i genitori. La Regione del Veneto promuove, altresì, forme di collaborazione con i comuni dirette alla realizzazione di reti e sistemi di assistenza e supporto alle famiglie.

3. La Giunta regionale eroga annualmente contributi ai nuclei familiari di cui al comma 1 che si trovino in situazione di difficoltà economica e con figli minori di età e, per tale finalità entro il 28 febbraio individua, con apposito bando, i criteri e le priorità per l'attribuzione dei contributi nonché le modalità per la presentazione delle domande tenendo conto in particolare:

- a) del reddito ISEE (indicatore situazione economico equivalente) del nucleo familiare, così come risultante in seguito al decesso di uno o di entrambi i genitori;*
- b) della eventuale presenza di figli minori orfani di vittima di femminicidio;*
- c) del numero dei figli minori di età presenti nel nucleo familiare;*
- d) della eventuale presenza di un figlio con disabilità certificata ai sensi dell'articolo 3, comma 3, della legge 5 febbraio 1992, n. 104 "Legge quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate" e successive modificazioni;*
- e) degli anni in cui almeno un componente del nucleo familiare risiede in Veneto.*

4. I contributi di cui al comma 3 sono erogati al componente del nucleo familiare richiedente, o al tutore del minore richiedente, per il tramite dei comuni, entro il 30 giugno. Tali contributi sono cumulabili con altre tipologie di finanziamenti o di contributi concessi nell'ambito delle politiche sociali di aiuto, supporto e sostegno alle famiglie."

2. In sede di prima applicazione la Giunta regionale adotta il provvedimento di cui all'articolo 59, comma 3, della legge regionale 30 dicembre 2016, n. 30 così come modificato dal comma 1, entro sessanta giorni dall'entrata in vigore della presente legge.

Art. 2

Clausola di neutralità finanziaria.

1. All'attuazione della presente legge si provvede nell'ambito delle risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente e, comunque, senza nuovi o maggiori oneri a carico del bilancio della Regione del Veneto.

NON AUTOSUFFICIENTI

MARCHE

DGR 19.3.18, n. 312 Intervento di sostegno alle famiglie con persone affette da sclerosi laterale amiotrofica (SLA) Criteri di attuazione anno 2018. (BUR n. 29 del 30.3.18)

Note

Vengono approvati i criteri di attuazione dell'intervento di sostegno alle famiglie con persone affette da Sclerosi Laterale Amiotrofica (SLA) di cui all'allegato "A", che forma parte integrante e sostanziale del presente atto, per l'anno 2018 (a cui si fa rinvio).

L'ASUR Marche provvederà con successivi atti alla liquidazione del contributo ai destinatari dell'intervento, prevedendo percorsi amministrativi semplificati che agevolino l'utente nel conseguimento del contributo di cui trattasi

Il presente atto costituisce direttiva per il Direttore Generale dell'ASUR in ordine ai compiti posti in capo all'Azienda medesima, ai sensi dell'art. 3, comma 2 della L.R. 13/2003.

L'onere di spesa pari a € 380.000,00.

PARI OPPORTUNITÀ

FRIULI V.G.

L.R. 21.3.18, n. 11 - Nuove modifiche alla legge regionale 21 maggio 1990, n. 23 (Istituzione di una Commissione regionale per le pari opportunità tra uomo e donna). (BUR n. 18 del 28.3.18)

Art. 1 modifica all'articolo 2 della legge regionale 23/1990

1. Al comma 4 dell'articolo 2 della legge regionale 21 maggio 1990, n. 23 (Istituzione di una Commissione regionale per le pari opportunità tra uomo e donna), le parole <<delle associazioni e movimenti delle donne iscritte>> sono sostituite dalle seguenti: <<dei movimenti delle donne e delle associazioni che si occupano della partecipazione paritaria di donne e uomini alla vita economica e sociale del territorio regionale iscritti>>.

Art. 2 sostituzione dell'articolo 4 della legge regionale 23/1990

1. L'articolo 4 della legge regionale 23/1990 è sostituito dal seguente: <<Art. 4 composizione e nomina della Commissione 1. La Commissione è composta dalla Consigliera o Consigliere regionale di parità di cui all'articolo 16 della legge regionale 9 agosto 2005, n. 18 (Norme regionali per l'occupazione, la tutela e la qualità del lavoro), e da quattordici commissarie o commissari che siano rappresentative/i dei movimenti delle donne e delle associazioni che si occupano della partecipazione paritaria di donne e uomini alla vita economica e sociale del territorio regionale e abbiano in questo campo riconosciuta esperienza e competenza nei diversi aspetti e profili.

2. La nomina delle e dei componenti della Commissione è così determinata:

a) dieci componenti vengono nominate/i dal Presidente della Regione sulla base delle candidature richieste dallo stesso ai movimenti e alle associazioni di cui al comma 1 di riconosciuta rappresentatività regionale e alle organizzazioni regionali degli imprenditori e imprenditrici e dei lavoratori e lavoratrici dipendenti e autonome maggiormente rappresentative;

b) quattro componenti vengono elette/i dal Consiglio regionale, con voto limitato a uno, sulla base di specifica esperienza e competenza acquisita rispettivamente nei settori: dell'assistenza sociale, della sanità e della tutela dell'ambiente, dell'economia e del lavoro, della cultura e dell'informazione, dell'istruzione e della formazione professionale.

3. I componenti uomini della Commissione non possono essere in quota superiore al 30 per cento.

4. Fanno parte, altresì, di diritto della Commissione, con voto consultivo, le Consigliere regionali in carica e un rappresentante dei Consiglieri regionali in carica.

5. Entro sessanta giorni dalla richiesta di cui al comma 2, lettera a), i movimenti e le associazioni di cui al comma 1, le organizzazioni imprenditoriali e sindacali comunicano i nomi delle candidate e dei candidati e i relativi curricula al Presidente della Regione che provvede alla costituzione della Commissione entro i successivi sessanta giorni. 6. La Commissione rimane in carica per la durata della legislatura; le sue funzioni restano prorogate fino all'insediamento della nuova Commissione; le commissarie e i commissari possono essere confermati una sola volta. In caso di cessazione per qualsiasi causa di una delle commissarie o di uno dei commissari si provvede alla sostituzione nei termini e con le modalità indicate ai commi 2 e 5.>>.

Art. 3 modifiche all'articolo 6 della legge regionale 23/1990

1. All'articolo 6 della legge regionale 23/1990 sono apportate le seguenti modifiche:

a) al comma 1 le parole <<delle componenti>> sono sostituite dalle seguenti: <<delle/dei componenti>>;

b) al comma 2 dopo la parola <<commissarie>> sono aggiunte le seguenti: <<e dei commissari>>;

c) il comma 3 è sostituito dal seguente: <<3. Le sedute della Commissione sono valide in prima convocazione quando sia presente la metà più uno delle commissarie e dei commissari e in seconda convocazione con la presenza di almeno un terzo delle commissarie e dei commissari; dopo tre assenze consecutive non giustificate, la commissaria o il commissario si considera decaduta/o.>>;

d) al comma 4 dopo la parola <<delle>> è inserita la seguente: <</dei>>. Art. 4 modifiche all'articolo 7 della legge regionale 23/1990

1. All'articolo 7 della legge regionale 23/1990 sono apportate le seguenti modifiche:

a) al comma 2 dopo le parole <<Alle commissarie>> sono inserite le seguenti: <<e ai commissari>>;

b) al comma 4 le parole <<e alle commissarie>> sono sostituite dalle seguenti: <<, alle commissarie e ai commissari>>;

c) al comma 5 le parole <<da lei delegate>> sono sostituite dalle seguenti: <<o commissari da lei delegati>>.

Art. 5 sostituzione dell'articolo 8 della legge regionale 23/1990

1. L'articolo 8 della legge regionale 23/1990 è sostituito dal seguente: <<Art. 8 elenco regionale dei movimenti delle donne e delle associazioni che si occupano della partecipazione paritaria di donne e uomini alla vita economica e sociale del territorio regionale 1. Per consentire la convocazione dei movimenti e delle associazioni di cui all'articolo 2, commi 4 e 5, viene istituito presso la Presidenza della Regione l'elenco regionale dei movimenti delle donne e delle associazioni che si occupano della partecipazione paritaria di donne e uomini alla vita economica e sociale del territorio regionale a cui possono iscriversi, presentando il proprio atto costitutivo, tutti i movimenti e le associazioni, le cui finalità rientrino fra quelle previste dalla presente legge e che abbiano sede nella Regione Friuli Venezia Giulia.>>.

Art. 6 norma transitoria

1. La Commissione regionale per le pari opportunità tra uomo e donna operante alla data di entrata in vigore della presente legge rimane in carica fino alla fine della presente legislatura così come previsto dall'articolo 4, comma 6, della legge regionale 23/1990.

LOMBARDIA

D.d.u.o. 4 aprile 2018 - n. 4740 - Aggiornamento dell'Albo regionale delle Associazioni e dei movimenti per le pari opportunità per l'anno 2018. (BUR n. 15 del 9.4.18)

Note

Viene dato atto che risultano pertanto complessivamente iscritti per l'anno 2018 all'Albo regionale delle associazioni e dei movimenti per le pari opportunità n.251 soggetti, di cui n.248 già presenti nell'Albo 2017 e n.3 nuovi soggetti, a ciascuno dei quali viene attribuito un numero di iscrizione, come da allegato A) che costituisce parte integrante del presente provvedimento.

Non vengono accolte n.5 istanze di iscrizione all'Albo regionale delle associazioni e movimenti per le pari opportunità anno 2017 come da allegato B), che costituisce parte integrante del presente provvedimento.

Vengono cancellare n.7 soggetti iscritti nell'anno 2016 all'Albo regionale delle associazioni e dei movimenti per le pari opportunità per le motivazioni richiamate in premessa come da allegato C), che costituisce parte integrante del presente provvedimento.

Viene pubblicato il presente decreto comprensivo dell'allegato A), parte integrante del presente provvedimento, sul Bollettino Ufficiale della Regione Lombardia e sul sito web della Regione Lombardia.

NB

PER GLI ALLEGATI SI FA RINVIO ALLA LETTURA INTEGRALE DEL TESTO

PERSONE CON DISABILITÀ

LAZIO

Determinazione 13 marzo 2018, n. G03030 Costituzione gruppo di lavoro per il monitoraggio e la verifica dell'attuazione e dello stato di avanzamento del "Dopo di Noi", di cui alla legge 112/2016, nel territorio della Regione Lazio. (BUR n. 25 del 27.3.18)

Note

INTRODUZIONE NORMATIVA

Legge 5 febbraio 1992, n.104 "Legge-quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate" come modificata dalla legge 21 maggio 1998, n.162;

Legge 8 novembre 2000, n.328 "Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali";

Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 14 febbraio 2001 “Atto di indirizzo e coordinamento in materia di prestazioni socio-sanitarie”;

Legge regionale 3 novembre 2003, n. 36 “Consulta per i problemi della Disabilità e dell’Handicap”;

Legge regionale 23 novembre 2006, n.20 “Istituzione del Fondo regionale per la non autosufficienza”;

Deliberazione della Giunta Regionale del 25 gennaio 2008, n. 40 “Adozione dello Strumento di Valutazione Multidimensionale regionale per l’ammissione e presa in carico di persone ortatrici di problematiche assistenziali complesse negli ambiti domiciliare, semiresidenziale e residenziale”;

Deliberazione della Giunta Regionale del 3 maggio 2016, n. 223 “Servizi e interventi di assistenza alla persona nella Regione Lazio”;

Legge regionale del 10 agosto 2016, n. 11 “Sistema integrato degli interventi e dei servizi sociali della Regione Lazio”;

Legge del 2 giugno 2016, n. 112 “Disposizioni in materia di assistenza in favore delle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare”;

Decreto interministeriale del 23 novembre 2016 “Requisiti per l'accesso alle misure di assistenza, cura e protezione a carico del Fondo per l'assistenza alle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare, nonché ripartizione alle Regioni delle risorse per l'anno 2016”;

Deliberazione di Giunta Regionale del 26 aprile 2017, n. 214 “Legge regionale 10 agosto 2016, n. 11, art. 47 comma 2 “Approvazione della proposta del Piano Sociale Regionale denominato “Prendersi cura, un bene comune”;

Deliberazione della Giunta Regionale del 25 luglio 2017, n. 454 “Linee guida operative regionali per le finalità della legge n. 112 del 22 giugno 2016 “Disposizioni in materia di assistenza in favore delle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare” e del decreto interministeriale di attuazione del 23 novembre 2016”;

Determinazione dirigenziale dell’8 novembre 2017, n. G15084 “Avviso pubblico di manifestazione di interesse per l'individuazione di un patrimonio immobiliare solidale da destinare alle finalità della legge n. 112 del 22 giugno 2016 "Disposizioni in materia di assistenza in favore delle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare" e del Decreto Interministeriale di attuazione del 28/11/2016.”;

Determinazione dirigenziale del 14 dicembre 2017, n. G17402 “Individuazione dei Comuni capofila degli Ambiti sovradistrettuali per la gestione degli interventi del "Dopo di Noi", ai sensi della D.G.R. 454 del 31 luglio 2017. Trasferimento risorse statali del Fondo istituito per le finalità della legge n. 112 del 22 giugno 2016 "Disposizioni in materia di assistenza in favore delle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare". Impegno e liquidazione a favore dei Comuni capofila degli Ambiti sovradistrettuali dell'importo di 7.635.600,00 euro.”;

Determinazione dirigenziale del 22 dicembre 2017, n. G18395 “Trasferimento risorse statali del Fondo istituito per le finalità della legge n. 112 del 22 giugno 2016 "Disposizioni in materia di assistenza in favore delle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare". Ripartizione delle risorse, complessivamente pari a 3.868.300,00 euro, destinate alla realizzazione degli interventi di cui all'art. 5, comma 4, lettera a), b), c) d) ed e) del Decreto Interministeriale di attuazione. Riparto, impegno e liquidazione in favore dei Comuni capofila degli Ambiti sovradistrettuali della spettante quota pari ad un importo di 3.249.372,00 euro”;

Determinazione dirigenziale dell’1 febbraio 2018, n. G01174 “Legge 2 giugno 2016 n. 112 "Disposizioni in materia di assistenza in favore delle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare" sul "Dopo di Noi". Ai sensi della DGR 454/2017 approvazione schema "Ambito territoriale

Deliberazione di Giunta regionale del 25 luglio 2017, n. 454 (DOMANDA DI PARTECIPAZIONE AVVISO PUBBLICO DOPO DI NOI)", "ALLEGATO 1", parte integrante del presente atto.”

PREMESSA

La Regione Lazio:

- intende potenziare i programmi di intervento e promuovere le azioni a sostegno concreto delle persone con disabilità grave, realizzando così l’obiettivo fondamentale della loro piena integrazione e partecipazione sociale.
- In attuazione della legge n. 112 del 2016 e del relativo decreto interministeriale attuativo, si è dotata del proprio Piano operativo, adottando le Linee guida di cui alla deliberazione di giunta regionale del 25 luglio 2017, n. 454.
- Ha ultimato l’attività di programmazione degli interventi e dei servizi del “Dopo di Noi”, con l’adozione della determinazione dirigenziale dell’1 febbraio 2018, n. G01174, con la quale viene approvato lo schema di domanda per la partecipazione agli Avvisi Pubblici territoriali del “Dopo di Noi”.

LA DEFINIZIONE DELLE COMPETENZE

Gli Ambiti sovradistrettuali, così come individuati dalla determinazione dirigenziale del 14 dicembre 2017, n. G17402, hanno il compito di individuare i beneficiari degli interventi e dei servizi del “Dopo di Noi”, e di pianificare ed attuare, a loro favore, le attività progettuali finanziate con le risorse del Fondo “Dopo di Noi”.

La Regione Lazio, ai sensi del decreto interministeriale del 23 novembre 2016 e della deliberazione della Giunta Regionale del 25 luglio 2017, n. 454, ha il compito di verificare l’efficace gestione delle risorse del Fondo per l’assistenza alle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare trasferite agli Ambiti sovradistrettuali e l’attuazione a livello territoriale degli interventi e dei servizi del “Dopo di Noi”.

IL GRUPPO DI LAVORO

Viene costituito un Gruppo di lavoro per il monitoraggio e la verifica dell’attuazione e delle varie fasi di avanzamento del “Dopo di Noi” nel territorio della Regione Lazio, perseguendo in particolare i seguenti obiettivi:

- promuovere la diffusione delle informazioni sulla tematica del “Dopo di Noi” ed in particolare sugli interventi e i servizi previsti dalla normativa;
- monitorare in itinere l’attuazione degli interventi e dei servizi sul territorio regionale, rilevando eventuali criticità e proponendo eventuali azioni correttive;
- valutare in termini di efficacia ed efficienza gli interventi realizzati, identificando buone pratiche riproducibili sul territorio, misurandone l’impatto sociale;
- armonizzare gli interventi previsti dalla Regione Lazio in materia di disabilità.

Vengono nominati quali componenti del Gruppo di lavoro, le sottoelencate persone:

- Dott.ssa Tiziana Biolghini, Dirigente dell’Area Sussidiarietà orizzontale, Terzo Settore e Sport;
- Dott. Antonio Mazzarotto, Dirigente dell’Area Inclusione Sociale;
- Dott.ssa Patrizia Di Tullio Funzionario dell’Area Inclusione Sociale;
- Dott.ssa Patrizia Mancini Funzionario dell’Area Sussidiarietà orizzontale, Terzo Settore e Sport;
- Dott.ssa Maria Rosa Funzionario dell’Area Sussidiarietà orizzontale, Terzo Settore e Sport;
- Dott.ssa Monica Gaddini, Funzionario dell’Area Sussidiarietà orizzontale, Terzo Settore e Sport;

- Dott.ssa Simona Paris, Area Impresa Sociale e Servizio Civile;
- Dott. Giovanni Pozzi, Area Impresa Sociale e Servizio Civile;

La Consulta per la Disabilità e l'Handicap, quale organismo di consultazione permanente in relazione alle politiche regionali in favore dei disabili, ha contribuito alla definizione del Piano operativo regionale per l'attuazione degli interventi e dei servizi del "Dopo di Noi" sul territorio regionale

Vengono inclusi tra i componenti del Gruppo di lavoro due membri della Consulta medesima, da nominare con atto successivo;

Vengono inclusi tra i componenti del Gruppo di lavoro tre membri, uno in rappresentanza di Roma Capitale e due in rappresentanza del restante territorio regionale, da nominare con atto successivo.

Viene stabilito che:

le funzioni di coordinamento del Gruppo di lavoro saranno svolte dalla Dott.ssa Tiziana Biolghini;

il Gruppo di lavoro potrà avvalersi della consulenza, fornita a titolo gratuito, da esperti della materia in qualsiasi fase dell'attività lavorativa;

le riunioni si svolgeranno in orario d'ufficio, presso la sede della Regione Lazio, con cadenza periodica bimestrale;

la partecipazione al Gruppo di lavoro avverrà a titolo gratuito, e non comporterà oneri aggiuntivi a carico dell'Amministrazione regionale.

VENETO

DGR 14.12.17, n. 2068 - Contributo a ristoro delle spese per il trasporto e il vitto delle persone con disabilità grave frequentanti i centri diurni - art. 55 l.r. n. 7 del 1999 - anno 2017. (BUR n. 4 del 9.1.18)

Note

Viene approvato l'**Allegato A** (a cui si fa rinvio) e ripartita e assegnata alle Aziende ULSS la somma complessiva di € 1.500.000,00, quale contributo per l'anno 2017 per le spese di vitto e di trasporto delle persone con disabilità grave frequentanti i Centri Diurni,

POLITICHE SOCIALI

PIEMONTE

DGR 23.3.18, n. 17-6647 - Istituzione Pubblica di Assistenza e Beneficenza Casa di Riposo Infermeria S. Antonio Abate, con sede nel Comune di Trino (VC). Provvedimenti, ai sensi dell'articolo 62 della L. 6972/1890 e dell'articolo 4, comma 1, lettera t) della L.R. 1/2004 e s.m.i., in ordine alla modifica di statuto e di denominazione in "Sant'Antonio Abate". (BUR n 13 del 29.3.18)

Note

La Giunta regionale, con D.G.R. n. 11-4756 del 13/03/2017, ha disposto, ai sensi dell'art. 8, comma 1, della L.R. 23/2015, lo scioglimento del Consiglio di Amministrazione dell'Istituzione Pubblica di Assistenza e Beneficenza Casa di Riposo Infermeria S. Antonio Abate (nel seguito I.P.A.B.), con sede nel Comune di Trino (VC), e ha nominato quale Commissario straordinario il sig. Alberto Cottini per la durata di sei mesi dalla data di approvazione del provvedimento medesimo, o sino alla ricostituzione del Consiglio di Amministrazione, se antecedente, assegnando allo stesso, tra gli altri, il mandato di procedere alla modifica dello statuto dell'I.P.A.B., approvato con D.P.R. del 18/05/1961, e, in particolare, alla revisione della norma statutaria inerente la composizione del Consiglio di Amministrazione della stessa, al fine di renderlo conforme alla normativa vigente in materia.

Ai sensi dell'art. 32, comma 2, della L.R. n. 12 del 02/08/2017 e delle modalità attuative della stessa, di cui all'Allegato C della D.G.R. n. 15-6460 del 09/02/2018, il Commissario straordinario è tuttora regolarmente in carica, cessando al 31 dicembre dell'anno di completamento del processo di riordino dell'I.P.A.B., salvo il medesimo porti a compimento il proprio mandato prima di tale termine.

Ai sensi dell'art. 32, comma I, lett. a) della L.R. 12/2017, le IPAB, sino alla loro trasformazione in aziende o in persone giuridiche di diritto privato, continuano ad essere disciplinate dalla Legge 6972 del 17/07/1890.

In esecuzione del suddetto mandato, il Commissario Straordinario ha presentato l'istanza di modifica statutaria, pervenuta in data 15/02/2018, procedendo, come da deliberazione commissariale n. 25 del 06/02/2018, ad una generale revisione dello statuto vigente dell'I.P.A.B., trattandosi di testo approvato nel 1961, nonché della norma statutaria inerente la composizione del Consiglio di Amministrazione, al fine di renderla conforme al disposto dell'art. 6, comma 5 del D.L. 78/2010 convertito dalla L. 122/2010, in base al quale l'I.P.A.B., in quanto ente pubblico, deve provvedere ad adeguare il proprio statuto al fine di assicurare che l'organo di amministrazione sia costituito da un numero non superiore a cinque componenti.

Il Comune di Trino - invitato, con nota del competente Settore regionale, n. 10885/A1508A del 15/02/2018, ad esprimere un parere in ordine a tale istanza - ha formulato, con propria nota datata 07/03/2018, talune osservazioni, analizzate, come da richiesta del Comune medesimo, nel corso di un apposito incontro tenutosi in data 08/03/2018, nell'ambito del quale il competente Settore ha confermato la legittimità dell'istanza di modifica statutaria presentata dal Commissario straordinario. L'attività dell'I.P.A.B. è corrispondente al pubblico interesse e che l'istanza di modifica statutaria è meritevole di accoglimento.

Viene approvato, ai sensi dell'articolo 62 della L. 6972/1890 e dell'articolo 4, comma 1, lettera t) della L.R. 1/2004 e s.m.i., il nuovo statuto dell'Istituzione Pubblica di Assistenza e Beneficenza "Sant'Antonio Abate", avente sede nel Comune di Trino (VC), composto da 18 articoli e dall'Allegato A, nella formulazione, allegata alla presente deliberazione per farne parte integrante e sostanziale (Allegato 1), il quale ha determinato, tra l'altro, il cambio di denominazione dell'Istituzione medesima, che diviene "Sant'Antonio Abate".

DGR 16.3.18, n. 19-6614 L.R. n. 12/2017, art. 7 - IPAB - Fondazione "Rosa e Dott. Luigi Maioli" con sede in Gattinara (VC). Estinzione. (BUR n 13 del 29.3.18)

Note

L'IPAB – Fondazione "Rosa e Dott. Luigi Maioli" con sede in Gattinara, Istituzione Pubblica di Assistenza e Beneficenza, giuridicamente riconosciuta a norma della Legge n. 6972/1890 ed eretta in Ente Morale con D.P.R. n. 948 in data 15/07/1961, ha lo scopo, a norma dell'art. 2 dello statuto vigente, di "provvedere secondo i propri mezzi, all'attuazione di iniziative di socializzazione organizzata e strutturata e altre azioni che supportino attività alternative all'istituzionalizzazione di soggetti anziani".

Con istanza avanzata in data 08/01/2018, il Presidente dell'IPAB suddetta, in esecuzione del provvedimento sottoindicato, ne richiedeva l'estinzione in quanto ormai da molti anni non esercita più alcun tipo di attività.

Con deliberazione n. 2 adottata il 28/03/2017, il Consiglio di Amministrazione dell'IPAB – Fondazione "Rosa e Dott. Luigi Maioli" ha proposto l'estinzione dell'Ente stesso, non più funzionante, e ha segnalato, ovviamente, la mancanza di personale alle dipendenze dell'estinguendo Istituto; ha inoltre dato atto che l'intero patrimonio dell'IPAB sarà devoluto al Comune di Gattinara con destinazione socio assistenziale, nel rispetto delle disposizioni testamentarie.

La richiesta di estinzione è motivata dal fatto che l'Istituto ormai da molti anni non svolge più attività riconducibili alle proprie finalità istituzionali e non esistono i presupposti per una ripresa delle stesse, o comunque, di altre attività socio assistenziali.

Il Comune di Gattinara, invitato ad esprimere un parere in merito all'estinzione, si è favorevolmente pronunciato con deliberazione consiliare n. 44 assunta il 30/11/2017; nel medesimo provvedimento il Comune ha formalmente accettato l'intero patrimonio dell'estinguendo Ente con vincolo di destinazione socio assistenziale, nel rispetto delle disposizioni testamentarie.

Viene estinta, ai sensi dell'art. 7 della L.R. n. 12/2017, l'IPAB – Fondazione “Rosa e Dott. Luigi Maioli” con sede in Gattinara e di trasferire l'intero patrimonio mobiliare e immobiliare descritto in premessa, con vincolo di destinazione secondo le previsioni di cui al comma 7 del medesimo articolo, al Comune di Gattinara che subentra nella titolarità di tutti i rapporti giuridici preesistenti; - di dare atto che gli eventuali introiti derivanti da tale procedura sono soggetti al rispetto delle disposizioni di cui all'art. 7, comma 4, della L.R. n. 12/2017; - di dare atto che la presente deliberazione costituisce titolo per la trascrizione e la voltura catastale dei beni a favore del Comune di Gattinara; - di dare atto che la presente deliberazione non produce oneri a carico del bilancio regionale. Il Legale rappresentante dell'Ente e il Sindaco del Comune di Gattinara sono incaricati, in esecuzione del presente provvedimento, di curare l'espletamento degli atti necessari al trasferimento dei beni al Comune di Gattinara. Avverso la presente deliberazione è ammesso ricorso giurisdizionale avanti al TAR entro 60 giorni dalla data di comunicazione o piena conoscenza dell'atto, ovvero ricorso straordinario al Capo dello Stato entro 120 giorni dalla suddetta data, ovvero l'azione innanzi al Giudice Ordinario, per tutelare un diritto soggettivo, entro il termine di prescrizione previsto dal Codice civile. La presente deliberazione sarà pubblicata sul B.U. della Regione Piemonte ai sensi dell'art. 61 dello Statuto e dell'art. 5 della L.R. n. 22/2010.

DGR 16.3.18, n. 20-6615 L.R. n. 12/2017, art. 7 - IPAB - Opera Pia "Lascito Carlo e Vincenzo Tornielli" con sede in Borgomanero (NO). Estinzione. (BUR n. 14 del 5.4.18)

Note

L'IPAB – Opera Pia “Lascito Carlo e Vincenzo Tornielli” con sede in Borgomanero, Istituzione Pubblica di Assistenza e Beneficenza giuridicamente riconosciuta a norma della Legge n. 6972/1890, è stata eretta in Ente Morale con Regio Decreto in data 27/11/1902; l'IPAB, a norma dell'art. 2 dello statuto vigente, “ha due distinti scopi, e cioè: 1) Istituzioni ed opere di beneficenza ad esclusivo vantaggio della classe povera e bisognosa di Borgomanero. 2) Opere di pubblica utilità a vantaggio della intera popolazione del paese.”.

Il Sindaco del Comune di Borgomanero, in esecuzione del provvedimento sottoindicato, in data 17/01/2018 formulava l'istanza di estinzione della suddetta Opera Pia.

Il Consiglio Comunale di Borgomanero, con deliberazione n. 68 assunta il 21/12/2017, nel precisare che l'IPAB non è più funzionante e nel dare atto della mancanza sia di personale dipendente che dell'organo amministrativo, ha proposto l'estinzione della stessa ed il trasferimento dell'intero patrimonio al Comune di Borgomanero con vincolo di destinazione socio assistenziale, nel rispetto delle disposizioni testamentarie redatte dal Comm. Avv. Vincenzo Tornielli il 16/04/1894, depositate presso il Notaio Ruga Avv. Furio in data 09/03/1900.

Viene estinta, ai sensi dell'art. 7 della L.R. n. 12/2017, l'IPAB - Opera Pia “Lascito Carlo e Vincenzo Tornielli” con sede in Borgomanero e di trasferire l'intero patrimonio mobiliare e immobiliare descritto in premessa, con vincolo di destinazione secondo le previsioni di cui al comma 7 del medesimo articolo e nel rispetto delle disposizioni testamentarie al Comune di Borgomanero che subentra nella titolarità di tutti i rapporti giuridici preesistenti.

PUGLIA

L.R 27.3.18 , n. 7 “Modifica alla legge regionale 20 maggio 2014, n. 26 (Disposizioni per favorire l’accesso dei giovani all’agricoltura e contrastare l’abbandono e il consumo dei suoli agricoli. Istituzione della banca della Terra di Puglia) e modifica alla legge regionale 10 giugno 2006, n. 19 (Disciplina del sistema integrato dei servizi sociali per la dignità e il benessere delle donne e degli uomini di Puglia)”

Art. 1 Modifica all’articolo 2 bis. della legge regionale 20 maggio 2014, n. 26

1. All’articolo 2 bis. della legge regionale 20 maggio 2014, n. 26 (Disposizioni per favorire l’accesso dei giovani all’agricoltura e contrastare l’abbandono e il consumo dei suoli agricoli. Istituzione della Banca della Terra di Puglia), come inserito dall’articolo 4, comma 1, della legge regionale 29 maggio 2017, n. 15, il comma 5 è sostituito dal seguente: “5. Ove i comuni, nei termini assegnati, non provvedono agli adempimenti previsti dai commi 1, 2 e 3, e dall’articolo 2, comma 6, il Dipartimento agricoltura della Regione Puglia, previa diffida ad adempiere, comunica al comune inadempiente il termine entro il quale dovrà provvedere. Decorso tale ultimo termine la Giunta regionale nomina il segretario generale del comune inadempiente quale commissario ad acta che vi provvede.”.

Art. 2 Modifica alla legge regionale 10 luglio 2006, n. 19

1. All’articolo 31 ter. della legge regionale 10 luglio 2016, n. 19 (Disciplina del sistema integrato dei servizi sociali per la dignità e il benessere delle donne e degli uomini in Puglia), come aggiunto dall’articolo 1 della legge regionale 10 aprile 2015, n. 22, dopo il comma 7, è inserito il seguente: “7 bis. Il Garante non può esercitare altre attività di lavoro autonomo o subordinato. Il conferimento della carica di Garante a lavoratore dipendente pubblico ne determina il collocamento in aspettativa non retribuita per tutta la durata del mandato. Il Consiglio regionale rimborsa al datore di lavoro i contributi relativi al trattamento di quiescenza del lavoratore subordinato eletto alla carica di Garante, inclusa la quota a carico del lavoratore, calcolati sulla retribuzione in godimento all’atto del collocamento in aspettativa.”.

UMBRIA

DPGR 13 marzo 2018, n. 12.-Nomina del Commissario ad acta dell’IPAB denominata “Azienda Pubblica di Servizi alla Persona Beata Lucia” di Narni, ai sensi dell’art. 4, comma 9 della l.r. 28 novembre 2014, n. 25 e s.m..(BUR n. 13 del 28.3.18)

Art. 1

1. È nominato, su conforme deliberazione della Giunta regionale 26 febbraio 2018, n. 184, quale Commissario ad acta dell’IPAB denominata “Azienda Pubblica di Servizi alla Persona Beata Lucia” di Narni con sede legale in Piazza Galeotto Marzio, n. 6, Narni, ai sensi dell’art. 4, comma 9 della legge regionale 28 novembre 2014, n. 25 e s.m., il Dott. Sergio Rossi, con il compito di svolgere le seguenti attività:

- a) formulare alla Regione Umbria la proposta di trasformazione dell’IPAB denominata “Azienda Pubblica di Servizi alla Persona Beata Lucia” di Narni, ai sensi della l.r. 25/2014 sopracitata, predisponendo la documentazione di cui al comma 2 dell’art. 4 della medesima legge e precisamente:
 - l’elenco delle attività e dei servizi erogati dall’IPAB;
 - la rilevazione dei singoli elementi che compongono il patrimonio;
 - la ricognizione del personale in servizio;
 - la ricognizione dei rapporti giuridici pendenti, evidenziando le situazioni debitorie e creditorie nei confronti di soggetti terzi;
 - la proposta di un nuovo statuto dell’ente trasformato;
- b) rimettere alla Regione Umbria una relazione dell’attività svolta per giungere alla formulazione della proposta di cui alla lett. a). 2. L’incarico è conferito per la durata di mesi sei, decorrenti dalla nomina, salva la possibilità di prevedere una proroga del termine per un periodo massimo di ulteriori mesi sei.

Art. 2

1. Al Commissario di cui all’art. 1 sono attribuiti i poteri necessari per procedere all’esecuzione degli atti connessi alle finalità della sua nomina.

Art. 3

1. L'incarico di Commissario di cui all'art. 1 è svolto a titolo gratuito.

DPGR 13.3.18, n. 13 - Azienda Pubblica di Servizi alla Persona (ASP) "Istituti Riuniti di Beneficenza" di Umbertide. Nomina dei componenti di spettanza regionale nel Consiglio di Amministrazione, ai sensi dell'articolo 9, comma 2 dello Statuto vigente...(BUR n. 13 del 28.3.18)

Art. 1

Sono nominati, su conforme deliberazione della Giunta regionale n. 194/2018, quali componenti di spettanza regionale nel Consiglio di Amministrazione dell'Azienda Pubblica di Servizi alla Persona (ASP) "Istituti Riuniti di Beneficenza" di Umbertide, ai sensi dell'art. 9, comma 2 dello Statuto vigente, i Signori: — Antonello Faloci, — Ivana Mastriforti.

Art. 2

Si dà atto che il Dott. Antonello Faloci e la Dr.ssa Ivana Mastriforti hanno dichiarato di accettare l'incarico e di non trovarsi nelle condizioni impeditive e di incompatibilità, di cui agli artt. 3, 3-bis e 3-ter della citata l.r. 11/1995.

Art. 3

Ai sensi dell'art. 9, comma 2 dello Statuto, i componenti del Consiglio di Amministrazione restano in carica cinque anni e non possono essere riconfermati, senza interruzione, per più di due mandati.

Art. 4

Ai sensi dell'art. 10, comma 2 dello Statuto, per l'espletamento del mandato conferito, ai componenti l'Organo di governo dell'Azienda possono essere corrisposti gettoni di presenza determinati con delibera del Consiglio di Amministrazione e il rimborso delle spese sostenute, in entrambi i casi, nei limiti previsti dalla normativa nazionale e regionale.

DGR 13.3.18, n. 223 - D.G.R. n. 606 del 31 maggio 2017 relativa all'approvazione, ai sensi dell'art. 4 della legge regionale n. 25 del 28 novembre 2014 ss.mm.ii., della trasformazione dell'IPAB Opera Pia "Luigi Bartocci" di Foligno in Fondazione. Disposizioni in merito al patrimonio...(BUR n. 13 del 28.3.18)

DOCUMENTO ISTRUTTORIO

Con legge regionale n. 25 del 28 novembre 2014 "Trasformazione delle Istituzioni Pubbliche di Assistenza e Beneficenza (IPAB) e disciplina delle Aziende pubbliche di Servizi alla Persona (ASP)" e ss.mm.ii., la Regione ha provveduto, in coerenza con quanto previsto dal D.Lgs. n. 207/2001, attuativo dell'art. 10 della legge 8 novembre 2000, n. 328, a dettare la disciplina per il riordino e la trasformazione delle IPAB, aventi sede nel territorio regionale, prevedendo la trasformazione delle IPAB in Aziende pubbliche di Servizi alla Persona (ASP) o in persone giuridiche di diritto privato (associazioni o fondazioni già disciplinate dal codice civile), oppure la estinzione delle IPAB, quale ipotesi residuale, laddove risulti accertata l'impossibilità di operare la trasformazione. Con la citata legge regionale vengono, inoltre, dettate disposizioni volte a disciplinare le ASP che sorgono dalla trasformazione. Nel rispetto della citata L.R. 25/2014, in particolare del Titolo II relativo alle modalità e i termini del procedimento di trasformazione delle IPAB, sono state approvate, con deliberazione di Giunta regionale e in base le richieste delle singole Ipab, le trasformazioni delle stesse in Azienda di Servizi alla Persona (ASP), con il mantenimento della personalità giuridica di diritto pubblico, o in soggetto di diritto privato senza scopo di lucro (fondazioni o associazioni). In particolare, con D.G.R. n. 606 del 31 maggio 2017, si è provveduto ad approvare, ai sensi dell'art. 4, co. 5 della citata L.R. 25/2015, la proposta di trasformazione dell'Ipab Opera Pia "Luigi Bartocci", avente sede in Foligno, via Sportella Marini n. 44, in soggetto giuridico di diritto privato e, precisamente, in Fondazione di cui agli artt. 14 e ss. del codice civile, con la denominazione, Fondazione "Opera Pia Luigi Bartocci", in base a quanto deliberato dal Consiglio di Amministrazione dell'Ente nella seduta del 27 giugno 2016. Con la citata D.G.R. 606/2017, oltre a dare atto che il proposto statuto della costituenda Fondazione "Opera Pia Luigi Bartocci" di Foligno (approvato dagli attuali organi

dell'ente con deliberazione n. 26 del 10 dicembre 2016 integrata con deliberazione n. 2 del 18 maggio 2017) era nel pieno rispetto dei principi e delle finalità dello statuto e delle tavole di fondazione della stessa Opera Pia, veniva dato atto anche che nella titolarità dei beni immobili (fabbricati e terreni) dell'Opera Pia "Luigi Bartocci" (come risultante dalla ricognizione riportata nell'Allegato 5, riservato, della D.G.R. 606/2017), con la trasformazione, subentra la costituenda Fondazione "Opera Pia Luigi Bartocci" di Foligno, ai sensi della L.R. 25/2014 e, pertanto, a titolo gratuito. Va precisato che la trasformazione di cui alla D.G.R. 606/2017 produce gli effetti solo a seguito del perfezionamento dell'atto costitutivo della costituenda Fondazione e a decorrere dal riconoscimento della personalità effettuato ai sensi del D.P.R. 10 febbraio 2000, n. 361 e del regolamento regionale 4 luglio 2001, n. 2 "Disciplina transitoria per il riconoscimento della personalità giuridica di diritto privato". Successivamente alla D.G.R. 606/2017, ma prima del perfezionamento dell'atto costitutivo della costituenda Fondazione, in sede di ulteriore verifica della situazione patrimoniale dell'Opera Pia in questione, effettuata proprio ai fini della redazione dell'atto pubblico costitutivo della Fondazione, sono emerse, come risulta da nota pervenuta a firma del presidente dell'Opera Pia "Luigi Bartocci" (Protocollo n.: 0039118-2018 - E del 26 febbraio 2018), delle discrepanze rispetto ai dati catastali dei beni immobili (fabbricati e terreni) in capo all'Opera Pia a suo tempo riportati, a seguito di ricognizione effettuata dalla stessa Opera Pia, nel citato All. 5) della D.G.R. 606/2017. Alla suddetta comunicazione è stata allegata una perizia redatta il 22 febbraio 2018 relativa alla corretta individuazione del patrimonio immobiliare dell'Opera Pia "Luigi Bartocci" di Foligno (All. 1, riservato, parte integrante e sostanziale del presente atto) della quale, con la presente deliberazione, si prende atto in sostituzione di quanto (per incompletezza) riportato nell'All. 5) della D.G.R. 606/2017. Inoltre, sempre nella comunicazione del 26 febbraio 2018 sopra citata, si indica come corretta sede legale della costituenda Fondazione "Opera Pia Luigi Bartocci" quella di via Butaroni n. 15, Foligno, anziché via Sportella Marini n. 44, Foligno, già riportata nella D.G.R. 616/2017. Omissis

DGR 13.3.18, n. 225 - Legge regionale n. 25 del 28 novembre 2014 ss.mm.ii. relativa alla trasformazione delle Istituzioni Pubbliche di Assistenza e Beneficenza (IPAB) e disciplina delle Aziende pubbliche di Servizi alla Persona (ASP). Approvazione ai sensi dell'art. 4 della medesima L.R. della trasformazione dell'IPAB Opera Pia "Lascito Giovanni e Marta Gentili" di Logna - Cascia - in Fondazione...(BUR n. 13 del 28.3.18)

DOCUMENTO ISTRUTTORIO

Con legge regionale n. 25 del 28 novembre 2014 "Trasformazione delle Istituzioni Pubbliche di Assistenza e Beneficenza (IPAB) e disciplina delle Aziende pubbliche di Servizi alla Persona (ASP)" e ss.mm.ii., la Regione ha provveduto, in coerenza con quanto previsto dal D.Lgs. n. 207/2001, attuativo dell'art. 10 della legge 8 novembre 2000, n. 328, a dettare la disciplina per il riordino e la trasformazione delle IPAB, aventi sede nel territorio regionale, prevedendo la loro trasformazione in Aziende pubbliche di Servizi alla Persona (ASP) o in persone giuridiche di diritto privato (associazioni o fondazioni già disciplinate dal codice civile), oppure la loro estinzione, quale ipotesi residuale, laddove risulti accertata l'impossibilità di operare la trasformazione. Con la citata legge regionale vengono, inoltre, dettate disposizioni volte a disciplinare le ASP che sorgono dalla trasformazione. Principio cardine dell'intero percorso di riordino e trasformazione, previsto dalla L.R. 25/2014, è quello di garantire che ciò avvenga nel rispetto delle finalità stabilite negli statuti e/o nelle tavole di fondazione di questi Enti, come, fra l'altro, previsto dal D.Lgs. 207/2001. Dette finalità vanno, tuttavia, ragionevolmente rilette alla luce dei cambiamenti nel frattempo intervenuti e della evoluzione della normativa di settore che disciplina la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali. (L. 328/2000, legge regionale n. 11/2015). Infatti, in coerenza allo scenario sopra descritto, le IPAB trasformate, operanti in ambito assistenziale e/o socio sanitario e/o socio educativo, sono inserite nel sistema integrato di servizi e interventi sociali (art. 1, co. 2, della L.R. 25/2014 e D.C.R. n. 156 del 7 marzo 2017 "Nuovo Piano Sociale Regionale"), concorrono alla programmazione sociale, all'organizzazione e alla gestione delle relative attività, attuando il principio di sussidiarietà,

ex art. 118 cost., favorendo il coinvolgimento della comunità locale e promuovendo il ruolo dei soggetti no profit. La L.R. 25/2014 dedica il Titolo II al percorso di trasformazione delle IPAB dettando modalità e termini del procedimento. La suddetta legge, pur essendo volta ad assicurare ampi margini di libertà di scelta alle IPAB, le quali possono optare, alternativamente, per la trasformazione in ASP, con il mantenimento della personalità giuridica di diritto pubblico, ovvero in soggetto di diritto privato senza scopo di lucro (fondazioni o associazioni), all'art. 3 precisa che la trasformazione in ASP è esclusa nel caso in cui: a) le dimensioni dell'istituzione non giustifichino il mantenimento della personalità giuridica di diritto pubblico; b) l'entità del patrimonio e il volume di bilancio siano insufficienti per la realizzazione delle finalità e dei servizi previsti dallo statuto e/o dalle tavole di fondazione; c) sia verificata l'inattività da almeno due anni; d) risultino esaurite o non siano più conseguibili le finalità previste dallo statuto e/o dalle tavole di fondazione. Proprio in ragione di quanto sopra la Giunta regionale, con deliberazione n. 337 del 23 marzo 2015, ha provveduto a definire i criteri per tale trasformazione, dando, fra l'altro, attuazione al comma 1, art. 4 della suddetta legge regionale. Successivamente si è provveduto a richiedere alle IPAB aventi sede sul territorio regionale di formulare la proposta di trasformazione e di far pervenire la documentazione come indicata all'art. 4, comma 2 della L.R. 25/2015. I termini per la formulazione di dette proposte vanno riletti alla luce della modifica apportata alla L.R. 25/2014 dalla L.R. 22 luglio 2016, n. 7. Va, inoltre, ricordato che con la D.G.R. n. 1404 del 2 dicembre 2016 sono state adottate dalla Giunta regionale alcune determinazioni in merito alla procedura per la trasformazione delle IPAB in Aziende pubbliche di servizi alla persona - ASP o in persone giuridiche di diritto privato, eventualmente anche preceduta dalla fusione e/o da un piano di risanamento, nonché per la estinzione delle medesime Istituzioni, ai sensi della L.R. 25/2014 ss.mm.ii.. La trasformazione di cui al presente atto è relativa all'Opera Pia "Lascito Giovanni e Marta Gentili" di Logna avente sede in frazione Logna, Cascia (codice fiscale 84003330949). questo Ente nasce a seguito del testamento del fondatore, Giovanni Gentile, del 7 aprile 1882; il primo statuto dell'Ente, redatto in esecuzione del testamento, risale al 1916. quest'ultimo è stato poi modificato con regio decreto 18 luglio 1930 con il quale l'Ente veniva eretto un Ente morale. Lo statuto ha, infine, subito modificazioni, approvate con determinazione dirigenziale 9027 del 5 novembre 2014, agli articoli attinenti la parte organizzativa dell'Ente (nello specifico gli articoli interessati alle modifiche sono stati i seguenti: artt. 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11 e 12). 5528-3-2018 - bollettino ufficiale della regione umbria - Serie generale - n. 13

L'art. 3 dello statuto del suddetto Ente, fin dalle sue origini, stabilisce a quali fini deve essere destinato il patrimonio dello stesso e lo dettaglia in nove punti i quali evidenziano come, con essi, si voglia favorire la comunità locale attraverso la erogazioni di sussidi anche a fini educativi. Tutto ciò considerato ne deriva che anche questo Ente è assoggetto alla disciplina di cui alla citata L.R. 25/2014 e ss.mm.ii.. A seguito del ricevimento della nota regionale, posta certificata prot. n. 156460-2015 del 30 ottobre 2015, il presidente, legale rappresentante dell'Opera Pia "Lascito Giovanni e Marta Gentili" di Logna, ha trasmesso la domanda per la trasformazione (posta certificata prot. n.: 0227479-2017 - E del 26 ottobre 2017, depositata presso il Servizio Programmazione e sviluppo della rete dei servizi sociali e integrazione socio-sanitaria). La domanda di trasformazione avanzata dall'Opera Pia "Lascito Giovanni e Marta Gentili" di Logna è composta dalla seguente documentazione: a) la richiesta di trasformazione dell'Opera Pia "Lascito Giovanni e Marta Gentili" di Logna (all. 1 riservato, unito al presente atto per farne parte integrante e sostanziale), sottoscritta dal relativo presidente, in soggetto giuridico di diritto privato; nello specifico, nel rispetto delle origini statutarie e delle tavole di fondazione, tale Ente si trasforma in Fondazione di cui agli artt. 14 e ss. del codice civile, assumendo la denominazione "Fondazione Giovanni e Marta Gentili", con sede legale in frazione Logna - Cascia. Tale richiesta si basa sulle deliberazioni del Consiglio di amministrazione dell'Opera Pia "Lascito Giovanni e Marta Gentili" di Logna n. 25 del 26 novembre 2016, n. 26 del 21 dicembre 2016 e n. 18 del 18 luglio 2017 (All. 2 riservato, unito al presente atto per farne parte integrante e sostanziale); b) la proposta del nuovo statuto della "Fondazione Giovanni e Marta Gentili" (all. 3, unito al presente atto per farne parte integrante e sostanziale), così come risultante dalle deliberazioni del Consiglio di amministrazione sopra richiamate, nella quale, nel rispetto

dell'originario statuto/tavole di fondazione, vengono, in particolare, definiti le finalità istituzionali e l'ambito degli interventi, gli organi della Fondazione, le modalità, i criteri di nomina, la durata in carica, la revoca, la decadenza, nonché il funzionamento degli organi dell'ente e le modalità organizzative e gestionali, nel rispetto di quanto previsto dall'art. 5 della L.R. 25/2015. In particolare, nel rispetto della volontà del fondatore dell'Ente, l'art. 3 del citato statuto prevede che la Fondazione provveda con le sue rendite, riportate all'art. 2 del medesimo statuto, oltre a garantire la celebrazioni di attività liturgiche nella Parrocchia cui appartiene la frazione di Logna (la Chiesa rettoria di San Giovanni Vescovo) e il mantenimento del fabbricato della chiesa di Logna, ad erogare sussidi, in particolare alla comunità e ai residenti della frazione di Logna; c) la dichiarazione che l'Opera Pia "Lascito Giovanni e Marta Gentili" di Logna è ente attivo e, come da finalità statutarie, interviene, oggi prioritariamente, nell'area sociale erogando contributi a privati (singoli o famiglie); d) la indicazione dell'area territoriale in cui l'Opera Pia "Lascito Giovanni e Marta Gentili" di Logna opera, e la Fondazione opererà, come risultante dallo statuto proposto (citato all. 3), la quale è quella ricompresa all'interno del solo territorio della regione Umbria; e) l'elenco dettagliato dello stato di ricognizione: — dei beni immobili (fabbricati e terreni) come da all. 4 riservato, unito al presente atto per farne parte integrante e sostanziale; — dei beni mobili e, nello specifico il deposito bancario (all. 5 riservato, unito al presente atto per farne parte integrante e sostanziale); — dei rapporti giuridici (attivi e passivi) pendenti a nome dell'Opera Pia "Lascito Giovanni e Marta Gentili" di Logna (all. 6 riservato, unito al presente atto per farne parte integrante e sostanziale), i quali si conservano, ai sensi dell'art. 18, co. 1 della L.R. 25/2016, con la dichiarazione che in essi subentra la Fondazione che sorge dalla trasformazione; f) la indicazione di non avere rapporti di lavoro attivi; g) l'ultimo bilancio di previsione approvato, anno 2017 (all. 7 riservato, unito al presente atto per farne parte integrante e sostanziale) e il bilancio consuntivo approvato, anno 2016 (all. 8 riservato, unito al presente atto per farne parte integrante e sostanziale), nonché la dichiarazione che il suddetto stato patrimoniale e il volume del bilancio sono sufficienti ed adeguati al raggiungimento delle finalità e dei servizi/prestazioni/interventi stabiliti dallo statuto (cit. all. 1). La suddetta richiesta di trasformazione è stata trasmessa al Comune di Cascia (con nota posta certificata: protocollo n.: 0231446-2017 - U del 2 novembre 2017) per l'acquisizione del parere, obbligatorio e vincolante, ai sensi dell'art. 4, co. 4 della L.R. 25/2015. La Giunta comunale di Cascia, con propria deliberazione n. 145 del 12 novembre 2017 (trasmessa con nota posta certificata, dell'8 marzo 2018), ha espresso parere favorevole alla proposta di trasformazione, formulata dall'Opera Pia "Lascito Giovanni e Marta Gentili" di Logna, in soggetto giuridico di diritto privato (Fondazione). In base a quanto previsto dalla L.R. 25/2015, verificata la regolarità e la legittimità della richiesta di trasformazione dell'Opera Pia "Lascito Giovanni e Marta Gentili" di Logna in soggetto giuridico di diritto privato e, precisamente, in Fondazione di cui agli artt. 14 e ss. del codice civile, nonché esaminata la proposta di statuto del nuovo soggetto giuridico, la quale è ritenuta conforme alle tavole di fondazione e allo statuto originario, si propone alla Giunta regionale di approvare la trasformazione dell'ente in questione.

POVERTA' INCLUSIONE SOCIALE

PRESENTAZIONE

La decisa azione portata avanti nel 2017 a livello statale per delineare progetti ed interventi di protezione sociale e di contrasto e lotta alla povertà – avviati già con la legge n. 328/2000 e frequentemente citata nei provvedimenti susseguenti, tale da costituire in effetti l'unico riferimento normativo che conferma la sua propria funzione di definire il "quadro" del sistema degli interventi e dei servizi sociali - ha posto le Regioni Lombardia, Piemonte, Liguria, Veneto Puglia, in particolare, quali Enti di programmazione e di alta amministrazione – come auspicato e realizzato, con adeguati apparati amministrativi - in grado di affrontare con atti deliberativi di notevole rilievo ed incisività la complessa problematica del programmi di inclusione sociale, di promozione della persona e della famiglia in chiave di superamento della "stagnazione assistenziale" per giungere alle politiche di empowerment e di "capacitazione"

che pone le stesse persone e famiglie nella condizione di essere in grado di affrontare le condizioni di disagio e di povertà sulla base di un percorso condiviso e seguito, che vede il Servizio Sociale Professionale e gli Assistenti Sociali quali strumenti fondamentali per lo svolgimento del programma nella sua interezza.

Si riportano i provvedimenti delle Regioni Liguria (purtroppo non completo dell'intero documento – a cui si fa rinvio - a causa di difficoltà di trasduzione informatica) del Piemonte e del Veneto.

LIGURIA

DGR 23.3.18 n. 179 - Approvazione atto di programmazione regionale di contrasto alla povertà “Verso la costruzione di un modello di intervento di protezione sociale attiva in Regione Liguria” ai sensi dell’art. 14 comma 1 del Decreto Legislativo n.147/2017. (BUR n. 15 dell’114.18)

Note

INTRODUZIONE NORMATIVA

- la legge 8 novembre 2000, n. 328, recante: «Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali»;
- la legge 15 marzo 2017, n. 33, recante: «Delega recante norme relative al contrasto della povertà, al riordino delle prestazioni e al sistema degli interventi e dei servizi sociali»;
- il Decreto Legislativo 15 Settembre 2017, n. 147 “Disposizioni per l’introduzione di una misura nazionale di contrasto alla povertà”;
- la legge 27 dicembre 2017, n. 205 “Bilancio di previsione dello Stato per l’anno finanziario 2018 e bilancio pluriennale per il triennio 2018-2020”;
- la Legge Regionale 24 Maggio 2006, n. 12, “Promozione del sistema integrato di servizi sociali e sociosanitari”;
- la DCR 06/08/2013 n. 18, “Piano Sociale Integrato Regionale 2013-2015, ai sensi degli articoli 25 e 62 della Legge Regionale 24 maggio 2006, n. 12 (Promozione del sistema integrato di servizi sociali e sociosanitari)”.

PREMESSA

Con la pubblicazione avvenuta il 13/10/2017 in G.U. del decreto legislativo n. 147 del 15 settembre 2017, è stata adottata una legge sulla povertà e istituito il Reddito di inclusione (REI) quale misura unica nazionale di contrasto alla povertà e individuato i livelli essenziali delle prestazioni per la sua implementazione quali l’accesso, la valutazione multidimensionale e il progetto personalizzato.

Il REI ha carattere universale ed è condizionato alla valutazione della situazione economica della persona o nucleo beneficiario ed all’adesione ad un progetto personalizzato di attivazione e di inclusione sociale e lavorativa, finalizzato all’affrancamento dalla condizione di povertà.

Tale misura non si configura pertanto come mero intervento assistenzialistico, ma come una concreta opportunità di riscatto e che al nucleo familiare beneficiario è richiesto un impegno ad attivarsi, sulla base di un progetto personalizzato condiviso con i servizi territoriali, che accompagnano il nucleo verso l’autonomia.

I SOGGETTI ED I SERVIZI INTERESSATI

La capacità dei servizi territoriali (in rete con i centri per l’impiego, i servizi socio-sanitari, la scuola, le agenzie formative, i servizi per la casa) di valutare il bisogno dei nuclei familiari in povertà, di porsi obiettivi concreti e raggiungibili di inclusione, di individuare i sostegni necessari per attivare percorsi verso l’autonomia, è cruciale perché il REI possa raggiungere i risultati attesi.

In egual misura è essenziale che la rete dei servizi si apra alla comunità, coinvolgendo il terzo settore, patrimonio storico di grandi energie nel contrasto alla povertà nel nostro paese e le forze produttive del territorio essendo il lavoro la via maestra per uscire dalla povertà.

IL FONDO NAZIONALE

A tali fini è stato istituito il Fondo nazionale per la lotta alla povertà e all’esclusione sociale che, oltre a coprire il fabbisogno relativo all’erogazione della misura passiva, prevede una riserva di risorse destinate al rafforzamento degli interventi e dei servizi sociali territoriali - quota servizi - che acquisiscono natura di livelli essenziali delle prestazioni.

Con la richiamata legge di bilancio 205/2017 la quota servizi del Fondo Povertà è stata incrementata in maniera strutturale e dai 297.000.000 di Euro si passa a 470.000.000 di euro annua decorrere dal 2020.

IL RUOLO DELLE REGIONI

L'art. 14, comma 1 del Decreto legislativo n. 147/2017, prevede che “fatte salve le competenze regionali in materia di normazione e programmazione delle politiche sociali, le regioni e le province autonome adottano con cadenza triennale, ed in sede di prima applicazione entro centocinquanta giorni dall'entrata in vigore del presente decreto, un atto, anche nella forma di un Piano regionale per la lotta alla povertà, di programmazione dei servizi necessari per l'attuazione del REI come livello essenziale delle prestazioni, nei limiti delle risorse disponibili, nel rispetto e nella valorizzazione delle modalità di confronto con le autonomie locali e favorendo la consultazione delle parti sociali e degli enti del terzo settore territorialmente rappresentativi in materia di contrasto alla povertà”;

Il succitato art. 14 in particolare prevede che:

- le regioni e le province autonome definiscano gli specifici rafforzamenti su base triennale del sistema di interventi e servizi sociali per il contrasto alla povertà di cui all'articolo 7, comma 1, del D.Lgs. 147/2017 finanziabili a valere sulla quota del Fondo Povertà, tenuto conto delle indicazioni contenute nel Piano per gli interventi e i servizi sociali di contrasto alla povertà nazionale;
- nell'atto di programmazione ovvero nel Piano regionale per la lotta alla povertà le regioni e le province autonome individuano, qualora non già definite, le modalità di collaborazione e di cooperazione tra i servizi sociali e gli altri enti od organismi competenti per l'inserimento lavorativo, l'istruzione e la formazione, le politiche abitative e la salute, necessarie all'attuazione del REI, disciplinando in particolare le modalità operative per la costituzione delle équipe multidisciplinari.

L'ORGANIZZAZIONE DELLA REGIONE

È stato avviato un lavoro congiunto con il Settore Politiche del Lavoro per la predisposizione del documento in oggetto e per la programmazione della *governance* regionale che prevederà l'attivazione di:

- una **cabina di regia** con il compito di coordinare le politiche regionali afferenti agli ambiti del sociale, del lavoro, della sanità, dell'istruzione e le azioni di promozione ed indirizzo in materia di contrasto alla povertà e composta da i seguenti soggetti o loro delegati:
 - Assessori regionali competenti per materie interessate alla tematica, a partire dal Settore Politiche sociali e dal Settore Politiche del Lavoro;
 - Presidenti delle 5 Conferenze dei Sindaci;
 - Direttore INPS Liguria;
 - Direttore Generale ANCI Liguria;
 - Presidente dell'Organismo Unitario di rappresentanza del Terzo Settore;
 - Due rappresentanti delle parti sociali;
- un **Comitato di Pilotaggio Tecnico** specularmente alla Cabina di Regia composto da i seguenti soggetti o loro delegati:
 - Dirigenti dei settori competenti a partire dal Settore Politiche Sociali e dal Settore Politiche del Lavoro;
 - Direttore socio - sanitario di ALISA;
 - Direttore Alfa Liguria;
 - Direttori dei Distretti Sociali;
 - Dirigente INPS regionale Liguria;
 - Referente ANCI regionale;
 - Referente dell'Organismo Unitario di Rappresentanza del Terzo settore;
 - Referente territoriale ANPAL Servizi in riferimento alla Convenzione Regione Liguria/Anpal Servizi al vigente Piano operativo 2017-2020;
 - Rappresentanti delle parti sociali;

Viene ravvisata la necessità di redigere un atto di programmazione regionale contenente prime indicazioni programmatiche ed operative relative alle modalità di collaborazione fra i soggetti coinvolti cui farà seguito la stesura di un documento definitivo conseguentemente al lavoro di revisione del Piano Sociale Integrato Regionale 2013 - 2015, attualmente in *prorogatio* ai sensi dell'art. 25 comma 4 della Legge Regionale 12 del 24 Maggio 2006, e all'adozione del Piano Nazionale per gli interventi e i servizi sociali di contrasto alla povertà non ancora emanato;

LA DISPOSIZIONE

Viene approvato l'atto di programmazione regionale "Verso la costruzione di un modello di intervento di protezione sociale attiva in Regione Liguria" così come previsto dall'art. 14 comma 1 del Decreto legislativo n. 147/2017, parte integrante e necessaria del presente provvedimento (Allegato A)

NB

SI FA RINVIO ALLA LETTURA INTEGRALE DEL TESTO

PIEMONTE

DGR 9.3.18, n. 43-6593 - Approvazione del Piano regionale 2018-2020 per la lotta alla povertà di cui all'art. 14 del Decreto Legislativo 15 settembre 2017, n. 147 "Disposizioni per l'introduzione di una misura nazionale di contrasto alla povertà". (BUR n. 13 del 29.3.18)

Note

PREMESSA

Il Decreto Legislativo 15 settembre 2017, n. 147 "Disposizioni per l'introduzione di una misura nazionale di contrasto alla povertà"

all'art. 14 prevede:

□□ al comma 1 che le Regioni adottino con cadenza triennale, ed in sede di prima applicazione entro centocinquanta giorni dall'entrata in vigore del sopracitato Decreto, un atto, anche nella forma di un Piano regionale per la lotta alla povertà, di programmazione dei servizi necessari per l'attuazione del REI come livello essenziale delle prestazioni, nei limiti delle risorse disponibili, nel rispetto e nella valorizzazione delle modalità di confronto con le autonomie locali e favorendo la consultazione delle parti sociali e degli enti del Terzo settore territorialmente rappresentativi in materia di contrasto alla povertà;

□□ al comma 3 che nel Piano regionale per la lotta alla povertà le Regioni definiscano, in particolare, gli specifici rafforzamenti su base triennale del sistema di interventi e servizi sociali per il contrasto alla povertà, finanziabili a valere sulla quota del Fondo povertà, tenuto conto delle indicazioni contenute nel Piano nazionale per gli interventi e i servizi sociali di contrasto alla povertà;

□□ al comma 4, che all'interno del Piano regionale per la lotta alla povertà le Regioni individuino le modalità di collaborazione e di cooperazione tra i servizi sociali e gli altri enti od organismi competenti per l'inserimento lavorativo, l'istruzione e la formazione, le politiche abitative e la salute, necessarie all'attuazione del REI, disciplinando in particolare le modalità operative per la costituzione delle équipe multidisciplinari di cui all'articolo 5, comma 7, e per il lavoro in rete finalizzato alla realizzazione dei progetti personalizzati.

all'art. 21 stabilisce:

□□ al comma 1 che al fine di favorire una maggiore omogeneità territoriale nell'erogazione delle prestazioni e di definire linee guida per gli interventi, è istituita, presso il Ministero del lavoro e delle politiche sociali, la Rete della protezione e dell'inclusione sociale, quale organismo di coordinamento del sistema degli interventi e dei servizi sociali di cui alla legge n. 328 del 2000 tra le cui competenze rientra l'elaborazione del Piano nazionale per gli interventi e i servizi sociali di contrasto alla povertà;

□□ al comma 5 che nel rispetto delle modalità organizzative regionali e di confronto con le autonomie locali, la Rete si articola in tavoli regionali e a livello di ambito territoriale. Ciascuna

regione e provincia autonoma definisce le modalita' di costituzione e funzionamento dei tavoli, nonche' la partecipazione e consultazione delle parti sociali e degli organismi rappresentativi del Terzo settore, avendo cura di evitare conflitti di interesse e ispirandosi a principi di partecipazione e condivisione delle scelte programmatiche e di indirizzo, nonche' del monitoraggio e della valutazione territoriale in materia di politiche sociali.

Con la D.G.R. n. 51-6243 del 22/12/2017: "Decreto Legislativo 15 settembre 2017, n. 147: Rete della protezione e dell'inclusione sociale. Costituzione e funzionamento del tavolo regionale. Modifica d.g.r. n. 57-2667 del 21.12.2015 e s.m.i. è stata istituita la “Rete della protezione e dell’esclusione sociale – Tavolo regionale”.

Viene ritenuto dunque opportuno, secondo quanto stabilito dall'art. 14, comma 1, del Decreto Legislativo 15 settembre 2017, n. 147, coinvolgere la Rete della protezione e dell’esclusione sociale – Tavolo regionale, nella elaborazione del Piano regionale per la lotta alla povertà.

A tale riguardo si sono svolte le riunioni della stessa Rete, effettuate in data 31 gennaio 2018 e 1 marzo 2018.

Si è tenuto conto delle osservazioni pervenute alla Direzione Coesione Sociale da parte dei soggetti facenti parte della Rete, utili per la stesura definitiva del Piano.

Il piano regionale per la lotta alla povertà prevede, per la sua attuazione, l'utilizzo di risorse economiche statali e risorse economiche regionali ed europee.

Le risorse economiche statali non comportano effetti diretti o indiretti sulla situazione economica finanziaria o sul patrimonio della Regione Piemonte, ai sensi dell’art. 8 dell’allegato alla D.G.R. n. 1-4046 del 17 ottobre 2016.

LA DISPOSIZIONE

Viene approvato il Piano regionale 2018-2020 per la lotta alla povertà, di cui all'allegato 1), parte sostanziale ed integrante della presente deliberazione.

Sarà trasmesso al Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali entro 30 giorni dalla sua adozione, secondo quanto stabilito dall'art. 14, comma 1, del Decreto Legislativo 15 settembre 2017, n. 147.

Viene rinviato a specifici e successivi provvedimenti deliberativi attuativi l'utilizzo delle risorse economiche regionali ed europee previste dal Piano assunti in coerenza del bilancio regionale.

Allegato

PIANO REGIONALE PER LA LOTTA ALLA POVERTA'

Linee d'indirizzo per l'attivazione di misure di contrasto alla povertà e di inclusione sociale attiva

INDICE

1. PREMESSA
2. ANALISI DEL CONTESTO
3. RIFERIMENTI NORMATIVI
4. FINALITÀ
5. OBIETTIVI E AZIONI
6. GOVERNANCE
7. CRONOPROGRAMMA
8. QUADRO DELLE RISORSE

9. MONITORAGGIO E VALUTAZIONE

NB

SI OMETTONO GRAFICI E TABELLE, RINVIANDO ALLA LETTURA INTEGRALE DEL TESTO

1. PREMESSA

Il presente documento, redatto in attuazione dell'art. 14 del Decreto Legislativo 15 settembre 2017, n. 147, redatto nel rispetto e nella valorizzazione delle modalità di confronto con le autonomie locali e favorendo la consultazione delle parti sociali e degli Enti del Terzo settore territorialmente rappresentativi in materia di contrasto alla povertà, rappresenta l'atto di programmazione, per il triennio 2018-2020, dei servizi necessari per l'attuazione del ReI come livello essenziale delle prestazioni, nei limiti delle risorse disponibili e ne illustra, in particolare, gli obiettivi, gli strumenti attuativi, i requisiti di accesso agli strumenti di contrasto, gli attori coinvolti nella governance regionale individuando i principali interventi integrati per l'inclusione attiva finalizzati a ridurre, nel territorio regionale, la percentuale dei soggetti che vivono sotto la soglia di povertà e la percentuale dei cittadini in condizioni di deprivazione materiale.

2. ANALISI DEL CONTESTO (a cura di IRES)

L'economia, la crisi e le condizioni economiche delle famiglie piemontesi. Nel periodo precedente la crisi, fra il 2000 ed il 2007, l'economia piemontese (PIL) si è sviluppata ad un tasso annuo dell'1,1% (la media italiana è stata pari a 1,2%); nel periodo di recessione, tra il 2007 e il 2016, con la debole ripresa degli ultimi anni, vi è stata una caduta del Pil regionale ad un tasso dell'1,2% annuo, superiore a quanto si rileva per l'economia italiana. Nel 2016 il PIL piemontese è lievemente cresciuto (+0,6%), una dinamica simile a quella dell'Italia (+0,9%). Ma la ripresa in Piemonte risulta ancora debole, e rimane ben al di sotto della dinamica europea, che si avvia verso un recupero non indifferente. Nel periodo 2007-2015 si è avuta una contrazione complessiva del reddito familiare, pari a 12% in termini reali per le famiglie residenti al Nord e -13% in Piemonte. Tuttavia gli ultimi due anni del periodo registrano un'inversione del trend negativo. Il reddito medio disponibile dei residenti in Piemonte è tornato a crescere in termini reali, nel 2015 e nel 2016. I dati aggregati celano andamenti differenziati nelle diverse fasce di reddito in cui può essere divisa la popolazione. E nonostante la fase di ripresa, gli indici di povertà possono risultare in crescita, come i principali indicatori di benessere materiale. L'impatto della crisi economica non ha colpito tutte le famiglie allo stesso modo nella nostra regione. L'indagine dei redditi Eu-Silc di fonte ISTAT ci fornisce l'andamento del reddito disponibile equivalente¹ medio delle famiglie piemontesi e soprattutto della sua distribuzione. Le famiglie del campione sono ordinate in decili: il primo comprende il 10% delle famiglie ordinate secondo il livello del reddito disponibile equivalente, il secondo comprende il 10% delle famiglie con reddito più ampio, e così via.

1 Si rende equivalente il reddito familiare disponibile per comparare famiglie di diversa composizione e dimensione attraverso una scala di equivalenza.

Ebbene per il periodo 2007-2015 vi è stata una generalizzata caduta del reddito disponibile equivalente, valutato in termini reali. La caduta è risultata molto più marcata per il decile più basso (il 10% più povero della popolazione), dove in termini costanti si registra una decrescita pari al 17% circa (in Italia è superiore, pari al 20% circa), e per il decile delle famiglie più ricche. Per le fasce di popolazione più deboli le conseguenze sono state negative, e continuano ad esserlo. La ripresa non ha contribuito quindi a alleviare la posizione delle famiglie appartenenti al punto più basso della distribuzione del reddito.

Tabella 1: Reddito disponibile medio equivalente delle famiglie, secondo decili di reddito. Variazione tra il 2007 e il 2015 in Piemonte e in Italia. Valori costanti, deflazionati con il deflatore del PIL.

Nella nostra regione il decile più elevato mostra una riduzione del reddito equivalente più marcata della media italiana mentre per i decili più bassi la diminuzione è meno marcata di quella italiana. Poiché gran parte dei redditi delle famiglie lungo tutti i punti della distribuzione del reddito si sono ridotti, le distanze relative non sono aumentate molto, soprattutto nelle fasce centrali della distribuzione del reddito: con la crisi, la diseguaglianza non è cresciuta. Essa viene misurata dall'indice di Gini².

Tabella 2: Indice di Gini del reddito netto familiare (esclusi fitti imputati)

Alla luce della dinamica del reddito equivalente per la fetta più povera della popolazione nel decennio dopo la crisi, si comprende quindi come tutti gli indicatori di povertà siano stabili o in crescita lungo il periodo in analisi. Le indicazioni che derivano dagli indicatori di povertà relativa (basate sui redditi di fonte Eu-silc) mostrano incrementi di rilievo sia a livello nazionale che regionale dei tassi riferibili agli individui dopo la crisi del 2008. Dall'innesco della crisi (il 2008) al 2015 la percentuale di persone che possono essere considerate a rischio di povertà o esclusione sociale è cresciuto in Italia dal 25,5% al 30%. Trend simili si sono avuti nelle regioni del nord-ovest, compreso il Piemonte. Nella nostra regione il tasso è più elevato della media del nord ovest nell'ultimo anno disponibile (23% contro un 21% nel nord nel 2016). L'indicatore comprende in un unico tasso % quegli individui che potevano trovarsi in una delle situazioni rispettivamente di povertà relativa (situazione che li rende esposti al rischio di povertà o esclusione sociale aggregato, sopra descritto), ovvero disporre di un reddito disponibile equivalente inferiore al 60% del reddito disponibile equivalente mediano calcolato sul totale delle persone residenti, di severa deprivazione materiale (ovvero percentuale di persone che vivono in famiglie che presentano almeno 4 su 9 problemi quali ad esempio, non poter sostenere spese impreviste di almeno 800 euro, avere arretrati nel pagamento del mutuo, dell'affitto o delle bollette, non poter riscaldare adeguatamente l'abitazione, ecc.) ovvero individui che vivono in famiglie a intensità di lavoro ridotta (intesa in termini di periodi effettivamente lavorati su base annua).

² L'indicatore varia da 0, massima uguaglianza del reddito, a 1, massima diseguaglianza, al limite quando un unico individuo possiede tutta la ricchezza.

Tabella 3: Indicatori di povertà degli individui residenti in Italia. Quote % sulla popolazione residente

Per tutti i tre indicatori componenti il Piemonte sperimenta una crescita nel periodo 2008-2016 (più marcata per l'indicatore di severa deprivazione materiale), che non sembra diminuire con la lieve ripresa congiunturale cui stiamo assistendo. Le variazioni annue dei tassi nel caso delle singole regioni sono da considerare con prudenza³, dal momento che l'errore campionario del dato regionale è più ampio di quello ripartizionale e nazionale, ma offrono una tendenza, e indicherebbero come i tassi percentuali siano, in particolare nel 2016, più elevati nella nostra regione che nella media del nord ovest e comunque piuttosto stabili nel periodo che segue il 2012.

³ Una verifica ulteriore dell'affidabilità di queste tendenze, al netto delle questioni legate alle stime campionarie, dovrà verificare in che misura questi dati sulla povertà relativa siano influenzati dalla metodologia di calcolo Eurostat, che tiene conto di una soglia di povertà che cambia annualmente.

Se dopo ormai un decennio dall'innesco della crisi i tassi di povertà sono piuttosto stabili, e non accennano a diminuire significativamente, questo deriva anche dal fatto che si sta qui considerando una linea di povertà che varia di anno in anno. Si dovrà quindi approfondire questo dato alla luce di informazioni di dettaglio sull'andamento delle quote di individui in situazione di povertà mantenendo

una soglia di povertà fissa a un anno base (aggiornabile solo con la crescita dell'inflazione) e sul numero di individui in situazione di povertà assoluta dal punto di vista dei consumi. Quest'ultimo indicatore viene attualmente fornito dall'Istat solo a livello nazionale e ripartizionale. Anche in questo caso, le regioni dovranno dotarsi di strumenti di analisi più accurati al fine di accompagnare le policy su cui hanno responsabilità con valutazioni ex ante più accurate possibile (non solo della platea dei beneficiari).

3. RIFERIMENTI NORMATIVI

- Regolamento (UE) n. 1303/2013 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 17 dicembre 2013, pubblicato sulla GUE del 20.12.2013, recante disposizioni comuni sul Fondo europeo di sviluppo regionale, sul Fondo sociale europeo, sul Fondo di coesione, sul Fondo europeo agricolo per lo sviluppo rurale e sul Fondo europeo per gli affari marittimi e la pesca e disposizioni generali sul Fondo europeo di sviluppo regionale, sul Fondo sociale europeo, sul Fondo di coesione e sul Fondo europeo per gli affari marittimi e la pesca, e che abroga il Regolamento (CE) n. 1083/2006 del Consiglio;
- Regolamento (UE) 1304/2013 del 17/12/2013 del Parlamento Europeo e del Consiglio relativo al Fondo Sociale Europeo e che abroga il regolamento (CE) n. 1081/2006 del 5 luglio 2006 del Consiglio;
- Decreto Interministeriale del 26 maggio 2016 del Ministero del lavoro e delle politiche sociali di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, concernente l'avvio sull'intero territorio nazionale del Sostegno per l'inclusione attiva;
- Accordo in Conferenza Stato Regioni ed Unificata dell'11 febbraio 2016 sul documento recante: "Linee guida per la predisposizione e attuazione dei progetti di presa in carico del Sostegno per l'inclusione attiva";
- legge 28 dicembre 2015, n. 208 (legge di Stabilità 2016), art. 1 della comma 386, che istituisce presso il Ministero del lavoro e delle politiche sociali un fondo denominato "Fondo per la lotta alla povertà e all'esclusione sociale";
- Accordo in Conferenza Stato-Regioni del 22 gennaio 2015 sul documento recante: "Linee guida per i tirocini di orientamento, formazione e inserimento/reinserimento finalizzati all'inclusione sociale, all'autonomia delle persone e alla riabilitazione", ai sensi dell'articolo 4 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281;
- Decreto legislativo 14 settembre 2015, n. 150, recante "Disposizioni per il riordino della normativa in materia di servizi per il lavoro e di politiche attive, ai sensi dell'articolo 1, comma 3, della legge 10 dicembre 2014, n. 183";
- Legge 15 marzo 2017, n. 33 (Legge delega per il contrasto alla povertà) - Decreto legislativo 15 settembre 2017, n. 147 (Disposizioni per l'introduzione di una misura nazionale di contrasto alla povertà - pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 240 del 13 ottobre 2017)
- Accordo di Partenariato relativo al periodo di programmazione comunitaria 2014 – 2020, adottato dalla Commissione europea con Decisione del 29 ottobre 2014;
- Programma Operativo Nazionale (PON) "Inclusione", approvato con Decisione della Commissione C(2014) 10130 del 17 dicembre 2014, a titolarità del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali - Direzione Generale per l'inclusione e le politiche sociali;
- Legge 8 novembre 2000, n. 328 recante "Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali";

- Programma Operativo Regionale Piemonte (POR) 2014-2020, approvato con Decisione della Commissione C(2015) 7227 del 20.10.2015
- Deliberazione della Giunta Regionale 19 ottobre 2015, n. 38-2292: Approvazione del "Il Patto per il sociale della Regione Piemonte 2015-2017. Un percorso politico partecipato".
- Deliberazione della Giunta Regionale 21 dicembre 2015, n. 57-2667: D.G.R. n. 38-2292 del 19/10/2015. "Patto per il sociale 2015-2017". Costituzione di un tavolo regionale finalizzato al contrasto ed alla riduzione della povertà e dell'esclusione sociale.
- Deliberazione della Giunta Regionale 9 maggio 2016, n. 29-3257 - Legge 28 dicembre 2015, n. 208, comma 387. Misura di contrasto alla povertà SIA (Sostegno per l'Inclusione Attiva). Individuazione Ambiti Territoriali.
- Deliberazione della Giunta Regionale 17 luglio 2017, n. 39-5369 - D.G.R. n. 57-2667 del 21 dicembre 2015: "Tavolo Regionale finalizzato al contrasto ed alla riduzione della povertà e dell'esclusione sociale": approvazione del documento "Profili di criticità", istituzione gruppo di lavoro ed indicazioni per l'avvio della sperimentazione.
- Delibera n. 51-6243 del 22-12-2017: Decreto Legislativo 15 settembre 2017 n. 147. Rete della protezione e dell'inclusione sociale. Costituzione e funzionamento del tavolo regionale. Modifica D.G.R. n. 57-267 del 21-12-2015 e s.m.i. 4.

FINALITÀ

Attraverso il Piano, nel contesto della programmazione nazionale e regionale complessiva, vengono esplicitati gli obiettivi da perseguire, le azioni necessarie, i criteri di realizzazione nonché i risultati attesi, per l'attuazione di adeguati interventi di lotta alla povertà, in tutte le sue differenti forme.

La strategia regionale si muove lungo le seguenti principali direttrici strategiche:

- promuovere azioni mirate per il contrasto alla povertà e alla marginalità sociale e lavorativa, adottando un approccio multidimensionale finalizzato alla presa in carico globale del nucleo familiare;
- favorire la collaborazione inter-istituzionale e il potenziamento di una rete territoriale di interventi e servizi per la protezione, l'inclusione e l'attivazione delle persone e dei rispettivi nuclei familiari in condizione di povertà;
- sperimentare percorsi ed interventi di innovazione sociale che, offrendo nuove soluzioni ai problemi sociali, rispondano in maniera più efficace all'emergere di bisogni sociali sempre più differenziati;
- favorire l'integrazione tra fondi e programmi comunitari, nazionali e regionali quale modalità attuativa a livello finanziario, per garantire la concentrazione degli interventi a favore del raggiungimento dell'obiettivo della riduzione della povertà;
- definire gli specifici rafforzamenti su base triennale del sistema di interventi e servizi sociali per il contrasto alla povertà, tenuto conto delle indicazioni contenute nel Piano Nazionale per gli interventi e i servizi sociali di contrasto alla povertà.

5. OBIETTIVI E AZIONI

In coerenza con quanto previsto dal quadro normativo in precedenza richiamato, il presente Piano prevede 5 macro obiettivi da conseguire nel triennio di riferimento 2018-2020, di seguito elencati:

OBIETTIVO 1.

Approccio multidimensionale

- Definizione delle modalità di collaborazione e di cooperazione tra gli Enti competenti necessarie all'attuazione del REI, disciplinando in particolare le modalità operative per la costituzione delle

équipe multidisciplinari e per il lavoro di rete finalizzato alla realizzazione di progetti personalizzati.

- Supporto agli Ambiti ed elaborazione di strategie e pratiche per una efficace implementazione della condizionalità prevista dal ReI, orientata alla definizione di patti, volti a promuovere il capitale umano delle persone e delle famiglie e a incentivare la generatività.

- Supporto agli Ambiti per l'elaborazione di processi di progettazione territoriale che consentano di valorizzare le risorse del Fondo povertà, nell'ottica di creazione di contesti abilitanti allo sviluppo economico e sociale dei territori, mediante il coinvolgimento degli attori. Tale ruolo potrà essere svolto da un "facilitatore/coordinatore" per ognuno degli Ambiti Territoriali, che potrà connettere le competenze istituzionali, le risorse inclusive, la conoscenza delle opportunità e le reti di quel dato territorio, con gli specifici bisogni delle singole persone coinvolte nel REI e nelle altre politiche di sostegno.

- I servizi territoriali saranno interlocutori fondamentali per la costruzione e la sperimentazione di un modello di misurazione dei fattori che rendono difficoltosa l'inclusione sociale, attraverso la costituzione del Gruppo di lavoro che dovrà elaborare gli atti amministrativi necessari all'attuazione della DGR 39-2017 del 17 luglio 2017 "Profili di criticità". La Regione si farà promotrice, anche tramite il supporto della Banca Mondiale e dell'Ordine degli Assistenti Sociali, come da indicazioni del MLPS, di appositi percorsi formativi rivolti alle figure professionali coinvolte.

OBIETTIVO 2.

Potenziamento della rete territoriale

- Avvio delle attività del Tavolo regionale della Rete della protezione e dell'inclusione sociale quale organismo di coordinamento del sistema degli interventi e dei servizi sociali e quale sede istituzionale stabile di raccordo tra la Regione, gli organismi pubblici e quelli del Terzo settore e le Parti Sociali che a vario titolo si adoperano per contrastare sul territorio regionale il rischio di povertà e di esclusione sociale;

- Promozione di accordi territoriali tra i Comuni e, in caso di delega di servizi, gli Enti Gestori delle funzioni socio assistenziali e gli altri enti od organismi competenti per l'inserimento lavorativo, l'istruzione e la formazione, le politiche abitative e la salute finalizzati alla realizzazione di un'offerta integrata di servizi, con l'inclusione, ove opportuno, delle attività svolte dai soggetti del Terzo Settore; a tal proposito la Regione fornirà a tutti gli Ambiti Territoriali uno schema di accordo territoriale per esplicitare le modalità di collaborazione e di cooperazione tra i servizi sociali e gli altri enti od organismi competenti per l'inserimento lavorativo, l'istruzione e la formazione, le politiche abitative e la salute, necessarie all'attuazione del ReI, disciplinando in particolare le modalità operative per la costituzione delle équipe multidisciplinari di cui all'articolo 5, comma 7 del Decreto Legislativo 15 settembre 2017, n. 147 e per il lavoro in rete finalizzato alla realizzazione dei progetti personalizzati.

- Definizione di Ambiti Territoriali di programmazione omogenei per il comparto sociale, sanitario e delle politiche del lavoro con l'indicazione delle strumentazioni e delle risorse dedicate e la pianificazione dei raccordi fra i diversi interventi di inclusione sociale, di innovazione e di sostegno ai nuclei familiari.

- Sostegno ai Comuni e, in caso di delega di servizi, agli Enti Gestori delle funzioni socio assistenziali, per la realizzazione di nuovi regolamenti di assistenza economica con l'obiettivo dell'armonizzazione a livello regionale dei contributi erogati all'utenza dei servizi, considerando come livello di partenza la soglia di accesso al RE.I., liberando, in tal modo, risorse per l'ampliamento e l'attivazione di nuovi servizi.

- Identificazione di strumenti volti alla valorizzazione delle esperienze e del ruolo delle comunità locali in materia di inclusione attiva.

- Promozione di strumenti (sedi di confronto tra servizi, attività formative, implementazione tecnologica) che accompagnino gli operatori nella costruzione dei percorsi di capacitazione dei beneficiari del REI e degli altri soggetti in difficoltà economica.
- Identificazione di strumenti di analisi per l'individuazione di target afferenti alle persone appartenenti alla così detta "zona grigia" della povertà che non beneficiano della misura REI e di percorsi dedicati agli adulti a rischio di povertà.

OBIETTIVO 3. Sperimentazione percorsi ed interventi di innovazione sociale

- Attivazione della strategia di innovazione sociale avviata dalla Regione Piemonte sotto il nome di WE.CA.RE. - Welfare Cantiere Regionale, approvata con D.G.R. 22 maggio 2017, n. 22-5076. La Regione con tale strategia intende assumersi la responsabilità di "saldare" il suo ruolo di regia nella programmazione ordinaria dei servizi, con un più ampio ruolo di stimolo ad un ripensamento complessivo del modo consolidato di concepire e praticare le politiche sociali, raccordando, ove possibile, le azioni innovative alle politiche sanitarie e del lavoro.
- Sperimentazione di uno strumento di politica attiva del lavoro, con il coinvolgimento delle diverse componenti del Terzo Settore e delle Parti Sociali, dedicato ad un target di persone definite "non occupabili" o "difficilmente occupabili" rispetto alle attuali richieste/esigenze del mercato del lavoro.
- Sperimentazione di percorsi innovativi dedicati alle persone senza dimora in raccordo con le indicazioni date delle Linee di indirizzo nazionali per il contrasto alla grave emarginazione adulta ed in sinergia con le azioni scaturite localmente in risposta all'AVVISO 4 PO I FEAD.

OBIETTIVO 4. Integrazione tra fondi e programmi comunitari, nazionali e regionali

- Individuazione delle modalità attraverso le quali il POR Piemonte rafforza gli interventi e i servizi includendo, ove opportuno e compatibile, i beneficiari del REI tra i destinatari degli interventi, anche con riferimento all'obiettivo tematico della promozione dell'occupazione sostenibile e di qualità.
- Utilizzo delle risorse di cui all'Avviso 4/2016 per la presentazione di Proposte di intervento per il contrasto alla grave emarginazione adulta e alla condizione di senza dimora da finanziare a valere sul Fondo Sociale Europeo, programmazione 2014-2020, Programma Operativo Nazionale (PON) "Inclusione" e sul Fondo Aiuti Europei agli Indigenti, programmazione 2014-2020, Programma Operativo per la fornitura di prodotti alimentari e assistenza materiale di base (PO I FEAD), per la realizzazione del progetto presentato dalla Regione Piemonte ed approvato dal Ministero del Lavoro e delle politiche sociali.
- Individuazione delle modalità di integrazione con le risorse di altri Programmi Comunitari (Piano di Sviluppo Rurale-Agricoltura sociale-Progetti Leader, Programma Interreg, Alcotra, bandi ad azione diretta, programmi FAMI, etc..).

OBIETTIVO 5. Definizione degli specifici rafforzamenti su base triennale del sistema di interventi e servizi sociali per il contrasto alla povertà

Tenendo conto delle indicazioni contenute nel Piano nazionale per gli interventi e i servizi sociali di contrasto alla povertà, individuazione delle proposte di intervento articolate nelle seguenti azioni:

a) Rafforzamento dei servizi sociali

L'esigenza di rafforzamento e di garanzia di un livello uniforme di servizi sul territorio richiama la necessità di dare priorità a quelle funzioni che permettano di dare concreta attuazione ai processi individuati dal RE.I. Appare pertanto opportuno che i primi obiettivi quantitativi che questo Piano individua siano declinati in termini di servizio sociale professionale. Si ritiene prioritario assicurare un numero congruo di assistenti sociali, quantificabile in almeno un assistente sociale ogni 5.000 abitanti, come dato di partenza nel primo triennio di attuazione del REI. Gli ambiti che presentano un numero di operatori inferiore al target dovranno vincolare parte delle risorse loro attribuite all'acquisizione di tali operatori, al fine di rafforzare il servizio sociale professionale. Il vincolo è

tanto maggiore quanto più lontana è la situazione dell'Ambito da quella desiderata, secondo lo schema seguente

NB

Si fa rinvio alla lettura integrale del testo

b) Rafforzamento del numero dei Punti per l'accesso al REI

Presso i punti per l'accesso in ogni ambito territoriale è offerta informazione, consulenza e orientamento ai nuclei familiari sulla rete integrata degli interventi e dei servizi sociali e assistenza nella presentazione della richiesta del ReI. Al riguardo risulta prioritario, per quei territori che già soddisfino i requisiti richiesti per il rafforzamento del servizio sociale professionale, garantire almeno un punto di accesso ogni 50.000 abitanti. Al raggiungimento di tale obiettivo devono essere destinate almeno un quinto delle risorse che verranno assegnate agli ambiti territoriali. Si può derogare a tale principio nel caso in cui l'integrazione con i servizi dell'area del lavoro e/o della salute rendano disponibili anche altri punti di accesso non specifici dell'area sociale. Nel caso di assegnazione di compiti a Comuni, ASL, CPI e Terzo Settore, la distribuzione delle risorse economiche affidate al capofila dell'Ambito Territoriale dovrà tener conto di questa attribuzione tramite la stipula di appositi Protocolli di Intesa tra le parti, che sanciscano un'equa ripartizione dei compiti e delle risorse necessarie.

c) Rafforzamento degli interventi di conciliazione e di attivazione lavorativa

Considerando la particolare condizione di molti soggetti esposti a povertà, ogni Ambito Territoriale, in base alla propria situazione locale, dovrà provvedere ad attivare:

- servizi di conciliazione;
- politiche attive del lavoro rivolte ai destinatari REI;
- orientamento, consulenza e informazione per l'accesso al mercato del lavoro per i beneficiari del REI;
- formazione per il lavoro per i destinatari del REI

d) Promozione di accordi di collaborazione in rete

attività per l'innovazione e l'empowerment degli operatori dei sistemi collegati al REI e di altri soggetti in difficoltà economica esclusi dal REI; azioni di networking per il sostegno all'attuazione delle azioni connesse al REI (accesso, presa in carico, co-progettazione, implementazione della piattaforma SIUSS e supporto alla gestione di tutte le attività informative correlate);

attuazione di percorsi formativi dedicati alle diverse componenti del Terzo settore, così come definite dal D.Lgs 117/2017, per un loro coinvolgimento organico nello specifico della lotta alla povertà e dell'inclusione sociale.

6. SISTEMA DI GOVERNANCE

Il presente Piano, predisposto in conformità con il Piano nazionale per gli interventi e i servizi sociali di contrasto alla povertà, è stato definito attraverso un percorso partecipato in coerenza con quanto previsto all'art. 14 del decreto legislativo n. 147 del 15 settembre 2017, ovvero nel rispetto e nella valorizzazione delle modalità di confronto con le autonomie locali e favorendo la consultazione delle parti sociali e degli enti del terzo settore territorialmente rappresentativi in materia di contrasto alla povertà riuniti nel tavolo regionale della protezione e dell'inclusione sociale.

La maggior parte delle azioni contenute nel presente Piano, seppur nella loro specificità, risultano fortemente interrelate tra loro e integrabili, anche al fine di garantire un reale coordinamento tra le diverse azioni attivate sul territorio, promuovere la circolarità delle informazioni, l'individuazione, lo

scambio e il trasferimento di buone pratiche, ed in ultimo ma non per ultimo, anche nella prospettiva di colmare le differenze esistenti nel sistema dell'offerta presenti nel territorio regionale, con riferimento alla relazione dei territori rurali/montani con quelli urbani. In questo quadro verranno anche sostenute sia azioni di collaborazione o cooperazione tra soggetti pubblici e privati, sia sinergie interambito, qualora se ne verifichi l'opportunità e la possibilità, anche con il concorso di Enti con funzione di coordinamento dello sviluppo economico e sociale del territorio (ad es. Città metropolitana di Torino). Nel sistema di governance pluri-attori e pluri-livelli, promosso e realizzato dalla Regione, oltre al Tavolo regionale della rete della protezione e dell'inclusione sociale e degli appositi sotto gruppi tecnici tematici, assumono in questo ambito particolare rilievo:

- la cabina di regia regionale per gli interventi in ambito socio-lavorativo;
- la cabina di regia regionale per gli interventi in ambito socio- sanitario;
- la rete del welfare abitativo;
- il metodo partecipativo adottato nell'ambito degli incontri territoriali per la redazione del Patto per il Sociale della Regione Piemonte, di cui alla D.G.R. n. 38-2292 del 19/10/2015, e per l'adozione di una strategia per lo sviluppo di comunità solidali; - la rete del Welfare abitativo.

7. CRONOPROGRAMMA

Le azioni riferite agli obiettivi descritti nel presente documento avranno complessivamente una durata di 36 mesi a decorrere dalla data di approvazione del presente Piano. Alcune azioni contenute nel Piano dovranno trovare continuità negli anni successivi al triennio di programmazione oggetto del Piano.

Il Piano, in funzione di esigenze locali e di indicazioni nazionali, potrà essere aggiornato nel tempo.

8. QUADRO DELLE RISORSE

Al finanziamento delle azioni specifiche mirate alla realizzazione degli obiettivi sopra descritti del presente Piano, concorrono le risorse provenienti dal livello europeo, nazionale e dal livello regionale.

Per quanto riguarda le risorse provenienti dal riparto del Fondo Povertà, la ripartizione fra i singoli Ambiti Territoriali, verrà effettuata seguendo le indicazioni ed i parametri stabiliti dal Piano Nazionale per gli interventi e i servizi sociali per il contrasto alla povertà 20182020. Inoltre, per quel che riguarda le risorse regionali, verranno prese in considerazione tutte le opportunità offerte in ambito comunitario e non, verificando anche la possibilità di accedere a fondi strutturali della programmazione POR FSE 2014-2020.

INTERVENTI DEL PIANO PER IL CONTRASTO ALLA POVERTÀ

Investimento triennale 2018-2020 (in Euro)

Intervento già attivato

Intervento da attivare

Fonte finanziaria

PON Inclusione 13.904.695,29 In corso di attuazione nei 30 Ambiti Territoriali

PON FSE 20142020

REI reddito di inclusione

Bilancio pluriennale dello Stato

REI Rafforzamento servizi

Risorse direttamente riversate agli Ambiti Territoriali

Bilancio pluriennale dello Stato

REI Rafforzamento delle azioni di contrasto alle estreme povertà

20 milioni su base nazionale ancora da ripartire fra le diverse regioni e le Città metropolitane

Bilancio pluriennale dello Stato

PON I FEAD Azione di contrasto alle estreme povertà

767.500,00 In attesa della firma della convenzione di sovvenzione

PON FSE 2014-2020 e PON FEAD 20142020

Voucher di conciliazione

3 milioni Prossima attivazione

POR FSE 2014-2020

Assistenti familiari: percorsi di qualificazione ed emersione del lavoro nero

2,46 milioni Bando in corso

POR FSE 20142020

Buono servizi svantaggio

6 milioni Bando in corso

POR FSE 20142020

Buono servizi disoccupati

11 milioni

Bando in corso

POR FSE 20142020

PPU 5 milioni

Bando in corso

POR FSE 20142020

Cantieri di Lavoro

3 milioni Bando da approvare

Bilancio regionale

Fondo Regionale Disabili – buono servizi al lavoro

3 milioni Bando in corso

Fondo Regionale Disabili

Contributi per la sottoscrizione di contratti di affitto a canone concordato

6 milioni su base triennale 2018-2020

A sportello

Fondi Regionali

Contributi per evitare la perdita dell'abitazione dovuta a sfratto per morosità incolpevole

7,3 milioni su base triennale 2018-2020

Misura attiva

Fondi Statali

Progetto di agricoltura sociale Misura 16.9.1 FEASR

900.000 Bando in corso

Fondo FEASR

Programma Interreg ALCOTRA ITALIA FRANCIA 2014-2020 (misura 4.1 accessibilità ai servizi socio-sanitari)

198,80 milioni FONDO FESR

9. MONITORAGGIO E VALUTAZIONE

La Regione predisporrà la strumentazione idonea a realizzare la raccolta dati di tipo quali-quantitativo necessaria per una valutazione dei risultati raggiunti oltre che ai fini riprogrammatori del triennio successivo, anche in termini di analisi di coerenza/adequatezza degli strumenti e del sistema degli interventi in uso.

Per effettuare un costante monitoraggio della realizzazione delle diverse Azioni previste dal presente Piano, trascorsi 18 mesi dall'approvazione del Piano stesso si stabilisce di realizzare, in sede di Tavolo regionale della rete della protezione e dell'inclusione sociale, uno o più specifici momenti di verifica intermedia del grado di realizzazione e degli eventuali scostamenti.

Per favorire un adeguato flusso informativo e per condividere gli esiti di monitoraggio delle diverse fasi di realizzazione delle azioni del presente Piano, saranno organizzati gli opportuni eventi di approfondimento sul territorio regionale.

Gli esiti di questa fase intermedia di monitoraggio saranno tenuti in considerazione ai fini della nuova riprogrammazione delle azioni regionali a favore del sistema dei servizi.

VENETO

DGR 6.12.17, n. 2027 - Accordo di collaborazione tra la regione veneto e l'ente strumentale veneto lavoro per il rafforzamento della rete dei servizi sociali nel contesto delle progettualità nazionali e regionali di promozione dell'inclusione sociale. l.r. n. 3 del 13 marzo 2009. (BUR n. 4 del 9.1.18)

Note

PREMESSA

La Regione Veneto, al fine di affrontare la profonda e radicata crisi economica e occupazionale, ha avviato già da diversi anni, in attuazione della L.n.328/2000, politiche regionali di inclusione sociale atte a potenziare nei diversi ambiti (lavoro, formazione, assistenza, ecc.), servizi ed interventi finalizzati ad aiutare le persone e le famiglie a far emergere le loro potenzialità, superando così la logica assistenziale.

Nel settore dei servizi sociali, in particolare, sono state promosse significative iniziative al fine di contrastare il disagio sociale e l'emarginazione e alcune di queste sono già capitalizzate nella programmazione regionale (v. per es. progetto Network antitratta Veneto (N.A.Ve) - DGR n. 1390/2016; progetto Reddito d'inclusione attiva (RIA) - DGR n. 2009/2015; DGR n. 1622/2017; Progetto sulla redistribuzione delle eccedenze alimentari - L.R. n. 11/ 2011 - DGR n.1862/2016; DGR 1623/2017; Progetto "DOM.Veneto" Modello di housing first Regione Veneto, in attesa di approvazione da parte dell'Autorità di gestione del Ministero del lavoro e delle politiche sociali - Avviso 4 del 4 ottobre 2016 del Ministero del Lavoro e delle Politiche sociali).

Al fine di promuovere in Italia l'inclusione sociale delle persone e delle famiglie a rischio di marginalità, è stata approvata in data 15 marzo 2017 la legge delega n. 33 (collegata alla legge di

stabilità), che introduce la prima misura nazionale di contrasto alla povertà, denominata Reddito di inclusione (REI). In attuazione di tale legge, in data 15 settembre 2017 è stato adottato il Decreto legislativo n. 147 (G.U. n. 240 del 13.10.2017) recante "Disposizioni per l'introduzione di una misura nazionale di contrasto alla povertà". Tale decreto introduce a decorrere dal 1 gennaio 2018, il Reddito di inclusione (REI) che andrà a sostituire il Sostegno per l'inclusione attiva (SIA), di cui all'art. 1, commi 386-388, della L. n. 208/2015.

Tenuto conto della normativa nazionale e regionale sopra citata e delle esigenze che si stanno esprimendo nel territorio, la Regione Veneto ritiene opportuno rivisitare la propria programmazione al fine di superare la frammentazione dei processi, consentendo ai territori di programmare, unitariamente e contestualmente, le politiche e gli interventi rivolti alle fasce di popolazione in condizione di maggior disagio sociale.

In tale contesto si rende in primo luogo necessario avviare delle azioni di sistema orientate al rafforzamento della rete dei Servizi Sociali nel contesto delle progettualità nazionali e regionali attraverso, in particolare, la costruzione di una piattaforma informatica per il monitoraggio del fenomeno del disagio sociale e per l'implementazione di modelli di valutazione degli esiti degli interventi/progetti di inclusione sociale.

A tale riguardo, sono riportate nell'**Allegato A**, parte integrante ed essenziale del presente atto le azioni di sistema di cui sono stati valutati gli oggetti, l'economicità e i valori delle prestazioni, sia sotto il profilo qualitativo che quantitativo, come da documentazione agli atti della Direzione Servizi Sociali, secondo la seguente quantificazione finanziaria:

1. personale per l'analisi funzionale, progettazione, monitoraggio e valutazione: Euro 100.000,00;
2. sviluppo software; integrazione portale, strumenti di cooperazione e comunicazione: Euro 390.000,00;
3. spese missioni: Euro 10.000,00.

Si propone di far svolgere le suddette attività all'ente strumentale Veneto Lavoro in quanto, nel rispetto della normativa di riferimento relativa alla istituzione ed al funzionamento del suddetto ente (L.R. n. 31 del 1998 e della L.R. 3 del 2009), esso già assicura lo sviluppo del Sistema informativo Veneto Lavoro e dal 2014 la rete informativa Immigrazione.

Si precisa in particolare, che ai sensi dell'art. 13, comma 2, lett. a e b della L.R. n. 3 del 2009, l'ente strumentale Veneto Lavoro esercita le seguenti funzioni:

"a) provvede al monitoraggio e all'osservazione del mercato del lavoro e delle politiche del lavoro rapportandosi alle strutture regionali competenti in materia di lavoro;

b) collabora con le strutture regionali competenti in materia di lavoro in tema di programmazione, gestione e valutazione degli effetti delle politiche del lavoro".

Le azioni individuate nel presente provvedimento sono assolutamente in linea con la *ratio* della disciplina normativa sopra citata, in virtù dello stretto collegamento con i sistemi informativi già in uso, finalizzati allo studio del fenomeno del disagio sociale ed economico in Veneto e dell'impatto dei servizi sull'inclusione sociale. Tali azioni, infatti, si inseriscono all'interno di un percorso di sviluppo e di completamento di attività già affidate all'ente Veneto Lavoro e che nel rispetto della programmazione nazionale in materia di inclusione sociale, porterebbero a livello regionale alla gestione coordinata tra politiche sociali e politiche attive del lavoro e ad un monitoraggio costante sull'impatto delle progettualità e degli interventi di contrasto alla povertà nel territorio regionale. Esse assicurerebbero, inoltre, un vantaggio per la collettività in termini di economicità in quanto, considerata la possibilità di disporre di dati che a seguito di una estrapolazione per ambito verrebbero restituiti a ciascun territorio, permetterebbero di evitare la sovrapposizione di interventi e la frammentazione di iniziative e di risposte, nell'ottica di un sistema di welfare sempre più efficiente.

Quanto alla scelta dello strumento dell'Accordo di collaborazione di cui all'art. 15 della L. n. 241/90 e s.m.i., sussistono i principi di cui all'art. 5, co. 6, lettera a), b) e c) del D.lgs. n. 50/2016 relativamente agli accordi tra enti e amministrazioni aggiudicatrici nell'ambito del settore pubblico.

La realizzazione di una cooperazione tra la Regione Veneto e l'ente strumentale Veneto Lavoro si traduce infatti nella definizione di precisi compiti in capo all'uno e all'altro ente, mantenendo presso

la Regione il ruolo di coordinamento delle attività nel rispetto dei comuni obiettivi di interesse pubblico, come da schema di accordo di cui all'**Allegato B**, parte integrante ed essenziale del presente atto. Inoltre le linee di azione di cui all'**Allegato A** sopra citato, oltre a rientrare nelle finalità istituzionali dei due enti partecipanti all'Accordo, sono integrate ed interdipendenti tra loro in quanto convergono tutte nella definizione di un unitario intervento che, attraverso l'implementazione operativa di processi e risorse, consente organicità e maggiore efficienza delle singole azioni. Lo sviluppo di una piattaforma informatica per il monitoraggio del fenomeno del disagio sociale e per l'implementazione di modelli di valutazione degli esiti degli interventi e dei progetti nazionali e regionali quali ad esempio ReI, RIA, progetto sulla redistribuzione delle eccedenze alimentari, si pone in continuità con altre azioni già in essere, con conseguente economicità del servizio. Infine affidare separatamente le rimanenti azioni comporterebbe inevitabilmente un loro maggior costo, dovuto agli aggravamenti procedurali necessari per la loro realizzazione isolata.

Si propone pertanto di approvare il progetto di collaborazione tra la Regione Veneto - Direzione Servizi Sociali e l'ente Veneto Lavoro per il rafforzamento della rete dei Servizi sociali nel contesto delle progettualità nazionali e regionali di promozione dell'inclusione sociale di cui all'**Allegato A** nonché il relativo schema di Accordo di cui all'**Allegato B**. In particolare lo schema di Accordo disciplina la divisione dei compiti e delle responsabilità, i tempi e le modalità di svolgimento delle attività, nonché le modalità di erogazione delle risorse da parte della Regione a Veneto Lavoro. L'Accordo ha durata dalla data della sua sottoscrizione fino al 30.09.2019.

All'ente strumentale Veneto Lavoro si chiede:

- di realizzare le attività secondo quanto indicato nell'**Allegato A** e nello schema di accordo di cui all'**Allegato B**;
- di presentare alla Direzione Servizi Sociali della Regione del Veneto, competente per materia, entro 10 giorni dalla data della presente deliberazione, un progetto esecutivo contenente la descrizione dettagliata degli interventi, i costi analitici ed il cronoprogramma di attività, tenendo conto della data di scadenza dell'accordo sopra indicata; il progetto esecutivo sarà approvato con decreto del Direttore della Direzione servizi sociali;

L'ente strumentale Veneto Lavoro nella realizzazione delle attività oggetto del presente atto, è tenuto al rispetto della normativa sugli appalti, sulla pubblicità, sulla trasparenza e sulla privacy (D.lgs. 196/2003).

Le risorse necessarie alla realizzazione delle attività sono erogate a Veneto Lavoro a titolo di rimborso delle spese sostenute e ammontano ad una quota di Euro 500.000,00, trovando copertura finanziaria a carico dei fondi stanziati sul capitolo 103383 "Fondo nazionale per le Politiche sociali - Interventi per soggetti a rischio di esclusione sociale - Trasferimenti correnti (art. 20, L. 8/11/2000, n. 328 - art.80, co. 17, L.23/12/2000, n. 388) del Bilancio regionale di previsione 2017-2019", nei seguenti termini:

Esercizio d'imputazione 2018 - Euro 375.000,00

Esercizio d'imputazione 2019 - Euro 125.000,00,

entrambi imputazioni con istituzione a copertura, per i rispettivi esercizi, del fondo pluriennale vincolato.

L'importo di Euro 500.000,00 sarà erogato mediante liquidazioni trimestrali sulla base della presentazione di idonea documentazione contabile che per l'anno 2018 dovrà prevedere un importo massimo di Euro 375.000,00. Il saldo sarà liquidato a seguito dell'invio di idonea documentazione contabile che dovrà essere inviata entro la data che sarà fissata nel successivo atto di impegno. Tale documentazione deve essere corredata da una relazione descrittiva delle attività svolte e dei relativi costi sostenuti, specificando in particolare il numero di risorse impiegate e di ciascuna, il livello professionale, l'impegno lavorativo espresso in ore/persona e i relativi costi. In particolare dovranno essere disposti piani di attività dettagliati e dovranno essere disposti un sistema contabile separato e una codificazione appropriata dei costi correlati alla contabilità generale. Al fine di valutarne l'ammissibilità, tutti i costi devono essere documentati, trasparenti e suddivisi per voci, nel rispetto dei criteri di pertinenza, congruità e coerenza, così come previsto per la rendicontazione a costo reale.

I provvedimenti necessari per dare attuazione alla presente deliberazione, ivi compresi l'assunzione del relativo impegno di spesa e la sottoscrizione della convenzione con Veneto Lavoro, saranno di competenza del direttore della Direzione Servizi Sociali, incaricato dell'esecuzione del presente atto. L'Ente strumentale Veneto Lavoro potrà avvalersi, ai sensi della DGR n. 1841 del 08.11.2017, per la realizzazione degli adempimenti progettuali, dell'apporto di n. 7 unità di personale dando atto che la spesa relativa graverà esclusivamente sulle risorse di cui al progetto, nell'ambito del proprio budget progettuale.

LA DISPOSIZIONE

Viene approvato il progetto di cui all'**Allegato A**, parte integrante ed essenziale del presente atto, per la realizzazione di una collaborazione con l'ente strumentale Veneto Lavoro volta al rafforzamento della rete dei Servizi Sociali nel contesto delle progettualità nazionali e regionali di promozione dell'inclusione sociale.

Viene approvato lo schema di Accordo di collaborazione tra la Regione Veneto e Veneto Lavoro di cui all'**Allegato B**, parte integrante ed essenziale del presente atto.

ALLEGATO A

Progetto di collaborazione tra la Regione del Veneto – Direzione Servizi Sociali e Veneto Lavoro per il rafforzamento della rete dei servizi sociali nel contesto delle progettualità nazionali e regionali di promozione dell'inclusione sociale. Art. 15 della L. n. 241/1990 e art. 5 del D.lgs. n. 50/2016

Le politiche regionali di inclusione sociale, pur nel rispetto dei diversi contesti organizzativi, sono finalizzate a rafforzare il ruolo di regia del sistema di welfare da parte dei servizi sociali locali e a promuovere interventi sociali sempre più omogenei su tutto il territorio regionale. Ciò anche al fine di contribuire al perseguimento delle finalità previste dalla legge 328/2000.

La strategia regionale si muove lungo le seguenti linee operative:

1. OBIETTIVI

Al fine di sostenere gli ambiti territoriali per la costruzione e il consolidamento delle reti di contrasto alla povertà, la Regione del Veneto – Direzione Servizi Sociali intende:

fornire agli ambiti territoriali strumenti per la gestione integrata dei servizi e degli interventi, finalizzata in particolare a valorizzare le buone prassi esistenti e ad evitare la duplicazione degli interventi, valorizzando tutti quegli strumenti (patti territoriali, accordi interistituzionali) che facilitano la comunicazione tra sistemi;

promuovere l'adozione di un approccio multidimensionale finalizzato alla presa in carico globale del nucleo familiare, integrando gli interventi che si realizzano per il contrasto alla povertà con le prassi e le modalità di intervento positivamente sperimentate nel territorio. Ci si riferisce in particolare agli strumenti di valutazione (SVAMA SVAMDI), alle modalità di integrazione tra sistemi (UVMD) e al coinvolgimento dell'utenza nei processi di presa in carico (progetto PIPPI, Reddito di Inclusione Attivo).

Le Delibere regionali (in materia di UVMD, tutela, affido, ecc.) hanno negli anni contribuito a costruire un approccio multidisciplinare della presa in carico, favorendo l'omogeneità delle prestazioni e dei servizi ai cittadini in tutto il territorio regionale, pur tenendo conto delle peculiarità di ciascun territorio;

incrementare le competenze degli operatori dei diversi sistemi (sociale, formazione, lavoro, ecc.) relativamente alla capacità di condividere linguaggi e strumenti; nell'utilizzo degli strumenti gestionali, nella capacità di costruire alleanze territoriali anche con partner non convenzionali per il sistema dei servizi sociali (quali le imprese economiche) o del mondo del lavoro (le realtà del volontariato e dell'associazionismo).

2. INTERVENTI

Sono qui di seguito indicate in sintesi le attività che si propone con il presente provvedimento di realizzare con la collaborazione di Veneto Lavoro:

Costruzione di una piattaforma informatica per il monitoraggio del fenomeno del disagio sociale e per l'implementazione di modelli di valutazione degli esiti degli interventi/progetti di inclusione sociale.

Al fine di contribuire a rafforzare la *governance* del sistema di *welfare* locale, la Regione Veneto – Direzione Servizi Sociali intende collaborare con Veneto Lavoro per la realizzazione di un progetto finalizzato in particolare alla: implementazione di un sistema di monitoraggio e valutazione degli interventi tra i quali si indicano i seguenti progetti:

1. Reddito d'Inclusione (REI) (questa azione verrà svolta in raccordo con la *task force* istituita dal Ministero del Lavoro e delle Politiche sociali);
2. Reddito d'Inclusione attiva (RIA);
3. Progetto sulla redistribuzione delle eccedenze alimentari.

Il sistema di monitoraggio consentirà la verifica sistematica della presa in carico delle persone e delle famiglie e lo studio del fenomeno del disagio sociale ed economico della popolazione veneta attraverso la costruzione di un sistema che renda disponibili le informazioni sul target di popolazione a rischio di povertà e di esclusione sociale, valutando i bisogni e le prestazioni/servizi di cui già beneficia o potrà beneficiare.

Esso dovrà coordinarsi e dialogare con i sistemi informativi a livello nazionale e con gli altri flussi informativi a livello regionale e locale, sia pubblici che del privato sociale (v. per es. flussi informativi della sanità, POR Fesr, Osservatorio Caritas, ecc.), nel rispetto delle norme sulla privacy.

I risultati del sistema di monitoraggio dei servizi e delle politiche consentiranno di disporre di strumenti utili alla programmazione regionale, monitorare il sistema di offerta e valutare gli esiti e l'efficacia dei servizi e degli interventi.

Inoltre la Regione si pone l'obiettivo di raccogliere dei dati che, a seguito di un'estrapolazione per ambito, possano essere restituiti a ciascun territorio. Questo permetterà di disporre di una fotografia delle diverse rappresentazioni territoriali nel tentativo di evitare la sovrapposizione di interventi e la frammentazione di iniziative e di risposte.

Con riferimento alla definizione di un sistema informativo per la raccolta, registrazione e conservazione informatizzata dei dati relativi a ciascuna operazione, è stata sottoscritta una convenzione con la Direzione Generale per le politiche attive, i servizi per il lavoro e la formazione per riutilizzare il Sistema Informativo SIGMA (Sistema Informativo Gestione Monitoraggio Audit). La Regione metterà infine a disposizione il proprio sistema informativo regionale APPROVO e GAFSE (in futuro SIU) insieme al Sistema informativo Lavoro Veneto (SILV) per la raccolta delle informazioni relative alla parte di attivazione lavorativa finanziate col Fondo Sociale Europeo.

Con lo sviluppo del Sistema Informativo relativamente alla misura nazionale di contrasto alla povertà ReI verranno inizialmente definite l'insieme delle procedure e dei processi necessari alla gestione a livello di programmazione e delle funzioni locali garantendo la collaborazione con i sistemi nazionali e locali. Pertanto dovrà necessariamente considerare quanto già è stato realizzato in ambito regionale e locale valorizzando le applicazioni esistenti anche attraverso pratiche di riuso.

Con la presente deliberazione è richiesto inoltre il supporto di Veneto Lavoro nella fase di raccolta della documentazione relativa alla rendicontazione del Progetto "DOM.Veneto" Modello di *housing first* Regione Veneto (in attesa di approvazione da parte dell'Autorità di gestione del Ministero del lavoro e delle politiche

sociali – Avviso 4 del 4 ottobre 2016 del Ministero del Lavoro e delle Politiche sociali).

3. ATTIVITA'

L'implementazione del progetto prevede le seguenti fasi che qui di seguito sono articolate considerando i compiti in capo a ciascuno delle parti dell'Accordo:

REGIONE VENETO

La Regione Veneto – Direzione Servizi Sociali:

1. svolge un ruolo di coordinamento delle attività attraverso momenti di confronto con il territorio per rendere effettiva la partecipazione dei portatori di interesse e supportare gli ambiti nelle fasi di attuazione degli interventi;

2. gestisce i rapporti istituzionali ai fini dell'attuazione del ReI e della messa a sistema degli interventi e delle progettualità regionali riferite agli ambiti del (sociosanitario, lavoro e formazione) nel rispetto della programmazione nazionale e delle leggi nazionali e regionali di riferimento;
3. Finanzia e/o cofinanzia progetti regionali di promozione dell'inclusione sociale e di contrasto alla marginalità tra i quali vi sono quelli oggetto dell'Accordo.

VENETO LAVORO

1. Ricognizione tecnica e funzionale.

La fase iniziale consentirà la ricognizione tecnica e funzionale dei sistemi dedicati alla gestione delle politiche sociali a livello regionale e locale con mappatura dei principali processi ed evidenza delle procedure non coperte.

Parallelamente saranno definite le procedure fondamentali relative al ReI che riguardano la gestione delle fasi di:

- analisi preliminare e avvio della procedura di adesione della persona al servizio;
- definizione della équipe multidisciplinare con la presenza del personale proveniente dai servizi per il lavoro, sociale e sanità;
- quadro di analisi e profilatura con definizione della profilatura sociale con esplorazione delle tre dimensioni: i bisogni delle persone, i bisogni della famiglia e dei suoi componenti, le risorse che possono essere attivate, i fattori ambientali che possono sostenere questo percorso (rete familiare, reti sociali, disponibilità/accessibilità dei servizi, servizi attivati);
- il rinvio alle politiche: del lavoro tramite utilizzo degli attuali sistemi presenti nel SILV e del sociale attraverso la classificazione di quanto è disponibile e trasferibile con modalità di interoperabilità con i comuni.

2. Sviluppo del sistema di monitoraggio delle politiche.

La fase di sviluppo del prototipo del sistema di monitoraggio delle politiche sociali dovrà prevedere la formalizzazione delle procedure per la gestione del ReI, specificando le funzionalità relative al monitoraggio dei servizi e l'interoperabilità tra i sistemi nazionali e locali condividendone la struttura con i principali attori. Dovrà essere previsto l'avvio della acquisizione tramite procedure di evidenza pubblica valutando anche le opportunità di riuso in ambito pubblico.

La progettazione del sistema dovrà prevedere un'attività di verifica affinché, attraverso la conoscenza e la valorizzazione delle attività di monitoraggio realizzate a livello centrale (Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali – Alleanza contro la Povertà) e territoriale (Anci, ecc.), non si duplichino le rilevazioni ed i monitoraggi e contemporaneamente si aggiornino e si rendano fruibili i risultati, anche in termini di ricerca di soluzione delle eventuali criticità riscontrate.

Le attività di monitoraggio potranno essere integrate da una valutazione dell'impatto del ReI sul territorio e della capacità degli ambiti di farsi carico delle situazioni di povertà assoluta, anche per quelle non precedentemente conosciute dai servizi.

Parallelamente alle azioni relative allo sviluppo dei sistemi sarà necessario progettare e pianificare azioni a sostegno del personale coinvolto nelle politiche sociali.

- azioni di formazione continua per tutto il personale che dovrà operare nell'ambito della équipe multidisciplinare (lavoro, sociale, sanità), al fine di poter avviare in modo agevole la fase di test e messa a regime delle funzionalità del ReI;
- modalità e strumenti di collaborazione (forum tematici, piattaforma di comunicazione e/o interventi in presenza) al fine di supportare l'armonizzazione degli strumenti predisposti dal gruppo tecnico nazionale di strumentazione ReI e dei metodi utilizzati ed un confronto tra gli ambiti territoriali in merito alla soluzione di problemi di carattere gestionale.

Le risorse previste per questa fase riguardano competenze specialistiche per l'analisi funzionale e tecnica, la progettazione e gestione dei percorsi di formazione, la progettazione delle metodologie per la gestione cooperativa.

3. Monitoraggio e valutazione dei progetti.

Per i progetti (1) ReI Reddito d'inclusione (2) RIA (3) Progetto sulla redistribuzione delle eccedenze alimentari.

Le risorse previste per questa fase riguardano competenze specialistiche per il monitoraggio e valutazione di progetti complessi.

4. Budget e programma

Di seguito il dettaglio dei costi relativi al progetto, tenendo conto della possibilità di variare gli importi previsti in relazione alle esigenze concrete che dovessero emergere in sede di attuazione, fermo il massimale annuale previsto dall'impegno di spesa.

Voce di spesa

Descrizione Previsioni di spesa

Totale Totale

2017 2018 2019

Personale Esperto analisi funzionale

-

30.000 -

100.000

30.000

Esperto progettazione e gestione formazione

-

30.000 - 30.000

Esperto gestione cooperazione tra utenti

-

10.000 - 10.000

Monitoraggio e Valutazione Progetti

-

20.000

10.000 30.000

Acquisizione

Servizi

Sviluppo software

-

250.000

80.000

390.000

330.000

Integrazione Portale strumenti di cooperazione ecomunicazione -

30.000

30.000 60.000

Missioni

Spese

-

5.000

5.000 10.000 10.000

TOTALE -

375.000

125.000 500.000 500.000

Piano di Lavoro 2017 2018 2019

4^trim 1^trim 2^trim 3^trim 4^trim 1^trim 2^trim 3^trim 4^trim

Ricognizione tecnica e funzionale

Sviluppo del sistema e monitoraggio

Ricognizione tecnica e funzionale

Analisi e implementazione

Monitoraggio

Progetto REI
Progetto RIA
Progetto Eccedenze Alimentari
Rendicontazione
Progetto DOM. Veneto
Comunicazione Seminari e convegni
Coordinamento Amministrazione e Rendicontazione

ALLEGATO B

SCHEMA DI ACCORDO DI COLLABORAZIONE TRA REGIONE DEL VENETO – DIREZIONE SERVIZI SOCIALI E VENETO LAVORO 2017-2019

Progetto di collaborazione per il rafforzamento della rete dei servizi sociali nel contesto delle progettualità nazionali e regionali di promozione dell'inclusione sociale. Art. 15 della L. n. 241/1990 e art. 5 del D.lgs. n. 50/2016

TRA

La Regione del Veneto, con sede in Venezia, Palazzo balbi, Dorsoduro 3901, codice fiscale 80007580279,

rappresentata da nato a

il e domiciliato ai fini della presente convenzione presso la citata sede della Giunta regionale, il

quale agisce in quest'atto nella sua veste di, in attuazione della D.G.R. n

del

E

l'Ente Veneto Lavoro, con sede legale in Venezia-Mestre, Via Ca' Marcello n. 67/b, C.F. e P.IVA 0318013274, in persona di, nato a il

e domiciliato ai fini della presente convenzione presso la sede suddetta, il quale agisce in quest'atto in qualità

di e pertanto al presente atto autorizzato.

PREMESSO CHE

Le politiche regionali di inclusione sociale, pur nel rispetto dei diversi contesti organizzativi, sono finalizzate a rafforzare il ruolo di regia del sistema di welfare da parte dei servizi sociali locali e a promuovere interventi sociali sempre più omogenei su tutto il territorio regionale. Ciò anche al fine di contribuire al perseguimento delle finalità previste dalla legge 328/2000. Le attività che si intendono realizzare e che prevedono la collaborazione di Veneto Lavoro riguardano in particolare la costruzione di una piattaforma informatica per il monitoraggio del fenomeno del disagio sociale e per l'implementazione dei modelli di valutazione degli esiti degli interventi/progetti di inclusione sociale. A tale riguardo, al fine di contribuire a rafforzare la *governance* del sistema di *welfare* locale, la Regione Veneto intende collaborare con Veneto Lavoro per la realizzazione di un progetto finalizzato in particolare all'implementazione di un sistema di monitoraggio e valutazione degli interventi tra i quali si indicano i seguenti progetti:

1. Reddito d'Inclusione (ReI) (questa azione verrà svolta in raccordo con la *task force* istituita dal Ministero del Lavoro e delle Politiche sociali);
2. Reddito d'Inclusione attiva (RIA);
3. Progetto sulla redistribuzione delle eccedenze alimentari;

Il sistema di monitoraggio consentirà la verifica sistematica della presa in carico delle persone e delle famiglie e lo studio del fenomeno del disagio sociale ed economico della popolazione veneta attraverso la costruzione di un sistema che renda disponibili le informazioni sul target di popolazione

a rischio di povertà e di esclusione sociale, valutando i bisogni e le prestazioni/servizi di cui già beneficia o potrà beneficiare.

Esso dovrà coordinarsi e dialogare con i sistemi informativi a livello nazionale e con gli altri flussi informativi a livello regionale e locale, sia pubblici che del privato sociale (v. per es. flussi informativi della sanità, POR Fesr, Osservatorio Caritas, ecc.), nel rispetto delle norme sulla privacy.

I risultati del sistema di monitoraggio dei servizi e delle politiche consentiranno di disporre di strumenti utili alla programmazione regionale, monitorare il sistema di offerta e valutare gli esiti e l'efficacia dei servizi e degli interventi.

Inoltre la Regione si pone l'obiettivo di raccogliere dei dati che, a seguito di un'estrapolazione per ambito, possano essere restituiti a ciascun territorio. Questo permetterà di disporre di una fotografia delle diverse rappresentazioni territoriali nel tentativo di evitare la sovrapposizione di interventi e la frammentazione di iniziative e di risposte.

Con riferimento alla definizione di un sistema informativo per la raccolta, registrazione e conservazione informatizzata dei dati relativi a ciascuna operazione, è stata sottoscritta una convenzione con la Direzione Generale per le politiche attive, i servizi per il lavoro e la formazione per riutilizzare il Sistema Informativo SIGMA (Sistema Informativo Gestione Monitoraggio Audit). La Regione metterà infine a disposizione il proprio sistema informativo regionale APPROVO e GAFSE (in futuro SIU) insieme al Sistema informativo Lavoro Veneto (SILV) per la raccolta delle informazioni relative alla parte di attivazione lavorativa finanziate col Fondo Sociale Europeo.

Con lo sviluppo del Sistema Informativo relativamente alla misura nazionale di contrasto alla povertà ReI verranno inizialmente definite l'insieme delle procedure e dei processi necessari alla gestione a livello di programmazione e delle funzioni locali garantendo la collaborazione con i sistemi nazionali e locali. Pertanto dovrà necessariamente considerare quanto già è stato realizzato in ambito regionale e locale valorizzando le applicazioni esistenti anche attraverso pratiche di riuso.

Con la presente deliberazione è richiesto inoltre il supporto di Veneto Lavoro nella fase di raccolta della documentazione relativa alla rendicontazione del Progetto "DOM.Veneto" Modello di *housing first* Regione Veneto (in attesa di approvazione da parte dell'Autorità di gestione del Ministero del lavoro e delle politiche sociali – Avviso 4 del 4 ottobre 2016 del Ministero del Lavoro e delle Politiche sociali).

Il progetto prevede lo svolgimento delle seguenti attività che sono suddivise considerando i compiti in capo ad ognuno degli enti partecipanti:

REGIONE VENETO

La Regione veneto – Direzione Servizi Sociali:

1. svolge un ruolo di coordinamento delle attività attraverso momenti di confronto con il territorio per rendere effettiva la partecipazione dei portatori di interesse e supportare gli ambiti nelle fasi di attuazione di questo intervento;
2. gestisce i rapporti istituzionali ai fini dell'attuazione del REI e della messa a sistema degli interventi e delle progettualità regionali riferite agli ambiti del (socio-sanitario, lavoro e formazione) nel rispetto della programmazione nazionale e delle leggi nazionali e regionali di riferimento;
3. finanzia e/o cofinanzia progetti regionali di promozione dell'inclusione sociale e di contrasto alla marginalità tra i quali vi sono quelli oggetto dell'Accordo.

VENETO LAVORO

1. Ricognizione tecnica e funzionale.
2. Sviluppo del sistema di monitoraggio delle politiche.
3. Monitoraggio e valutazione dei progetti.
4. Budget e programma di lavoro.

Voce di spesa

Descrizione Previsioni di spesa

Totale Totale

2017 2018 2019

Personale

Esperto analisi funzionale

-

30.000 -

100.000

30.000

Esperto progettazione e gestione formazione

-

30.000 - 30.000

Esperto gestione cooperazione tra utenti

-

10.000 - 10.000

Monitoraggio e Valutazione Progetti

-

20.000

10.000 30.000

Acquisizione

Servizi

Sviluppo software

-

250.000

80.000

390.000

330.000

Integrazione Portale strumenti di cooperazione e comunicazione -

30.000

30.000 60.000

Missioni

Spese

-

5.000

5.000 10.000 10.000

TOTALE -

375.000

125.000 500.000 500.000

Piano di Lavoro 2017 2018 2019

4^trim 1^trim 2^trim 3^trim 4^trim 1^trim 2^trim 3^trim 4^trim

Ricognizione tecnica e funzionale

Sviluppo del sistema e monitoraggio

Ricognizione tecnica e funzionale

Analisi e implementazione

Monitoraggio

Progetto REI

Progetto RIA

Progetto Eccedenze Alimentari

Rendicontazione

Progetto DOM. Veneto

Comunicazione

Seminari e convegni

Coordinamento Amministrazione e

Rendicontazione

LE PARTI CONVENGONO QUANTO SEGUE

Art. 1 - Premesse

Le premesse di cui sopra, gli atti e i documenti richiamati nelle medesime premesse e nella restante parte del presente atto, ancorché non materialmente allegati costituiscono parte integrante e sostanziale del presente atto.

Art. 2 - Oggetto

La Regione Veneto – Direzione Servizi Sociali e l’Ente Veneto Lavoro si impegnano a svolgere le attività così come riportate in premessa. L’Ente Veneto Lavoro si impegna a svolgere le attività nel rispetto dei tempi e delle modalità di realizzazione previste nel Progetto Esecutivo, depositato agli atti della Direzione Servizi Sociali.

Art. 3 – Obblighi

Le attività dovranno essere svolte in collaborazione con i competenti uffici della Regione del Veneto – Direzione Servizi Sociali.

La Regione del Veneto – Direzione Servizi Sociali e Veneto Lavoro identificheranno, in funzione delle attività indicate all’art. 2, le iniziative che verranno di volta in volta realizzate operativamente dalla Regione

Veneto e da Veneto Lavoro scegliendo le opportune modalità e procedure.

Con la stipula del seguente Accordo di collaborazione Veneto Lavoro si obbliga irrevocabilmente nei confronti della Regione del Veneto a fornire le attività con le caratteristiche previste nel progetto Esecutivo.

La Regione del Veneto – Direzione Servizi Sociali potrà effettuare in ogni momento la verifica tecnica ed amministrativa delle iniziative realizzate da Veneto Lavoro che, per la realizzazione delle stesse, utilizzerà le proprie strutture tecnico-operative, con una unità appositamente dedicata al loro coordinamento e, laddove necessario, di altre professionalità di supporto.

Veneto Lavoro inoltre si impegna a rispettare nella realizzazione del presente progetto la vigente legislazione comunitaria, nazionale e regionale, a rispettare la normativa sugli appalti, sulla pubblicità, sulla trasparenza, sulla privacy nonché della normativa nazionale in materia di accessibilità degli strumenti informatici prevista dalla L. n. 4/2004 con i requisiti tecnici indicati dal DM 8 luglio 200, Allegato A “Requisiti tecnici e i diversi livelli per l’accessibilità degli strumenti informatici” così come sostenuto dall’art. 1, comma 1 del DM 20 marzo 2013 8GU del 6 settembre 2013.

Art. 4 – Durata dell’Accordo di collaborazione

La Regione del Veneto – Direzione Servizi Sociali e Veneto lavoro stabiliscono concordemente di dare avvio alle attività dalla data di sottoscrizione del presente accordo alla data del 30 settembre 2019.

Art. 5 – Risorse e modalità di erogazione del compenso

Per la realizzazione del presente Accordo di collaborazione, finalizzato alla realizzazione delle attività di cui all’art. 2, la Regione del Veneto – Direzione Servizi Sociali corrisponderà a Veneto Lavoro, a rimborso delle spese sostenute, la somma di Euro 500.000,00 (cinquecentomila/00) che sarà liquidata in base alle modalità stabilite dal presente articolo.

Le attività di cui al presente Accordo non sono finanziate con il contributo ordinario concesso a Veneto Lavoro dalla Regione del Veneto né godono di ulteriori finanziamenti.

Veneto Lavoro contribuirà al migliore conseguimento delle finalità di cui al presente Accordo, mettendo a disposizione proprie risorse umane, strumentali ed organizzative.

Detto importo si deve intendere onnicomprensivo di tutte le attività indicate, nonché di ogni qualsivoglia ulteriore onere, diretto o indiretto.

L’importo di cui al comma 1 sarà corrisposto dalla Regione Veneto – Direzione Servizi Sociali a Veneto Lavoro tramite liquidazioni trimestrali sulla base della presentazione di idonea documentazione contabile, corredata da una relazione descrittiva delle attività svolte e dei relativi costi sostenuti, specificando in particolare il numero di risorse impiegate e di ciascuna, il livello professionale, l’impegno lavorativo espresso in ore/persona e i relativi costi. In particolare dovranno essere disposti piani di attività dettagliati e dovranno essere disposti un sistema contabile separato e

una codificazione appropriata dei costi correlati alla contabilità generale. Al fine di valutarne l'ammissibilità, tutti i costi devono essere documentati, trasparenti e suddivisi per voci, nel rispetto dei criteri di pertinenza, congruità e coerenza, così come previsto per la rendicontazione a costo reale. I provvedimenti necessari per dare attuazione alla presente deliberazione, ivi compresi l'assunzione del relativo impegno di spesa e la sottoscrizione dell'Accordo con Veneto lavoro, saranno di competenza del direttore della Direzione Servizi Sociali, incaricato dell'esecuzione del presente atto. Le attività di cui al presente Accordo non sono soggette ad IVA in quanto riferite ai soli costi reali sostenuti da Veneto lavoro e rimborsati dalla Regione del Veneto, che non integrano gli estremi di attività imprenditoriale, ai sensi del DPR n. 633/72.

Art. 6 – Comunicazione

Veneto Lavoro dovrà presentare una relazione semestrale di monitoraggio sull'attività svolta e una relazione sui risultati finali.

Dovrà inoltre garantire la comunicazione degli interventi attivati al fine di trasferire e diffondere le migliori pratiche e di assicurare la condivisione territoriale delle esperienze progettuali.

Le Parti si impegnano a tenersi costantemente e reciprocamente informati su tutto quanto abbia diretta o indiretta relazione con l'attuazione degli impegni derivanti dal presente Accordo. Esse sono inoltre tenute reciprocamente a mettere a disposizione tutti i dati, le informazioni e i documenti relativi alla realizzazione delle attività al fine della valutazione dei risultati ottenuti.

Art. 7 – Tracciabilità dei flussi finanziari

Veneto Lavoro assume gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui all'art. 3 della L. n. 136 del 13.8.2010; conseguentemente rimane stabilito che tutti i pagamenti saranno accreditati (e quindi i flussi finanziari relativi alla presente convenzione rintracciabili) presso l'istituto bancario intestato a Veneto Lavoro, il cui mancato utilizzo determinerà la risoluzione di diritto del presente Accordo.

Veneto Lavoro è tenuto a comunicare alla Regione del Veneto – Direzione Servizi Sociali:

1. Le generalità ed il codice fiscale delle persone delegate ad operare sul conto;
2. Ogni eventuale ed ulteriore modifica relativa ai dati trasmessi.

La causale dei documenti contabili emessi da Veneto Lavoro, sia a titolo di acconto che di saldo, deve riportare il riferimento al "progetto di cooperazione per il rafforzamento della rete dei servizi sociali".

Art. 8 – Inadempienze e decurtazioni

La Regione del Veneto si riserva il diritto di verificare in ogni momento l'adeguatezza delle attività prestate da Veneto Lavoro. In caso di esecuzione irregolare delle attività, mancato rispetto delle disposizioni contenute nel presente atto o di prestazioni di attività insufficienti, l'Amministrazione fisserà un congruo termine entro il quale Veneto Lavoro dovrà adempiere a quanto necessario per il rispetto delle norme del presente atto e valuterà l'applicabilità di eventuali decurtazioni al contributo, in relazione alla gravità di quanto eventualmente accertato in sede di verifica rendicontale.

Art. 9 – Modifiche ed Integrazioni

Il presente Accordo di collaborazione costituisce la manifestazione integrale delle intese raggiunte e potrà

essere modificata o integrata esclusivamente per atto scritto.

Art. 10 – Recesso Unilaterale

La Regione Veneto si riserva, altresì, la facoltà di risolvere di diritto il presente Accordo al verificarsi di circostanze che rendano non opportuna la sua prosecuzione. Il provvedimento di risoluzione sarà oggetto di notifica secondo le vigenti disposizioni di legge. In tal caso Veneto Lavoro ha diritto al pagamento di un corrispettivo commisurato alla parte delle attività prestate, escluso ogni risarcimento o indennizzo.

Art. 11 – Trattamento dei dati

I dati forniti saranno trattati dall'Amministrazione regionale per le finalità connesse all'espletamento dell'Accordo di collaborazione. Il trattamento dei dati verrà effettuato dall'Amministrazione regionale in modo da garantirne la sicurezza e la riservatezza e potrà essere attestato mediante strumenti manuali e informatici idonei a trattarli nel rispetto delle regole di sicurezza previste dalla legge.

Acquisite le sopra riportate informazioni con la sottoscrizione dell'Accordo di collaborazione, Veneto Lavoro acconsente espressamente al trattamento dei dati personali come sopra indicato

Tutti i documenti ed i dati prodotti nell'ambito delle attività oggetto dell'Accordo di collaborazione sono di proprietà della Regione Veneto. Veneto Lavoro deve mantenere riservata e non deve divulgare a terzi, ovvero impiegare in modo diverso da quello occorrente per realizzare l'oggetto dell'Accordo, qualsiasi informazione relativa a qualsivoglia attività contemplata nella stessa che non sia resa nota direttamente dall'Amministrazione regionale.

Veneto Lavoro si impegna a rispettare tutti i principi contenuti nelle normative vigenti, relativi al trattamento dei dati personali e a garantire che le informazioni personali, patrimoniali, statistiche, anagrafiche e/o di qualunque altro genere, di cui verrà a conoscenza in conseguenza ai servizi stessi, in qualsiasi modo acquisite, vengano considerate riservate e come tali trattate, pur assicurando nel contempo la trasparenza delle attività svolte.

Veneto Lavoro si impegna formalmente a dare istruzioni al personale incaricato affinché tutti i dati e le informazioni vengano trattate nel rispetto della normativa di riferimento, si impegna inoltre ad utilizzare i dati e le informazioni di cui sopra esclusivamente ai fini e nell'ambito delle attività previste dal presente Accordo di collaborazione.

Art. 12 – Controversie

In caso di controversie in ordine all'applicazione delle clausole contenute nel presente Accordo, le parti si impegnano alla composizione amichevole delle stesse. In caso di esito negativo, per ogni eventuale controversia è competente il Foro di Venezia.

Art. 13 – Documento unico di valutazione dei rischi (DUVRI)

Le parti dichiarano che il rapporto che si porrà in essere non è soggetto ad interferenze per cui non si procederà a produrre il Documento Unico di Valutazione dei Rischi da Interferenze (D.U.V.R.I.) così come previsto dall'art. 26 del D.lgs. n. 81 del 2008 e s.m.i.

Art. 14 – Forma

Il presente Accordo di collaborazione è sottoscritto con firma digitale, ai sensi dell'art. 24 del D.lgs. 7 marzo 2005, n. 82.

Art. 15 – Disposizioni finali

Le parti convengono che il presente Accordo di collaborazione venga registrato solo in caso d'uso ai sensi dell'art. 5, comma 2, del DPR 26 novembre 1986, n. 131.

Per tutto quanto non espressamente regolato dall'Accordo di sono applicabili le disposizioni del Codice Civile e le altre leggi e regolamenti vigenti in materia, in quanto applicabili.

Il presente Accordo di collaborazione redatto in numero 6 fogli e composto di 15 articoli è stato letto, approvato specificatamente articolo per articolo con le premesse e sottoscritto dalle parti.

Venezia, lì.....

Per la Regione Veneto Per Veneto Lavoro

.....
(con firma digitale) (con firma digitale)

DGR 19.12.17, n. 2121 -Approvazione del documento "verso l'inclusione attiva...". politiche di contrasto alla povertà e all'esclusione sociale. prime indicazioni programmatiche 2018-2019. . (BUR n. 4 del 9.1.18)

Note

PREMESSA

Le politiche regionali di inclusione sociale sono atte a potenziare nei diversi ambiti (lavoro, formazione, salute e sociale, ecc.), servizi ed interventi finalizzati ad aiutare le persone e le famiglie a far emergere le loro potenzialità, superando così la logica assistenziale.

Al fine di promuovere in Italia l'inclusione sociale delle persone e delle famiglie a rischio di marginalità, è stata approvata in data 15 marzo 2017 la legge delega n. 33 (collegata alla legge di stabilità), che introduce la prima misura nazionale di contrasto alla povertà, denominata Reddito di inclusione (REI). In attuazione di tale legge, in data 15 settembre 2017 è stato adottato il Decreto legislativo n. 147 (G.U. n. 240 del 13.10.2017) recante "Disposizioni per l'introduzione di una misura

nazionale di contrasto alla povertà". Detto decreto introduce, a decorrere dal 1° gennaio 2018, il Reddito di inclusione (REI) che andrà a sostituire il Sostegno per l'inclusione attiva (SIA), di cui all'art. 1, commi 386-388, della L. n. 208/2015.

Alla luce della succitata normativa nazionale l'Area Capitale umano e Cultura e l'Area Sanità e Sociale della Regione Veneto hanno avviato, tenuto conto anche delle esigenze che si stanno esprimendo nel territorio, una collaborazione al fine di superare la frammentazione dei processi, consentendo ai territori di programmare, unitariamente e contestualmente, le politiche e gli interventi rivolti alle fasce di popolazione in condizione di maggior disagio sociale.

Il documento di cui all'**Allegato A**, parte integrante e sostanziale del presente atto vuole dunque, in primo luogo, offrire l'occasione per analizzare lo stato dell'arte nelle politiche di contrasto alla povertà ed all'esclusione sociale alla luce delle diverse iniziative messe in campo dalla Regione del Veneto e delle recenti misure - a carattere nazionale precitate - quali il Sostegno all'Inclusione Attiva - SIA ed il Reddito di Inclusione - REI.

In questa prospettiva, inoltre, il documento in questione intende tracciare alcune linee programmatiche che, partendo dall'analisi delle iniziative e dei servizi ad oggi attivi, e dalle reti territoriali già impegnate negli interventi SIA, consentano, in attuazione della normativa nazionale, di affrontare il prossimo biennio investendo sulle politiche di inclusione attiva con idonee reti di supporto che vedano nella Regione e negli altri attori territoriali, gli artefici di un miglioramento delle condizioni dei singoli e, con essi, delle diverse comunità in cui vivono.

LA DISPOSIZIONE

Viene approvato l'**Allegato A**, parte integrante e sostanziale del presente atto.

“*VERSO L'INCLUSIONE ATTIVA...*”

POLITICHE DI CONTRASTO ALLA POVERTÀ E ALL'ESCLUSIONE SOCIALE

Prime indicazioni programmatiche 2018-2019

Indice

Premessa

1. Contesto socio – economico e povertà

1.1. Scenario economico

1.2. Disagio sociale e povertà

2. Quadro generale di riferimento

2.1. La programmazione nazionale: SIA e REI

2.2. La programmazione regionale: premesse teoriche

2.3. Analisi interventi Direzione Servizi Sociali

2.4. Analisi interventi POR FSE

3. La strategia regionale per la lotta alla povertà

3.1. Il rafforzamento della rete dei servizi sociali

3.1.1 La piattaforma tecnologica: costruzione di una piattaforma informatica per il monitoraggio del fenomeno della povertà e per l'implementazione dei modelli di valutazione degli esiti degli interventi/progetti

3.2. Il rafforzamento della rete dei servizi per il lavoro

3.2.1. Rafforzamento dei Centri pubblici per l'impiego

3.2.2. Rafforzamento delle competenze degli Ambiti territoriali

3.3. Le procedure di attivazione lavorativa

3.4. Azioni complementari di contrasto al disagio sociale (LPU)

4. La governance regionale e gli strumenti di attuazione

4.1. Commissione regionale per l'inclusione attiva

4.2. Coordinamento territoriale con gli enti locali e il privato sociale

5. Risorse e obiettivi

Il presente documento vuole offrire l'occasione per analizzare lo stato dell'arte nelle politiche di contrasto alla povertà ed all'esclusione sociale alla luce delle diverse iniziative messe in campo dalla

Regione del Veneto e delle recenti misure -a carattere nazionale- quali il Sostegno all'Inclusione Attiva -SIA ed il Reddito di Inclusione – REI.

Quest'ultime, oltre ad essere caratterizzate dalla compresenza di un beneficio economico e di una componente di servizi all'utente finalizzati alla uscita dalla situazione di bisogno, prevedono l'azione congiunta di più soggetti istituzionali con un ruolo strategico delle strutture regionali impegnate nei servizi alla persona, di natura socio-sanitaria come pure per la formazione ed il lavoro.

In questa prospettiva si è ritenuto fondamentale tracciare alcune linee programmatiche che, partendo dall'analisi delle iniziative e dei servizi ad oggi attivi, e dalle reti territoriali già impegnate negli interventi SIA, consentano di affrontare il prossimo biennio investendo sulle di politiche inclusione attiva con idonee reti di supporto che vedano nella Regione e negli altri attori territoriali - pubblici/privati e del privato sociale gli artefici di un miglioramento delle condizioni dei singoli e, con essi, delle diverse comunità in cui vivono.

1. Contesto socio – economico e povertà

1.1 Scenario economico

La fase economico-sociale che si è aperta con la crisi finanziaria del 2007-2008 ha determinato una robusta frattura nei percorsi di sviluppo economico dei Paesi occidentali e non solo uno shock momentaneo. I suoi effetti sono sintetizzati nella contrazione del prodotto interno lordo in termini reali: nel 2014 il pil italiano ha toccato il punto di minimo in questo secolo, con una riduzione rispetto al 2007 attorno ai nove punti percentuali; in termini di pil pro capite la perdita è ancora maggiore, attorno ai dodici punti percentuali.

Queste conseguenze macro sono state generate, non necessariamente in quest'ordine, da una caduta della produzione industriale, degli investimenti, del commercio internazionale, dei livelli occupazionali e dei consumi.

Il tutto in un quadro di riassetto mondiale degli equilibri politici ed economici che hanno determinato il prolungamento della fase di instabilità non consentendo di creare le condizioni per il superamento della fase di crisi: il venir meno della spinta propulsiva garantita dagli alti tassi di crescita dei Paesi Bric; i sommovimenti, spesso anche violenti, che stanno cambiando gli assetti dei Paesi della sponda sud del Mediterraneo, con i connessi fenomeni migratori che stanno innalzando la pressione su quelli della sponda nord; il crollo del prezzo del petrolio che da potenziale fattore di crescita si sta tramutando a sua volta in causa di recessione; la fragilità, culminata con la Brexit, dell'Unione Europea che si dimostra incapace di un ruolo coeso, su tutti i versanti, a livello mondiale.

Dopo il difficile momento vissuto nel 2009 (circa 90 miliardi in meno di export rispetto al 2008), la capacità delle imprese italiane di collocare sui mercati esteri beni e servizi è velocemente ripresa, tanto che nel 2015 le esportazioni hanno superato di 60 miliardi quelle medie del biennio 2007-2008, ma la dinamica pur positiva di questa componente essenziale della domanda non è stata in grado di compensare da sola i deficit nei consumi privati e pubblici e soprattutto negli investimenti.

Nel 2016 i 19 Paesi dell'area euro hanno fatto registrare una crescita del pil pari a +1,7%; sul fronte del mercato del lavoro il tasso di disoccupazione è sceso al 9,6%, miglior dato dal 2009. Per il 2017 le aspettative di crescita per i Paesi dell'area euro, dopo un primo semestre positivo, risultano superiori alle previsioni: la dinamica del pil dovrebbe assestarsi sopra il 2%, con un ulteriore miglioramento rispetto alle previsioni di primavera, che oscillavano tra l'1,7 della Commissione Ue (maggio) e l'1,9% della Banca Centrale Europea (giugno).

Anche per l'Italia si prospetta un'analogica dinamica positiva. I dati più recenti attestano una crescita che ha ridotto la distanza rispetto alla media europea: secondo Istat (nota mensile di agosto 2017) la variazione tendenziale del secondo trimestre 2017 rispetto al corrispondente trimestre 2016 è pari al +1,5%. Vi hanno contribuito essenzialmente i consumi e gli investimenti, vale a dire, finalmente, la domanda interna.

Quanto al Veneto, Prometeia stima un risultato annuo positivo (pil +1,4%: aggiornamento a luglio 2017; si tratta di un valore non ancora coordinato con le ultime evidenze su base nazionale e perciò destinato ad essere rivisto al rialzo: dovrebbe infatti risultare superiore alla media nazionale)

trainato dalla ripresa degli investimenti fissi lordi, oltre che dalla performance positiva delle esportazioni di beni e dalladnamica della spesa delle famiglie.

I segnali di congiuntura positiva vengono confermati da tutte le fonti: la produzione manifatturiera è cresciuta attorno al 2,6% (secondo trimestre 2017); i principali indicatori relativi all'occupazione dipendente permangono positivi; quanto alle situazioni di crisi aziendali, le aperture di procedure di fallimento sono diminuite (-23,2% nel secondo trimestre 2017) e continua a calare il ricorso alla Cig. In controtendenza le immatricolazioni auto: nel secondo trimestre 2017 evidenziano un tendenziale negativo (-5,5%) ma occorre tener conto che dal secondo trimestre 2015 avevano fatto registrare continuamente un tasso di crescita adue cifre e pertanto il rallentamento era ormai inevitabile.

Rimangono comunque di rilievo, sotto il profilo strutturale, le difficoltà del sistema economico nel suo insieme, pur dotato al suo interno di numerose eccellenze, a "catturare" tutte le opportunità globalizzazione e dall'innovazione tecnologica. In particolare occorre segnalare i forti processi di selezione dell'imprenditorialità tuttora in corso (con la diminuzione del bacino dell'occupazione indipendente e una dinamica tendenziale del numero complessivo di imprese attive sempre negativa) in un contesto, tra l'altro, di riduzione della popolazione residente, come attestano i primi dati disponibili per il 2017 che segnalano il proseguimento del trend riflessivo avviato tra il 2014 e il 2015 (a fine marzo 2017 la popolazione residente in Veneto, comprensiva di italiani e stranieri, risultava pari a 4,904 ml. di abitanti; illivello massimo è stato raggiunto a novembre 2014 con 4,929 ml. di abitanti).

Dopo la crescita straordinaria delle posizioni di lavoro dipendente sviluppatasi nel 2015 (+43.000 posizioni di lavoro rispetto alla fine del 2014, fonte Comunicazioni obbligatorie Sistema informativo lavoro veneto), trainata dalla decontribuzione e per questo concentrata nei rapporti di lavoro a tempo

indeterminato, nel corso del 2016 si era osservato un progressivo rallentamento pur confermando il proseguimento di un trend positivo: a fine anno la crescita del lavoro dipendente rispetto a fine 2015 era

pari a 33.000 posizioni, con un ruolo centrale dei rapporti di lavoro a tempo determinato, il cui stock era stato via via ricostruito dopo il parziale svuotamento del 2015 a seguito dello spiazzamento dovuto agli incentivi alle assunzioni e alle trasformazioni a tempo indeterminato.

Nel corso del primo semestre 2017 queste direzioni di sviluppo si sono ancora accentuate, determinando una crescita tendenziale assai elevata: sempre utilizzando Sistema informativo lavoro

veneto, è possibile verificare come le posizioni di lavoro dipendente al 30 giugno 2017 risultino pari a +51.000 rispetto al medesimo momento del 2016. Si tratta della dinamica su base annua più elevata registrata dal 2008, vale a dire il momento che ha segnato il massimo livello occupazionale pre-crisi. Tanto che le posizioni di lavoro attive alla fine del secondo trimestre 2017 risultano finalmente - dopo esattamente 9 anni - superiori al livello registrato a giugno 2008: +27.000.

Pur nelle differenze (cadenza temporale, modalità di rilevazione, ecc.) dovute alla diversa natura delle fonti, anche i dati Istat-Rfl mostrano come ormai delineato sia il percorso che conduce verso il completo recupero occupazionale rispetto alla condizione pre-crisi e come anche gli indicatori di disoccupazione stiano migliorando.

Veneto. Occupati e disoccupati nell'indagine Istat sulle forze di lavoro per anno (dati in migliaia)

1.2 Disagio sociale e povertà

La povertà assoluta

Nel 2016 in Italia 1 milione 619 mila famiglie (il 6,3% delle famiglie residenti) risulta in condizione di povertà assoluta, per un totale di 4 milioni e 742 mila individui (7,9% dell'intera popolazione), il valore più

1 L'incidenza della povertà assoluta è calcolata sulla base di una soglia corrispondente alla spesa mensile minima necessaria per acquisire un paniere di beni e servizi che, nel contesto italiano e per una determinata famiglia, è considerato essenziale a uno standard di vita minimamente accettabile. Sono classificate come assolutamente povere le
2008 2014 2015 2016 2017

VENETO

A. OCCUPATI 2.141 2.065 2.052 2.081 2.137

Settore

Agricoltura e pesca 58 63 63 73 76

Industria manifatturiera/estrazioni 665 581 580 578 581

Costruzioni 180 138 142 127 133

Servizi 1.239 1.283 1.267 1.304 1.347

- Commercio, alberghi e ristoranti 398 432 412 398 423

- Altre attività dei servizi 840 851 855 906 925

Genere

Maschi 1.260 1.196 1.191 1.206 1.232

Femmine 881 869 860 876 905

Posizione professionale

Dipendenti 1.656 1.570 1.566 1.607 1.633

Indipendenti 485 495 486 474 504

B. PERSONE IN CERCA DI OCCUPAZIONE 76 167 157 151 133

Maschi 29 72 73 72 62

Femmine 47 95 83 79 71

C. NON FORZE DI LAVORO 2.547 2.657 2.680 2.645 2.601

Inattivi in età lav., in ricerca non attiva o disp. 112 141 151 139 132

Inattivi in età lav., non disponibili 876 843 843 819 789

Inattivi, meno di 15 anni 678 696 688 678 671

Inattivi, più di 64 anni 881 978 998 1.008 1.009

D. TASSI

Tasso di attività (15-64 anni) 68,8 69,0 68,6 69,5 70,6

Tasso di occupazione (15-64 anni) 66,4 63,7 63,6 64,7 66,3

Tasso di occupazione femminile (15-64 anni) 55,7 54,5 54,0 55,2 57,3

Tasso di disoccupazione 3,4 7,5 7,1 6,8 5,9

Tasso di disoccupazione giovanile (15-24 anni) 10,4 27,6 24,7 18,7

Tasso di disoccupazione (definizione allargata) 8,1 13,0 13,0 12,2 11,1

Tasso di disoccupazione femminile 5,1 9,8 8,8 8,3 7,3

Fonte: elab. Veneto Lavoro su dati Istat-Rfl

alto dal 2005. Dopo essere salita al 5,6% nel 2012, l'incidenza di povertà assoluta è rimasta sostanzialmente stabile intorno al 6% negli ultimi quattro anni per le famiglie, mentre è in crescita in termini di individui (7,9% nel 2016, 5,9% nel 2012)2

.Tra le persone coinvolte 2 milioni 458 mila sono donne (7,9% l'incidenza), 1 milione 292 mila sono minori (12,5%), 1 milione 17 mila hanno un'età compresa tra 18 e 34 anni (10%) e 510 mila sono anziani (3,8%). Negli ultimi undici anni l'incidenza del fenomeno è in diminuzione tra gli anziani (4,5% nel 2005) mentre ha continuato a crescere nella popolazione tra i 18 e i 34 anni di età (10%, più che triplicata rispetto al 3,1% del 2005) e in quella tra i 35 e i 64 anni (7,3% dal 2,7% nel 2005).

Italia: indicatori di povertà assoluta per ripartizione geografica. Anni 2015-2016 (migliaia di unità e valori

percentuali)

La povertà relativa

Nel 2016, si stima siano pari a 2 milioni 734 mila le famiglie in condizione di povertà relativa³ (10,6% di quelle residenti), per un totale di 8 milioni 465 mila individui (14% dell'intera popolazione): 4 milioni 339 mila sono donne (14%), 2 milioni e 297 mila sono minori (22,3%) e 1 milione 98 mila anziani (8,2%).

L'incidenza della povertà relativa risulta sostanzialmente stabile rispetto al 2015 in termini di famiglie (da 10,4% a 10,6%) come pure in termini di persone (da 13,7% a 14%).

Il disagio economico si fa più diffuso se all'interno della famiglia sono presenti figli minori: l'incidenza di povertà è al 20,1% tra le famiglie con due figli minori e al 42,0% tra quelle che ne hanno almeno tre; le famiglie di coppie con 1 o 2 figli mostrano valori superiori alla media nazionale (10,9% e 16,8%) così come quelle mono-genitoriali (13,9%).

Valori inferiori alla media nazionale si registrano invece tra i single (5,3%), famiglie con una spesa mensile pari o inferiore al valore della soglia (che si differenzia per dimensione e composizione per età della famiglia, per ripartizione geografica e per ampiezza demografica del comune di residenza).

2 Si rinvia a Istat, *La povertà in Italia 2016*, Statistiche Report, luglio 2017, in www.istat.it.

3 La stima dell'incidenza della povertà relativa (percentuale di famiglie e persone povere) viene calcolata sulla base di una soglia convenzionale (linea di povertà), che individua il valore di spesa per consumi al di sotto del quale una famiglia viene definita povera in termini relativi.

La soglia di povertà per una famiglia di due componenti è pari alla spesa media mensile pro-capite nel Paese, e nel 2016 è risultata di 1.061,50 euro (+1,0% rispetto al valore della soglia nel 2015, quando era pari a 1.050,95 euro).

Le famiglie composte da due persone che hanno una spesa mensile pari o inferiore a tale valore sono classificate come povere.

Per famiglie di ampiezza diversa il valore della linea si ottiene applicando un'opportuna scala di equivalenza, che tiene conto delle economie di scala realizzabili all'aumentare del numero di componenti.

le coppie senza figli con persona di riferimento di età inferiore ai 65 anni (7,5%) e le famiglie con almeno un anziano (7,8%).

Rispetto all'età, le famiglie più colpite sono quelle con persona di riferimento sotto i 45 anni (14,6%); di contro, si rilevano valori inferiori alla media nazionale tra le famiglie con persona di riferimento di 55anni o più (9,4% tra i 55-64enni e 7,9% tra gli ultra sessantaquattrenni). Per quanto riguarda gli individui,

l'incidenza cresce in maniera significativa fra i minori, attestandosi a 22,3% da 20,2% del 2015.

Nel dettaglio territoriale la Toscana (3,6%), l'Emilia-Romagna (4,5%), la Valle d'Aosta (4,8%), la Lombardia (5%), ed il Veneto (5,5%) presentano i valori più bassi dell'incidenza di povertà relativa. Per quanto riguarda specificamente il Veneto, l'incidenza della povertà relativa è stata notevolmente influenzata da questi lunghi anni di crisi, basti pensare che tra il 2007 e il 2016 essa è passata da un quarto di quella nazionale a oltre la metà (dal 2,5% al 5,5%).

Indicatori di povertà relativa per ripartizione geografica. Anni 2015-2016, stime in migliaia di unità e valori percentuali

Le spese per la protezione sociale

Le spese per la protezione sociale sono composte principalmente dai costi sostenuti per finanziare le misure e gli interventi (prestazioni sociali), ma includono anche i costi amministrativi e altri tipi di spese⁴.

Per i paesi Ue la spesa per prestazioni sociali è pari, in media, al 27,7% del Pil. L'Italia presenta valori in linea con la media Ue sia per quanto riguarda la spesa in rapporto con il Pil sia per l'ammontare della spesa pro capite.

Grandi differenze intercorrono tra i sistemi di welfare dei diversi Paesi europei che hanno reagito con modalità distinte allo shock della crisi. Regno Unito e Svezia sono intervenuti con un'azione di contenimento della spesa sociale; per Danimarca, Germania e Paesi Bassi, al contrario, si osserva un incremento della spesa; peculiare il percorso dei paesi del Sud Europa e dell'Irlanda, dove si assiste a un forte contenimento degli incrementi di spesa a partire dal 2010; l'Italia, pur avendo fortemente ridotto la dinamica di crescita della spesa sociale, ha comunque mantenuto una tendenza positiva, anche se con incrementi molto modesti negli ultimi anni (compresi tra l'1% e l'1,5%).

In termini di composizione della spesa in base al tipo di rischio/bisogno protetto, la parte più cospicua è generalmente assorbita dai trattamenti a tutela del rischio vecchiaia. Tale quota, in Grecia e in Italia, supera il 50%. In Germania e Irlanda si spende in misura prevalente per proteggere la popolazione dal rischio malattia.

4 Le considerazioni qui presentate sono tratte dal *Rapporto annuale 2016* dell'Istat, cap. 5.

In Italia la spesa per prestazioni di protezione sociale è quasi totalmente a carico delle Amministrazioni pubbliche. Nel 2016 aveva infatti questa origine il 100% della spesa per la sanità, circa il 97% di quella per l'assistenza e circa il 92% della spesa per la previdenza. Considerando la parte di spesa erogata dalle Amministrazioni pubbliche, la funzione previdenza pesa per i due terzi, la funzione sanità per circa il 23% e l'assistenza per il residuo 10%. Dalla prospettiva dei rischi/bisogni coperti, la vecchiaia assorbe quasi la metà della spesa, la malattia circa un quarto, il restante 25% è indirizzato in misura decrescente a prestazioni per superstiti, invalidità, famiglia, disoccupazione, esclusione sociale, bisogni abitativi.

Conti della Protezione sociale (milioni di euro): prestazioni di protezione sociale per settore di intervento. Tutti i settori istituzionali. Anni 2008-2016

Conti della Protezione sociale: percentuali di spesa secondo evento, rischio, bisogno. Tutti i settori istituzionali. Anni 2008-2016

NB

SI FA RINVIO ALLA LETTURA INTEGRALE DEL TESTO

2. Quadro generale di riferimento

2.1 la programmazione nazionale: SIA e REI

L'Unione Europea individua nel contrasto alla crescente povertà (attraverso l'integrazione delle politiche sociali, sanitarie e del lavoro, ecc.) la principale strategia di intervento, a cui le autorità locali sono chiamate a partecipare, nel rispetto dei ruoli istituzionali, affinché siano rispettati i diritti di cittadinanza, premessa per lo sviluppo economico, sociale e culturale di un paese.

In tale contesto la programmazione nazionale si è orientata lungo più direttrici: una misura di intervento economico a favore dei singoli nuclei familiari in condizioni di povertà; il sostegno finanziario di progetti di attivazione sociale elaborati dalle istituzioni del territorio ed un'attività normativa e di regolamentazione per la presa in carico delle persone e dei nuclei familiari in condizioni di svantaggio socio-economico.

La legge di stabilità per l'anno 2016 (art. 1, commi 386-388 della L. n. 208/2015), in particolare, allo scopo di garantire l'attuazione di un piano nazionale per la lotta alla povertà e all'esclusione sociale ha istituito, presso il Ministero del Lavoro e delle Politiche sociali, un fondo denominato "Fondo per la lotta alla povertà e all'esclusione sociale". Tali risorse sono state destinate all'avvio - su tutto il territorio nazionale - di una misura di contrasto alla povertà, intesa come estensione, rafforzamento e consolidamento della sperimentazione del "Sostegno per l'inclusione attiva" (SIA) di cui all'art. 60 del decreto legge 2012, n. 5, che aveva coinvolto le città più grandi del paese.

Il SIA prevede, in sintesi, l'erogazione di un sussidio economico a nuclei familiari in condizioni di povertà, subordinato all'adesione ad un progetto di attivazione sociale e lavorativa.

Per accedere al SIA è necessaria una valutazione multidimensionale del bisogno dei membri del nucleo familiare e la costruzione di un patto con i servizi che implica, da parte di questi ultimi, una "presa incarico", nell'ottica del miglioramento del benessere della famiglia e della creazione di condizioni per l'uscita dalla condizione di povertà.

Il decreto del Ministro del Lavoro e delle politiche sociali del 26 maggio 2016 e s.m.i. (adottato di concerto con il Ministro dell'Economia e delle finanze) ha stabilito che gli "Ambiti territoriali" predispongano il progetto personalizzato per il superamento della condizione di povertà, attivando un sistema coordinato di interventi e servizi sociali per ciascun nucleo beneficiario della misura (attraverso servizi di segretariato sociale, valutazione multidimensionale dei bisogni, équipe multidisciplinare, accordi di collaborazione in rete con le amministrazioni competenti sul territorio in materia di servizi per l'impiego, tutela della salute e istruzione/formazione, nonché con soggetti privati attivi nell'ambito degli interventi di contrasto alla povertà.

Il Programma Operativo Nazionale (PON) "Inclusione" del Fondo Sociale Europeo (FSE) supporta l'implementazione del SIA, attraverso l'assegnazione di risorse economiche agli "Ambiti territoriali", da erogare tramite un bando non competitivo (Avviso n. 3/2016) finalizzato a sostenere azioni di rafforzamento dei servizi sociali, interventi socio educativi e promozione di accordi di collaborazione in rete.

Il numero delle domande SIA accolte dall'Inps in Regione Veneto alla data dell'8 novembre 2017 è pari a 3.439. Il numero delle domande respinte è pari a 4.656.

In data 15 marzo 2017 è stata approvata la legge delega n. 33 (collegata alla legge di Stabilità), che introduce la prima misura nazionale di contrasto alla povertà destinata ad assicurare un sostegno economico ai nuclei familiari che risultano al di sotto della soglia di povertà. Con tale legge il Governo è delegato ad adottare, entro sei mesi, più decreti legislativi per introdurre una nuova misura di contrasto alla povertà assoluta, denominata reddito di inclusione (REI) che, oltre a sostituire il sostegno per l'inclusione attiva (SIA), andrà a riordinare le prestazioni di natura assistenziale ed a rafforzare e coordinare gli interventi dei servizi sociali su tutto il territorio nazionale.

In attuazione di detta legge, in data 15 settembre 2017 è stato adottato il Decreto legislativo n. 147 (G.U. n. 240 del 13.10.2017) recante "Disposizioni per l'introduzione di una misura nazionale di contrasto alla povertà" che, in particolare, all'art. 14, comma 1, prevede che "fatte salve le competenze regionali in materia di normazione e programmazione delle politiche sociali, le regioni e le province autonome adottano con cadenza triennale, ed in sede di prima applicazione entro centocinquanta giorni dall'entrata in vigore del presente decreto, un atto, anche nella forma di un Piano regionale per la lotta alla povertà, di programmazione dei servizi necessari per l'attuazione del REI come livello essenziale delle prestazioni, nei limiti delle risorse disponibili, nel rispetto e nella valorizzazione delle modalità di confronto con le autonomie locali e favorendo la consultazione delle parti sociali e degli enti del terzo settore territorialmente rappresentativi in materia di contrasto alla povertà".

2.2 La programmazione regionale: premesse teoriche

La profonda e radicata crisi economica e occupazionale che ha colpito anche il Veneto richiede una *governance* integrata tra i diversi settori del sistema pubblico e tra questi e il privato sociale e le imprese economiche.

A tale riguardo le politiche regionali di inclusione sociale, nei diversi ambiti (lavoro, assistenza, cura ecc.), si basano sulla necessità di potenziare i servizi/interventi che accompagnano la famiglia lungo tutto il corso di vita, promuovendo azioni sempre più "relazionali", in cui sostenere ed aiutare la persona e la famiglia, con modalità che favoriscano l'emergere delle loro potenzialità e il superamento della logica assistenziale.

Le linee guida per la predisposizione ed attuazione dei progetti di presa in carico del Sostegno per l'inclusione attiva (SIA), approvate in conferenza unificata l'11 febbraio 2016, unitamente alle future linee guida che verranno adottate in Conferenza unificata come previsto nel D.lgs n. 147/2017,

costituiranno il principale riferimento per l'attuazione degli interventi di contrasto alla povertà e di inclusione attiva, sia per quanto riguarda le modalità di accesso alla misura e sia per quanto concerne la definizione dei progetti personalizzati e la definizione della struttura di gestione e di governance. Il modello di presa in carico del SIA/REI si pone in coerenza con la programmazione regionale, che già in molti settori ha definito la valutazione multidimensionale della persona quale strumento di riferimento per la definizione del profilo assistenziale.

Ciò premesso, in linea con la programmazione nazionale, l'area Capitale umano, l'area Cultura e Programmazione comunitaria e l'area Sanità e Sociale si impegnano ad attuare le linee guida sopra citate, anche attraverso, ove coerenti, gli interventi di contrasto alla povertà e di inclusione attiva previsti nell'ambito dei relativi programmi operativi regionali, collaborando sia con il Ministero del Lavoro e delle Politiche sociali che con gli ambiti territoriali.

Con il presente documento, inoltre, si intende superare la frammentazione dei processi di programmazione, consentendo ai territori di programmare, unitariamente e contestualmente, le politiche e gli interventi rivolti alle fasce di popolazione in condizione di maggior disagio sociale.

2.3 Analisi interventi Direzione Servizi Sociali

Si descrivono qui di seguito alcune significative iniziative avviate in questi anni dalla Direzione Servizi Sociali al fine di contrastare povertà ed emarginazione, alcune di queste già capitalizzate nella programmazione regionale:

- R.I.A. - Reddito d'inclusione attiva. Trattasi di un progetto di contrasto al disagio sociale che parte dalle varie azioni poste in essere nei Comuni capoluogo di Provincia del Veneto. E' rivolto alle categorie di persone più deboli, difficilmente collocabili nel mondo lavorativo per diverse cause (patologie, scarsa formazione, età avanzata, ecc.), che solo attraverso politiche di sostegno, formazione e recupero delle capacità residue è possibile indirizzare verso un percorso di reinserimento lavorativo e/o sociale. Sono previsti due ambiti di intervento: misure di sostegno, ove prevale il progetto individuale che favorisce la socializzazione della persona e misure di inserimento, finalizzate al superamento della difficoltà attraverso il reinserimento lavorativo in cooperative sociali e, ove possibile, imprese del territorio. Gli enti finanziati sono i Comuni capoluogo e ciascuno, singolarmente, si è attivato per costituire un coordinamento, composto da diversi soggetti quali associazioni del terzo settore, di categoria, sindacali, comuni limitrofi ecc., che gestisce la progettualità nel territorio di competenza. L'obiettivo del progetto è il superamento dell'"assistenzialismo" e del "paradigma dell'aiuto al cittadino da parte dell'ente pubblico".

La delibera regionale che ha finanziato il progetto ha previsto l'istituzione di un tavolo permanente di monitoraggio da parte del Direttore della Direzione Servizi Sociali, regolarmente insediato e operativo con tavoli bimensili.

Il progetto ha assunto la denominazione "RIA" rispetto alla denominazione precedente RUI- Reddito di ultima istanza, in linea con le misure di welfare adottate nel Piano nazionale di contrasto alla povertà e all'esclusione sociale.

I destinatari dell'intervento sono ad oggi 925.

- Redistribuzione delle eccedenze alimentari

Con la L.R. n. 11/2011 la Regione Veneto ha inteso riconoscere, valorizzare e promuovere la redistribuzione delle eccedenze alimentari avvalendosi di soggetti del terzo settore che esercitano in modo prevalente tale attività, operando con una progettualità di rete a livello locale. Nel 2013 ha approvato un programma triennale che, oltre al finanziamento delle attività di stoccaggio e distribuzione di prodotti alimentari da parte del Banco Alimentare, aveva l'obiettivo di estendere metodologie condivise in tutte le aree territoriali. Nel 2015 tale obiettivo è stato raggiunto attraverso la realizzazione degli "Empori Solidali", realtà gestite da soggetti privati dove cittadini selezionati attraverso criteri di accesso comuni, possono reperire gratuitamente generi di prima necessità, e nello stesso tempo vengono accompagnati verso un percorso di inserimento sociale. Gli empori sono stati avviati in diverse aree provinciali: alcuni prevedono anche la formazione dei volontari destinati alla gestione delle eccedenze e all'accompagnamento delle persone, altri includono l'inserimento lavorativo di soggetti svantaggiati.

Gli empori attivi in Regione Veneto nell'anno 2017 sono 16.

Per il coordinamento e monitoraggio del programma è stato costituito ed opera attivamente un gruppo di lavoro con referenti dei maggiori soggetti non profit del territorio, funzionari della struttura regionale e l'ARPAV.

- Progetto N.A.VE. (Network antitratta Veneto)

Il progetto N.A.VE. intende implementare nella Regione Veneto il consolidamento di un sistema unico e integrato di emersione e assistenza di vittime di tratta e/o grave sfruttamento, attivo 24 ore su 24 per 365 giorni all'anno, al fine di garantire l'accesso ai diritti ad almeno 300 persone, indipendentemente dallo status giuridico, dall'età, nazionalità, genere e tipo di sfruttamento. In particolare tale sistema si pone l'obiettivo di garantire assistenza alle persone vittime di tratta e/o grave sfruttamento sessuale, lavorativo, nell'accattonaggio, nelle economie illegali forzate e nei matrimoni forzati, ed intende inoltre contribuire a contrastare le organizzazioni criminali dedite a tali reati. Sul versante della fuoriuscita dalla condizione di sfruttamento e di inclusione sociale, il progetto N.A.VE garantisce la possibilità di strutturare dei percorsi educativi individualizzati volti all'inclusione socio-lavorativa delle persone vittime di tratta e/o grave sfruttamento: ciò avviene sia attraverso l'inserimento in idonee strutture protette del territorio, si apre disponendo percorsi di accompagnamento al fine di raggiungere obiettivi specifici quali l'alfabetizzazione, la formazione professionale, la socializzazione con la comunità locale e l'inserimento nel mondo del lavoro. L'ambito geografico di riferimento è la Regione del Veneto, in sinergia operativa e progettuale tra soggetti del pubblico e del privato sociale.

- Progetto "Dom. Veneto" Modello di housing first Regione Veneto

Con il progetto "DOM. Veneto" modello di *housing first* Regione del Veneto, approvato con decreto direttoriale del Ministero del Lavoro e delle Politiche sociali n. 701 del 7 dicembre 2017 (Avviso n. 4/2016), la Regione del Veneto, nel rispetto delle Linee Guida sulla grave emarginazione adulta approvate in Conferenza Unificata il 5 novembre 2015, intende guidare con i Comuni capoluoghi di provincia in qualità di *partners*, un processo di innovazione nell'ambito delle politiche di contrasto alla grave emarginazione adulta, in particolare nel contesto specifico degli *homeless*, orientando obiettivi e attività con un approccio graduale di *housing first* in un orizzonte temporale di medio periodo.

Tra gli obiettivi generali regionali che ci si propone di raggiungere si evidenziano i seguenti:

- diffondere all'interno del territorio regionale un modello di "presa in carico" fondato sulla valorizzazione della rete locale dei servizi, il coinvolgimento del contesto e della comunità solidale per la realizzazione dell'*housing first*;
- facilitare processi di re-inclusione sociale che promuovano la non discriminazione e l'inserimento/reinserimento dei destinatari nel tessuto relazionale, sociale ed economico dell'area urbana;
- rendere più esigibile da parte delle persone senza dimora il diritto all'alloggio.

2.4 Analisi interventi POR FSE

In linea con gli obiettivi posti dal documento strategico Europa 2020, il Programma Operativo Regionale FSE 2014-2020 del Veneto promuove l'inclusione sociale attiva, puntando a sostenere i percorsi di vita e di lavoro di persone a rischio di povertà ed esclusione sociale. Da questo punto di vista il documento programmatico si caratterizza per un approccio all'inclusione sociale che mira:

- all'adozione di un approccio multidimensionale all'inclusione sociale attiva, al fine di integrare le politiche sociali con altre tipologie di interventi che concorrono a determinare un reale ruolo attivo per le fasce di popolazione maggiormente a rischio di povertà o in situazione di difficoltà e a rischio di esclusione sociale;
- all'avvio di interventi di presa in carico multi professionale finalizzati all'inclusione lavorativa dei disoccupati di lunga durata e delle persone maggiormente svantaggiate;
- alla definizione di un quadro di sviluppo socialmente sostenibile, incoraggiando nelle imprese profit la sensibilità verso i territori di riferimento (*external engagement*), promuovendo modelli

organizzativi in linea con i principi della responsabilità sociale di impresa e sostenendo l'imprenditorialità sociale al fine di creare e facilitare l'accesso all'occupazione.

L'associazione tra povertà e specifici gruppi sociali varia nel tempo e dipende dalle caratteristiche e dalle trasformazioni del sistema produttivo e sociale più in generale. In tal senso la recente crisi, mutandole condizioni economiche e sociali del Paese, ha infatti determinato un ampliamento dei gruppi sociali colpiti dalla povertà, ricomprendendo in tale situazione tutti coloro che sono a rischio di disoccupazione, marginalità e devianza, oltre ai disoccupati di lunga durata, che costituiscono dal punto di vista quantitativo il bacino più esteso del fenomeno.

Per superare le nuove condizioni di svantaggio o di rischio, la Regione del Veneto ha inteso adottare una serie di interventi che, per ridurre il numero delle persone a rischio povertà ed esclusione, e rafforzare le competenze sociali e le risorse personali necessarie a favorire la partecipazione attiva delle persone svantaggiate, pongono al centro la crescita della persona agendo principalmente sull'incremento dell'occupabilità, attraverso percorsi di empowerment.

Nell'ambito di tale cornice la programmazione del POR FSE 2014-2020 lega, in un rapporto molto stretto, gli obiettivi dell'asse prioritario dell'inclusione sociale con la promozione di un mercato del lavoro realmente inclusivo, che, nei suoi molteplici aspetti, sia in grado di offrire risposte alle difficoltà dei cittadini, in una prospettiva di interventi con esiti sostenibili e duraturi.

Perseguendo l'Obiettivo Tematico 9. della politica di coesione, che si prefigge di "promuovere l'inclusione sociale e combattere la povertà e ogni discriminazione", l'azione regionale si concentra quindi su due specifiche priorità di investimento:

- 9.i. l'Inclusione attiva, anche per promuovere le pari opportunità e la partecipazione attiva e migliorare l'occupabilità;

- 9.v la promozione dell'imprenditorialità sociale e dell'integrazione professionale nelle imprese sociali e dell'economia sociale e solidale, al fine di facilitare l'accesso all'occupazione.

La priorità dell'inclusione attiva, che rappresenta la parte più consistente di investimento (18% delle risorse del POR), è incentrata sull'integrazione occupazionale, attraverso l'offerta di politiche attive e servizi personalizzati, con l'obiettivo di ridurre stabilmente il fenomeno delle nuove povertà anche attraverso la valorizzazione delle risorse del privato sociale, evidenziando la necessità di politiche che incentivino l'ingresso o il reingresso delle persone a rischio povertà nel mercato del lavoro attraverso percorsi di inclusione attiva. Il principio che viene sancito è quello della garanzia del diritto al lavoro per tutti coloro che appartengono a fasce sociali svantaggiate, a rischio di esclusione, sia in relazione a problematiche strettamente personali che genericamente sociali. Secondo tale approccio le politiche e i relativi interventi mirati all'inclusione sociale intendono offrire risposte individualizzate che implicano l'attivazione di leve differenziate e la facilitazione per la persona nell'accesso ai servizi perseguendo l'obiettivo di ridurre il numero delle persone a rischio povertà e esclusione, rafforzare le competenze sociali e le risorse personali necessarie a favorire la partecipazione attiva delle persone svantaggiate.

La seconda priorità (che prevede un investimento del 2% delle risorse del POR) è finalizzata a sostenere e favorire l'adozione, da parte delle imprese venete, di modelli rispondenti ai criteri della Responsabilità Sociale d'Impresa nonché di approcci di "*external engagement*" e innovazione sociale. In particolare, al fine di garantire le condizioni per l'incremento dell'occupazione e l'inclusione attiva dei soggetti a rischio di marginalità sociale o povertà, la priorità di investimento sostiene lo sviluppo dell'imprenditorialità sociale.

Il risultato che si intende perseguire è la promozione della Responsabilità Sociale d'Impresa in un'ottica di inclusione sociale per la sperimentazione e promozione di welfare territoriale e welfare aziendale. Lo sviluppo sostenibile ed inclusivo è realizzato mediante la promozione di interventi partenariati tra pubblico, privato e privato sociale. Particolare attenzione è rivolta, nella logica della sostenibilità dell'innovazione, agli interventi e alle pratiche di RSI che si configurano come attivatori di partecipazione attiva e di welfare nei territori.

3. La strategia regionale per la lotta alla povertà

3.1. Il rafforzamento della rete dei servizi sociali

La programmazione nazionale per l'inclusione sociale rappresenta per la Regione un'opportunità per accompagnare l'attuazione di una strategia nazionale e locale condivisa per le politiche di inclusione sociale attiva che, pur nel rispetto dei diversi contesti organizzativi, sia finalizzata a rafforzare il ruolo di regia del sistema di welfare da parte dei servizi sociali locali e a promuovere interventi sociali sempre più omogenei su tutto il territorio regionale. Essa offre anche l'occasione per ripensare ai propri modelli di programmazione basandoli sulla complementarietà e sul coordinamento di tutti gli interventi rivolti alle persone e alle famiglie, per coglierne tutte le dimensioni nella loro complessità e contribuire in tal modo adare attuazione alle finalità previste dalla legge 328/2000.

La strategia regionale, tenuto conto anche che dal 1° gennaio 2018 il SIA sarà sostituito dal REI, si muove lungo le seguenti linee operative:

obiettivi di sistema

- Al fine di sostenere gli ambiti territoriali per la costruzione e il consolidamento delle reti di contrasto alla povertà, la Regione del Veneto intende fornire agli ambiti territoriali strumenti per la gestione integrata dei servizi e degli interventi, finalizzata in particolare a valorizzare le buoneprassi esistenti ed a evitare la duplicazione degli interventi, valorizzando tutti quegli strumenti (patti territoriali, accordi interistituzionali,) che facilitano la comunicazione tra sistemi;
- promuovere l'adozione di un approccio multidimensionale finalizzato alla presa in carico globale del nucleo familiare, integrando gli interventi che si realizzano per il contrasto alla povertà con le prassie e le modalità di intervento positivamente sperimentate nel territorio. Ci si riferisce in particolare agli strumenti di valutazione (SVAMA SVAMDI), alle modalità di integrazione tra sistemi (UVMD) e al coinvolgimento dell'utenza nei processi di presa in carico (progetto PIPPI, Reddito di Inclusione Attiva). Le Delibere regionali (in materia di UVMD, tutela, affido, ecc.) hanno negli anni contribuito a costruire un approccio multidisciplinare della presa in carico, favorendo l'omogeneità delle prestazioni e dei servizi ai cittadini in tutto il territorio regionale, pur tenendo conto delle peculiarità di ciascun territorio;
- incrementare le competenze degli operatori dei diversi sistemi (sociale, formazione, lavoro...) relativamente alla capacità di condividere linguaggi, nell'utilizzo degli strumenti gestionali, nella capacità di costruire alleanze territoriali anche con partner non convenzionali per il sistema dei servizi sociali (quali le imprese economiche) o del mondo del lavoro (le realtà del volontariato e dell'associazionismo).

gli interventi

- Al fine di raggiungere gli obiettivi sopra indicati, la Regione Veneto, con il supporto di Veneto Lavoro, ente strumentale della Regione Veneto, ed in raccordo con le task force regionali di prossima attivazione previste dalle linee guida nazionali, intende fornire un supporto finalizzato a promuovere l'armonizzazione degli strumenti relativi all'attuazione della misura attiva del REI, (fatto salvo l'applicazione a livello regionale degli strumenti predisposti dal gruppo tecnico nazionale di strumentazione SIA/REI) e dei metodi ed il confronto tra gli ambiti territoriali in merito alla soluzione di problemi di carattere gestionale. A tale riguardo, la metodologia utilizzata potrà consistere, per esempio, in forum tematici, piattaforma di comunicazione e/o interventi in presenza.

- E' intenzione della Regione Veneto avviare un'attività di verifica affinché, attraverso la conoscenza e la valorizzazione delle attività di monitoraggio realizzate a livello centrale (Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali – Alleanza contro la Povertà) e territoriale (Anci, ecc.), non si duplichino le rilevazioni ed i monitoraggi e contemporaneamente si aggiornino e si rendano fruibili i risultati, anche in termini di ricerca di soluzione delle eventuali criticità riscontrate. Per questo la Regione si pone come interfaccia tra la raccolta e la restituzione dei dati di monitoraggio. Le attività di monitoraggio saranno eventualmente integrate da una valutazione dell'impatto del REI sul territorio e della capacità degli ambiti di farsi carico delle situazioni di povertà assoluta, in particolare per quelle non precedentemente conosciute dai servizi.

- *Estensione misura regionale di inclusione attiva "Reddito di inclusione attiva" (RIA)*

A titolo sperimentale la Regione del Veneto ha inteso, con le risorse del Fondo nazionale per le politiche sociali, estendere la misura regionale di contrasto alla povertà Reddito d'Inclusione attiva

(RIA), già attuata dai Comuni capoluogo di provincia, ad altri Comuni del territorio veneto. Tale estensione si svilupperà grazie alla collaborazione dei Comuni capoluogo che metteranno a disposizione la loro professionalità ed esperienza ai nuovi Comuni aderenti e coordineranno lezioni nei territori di rispettiva competenza.

3.1.1 La piattaforma tecnologica: costruzione di una piattaforma informatica per il monitoraggio del fenomeno della povertà e per l'implementazione dei modelli di valutazione degli esiti degli interventi/progetti

Al fine di contribuire a rafforzare la *governance* del sistema di *welfare* locale, la Regione Veneto intende affidare a Veneto Lavoro la realizzazione di un progetto per la costruzione di un sistema informativo regionale sul REI e su altre progettualità regionali in materia di disagio sociale quali, ad esempio, il RIA e la redistribuzione delle eccedenze alimentari.

Tale strumento permetterà un monitoraggio della presa in carico delle persone e delle famiglie e lo studio del fenomeno del disagio sociale ed economico della popolazione veneta attraverso la costruzione di un sistema che renda disponibili le informazioni sul target di popolazione a rischio di povertà e di esclusione sociale, valutando i bisogni e le prestazioni/servizi di cui già beneficia o potrà beneficiare. Esso dovrà coordinarsi e dialogare con i sistemi informativi a livello nazionale e con gli altri flussi informativi a livello regionale e locale, sia pubblici che del privato sociale (v. per es. flussi informativi della sanità, POR Fesr, Osservatorio Caritas, ecc.), nel rispetto delle norme sulla privacy. Si potrà così:

- a) disporre di strumenti utili alla programmazione regionale;
- b) monitorare il sistema di offerta dei servizi e degli interventi;
- c) valutare gli esiti e l'efficacia degli interventi.

Con tale strumento, infine, la Regione si pone l'obiettivo di raccogliere dei dati che, a seguito di un'estrapolazione per ambito, possano essere restituiti a ciascun territorio. Questo permetterà di disporre di una fotografia delle diverse rappresentazioni territoriali nel tentativo di evitare la sovrapposizione di interventi e la frammentazione di iniziative e di risposte, nell'ottica di un sistema di welfare sempre più integrato e più efficiente.

Con riferimento alla definizione di un sistema informatico per la raccolta, registrazione e conservazione informatizzata dei dati relativi a ciascuna operazione, è stata sottoscritta una convenzione con la Direzione Generale per le politiche attive, i servizi per il lavoro e la formazione per riutilizzare il Sistema Informativo SIGMA (Sistema Informativo Gestione Monitoraggio Audit). La Regione metterà infine a disposizione il proprio sistema informativo regionale APPROVO e GAFSE (in futuro SIU) insieme al Sistema informativo Lavoro Veneto (SILV) per la raccolta delle informazioni relative alla parte di attivazione lavorativa finanziate col Fondo Sociale Europeo.

Lo sviluppo del Sistema Informativo a supporto del REI dovrà definire l'insieme delle procedure e dei processi necessari alla gestione a livello di programmazione e delle funzioni locali garantendo la collaborazione con i sistemi nazionali e locali. Dovrà necessariamente considerare quanto già è stato realizzato in ambito regionale e locale valorizzando le applicazioni esistenti anche attraverso pratiche di riuso.

La fase iniziale consentirà la ricognizione tecnica e funzionale dei sistemi dedicati alla gestione delle politiche sociali a livello regionale e locale con mappatura dei principali processi ed evidenza delle procedure non coperte.

Parallelamente saranno condivise le procedure fondamentali relative al REI che riguardano la gestione delle fasi di:

- Analisi preliminare e avvio della procedura di adesione della persona al servizio
- definizione della équipe multidisciplinare con la presenza del personale proveniente dai servizi per il lavoro, sociale e sanità;
- quadro di analisi e profilatura con definizione della profilatura sociale con esplorazione delle tre dimensioni: i bisogni delle persone, i bisogni della famiglia e dei suoi componenti, le risorse che possono essere attivate, i fattori ambientali che possono sostenere questo percorso (rete familiare, reti sociali, disponibilità/accessibilità dei servizi, servizi attivati);

□ □ il rinvio alle politiche: del lavoro tramite utilizzo degli attuali sistemi presenti nel SILV e del sociale attraverso la classificazione di quanto è disponibile e trasferibile con modalità di interoperabilità con i comuni.

La fase di sviluppo delle applicazioni dovrà prevedere la formalizzazione delle procedure per la gestione del REI, condividendone la struttura con i principali attori, e l'avvio della acquisizione tramite procedure di evidenza pubblica.

Una volta definita la struttura operativa per la gestione del REI verranno specificate le funzionalità relative al monitoraggio dei servizi e l'interoperabilità tra i sistemi nazionali e locali.

Parallelamente alle azioni relative allo sviluppo dei sistemi sarà necessario progettare e pianificare una azione di formazione continua per tutto il personale che dovrà operare nell'ambito della équipe multidisciplinare (lavoro, sociale, sanità), al fine di poter avviare in modo agevole la fase di test e messa a regime delle funzionalità del REI.

3.2 Il rafforzamento della rete dei servizi del Lavoro

L'articolo 15 del decreto legge 78/2015 "Disposizioni urgenti in materia di enti territoriali" prevede la definizione di un piano di rafforzamento dei servizi per l'impiego ai fini dell'erogazione delle politiche attive, "mediante l'utilizzo coordinato di fondi nazionali e regionali, nonché dei programmi operativi cofinanziati dal Fondo Sociale Europeo e di quelli cofinanziati con fondi nazionali negli ambiti di intervento del Fondo Sociale Europeo".

Al contempo l'articolo 24, comma 2, del decreto legislativo n. 150/2015, prevede la definizione di un piano di utilizzo coordinato di fondi nazionali e regionali, anche ai fini del finanziamento dell'assegnazione di ricollocazione. Il medesimo decreto ridisegna le strutture pubbliche preposte al supporto dei lavoratori e dei datori di lavoro nella ricerca dell'impiego e di forza lavoro, con la rivisitazione delle pregresse competenze e lo snellimento delle procedure e delle strutture preposte.

Il Ministero del Lavoro e delle politiche attive sta quindi procedendo al rafforzamento dei Centri per l'impiego attraverso l'utilizzo delle risorse afferenti ai programmi paralleli PON Inclusionione e PON SPAO.

Il PON Inclusionione rappresenta una novità assoluta nello scenario delle politiche europee cofinanziate in quanto per la prima volta i fondi strutturali intervengono a supporto delle politiche di inclusionione sociale.

Il Programma definisce i suoi obiettivi rispetto alla strategia di lotta alla povertà formulata nei piani nazionali di riforma, e intende contribuire al processo che mira a definire i livelli minimi di alcune prestazioni sociali, affinché queste siano garantite in modo uniforme in tutte le regioni italiane, superando l'attuale disomogeneità territoriale. Attraverso l'Asse 1 e l'Asse 2, oltre l'80% delle risorse del Programma, pari a circa 1,2 miliardi di Euro, viene destinato a supportare su tutto il territorio nazionale la sperimentazione del Sostegno per l'inclusionione attiva (SIA).

Il PON SPAO, Sistemi di politiche attive per l'occupazione, sostiene azioni di supporto alle riforme strutturali in tema di occupazione, mercato del lavoro, capitale umano, produttività. Il programma favorisce la partecipazione al mercato del lavoro, anche promuovendo l'inclusionione sociale e il miglioramento della qualità del capitale umano, e perseguendo, tra le altre, la finalità di contribuire ad ammodernare e rafforzare le istituzioni del mercato del lavoro, con particolare riferimento ai servizi per l'impiego, pubblici e privati.

In riferimento al tema del potenziamento delle politiche attive e dei servizi per l'impiego, nonché del rafforzamento del rapporto tra politiche attive e passive, il Ministero del lavoro ha elaborato quindi il "Piano di rafforzamento dei servizi e delle misure di politica attiva del lavoro".

Il piano intende avviare una serie di attività trasversali volte al miglioramento e al rafforzamento dei servizi di politica attiva. Le principali misure per lo sviluppo di strumenti per i servizi per l'impiego sono rappresentate dalla:

- definizione della metodologia di profilazione dell'utenza, per stabilire in modo opportuno il livello e le caratteristiche dei servizi di politica attiva erogati e aumentarne l'efficacia;

- elaborazione degli standard di servizio e standard di costo, in relazione a ciascuno dei servizi e delle misure di politica attiva indicati dall'art. 18 del D.lgs. 150/2015, nonché i costi standard unitari a livello nazionale per ciascuno degli stessi;
- determinazione delle modalità operative e dell'ammontare dell'assegno di ricollocazione, che deve essere graduato in funzione del profilo personale di occupabilità e deve essere spendibile presso i Centri per l'impiego o presso i servizi accreditati al fine di ottenere un servizio di assistenza intensiva nella ricerca di lavoro presso i servizi pubblici o privati per il lavoro;
- integrazione dei Sistemi informativi, che si traduce in un sistema informativo unitario delle politiche del lavoro, composto dal nodo di coordinamento nazionale e dai nodi di coordinamento regionali;
- rafforzamento dei servizi pubblici per l'impiego, secondo il processo di riforma innescato dal D.lgs.150/2015, prevedendo un forte sforzo di potenziamento delle strutture territoriali, il rafforzamento degli organici, il rafforzamento delle competenze del personale dei servizi al lavoro, lo sviluppo di servizi poco presenti nel panorama degli attuali servizi pubblici per il lavoro, quali i servizi alle imprese e quelli di avvicinamento tra domanda ed offerta di lavoro.

3.2.1 Rafforzamento dei Centri pubblici per l'impiego

Le continue trasformazioni in atto in particolare nel sistema delle politiche e dei servizi per il lavoro, ma anche nel mondo dell'istruzione e della formazione professionale, si accompagnano a profonde innovazioni nel rapporto tra cittadini e pubblica amministrazione, stimolando un processo di continuo cambiamento ed adattamento. Ciò impone non solo una capacità di progettare e pianificare gli interventi, ma stimola la continua ricerca di soluzioni innovative in grado di anticipare e guidare il cambiamento.

A seguito dell'attuazione della c.d. Legge Del Rio, che ha qualificato come non fondamentali le funzioni in materia di politiche attive delle sopresse Province, si è resa necessaria una fase di transizione, che ha riconosciuto alle Regioni la gestione operativa delle politiche attive e la responsabilità dei Centri per l'impiego.

Dato che da un lato il decreto attuativo del *Jobs Act* (L. n. 183/2014) rafforza i Centri per l'impiego ma che dall'altro la soppressione delle Province sta minando la possibilità concreta di garantire i livelli essenziali delle prestazioni (LEP) sul territorio, la Regione del Veneto ha da poco disposto, con la DGR n.1868 del 25/11/2016, la realizzazione di azioni di rinforzo per garantire l'attivazione di alcune funzioni previste dal nuovo dettato normativo e/o il rafforzamento di alcune di quelle già esistenti, attraverso un piano regionale di rafforzamento dei servizi.

Il Piano regionale, che si muove in una prospettiva poco più che biennale, legata ad un primo ciclo della programmazione 2014-2020, si focalizza su tre aree tra loro integrate:

- 1) Sistemi informativi;
- 2) Rafforzamento delle competenze degli operatori dei servizi pubblici per l'impiego;
- 3) Rafforzamento dei servizi intensivi di ricerca attiva di lavoro e assistenza all'autoimpiego.

Con il primo asse si intende rafforzare il sistema informativo per adeguarlo alle novità derivanti dalla riforma in materia di lavoro (fascicolo elettronico del lavoratore, integrazione sistemi regionali di supporto alla gestione dei percorsi di politica attiva, albi enti accreditati, sistemi di monitoraggio, ecc.). La logica perseguita intende sviluppare i sistemi informativi lavoro prevedendo, da un lato, il consolidamento e lo sviluppo di sempre più estese funzionalità, e dall'altro lato, l'ottimizzazione dei livelli di servizio, avuto riguardo alle esigenze dell'utenza.

La seconda area di intervento intende consolidare le competenze degli operatori dei Centri per l'impiego facendo leva sulla motivazione e sulla "centralità" del soggetto pubblico quale perno dell'organizzazione territoriale dei servizi erogabili al cittadino. Il D.lgs. n. 150/2015 ha infatti ridisegnato il sistema dei Servizi per il Lavoro introducendo una dettagliata definizione dei livelli essenziali delle prestazioni per cui è richiesta una nuova *governance* complessiva dei servizi e delle politiche attive del lavoro, maggiormente ancorati a principi di *project management*, di *case management* degli utenti, di condizionalità delle prestazioni e quindi di responsabilità del cittadino. In tale prospettiva il piano regionale prevede un'azione dedicata alla formazione del personale in servizio nei Centri per l'impiego del Veneto, el'avvio di azioni formative rivolte a tutti tre i profili

professionali che compongono lo staff dei CPI, ovvero i responsabili dei CPI, gli Operatori del Mercato del Lavoro locale e gli assistenti amministrativi.

Infine, per quanto riguarda la terza area, si intende rafforzare l'erogazione nel territorio di servizi di assistenza intensiva di lavoro che richiedono, oltre alla presa in carico del disoccupato e l'analisi delle sue capacità ed aspirazioni, l'attivazione di strumenti di scouting lavorativo e di incrocio di domanda e offerta di lavoro. L'accento, nell'intento di rafforzare complessivamente i servizi, viene posto quindi sulla necessità di intervenire soprattutto sui servizi attivabili nell'area della gestione dell'incrocio domanda e offerta di lavoro, enfatizzando così la rilevanza data al raccordo con il mercato del lavoro, che deve essere alimentato da continui e regolari contatti tra datori di lavoro e operatori pubblici, fondamentale per completare adeguatamente l'inserimento professionale degli utenti.

Il piano di rafforzamento regionale sarà attuato in coerenza con gli altri interventi di rinforzo dei CPI a regia ministeriale.

3.2.2 Rafforzamento delle competenze degli Ambiti territoriali

Attraverso l'asse Capacità Istituzionale del POR FSE 2014-2020 si intende perseguire la modernizzazione ed il rafforzamento della *capacity building* nella Pubblica Amministrazione (P.A.) attraverso due diverse priorità d'investimento:

- 11.i. Investimento nella capacità istituzionale e nell'efficacia delle Amministrazioni pubbliche e dei servizi pubblici a livello nazionale, regionale e locale nell'ottica delle riforme, di una migliore regolamentazione e di una buona *governance*;
- 11.ii. Rafforzamento delle capacità di tutti i soggetti interessati che operano nei settori dell'istruzione, della formazione permanente, della formazione e delle politiche sociali e del lavoro anche mediante patti settoriali e territoriali e mobilitazione per una riforma a livello nazionale, regionale e locale.

All'interno di tale asse, la Regione del Veneto intende, quindi, promuovere, una serie di interventi di qualificazione ed *empowerment* delle istituzioni e degli operatori, oltre ad azioni di sviluppo e rafforzamento della collaborazione in rete tra le diverse filiere amministrative.

Tali interventi si pongono la finalità di contribuire sia ad un miglioramento dei servizi offerti dalle Pubbliche Amministrazioni, sia ad una rinnovata consapevolezza degli *stakeholder* sull'importanza del loro ruolo nella gestione di risorse pubbliche e nella costruzione di una reale politica europea di coesione.

Cardine dell'intervento è il principio della sussidiarietà. Si intende agire sia a livello di sussidiarietà verticale, intervenendo per supportare gli organismi che collaborano con la PA per l'adeguamento e il rafforzamento delle proprie funzioni, sia a livello di sussidiarietà orizzontale, facendo proprio il presupposto secondo cui alla cura dei bisogni collettivi e alle attività di interesse generale provvedono direttamente i privati cittadini (sia come singoli, sia come associati) e la PA interviene in funzione 'sussidiaria', di programmazione, di coordinamento ed eventualmente di gestione.

Per la realizzazione di tali interventi la Regione del Veneto ha scelto di procedere, mediante una gara d'appalto, all'individuazione di un soggetto cui affidare il servizio di rafforzamento della capacità istituzionale e di miglioramento delle competenze degli operatori. Si intende, quindi, agire a più livelli, offrendo opportunità di rinforzo e innovazione delle competenze e delle modalità organizzative ed operative del personale delle Pubbliche Amministrazioni attive sul territorio regionale e del personale dei soggetti pubblici e privati che agiscono in sussidiarietà.

I destinatari finali degli interventi sono individuati tra gli attori socio-economici presenti sul territorio veneto, che a vario titolo promuovono, sviluppano e diffondono reti di conoscenza, di miglioramento della *governance*, di condivisione delle informazioni e sviluppo territoriale. Nelle attività potranno essere coinvolti i dipendenti delle Pubbliche Amministrazioni (regionali e locali – settori Istruzione, Formazione, Lavoro, Previdenza e Servizi Sociali) e degli enti strumentali della Regione, tutti i soggetti che a vario titolo operano nei settori della formazione/informazione e delle politiche del lavoro, i rappresentanti delle parti sociali, gli operatori del Terzo Settore.

In un'ottica di sussidiarietà potranno essere coinvolte le diverse comunità professionali che a vario

titolo sono parte attiva nella definizione della strategia regionale per l'attuazione del Reddito d'inclusione attiva (REI), contribuendo in tal modo anche al rafforzamento delle competenze degli ambiti territoriali.

La valorizzazione delle risorse umane rappresenta una delle linee strategiche sulle quali puntare per realizzare i modelli organizzativi adeguati al cambiamento in essere, nell'ottica di perseguire l'obiettivo complessivo di svolgere più efficacemente le funzioni istituzionali e amministrative, di migliorare la capacità di rispondere a bisogni nuovi del territorio e della società civile, di rendere più moderna ed efficace l'azione amministrativa anche in una logica di rete tra *stakeholder* e comunità professionali (es. responsabili risorse umane delle aziende del territorio veneto, referenti dell'informazione, ...).

La capacità degli *stakeholder* di ripensare i prodotti/servizi offerti sulla base dei bisogni e delle richieste del destinatario, sviluppando nuove *policy* e innovazione sociale, dipende, in larga misura, dal contributo delle persone a tutti i livelli organizzativi e passa attraverso la conoscenza integrale dei processi tipici dell'organizzazione, dei sistemi di qualità, dell'importanza di sistemi di *open government* e attraverso il coinvolgimento delle stesse risorse umane.

La formazione, soprattutto se realizzata con modalità innovative ed esperienziali, può essere una potente leva per stimolare la crescita e la valorizzazione delle conoscenze e delle capacità delle persone, con lo scopo di migliorare la qualità dei servizi offerti al fruitore finale, la qualità delle relazioni organizzative ed il rafforzamento della capacità istituzionale.

I diversi destinatari saranno, quindi, coinvolti sia in attività di analisi e definizione dei fabbisogni, che in percorsi di formazione ed aggiornamento realizzate con modalità particolarmente innovative.

Le attività di analisi e definizione dei fabbisogni si pongono il duplice scopo di cogliere le specifiche esigenze delle diverse comunità professionali di *stakeholder* coinvolte, attraverso il coinvolgimento e l'ascolto diretto di quanti vi operano, e di creare condivisione in merito alle azioni che verranno realizzate, arrivando ad una progettazione partecipata degli interventi successivi.

I diversi interventi formativi offriranno occasioni di crescita e cambiamento professionale che, attraverso l'utilizzo di metodologie esperienziali e partecipative nonché di apprendimento a distanza, contribuiscano al raggiungimento di due diverse finalità:

sviluppare e rafforzare reti di collaborazione tra diversi *stakeholder* per innescare un percorso di cambiamento che porti alla definizione di nuove *policy* d'intervento, in grado di rispondere ai cambiamenti in atto, rafforzando la capacità istituzionale di tutte le Pubbliche amministrazioni coinvolte;

potenziare la qualità dei servizi offerti attraverso interventi di miglioramento organizzativo e di rafforzamento ed implementazione delle conoscenze/competenze dei diversi *stakeholder*.

Una particolare attenzione potrà essere riservata anche alla dimensione internazionale, realizzando una molteplicità di attività che favoriscano il confronto, lo scambio e l'aumento di conoscenza di altre realtà internazionali, contribuendo alla costruzione di una comunità di pratica che si allarghi oltre i confini regionali, innescando processi virtuosi di crescita e sviluppo. I destinatari potranno essere coinvolti in eventi di confronto, scambio e costruzione di reti anche a livello transnazionale, attraverso l'effettuazione di visite di studio all'estero, la realizzazione di incontri a rilevanza internazionale e la costituzione di una comunità di pratica, che permettano ad esperti/consulenti stranieri di trasferire conoscenze ed esperienze al contesto italiano, attraverso una presenza in loco e/o a distanza.

3.3 Le procedure di attivazione lavorativa

In considerazione della recente crescita degli indicatori di esposizione alla povertà, particolarmente presente, come visto, tra la popolazione in età di lavoro, la Regione del Veneto sta attuando misure di politica attiva appositamente progettate per favorire l'inclusione sociale e lavorativa della fasce di popolazione più svantaggiate e a rischio di emarginazione e povertà. Gli interventi, che si prefiggono di migliorare l'occupabilità dei gruppi di popolazione che incontrano più difficoltà ad affermarsi nel mercato del lavoro, prevedono l'attuazione di percorsi integrati, con azioni di informazione/orientamento, formazione, ricerca attiva di lavoro e accompagnamento all'inserimento.

In particolare, nel quadro della strategia del POR FSE 2014-2020, attraverso gli interventi di politica attiva si intendono fornire strumenti e risorse utili a incrementare i livelli occupazionali di persone disoccupate di lunga durata, indipendentemente dall'età, di persone che non hanno un impiego regolarmente retribuito da almeno 6 mesi, di disoccupati con un'età superiore a 50 anni o che vivano soli con una o più persone a carico in un nucleo familiare monoreddito. Un'attenzione speciale è dedicata alle persone con responsabilità familiari, individuati nei padri o madri di famiglia monoreddito che faticano a far quadrare il bilancio familiare.

Gli interventi, pertanto, si concentrano sulla realizzazione di azioni mirate a una rapida ricollocazione lavorativa per sostenere l'occupabilità di cittadini portatori di svantaggio sociale ed economico e che, proprio per questo, sono maggiormente esposti alla vulnerabilità di ingresso e reingresso nel mondo del lavoro. L'intento è quello di garantire un'inclusione attiva dei destinatari con un approccio individualizzato basato prioritariamente, ma non esclusivamente, sulla leva occupazionale e rivolto a prevenire la radicalizzazione dei fenomeni di esclusione sociale a favore di soggetti e famiglie che assommano alle difficoltà occupazionali difficoltà di ordine economico sociale, di salute e di conciliazione.

Con riguardo all'iniziativa Sostegno per l'Inclusione Attiva ed alla sua evoluzione nel Reddito di Inclusione, le politiche attive del lavoro promosse e realizzate dalla Regione del Veneto nel contesto della programmazione del FSE per il periodo 2014-2020 rappresentano un utile e strategico bacino di riferimento cui innestare la parte "attiva" della misura di contrasto alla povertà.

A fronte della presa in carico dell'utente disagio da parte dei servizi sociali dei Comuni, con la conseguente concessione, in presenza dei requisiti di accesso, della carta di pagamento elettronica per l'acquisto dei beni di prima necessità, e di concerto con l'équipe multidisciplinare che predispose il progetto personalizzato di presa in carico, un contributo sostanziale alla realizzazione delle azioni di attivazione lavorativa (orientamento al lavoro, formazione, tirocini, accompagnamento, borsa lavoro) è rappresentato dall'insieme di iniziative di politica attiva del lavoro che la Regione sta già attuando in relazione alla programmazione del POR FSE per il periodo 2014-2020, con particolare riferimento all'Asse 2 Inclusione Sociale, che possono essere rese disponibili agli utenti dell'iniziativa.

Un apporto sostanziale emerge anche sul fronte delle azioni di sistema, con particolare riferimento alla creazione di reti e accordi di cooperazione a carattere territoriale, valorizzando gli esiti di progettualità già realizzate e in corso di realizzazione nell'ambito dei provvedimenti in ambito FSE denominati Azioni Integrate di Coesione Territoriale (AICT), che stanno producendo un impatto positivo sia sui destinatari degli interventi, in termini di occupazione, sia sul territorio nel suo complesso, rimuovendo situazioni di disagio e esclusione sociale.

L'operazione, che ha la finalità di favorire l'inserimento nel mercato del lavoro delle persone in difficoltà attivando strategie di sviluppo territoriale, si rivolge a inoccupati e i disoccupati iscritti ai Centri per l'Impiego del Veneto con priorità alle donne, agli over 50, alle persone disabili e alle persone svantaggiate, equiparabili quindi agli utenti REI. L'intervento prevede politiche attive del lavoro finalizzate all'occupazione e all'inclusione dei soggetti svantaggiati, abbinata a misure di sostegno al reddito.

Gli elementi che influenzano l'impatto positivo dell'esperienza sono rappresentati infatti dall'attivazione di sinergie a livello locale, dall'attivazione di interventi che hanno integrato risorse provenienti da fonti di finanziamento private oltre che pubbliche, dalla promozione di forme di sviluppo di servizi territoriali in una logica di sussidiarietà.

In considerazione delle caratteristiche degli interventi e la compatibilità con le misure di contrasto alla povertà basate sull'attivazione sociale e lavorativa oltre che sul beneficio economico, sarà disposta, con apposito atto, l'estensione della platea dei destinatari degli interventi realizzati sul Fondo Sociale Europeo nell'ambito dell'Asse II *Inclusione sociale*, anche a coloro che percepiranno il REI. I beneficiari del REI avranno priorità di accesso alle politiche attive attivate dalla Regione del Veneto. L'attivazione lavorativa avverrà in stretto raccordo con i Centri per l'Impiego pubblici.

3.4 Azioni complementari di contrasto al disagio sociale (LPU)

Nell'ambito delle misure di contrasto alla crisi occupazionale, la Giunta regionale con l'utilizzo delle risorse del "Fondo regionale per il sostegno al reddito e all'occupazione", di cui alla legge regionale 13 marzo 2009 n. 3 art. 31 e delle risorse di cui alla legge 27/12/2006, n. 296 art. 1, comma 1156, ha, nel tempo, approvato iniziative finalizzate all'inserimento occupazionale di persone particolarmente svantaggiate, prive di occupazione e della tutela degli ammortizzatori sociali.

Tali persone, sprovviste di reddito da lavoro che generalmente si rivolgono ai servizi sociali degli enti pubblici locali, per ricevere un sostentamento, anziché essere destinatarie di forme una tantum di sostentamento, sono state coinvolte in progetti di lavoro di pubblica utilità, promosso dalle stesse Amministrazioni locali, ritenendo che questo fosse più dignitoso per la persona non occupata e maggiormente in grado di intervenire sul rafforzamento della propria immagine di sé.

I progetti per lavori di pubblica utilità sono stati realizzati dal 2009 al 2014.

Si tratta di una misura apprezzata dai Comuni che hanno nel tempo potuto finanziare interventi di interesse generale rivolti alla collettività, destinati a migliorare i servizi resi ai cittadini ed il funzionamento della pubblica amministrazione.

Nel 2014, ultima edizione della misura, a fronte di un finanziamento regionale di 6 milioni di euro, hanno partecipato il 70% circa dei comuni veneti e sono stati coinvolti circa 1600 disoccupati.

Le valutazioni espresse dai Comuni al termine dell'attività sono state unanimemente positive e hanno spesso riportato casi di cittadini che, attraverso la partecipazione ai progetti di pubblica utilità sono riusciti a raggiungere i requisiti per la pensione, oppure sono stati assunti stabilmente, o almeno a tempo determinato, dalle cooperative presso le quali hanno prestato la propria attività o da altre imprese su presentazione delle suddette cooperative.

Sulla scorta di tale positiva esperienza la Regione del Veneto con DGR n.311 del 14.03.2017 ha predisposto un nuovo intervento per l'attivazione di progetti di Pubblica utilità che consiste nell'erogazione di:

- un intervento "passivo" che si attua con un sostegno economico erogato attraverso soggetti pubblici (Comuni) al lavoratore;
- un intervento "attivo" che si concretizza con l'adesione del lavoratore ad un progetto personalizzato di presa in carico con soggetti accreditati per i Servizi al lavoro.

La novità del provvedimento è rappresentata dall'affiancamento del beneficio economico, che viene erogato al lavoratore per prestazioni lavorative (della durata di 6 mesi con un impegno settimanale minimodi 20 ore), con un progetto di attivazione sostenuto da soggetti accreditati per i Servizi al lavoro. Il progetto personalizzato è costruito insieme al lavoratore e sarà garantito dalla sottoscrizione di un patto per lareciproca assunzione di impegni e responsabilità.

Gli interventi di politica attiva saranno pari al 20% degli interventi di parte passiva, in analogia ad altre misure nazionali. Le azioni di attivazione previste sono:

- orientamento: orientamento di base, analisi delle competenze in relazione alla situazione del mercato del lavoro locale; empowerment e supporto individuale, orientamento individualizzato ed analisi degli eventuali fabbisogni (sociali, formativi, lavorativi);
- accompagnamento: laboratori di ricerca attiva di lavoro, accompagnamento al lavoro, tutorato.

L'intervento, nel suo complesso, è finanziato con risorse provenienti dal POR FSE 2014 -2020, nel contesto dell'Asse II Inclusionione sociale, per un importo di 8.000.000 di euro.

4. La governance regionale e gli strumenti di attuazione

4.1 Commissione regionale per l'inclusione attiva

Al fine di garantire la partecipazione attiva al processo di attuazione delle iniziative REI da parte di tutti i soggetti coinvolti (pubblici e privati), secondo il principio comunitario della *governance* multilivello, ovvero di un'azione coordinata fondata sul partenariato e volta a definire ed attuare le politiche, sarà istituita una Commissione regionale inter-assessorile, che prevede la responsabilità condivisa dei diversi livelli di potere interessati, e si basa su tutte le fonti della legittimità democratica e sulla rappresentatività dei diversi attori coinvolti, con il compito di far interagire tutte le unità organizzative nel processo di attuazione del REI.

La Commissione avrà anche la funzione di stimolare, attraverso un approccio integrato, la

compartecipazione dei diversi livelli di *governance* nella formulazione delle scelte di indirizzo politico e nella identificazione delle soluzioni idonee per la comunità e il territorio di riferimento.

Per l'attuazione del REI è definito dunque un modello di *governance* che prevede l'istituzione di una Commissione regionale inter-assessorile, con la compresenza dell'Area Capitale Umano, Cultura e Programmazione comunitaria e dell'Area Sanità e Sociale, nelle persone dei Direttori e Funzionari della Direzione Lavoro, della Direzione Formazione e Istruzione e della Direzione Servizi Sociali. Alla Commissione saranno invitati a partecipare anche i referenti di ANCI Veneto, per la condivisione e il raccordo delle strategie da attivare attraverso l'azione dei Comuni, e gli *stakeholder* del territorio (soggetti del terzo settore, università, centri di ricerca, associazioni di categoria), che saranno chiamati ad apportare il loro contributo per la creazione di una struttura di *governance* inclusiva e multi-livello e per individuare i bisogni del territorio.

La Commissione potrà avvalersi di uno staff di supporto tecnico-amministrativo, composto da funzionari regionali ed esperti in materia di inclusione socio-lavorativa di soggetti svantaggiati, provenienti dalle Direzioni interessate.

4.2 Coordinamento territoriale con gli enti locali e il privato sociale

La Regione del Veneto organizza momenti di confronto con i rappresentanti dei 21 ambiti territoriali per rendere effettiva la partecipazione dei portatori di interesse del territorio e supportare gli ambiti territoriali nelle fasi di attivazione e attuazione dei progetti, anche attraverso scambi informativi tra Enti e la messa in rete di esperienze e azioni progettuali. In particolare saranno intraprese azioni di confronto tra la Regione, gli Ambiti territoriali e i Centri per l'impiego.

Il confronto sarà inoltre allargato alle organizzazioni del privato sociale, radicate ed impegnate nei territori -in complementarietà con i servizi pubblici- favorendo il loro coinvolgimento attivo nelle fasi di analisi dei bisogni e promozione degli interventi di inclusione attiva e di contrasto della povertà.

5. Risorse e obiettivi

Con la Strategia Europa 2020 l'Unione Europea si è posta l'obiettivo di ridurre entro dieci anni il numero delle persone in condizione o a rischio povertà ed esclusione sociale di almeno 20 milioni.

L'Italia nei Piani nazionali di riforma si è assunta l'impegno di contribuire a questo obiettivo, vale a dire meno 2,2 milioni di persone povere entro il 2020. Il PON Inclusione, cofinanziato dal Fondo Sociale Europeo, assume in questo contesto un ruolo cruciale.

Qui di seguito si elencano le risorse relative alle misure di contrasto alla povertà e all'esclusione sociale stanziare a livello nazionale e regionale.

Per il Sostegno per l'Inclusione attiva (SIA) che associa due tipi di intervento sono stati resi disponibili:

Tipo di intervento Tipologie di risorse Budget assegnato 2016-2019

Veneto

Intervento passivo per i destinatari

SIA

Fondo per la lotta alla povertà e all'esclusione sociale

Euro 38.331.581,00

Intervento attivo (ambiti territoriali)

Pon Inclusione Euro 11.326.438,00

Per il Reddito d'Inclusione (REI)- Fondo per la lotta alla povertà e all'esclusione sociale il D.lgs. n. 147/2017 individua le seguenti quote da ripartire a livello nazionale per il rafforzamento dei servizi:
Anno 2017 Art. 7, comma 8 del D.lgs. n. 147/2017 Euro 212.000.000,00 per il rafforzamento dei servizi ripartiti secondo i criteri di cui all'art. 20, comma 8 della L. n. 328/2000

Anno 2018 Art. 7, comma 3 del D.lgs. n. 147/2017 -

Quota fondo lotta alla povertà

Euro 262.000.000,00 per il rafforzamento dei servizi di cui Euro 20.000.000,00 per interventi e servizi in favore di persone in condizione di povertà estrema senza dimora.

Anno 2019 Art. 7, comma 3 del D.lgs. n. 147/2017 –quota Fondo lotta alla povertà Euro 277.000.000,00 per il rafforzamento dei servizi di cui Euro 20.000.000,00 per interventi e servizi in favore di persone in condizione di povertà estrema e senza dimora.

La Regione Veneto intende contribuire agli obiettivi di Europa 2020 sulla riduzione del numero di persone a rischio di povertà con il proprio Programma Operativo Regionale del Fondo Sociale Europeo, ed in particolare con le risorse dell'Asse II Inclusion sociale. Il Programma infatti prevede l'adozione di un approccio multidimensionale all'inclusione sociale attiva, al fine di integrare le politiche sociali con altre tipologie di interventi che concorrono a determinare un reale ruolo attivo per le fasce di popolazione maggiormente a rischio di povertà o in situazione di difficoltà e a rischio di esclusione sociale.

In tal senso, per superare le condizioni di svantaggio o di rischio, la Regione intende adottare una serie di interventi che pongano al centro la crescita della persona agendo principalmente sull'incremento dell'occupabilità, attraverso percorsi di *empowerment* e di inserimento lavorativo.

Per rendere effettivo tale approccio, saranno, quindi, promossi interventi innovativi finalizzati al sostegno di nuclei familiari multiproblematici e/o persone particolarmente svantaggiate o oggetto di discriminazione. Inoltre, potranno essere sostenuti interventi di presa in carico multi professionale finalizzati all'inclusione lavorativa dei disoccupati di lunga durata e delle persone maggiormente vulnerabili.

Interventi a valere sul POR FSE - Biennio 2018-2019:

n. Intervento Risorse

1 Interventi per la realizzazione di percorsi di politica attiva Euro 10.000.000,00

2 Azioni Integrate di Coesione Territoriale Euro 6.000.000,00

3 Progetti per lavori di pubblica utilità - LPU Euro 8.000.000,00

4 Assegno per il Lavoro Euro 15.000.000,00

totale Euro 39.000.000,00

L'Amministrazione potrà anche prevedere l'emanazione di bandi specifici per i beneficiari del REI. Relativamente all'area dei servizi sociali è destinata una quota del Fondo nazionale per le politiche sociali al fine di attuare azioni di sistema e di *governance* unitaria degli interventi di contrasto alla povertà che garantiscano i raccordi inter-istituzionali necessari.

Con le risorse del Fondo nazionale per le Politiche sociali si sostengono inoltre quegli interventi finalizzati a incrementare i progetti personalizzati di presa in carico, nell'ottica di un miglioramento del benessere della persona e della famiglia e della creazione di condizioni per l'uscita dalla condizione di povertà. Si prevede che ulteriori risorse saranno stanziare nei prossimi anni.

n. Intervento Risorse 2017

1 Azioni di sistema: costruzione di una piattaforma informatica e monitoraggio (Veneto Lavoro) Euro 500.000,00

2 Interventi finalizzati ad incrementare i progetti personalizzati (RIA) Euro 2.800.000,00

3 Finanziamento Empori della Solidarietà Euro 490.000,00

Totale Euro 3.790.000,00

PRIVATO SOCIALE

LAZIO

Determinazione 20 marzo 2018, n. G03439 - LL. RR. 24/1996 e 30/1997 "EYES MADE SOCIETA' COOPERATIVA SOCIALE" codice fiscale 13613051005, con sede in Roma via Nomentana, 54 c.a.p. 00161 - Iscrizione all'Albo Regionale delle Cooperative Sociali - sezione B.

Note

Viene disposta l'iscrizione della "EYES MADE – SOCIETA' COOPERATIVA SOCIALE" codice fiscale 13613051005, con sede in Roma via Nomentana, 54 c.a.p. 00161 all'albo regionale delle

cooperative sociali di cui all'articolo 3 della legge regionale del 27 giugno 1996, n. 24 come modificata dalla legge regionale 20 ottobre 1997, n 30 sezione B.

Determinazione 20 marzo 2018, n. G03440 - LL. RR. 24/1996 e 30/1997 "LOGOS Società Cooperativa Sociale ONLUS" codice fiscale 14280271009, con sede in Roma via Cesare Reverdito, 32 c.a.p. 00123 - Iscrizione all'Albo Regionale delle Cooperative Sociali - sezione A.

Note

Viene disposta l'iscrizione della "LOGOS Società Cooperativa Sociale ONLUS" codice fiscale 14280271009, con sede in Roma via Cesare Reverdito, 32 c.a.p. 00123 all'albo regionale delle cooperative sociali di cui all'articolo 3 della legge regionale del 27 giugno 1996, n. 24 come modificata dalla legge regionale 20 ottobre 1997, n 30 sezione A a far data del 8 marzo 2018.

Determinazione 20 marzo 2018, n. G03441 LL. RR. 24/1996 e 30/1997 "INTERVENTI SPECIALISTICI INTEGRATI PER DISAGI E DISTURBI IN ETA' EVOLUTIVA ADOLESCENTI ADULTI SOCIETA' COOPERATIVA SOCIALE ONLUS", in sigla "I.S.I.D.E.A. SOC. COOP. SOCIALE ONLUS" codice fiscale 11814551005, con sede in Roma via Lorenzo il Magnifico, 110 c.a.p. 00162 - Iscrizione all'Albo Regionale delle Cooperative Sociali - sezione A.

Note

Viene disposta l'iscrizione della "INTERVENTI SPECIALISTICI INTEGRATI PER DISAGI E DISTURBI IN ETA' EVOLUTIVA ADOLESCENTI ADULTI SOCIETA' COOPERATIVA SOCIALE ONLUS", in sigla "I.S.I.D.E.A. SOC. COOP. SOCIALE ONLUS" codice fiscale 11814551005, con sede in Roma via Lorenzo il Magnifico, 110 c.a.p. 00162 all'albo regionale delle cooperative sociali di cui all'articolo 3 della legge regionale del 27 giugno 1996, n. 24 come modificata dalla legge regionale 20 ottobre 1997, n 30 sezione A a far data del 28 febbraio 2018.

Determinazione 29 marzo 2018, n. G04008 - Nomina dei componenti della Commissione di valutazione delle domande ammissibili di cui all'Avviso pubblico per la presentazione di domande di contributo da parte delle Società di Mutuo Soccorso – Legge regionale del 13 luglio 2016, n. 9 - approvato con Determinazione Dirigenziale n. G15221 del 10 novembre 2017.

Note

Vengono nominati quali componenti della Commissione prevista dall'Avviso Pubblico, approvato con Determinazione Dirigenziale n. G15221 del 10 novembre 2017 i seguenti dipendenti in possesso dei requisiti e dell'esperienza necessaria per l'incarico da svolgere:

Presidente Mazzarotto Antonio Dirigente Regione Lazio Area Politiche per l'inclusione

Componente Bellini Fabrizio Funzionario Regione Lazio

Componente Labagnara Elena Funzionario Regione Lazio

Componente Donato Fabrizio Funzionario Regione Lazio

Componente Rosa Maria Funzionario Regione Lazio

Segretario Sorbara Maria Teresa Assistente Amministrativo Regione Lazio

Determinazione 30 marzo 2018, n. G04165 - LL.RR. n.24/96 e n.30/97 e s.m.i.. Variazione di denominazione della cooperativa sociale "SAN PAOLO DELLA CROCE SOCIETA' COOPERATIVA SOCIALE" codice fiscale 01883040600, in "San Paolo della Croce Società Cooperativa Sociale ETS" in sigla "San Paolo Coop. ETS".

Note

Viene preso atto che la cooperativa "SAN PAOLO DELLA CROCE SOCIETA' COOPERATIVA SOCIALE" codice fiscale 01883040600, ha variato la denominazione in "San Paolo della Croce Società Cooperativa Sociale ETS" in sigla "San Paolo Coop. ETS".

Determinazione 30 marzo 2018, n. G04166 - LL. RR. 24/1996 e 30/1997 - "L'ALBERO società cooperativa sociale" codice fiscale 01125700573, con sede in Greccio (Ri) via Quintili, 18 c.a.p. 02045 - Iscrizione all'Albo Regionale delle Cooperative Sociali – sezione A.

Note

Viene disposta l'iscrizione della "L'ALBERO società cooperativa sociale" codice fiscale 01125700573, con sede in Greccio (Ri) via Quintili, 18 c.a.p. 02045 all'albo regionale delle cooperative sociali di cui all'articolo 3 della legge regionale del 27 giugno 1996, n. 24 come modificata dalla legge regionale

20 ottobre 1997, n 30 sezione A a far data del 5 marzo 2018

PIEMONTE**COMUNICATO**

Direzione Coesione Sociale Settore Politiche del Lavoro

L.R. n. 18/94 "Norme di attuazione della legge 8/11/1991, n. 381 - Disciplina delle cooperative sociali" e s. m. i, art. 2, comma 6 – Pubblicazione dell'Albo regionale delle cooperative sociali (BUR n. 13 del 5.4.18)

TRENTO

L.P.3.3.18, , n. 3 - Modificazioni della legge provinciale sul volontariato 1992 (BUR n. 11 del 15.3.18)

Art. 1 Sostituzione del titolo della legge provinciale 13 febbraio 1992, n. 8 (legge provinciale sul volontariato 1992)

1. Il titolo della legge provinciale sul volontariato 1992 è sostituito dal seguente: "Valorizzazione e riconoscimento del volontariato".

Art. 2 Inserimento dell'articolo 5 bis nella legge provinciale sul volontariato 1992

1. Dopo l'articolo 5 della legge provinciale sul volontariato 1992 è inserito il seguente: "Art. 5 bis Banca dati informatica del volontariato

1. Per facilitare la conoscenza delle risorse del volontariato e in particolare l'accesso dei soggetti pubblici e privati alle informazioni riguardanti l'esistenza, gli ambiti di operatività, le necessità e le disponibilità di sedi e attrezzature delle realtà di volontariato operanti sul territorio provinciale, presso la struttura provinciale competente in materia di volontariato, è istituita la banca dati informatica del volontariato della provincia di Trento.

2. La Provincia provvede alla realizzazione e alla gestione della banca dati, anche in collaborazione con gli organismi di secondo livello rappresentativi delle organizzazioni di volontariato o con le fondazioni operanti in favore del volontariato.

3. La Giunta provinciale, sentito il Consiglio delle autonomie locali, definisce con deliberazione: a) le modalità di gestione, aggiornamento e consultazione della banca dati nonché ogni altro elemento necessario per il suo funzionamento; b) i dati da inserire nella banca dati; c) il raccordo con i sistemi informativi degli enti locali e con la piattaforma prevista dall'articolo 5 ter ed eventualmente con altri sistemi informativi.

4. La banca dati informatica è pubblica ed è resa accessibile a tutti gli interessati in modalità telematica.

5. Gli enti locali comunicano alla Provincia i dati di loro competenza secondo le modalità stabilite nella deliberazione prevista dal comma 3.

6. Il trattamento dei dati avviene nel rispetto della normativa vigente in materia di protezione dei dati personali."

Art. 3 Inserimento dell'articolo 5 ter nella legge provinciale sul volontariato 1992

1. Dopo l'articolo 5 bis della legge provinciale sul volontariato 1992 è inserito il seguente: "Art. 5 ter Banca dati informatica del volontariato

1. Per facilitare alle realtà di volontariato operanti sul territorio provinciale l'accesso alle informazioni riguardanti gli adempimenti amministrativi necessari per lo svolgimento della loro attività e per semplificare le relative procedure, la Provincia, anche in collaborazione con gli organismi di secondo

livello rappresentativi delle organizzazioni di volontariato o con le fondazioni operanti in favore del volontariato, costituisce, sentito il Consiglio delle autonomie locali, una piattaforma informatica alla quale aderiscono, in maniera graduale, i soggetti pubblici o privati competenti per i diversi procedimenti, stipulando appositi accordi.

2. La piattaforma informatica mette a disposizione le informazioni riguardanti gli adempimenti amministrativi previsti dal comma I ed è volta a promuovere la gestione informatizzata, anche tramite percorsi guidati, dei relativi procedimenti, compresa la presentazione delle domande e delle comunicazioni nonché il rilascio dei relativi provvedimenti da parte delle autorità competenti."

Art. 4 Disposizione finanziaria

1. Alla maggiore spesa derivante dall'applicazione degli articoli 2 e 3 di questa legge, stimata nell'importo di 50.000 euro per ciascuno degli anni 2018 e 2019, si provvede con l'integrazione dello stanziamento per i medesimi anni della missione 01 (servizi istituzionali, generali e di gestione), programma 08 (statistica e sistemi informativi), titolo 2 (spese in conto capitale). Alla relativa copertura si provvede mediante riduzione, di pari importo e per i medesimi anni, degli accantonamenti sui fondi di riserva previsti dalla missione 20 (fondi e accantonamenti), programma 01 (fondi di riserva), titolo 1 (spese correnti).

2. La Giunta provinciale è autorizzata ad apportare al bilancio le variazioni conseguenti a questa legge, ai sensi dell'articolo 27, comma 1, della legge provinciale 14 settembre 1979, n. 7 (legge provinciale di contabilità 1979).

PROGRAMMAZIONE SOCIALE

PIEMONTE

PRESENTAZIONE

La Regione Piemonte con l'attuale governo regionale, fin dal 2015 ha portato avanti politiche sociali volte a costruire un sistema di WELFARE REGIONALE basato, alla luce del proprio Statuto e della normativa vigente, in grado di perseguire gli obiettivi di benessere e di superamento del disagio nella direzione di una azione sociale volta a definire e programmare lo sviluppo della Regione stessa in un disegno di promozione del lavoro di comunità, secondo un respiro che supera il localismo per giungere ad una dimensione più vasta ed incisiva.

Il presente documento costituisce un vero e proprio programma sociale e si configura quale modello di riferimento innovativo e in grado di esaltare al massimo tutti i soggetti interessa, pubblici e privati, al comune interesse di promuovere il senso della comunità regionale.

Si riporta il testo integrale.

DGR 23.12.18, n. 16-6646 - Approvazione della "Strategia per lo sviluppo di comunità solidali".

Note

PREMESSA

La presente deliberazione si pone in continuità con il "Patto per il sociale", approvato con la DGR n.38-2292 del 19 ottobre 2015, a seguito di un importante percorso di condivisione con le comunità locali piemontesi, al fine di costituire un tessuto comune con le comunità locali, in spirito di collaborazione e corresponsabilità, adeguato ad affrontare le nuove sfide del welfare piemontese.

La Deliberazione di cui sopra individuava 3 assi strategici (integrazione socio-sanitaria:

- inclusione sociale e contrasto alla povertà,
- sostegno alle responsabilità genitoriali e alla prevenzione del disagio minorile)
- ed un obiettivo trasversale (verso la creazione dei cd. Distretti della Coesione Sociale), in attuazione dei quali, nel corso del periodo considerato (da ottobre 2015 a fine 2017), sono state avviate modalità di confronto e dialogo stabile sui temi più rilevanti con i soggetti del territorio regionale e sono stati adottati alcuni significativi atti ed indirizzi regionali sulle materie di cui trattasi.

Importanti passi avanti sono stati fatti nella definizione di linee comuni e di indirizzi condivisi, rispetto ai 3 assi strategici individuati, in un arco temporale che ha visto inoltre l'approvazione ed entrata in vigore di importanti interventi a livello legislativo statale, quali l'avvio della

sperimentazione del SIA e successivamente l'istituzione del REI (Reddito di Inclusione) e la cd. riforma del terzo settore.

Nel corso del primo biennio di lavoro, sia pure all'interno del perimetro delimitato dal quadro sociale, normativo e finanziario vigente, la Regione ha condiviso con il territorio le prime importanti tappe dell'obiettivo trasversale verso la creazione dei cd. Distretti della Coesione Sociale, in primis attraverso la sperimentazione di tale articolazione territoriale in attuazione della sperimentazione nazionale del SIA (Sostegno all'Inclusione Attiva).

Nel corso del 2017 si è avviata una seconda fase di sviluppo del Patto, che ha visto la costruzione dei contenuti dello stesso in continuità con il percorso di collaborazione e corresponsabilità già condiviso, attraverso un confronto con le realtà istituzionali e della società civile del territorio piemontese, che ha previsto un primo incontro a carattere seminariale, svoltosi a Torino il 5 luglio 2017, dal titolo "Patto per il Sociale 2015-2017: valutazioni e prospettive. Verso una nuova programmazione delle politiche sociali in Regione Piemonte", cui sono seguiti 9 incontri a livello provinciale e sub provinciale, realizzatisi tra ottobre e dicembre 2017.

Il confronto e la discussione si sono sviluppati su un numero maggiore di aree qualificanti del welfare, con la successiva sintesi ed elaborazione del complesso materiale di riflessione e proposta che ne è emerso.

In continuità e quale ulteriore sviluppo dell'ambito di lavoro, sono stati quindi identificati cinque assi strategici su cui declinare l'azione politica per il nuovo Patto di sviluppo di comunità:

- l'integrazione socio-sanitaria,
- l'inclusione sociale ed il contrasto alla povertà;
- il sostegno alle responsabilità genitoriali e alla prevenzione del disagio minorile,
- l'edilizia sociale;
- il servizio civile.

A questi assi strategici si è definito di aggiungere, con valenza trasversale, i seguenti 3 obiettivi di sistema, il primo dei quali, relativo alla riforma dell'assetto di governo locale dei servizi, era già stato anticipato nelle sue linee fondamentali, nella stesura del Patto per il sociale:

1. I distretti di coesione sociale

La necessità di costruire un sistema di protezione sociale più forte ed integrato con i servizi sanitari presuppone la nascita formale dei Distretti di Coesione Sociale, come ambiti ottimali della programmazione, già sperimentati favorevolmente con il SIA e con la strategia WECARE, anche per gli ambiti socio-sanitario, del lavoro e dell'edilizia sociale.

2. Proposta a tutto il territorio piemontese dell'applicazione dell'ISEE comune, attraverso l'adozione di tutti gli atti necessari, a seguito di un adeguato percorso di consultazione.

3. Informatizzazione: a seguito dell'approfondimento delle priorità informative richieste dal casellario dell'assistenza (ora SIUS), si prevede di dotare la regione stessa di una piattaforma capace di recepire i dati territoriali in tempo reale, facilitando il flusso informativo verso i sistemi di raccolta nazionali.

Nella proposta di nuovo Patto, si colloca a pieno titolo anche l'avvio dell'importante strategia regionale sull'innovazione sociale WECARE, attivata con l'atto di indirizzo di cui alla DGR n 22-5076 del 22/5/20127 e con il successivo bando approvato con DD n. 998/a1508A del 20/10/2017, per la raccolta delle prime ideazioni progettuali innovative provenienti da tutto il Piemonte.

Il primo bando era rivolto agli enti gestori dei servizi sociali: in quest'ambito, alcuni distretti di Coesione sociale (ambiti di riferimento per il bando) si sono riuniti per produrre progetti condivisi ed integrati sul territorio (22 progetti per 30 ambiti).

Gli ambiti verranno accompagnati nella stesura definitiva dei progetti, nella formalizzazione, nella gestione e nella rendicontazione attraverso un servizio di appoggio attualmente in fase di attivazione attraverso l'affidamento di specifico incarico da parte della Regione, con l'obiettivo di sostenere e formare le realtà del territorio regionale piemontese sul tema della progettazione europea e delle diverse fasi necessarie alla realizzazione di progettualità adeguate ed efficaci.

Agli assi strategici ed obiettivi trasversali brevemente richiamati saranno direttamente connesse le conseguenti azioni da realizzare, in maniera progressiva, nell'arco temporale 2018-2019, secondo quanto specificato nell'Allegato 1, parte integrante della presente deliberazione, e con l'articolazione di dettaglio che sarà sviluppata in attuazione della "Strategia per lo sviluppo di comunità solidali" nel periodo considerato, attraverso la piena valorizzazione e lo sviluppo operativo (provvedimenti, atti di indirizzo e azioni specifiche) di quanto emerso e sintetizzato a seguito del percorso di ascolto ed approfondimento che ha condotto all'elaborazione della "Strategia per lo sviluppo di comunità solidali".

LA DISPOSIZIONE

Vien approvata la "Strategia per lo sviluppo di comunità solidali", di cui all'Allegato 1, parte integrante e sostanziale della presente deliberazione;

Viene demandata alla Direzione Coesione Sociale, di concerto con la Direzione Sanità per l'asse dell'integrazione socio-sanitaria, sulla base degli indirizzi ed obiettivi di cui al presente Patto e degli specifici provvedimenti deliberativi attuativi, la realizzazione delle azioni conseguenti;

Allegato 1

“VERSO UN NUOVO PATTO PER IL SOCIALE: STRATEGIA PER LO SVILUPPO DI COMUNITA' SOLIDALI”.

1. Il nostro sistema di Welfare ha bisogno di innovazione. Non per il gusto retorico ed estetico del nuovo fine a sé stesso. Ma per saper affrontare, con modalità, risorse e strumenti adeguati, le nuove forme di fragilità, vulnerabilità e insicurezza sociale, senza dimenticare le situazioni più tradizionali e croniche. Abbiamo il compito di aprire nuove frontiere, di esplorare nuovi territori, accettare creativamente nuove sfide. Limitarsi ad una gestione, sia pure virtuosa, dell'esistente riduce le possibilità di una politica davvero efficace rispetto ai bisogni e alla loro evoluzione, ma soprattutto nega la ragione fondativa del Welfare, che è quella di ridurre gli squilibri sociali e di promuovere concretamente l'inclusione delle persone dentro i circuiti della cittadinanza. Già il Patto per il sociale 2015-2017, nei suoi elementi essenziali, provava ad incamminarsi su questa strada. Abbiamo scelto di costruire uno strumento di programmazione "diverso" dal classico piano, superando l'ansia di "dire tutto" a favore di una maggiore concentrazione sull'essenziale.

Per questa ragione ci siamo dedicati soprattutto allo sviluppo di processi partecipativi sul territorio e alla definizione di priorità di sistema effettivamente "misurabili", non in senso meramente matematico, ma come punti di "connessione" delle energie culturali, professionali ed economiche e come "cifra" dell'intero percorso. Questa è stata una scelta chiave del primo Patto per il sociale e ha bisogno di essere ulteriormente approfondita e rafforzata, per esprimere con pienezza il senso vero dell'operazione, che presuppone un cambiamento nell'approccio con i territori.

2. Nell'ambito delle politiche di Welfare, si sta delineando un nuovo protagonismo del governo nazionale: più evidente nella politica di contrasto alla povertà e all'esclusione sociale e nella riforma del Terzo Settore e del Servizio Civile, ancora troppo fragile sul fronte delle politiche abitative e delle politiche socio-sanitarie. In ogni caso è un fatto positivo, perché si incomincia a introdurre il principio di livelli essenziali, da garantire su tutto il territorio nazionale, anche nelle politiche di Welfare. Questo processo si deve coniugare con il rafforzamento della pluralità dei sistemi territoriali locali: solo così infatti si evita il rischio di una eccessiva e anonima standardizzazione dei servizi e si alimenta la valorizzazione della specificità e della peculiarità delle diverse comunità. L'esigenza è allora quella di tenere insieme, in maniera virtuosa, l'unità dell'indirizzo nazionale e la pluralità/diversità dei sistemi locali. A questo livello si pone il ruolo dell'ente Regione in coerenza con lo spirito originario del regionalismo italiano. La Regione, infatti, proprio per la sua organicità con la dimensione economica, culturale, sociale e geografica, può esercitare una effettiva funzione di "cerniera" tra il sistema nazionale unitario (che recepisce sempre di più le prospettive di riforma di matrice europea) e la pluralità dei sistemi locali.

Proprio perché si fa carico fattivamente di queste due dimensioni, la Regione, soprattutto nell'ambito delle politiche di Welfare, è l'istituzione che può favorire e stabilizzare reali processi di innovazione, finalizzati a rendere il sistema delle politiche maggiormente in sintonia con i bisogni che le comunità

pongono alla nostra attenzione. Occorre però un cambio coraggioso di paradigma. Non è sufficiente limitarsi ad un approccio meramente formale, nel senso di riproporre, in maniera asettica, i presupposti normativi e giuridici relativi alle funzioni delle Regioni, stabilite dalla norma. Fare soltanto questo significa riproporre in modo stantio cose già assodate e che non producono alcun cambiamento e non riescono di per sé a generare frutti positivi per l'insieme delle nostre comunità. Dentro il quadro normativo di riferimento, occorre fare molto di più. Dare alla Regione un ruolo attivo nel promuovere processi utili a generare maggior benessere e coesione per la vita delle nostre comunità territoriali. Passare da un modello “gerarchico”, fondato sul controllo formale degli adempimenti amministrativi, ad un modello “relazionale”, che si sviluppa lungo l'asse dell'interazione tra una pluralità di soggetti per la costruzione di politiche tese al conseguimento di obiettivi condivisi. Sviluppare un ruolo di regia e di accompagnamento di processi complessi e promuovere una cultura della programmazione, della valutazione e della misurazione dell'impatto sociale. Queste sono le sfide, che un ruolo attivo della Regione deve sempre più raccogliere.

3. L'esigenza di costruire un sistema di politiche più adeguate all'evoluzione dei bisogni sociali nasce dalla piena consapevolezza che sono in corso da tempo fenomeni strutturali, che incidono sull'assetto e sulla qualità della vita delle nostre comunità. Facciamo riferimento in particolare alle profonde trasformazioni del mercato del lavoro, frutto della globalizzazione economica, che ha creato nuove forme di disuguaglianza e di vulnerabilità sociale soprattutto nei paesi come il nostro di antica industrializzazione; al fenomeno complesso dei processi migratori, che hanno una storia ormai trentennale e che non possono essere ridotti alla questione più recente dei profughi e dei richiedenti asilo; ai processi di ordine demografico, che hanno generato un progressivo invecchiamento della popolazione, con l'inevitabile conseguenza di nuovi bisogni di cura, che vanno affrontati non solo nella fase acuta, ma anche e soprattutto nel loro dispiegarsi nel tempo. E' entrato in crisi il modello “lineare” del sistema di Welfare, che interviene secondo una modalità prevalentemente standardizzata e rigida ed emerge sempre di più una domanda di politiche e di interventi integrati in un'ottica più trasversale, che ponga un'attenzione specifica ai percorsi della persona, al suo mondo relazionale, alla valorizzazione delle sue capacità e risorse.

Per questo un sistema di welfare di nuova generazione deve muoversi lungo un duplice asse:

- a) **l'asse della promozione**, che vede la persona, dentro il proprio contesto sociale e culturale, come soggetto attivo, con il quale e per il quale bisogna creare le condizioni possibili più adeguate per la sua piena cittadinanza;
- b) **l'asse della cura**, che vede la persona, che si trova in una condizione di permanente non autosufficienza e di perdita stabile della propria autonomia, come soggetto che ha diritto ad un sistema integrato di cura, che consenta di evitare la trasformazione della condizione di non autosufficienza in esclusione sociale.

Gli obiettivi trasversali.

Nell'indicare le priorità strategiche della nuova programmazione regionale, riteniamo innanzitutto fondamentale individuare degli obiettivi, che non attengono esclusivamente ad un singolo settore, ma rappresentano finalità trasversali, che riguardano tutto il sistema delle politiche sociali regionali. In questa logica identifichiamo tre obiettivi di sistema, che toccano trasversalmente tutte le politiche regionali di Welfare.

1. I distretti della coesione sociale: si tratta di un processo di carattere istituzionale avviato con il primo Patto per il sociale. L'attuazione del SIA in Piemonte, articolata su 30 ambiti territoriali, ha costituito una leva importante, per legittimare con ancora più forza questo processo. Il prossimo reddito di inclusione, introdotto per legge dal parlamento, rappresenta un ulteriore tassello. L'idea fondamentale è quella di far convergere nello stesso ambito territoriale di programmazione (i distretti della coesione sociale) tutte le politiche che concorrono alla costruzione della coesione sociale e tutti gli attori che ne hanno la titolarità: servizi sanitari, politiche sociali, politiche attive del lavoro, politiche per l'abitato. In questo senso verrà elaborato e discusso un atto formale della Regione, che, in accordo con ANCI Piemonte, definisca l'identità di questi Distretti e dia piena legittimità alla loro azione.

2. Regolamento regionale sull'applicazione dell'indicatore ISEE: è un terreno decisivo per una chiara, equa e sostenibile accessibilità ai servizi. Era stato iniziato un percorso, che poi è rimasto incompiuto e quindi ci troviamo tuttora in un regime di proroga. Non è più rinviabile però la necessità di definire, anche a livello regionale, un quadro più omogeneo e meno frammentato, ma soprattutto più integrato tra le diverse misure. La Regione pertanto si prefigge l'attivazione di strumenti di monitoraggio e l'assunzione di indirizzi diretti a normale standard applicativi della disciplina della compartecipazione, compresa la definizione di soglie minime di esenzione, per impedire l'instaurarsi di situazione di disparità di trattamento.

3. Attivazione di un sistema informativo sociale: le linee di intervento programmatiche, nelle diverse aree dell'inclusione sociale, devono essere sempre più supportate dalle informazioni e dagli strumenti basilari per ottenerle. Va definito un sistema per costruire un insieme di informazioni comuni a partire da un linguaggio condiviso per ottenere indicatori strutturali facilmente confrontabili. Ad oggi abbiamo un quadro di informazioni ricco, ma ancora molto frammentato. L'obiettivo strategico è quello di costruire un unico "portale del welfare" in grado di connettere tutti gli attori coinvolti nella programmazione, gestione e valutazione degli interventi ai diversi livelli istituzionali. Occorre quindi andare nella direzione di un database condiviso, attraverso l'utilizzo di uno strumento web, che potrà essere arricchito con altri dati e collegato anche con il servizio di Reportistica EPICO già attivo sui temi dell'edilizia sociale.

Introduzione agli obiettivi settoriali.

La programmazione strategica regionale nell'ambito delle politiche di welfare, si è in questi anni declinata nella definizione di obiettivi da cui sono discese le azioni raccolte nel "Patto per il Sociale" di cui alla D.G.R. n. 38-2292 del 19/10/2015.

Tre gli assi strategici individuati dal provvedimento regionale sopra richiamato: l'integrazione socio-sanitaria, l'inclusione sociale ed il contrasto alla povertà, le politiche per le famiglie.

Nel corso del biennio è emersa l'esigenza di integrare la programmazione strategica regionale nell'ambito delle politiche di welfare con lo strumento del Servizio Civile, istituito con la L. n. 64/01 ed assunto a dimensione "Universale" in virtù del D.lgs. n. 40 del 3 aprile 2017.

L'ulteriore area con la quale si completa la programmazione strategica del welfare regionale per il biennio 2018-2019 sono le politiche di welfare abitativo, parte integrante delle politiche sociali. Esse pongono al centro la persona e non la casa, che deve essere garantita a tutte le famiglie.

Tenuto conto degli obiettivi specifici di ciascun settore di intervento, che saranno descritti nel dettaglio, con attenzione ai rispettivi strumenti ed azioni, nelle schede successive, si possono brevemente delineare alcuni elementi comuni, che integrano gli obiettivi trasversali generali già individuati e contribuiscono ad una visione organica d'insieme.

Anzitutto, per la programmazione ed attuazione di interventi efficaci, è emerso con sempre maggiore chiarezza negli anni più recenti l'importanza di promuovere e potenziare la cooperazione effettiva tra tutte le risorse presenti ed operanti sul territorio, a cominciare dal livello istituzionale, ma non solo.

Obiettivo comune a tutte le azioni ed attività espresse, è quello di promuovere il superamento della frammentazione, delle carenze di cooperazione e alleanza tra i diversi attori titolari degli interventi, delle rotture nei percorsi di presa in carico e quindi miglioramento della *governance* complessiva affinché siano garantite azioni realizzate in una logica non settoriale, ma trasversale e unitaria.

Inoltre, viene posta particolare attenzione alla centralità della persona: rispetto alla casa, nell'ambito della sua famiglia, sia essa in condizione di povertà o di fragilità e difficoltà, con attenzione ai suoi bisogni, ed in una prospettiva di inclusione effettiva nell'ambito della società.

Alla luce di questa premessa possono leggersi tutti gli interventi settoriali, brevemente sintetizzati di seguito.

Sull'asse dell'integrazione socio-sanitaria, attraverso l'istituzione della Cabina di Regia tra le Direzioni Coesione Sociale e Sanità si è attivato un percorso di programmazione congiunte delle politiche.

L'obiettivo finale è quello di giungere alla definizione di un disegno di legge che intervenga, attraverso un'azione di sistema, sull'integrazione socio-sanitaria regionale. Con tale provvedimento

si intende poter garantire ai cittadini, tramite percorsi condivisi e pienamente omogenei in tutto il Piemonte, una presa in carico secondo una progettualità personalizzata, partecipata e congiunta.

In particolare il disegno di legge conterrà: l'individuazione delle prestazioni socio-sanitarie, le modalità di compartecipazione al costo delle stesse, la modalità del loro finanziamento di un fondo regionale socio-sanitario, gli Ambiti Territoriali di programmazione e l'istituzione di un Sistema informativo regionale strutturato al fine di un'armonizzazione con il Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS) ed il Sistema Informativo Unitario dei Servizi Sociali (SIUSS).

La definizione di un disegno di legge avente come oggetto il Sistema integrato regionale socio-sanitario avrà come diretta conseguenza la riorganizzazione degli interventi economici a sostegno della domiciliarità per persone non autosufficienti in lungoassistenza.

In particolare, è indispensabile arginare il conseguente fenomeno per cui un numero molto elevato di persone valutate idonee ad ottenere il servizio si trova in perenne lista d'attesa a causa dell'esaurimento dei finanziamenti. Occorre, pertanto procedere ad una revisione delle fasce di intensità assistenziale e dei massimali erogabili, al fine di rendere più omogeneo il livello delle prestazioni ed ampliare il numero degli utenti idonei che possono beneficiare del contributo, assoggettando la valutazione reddituale al calcolo dell'ISEE.

Risulta necessaria, inoltre, una rielaborazione delle scale di valutazione della condizione di non autosufficienza, in quanto le scale al momento utilizzate risultano obsolete e non sono in grado di far emergere gli attuali bisogni della persona anziana.

Anche l'area della demenza necessita di interventi significativi. Attualmente sono in corso di predisposizione, da parte della Direzione Sanità, i provvedimenti di recepimento del PND – Piano Nazionale Demenze che contempla tra l'altro la riorganizzazione delle precedenti U.V.A. in CDCD – Centri per i Disturbi Cognitivi e Demenze. Accanto a questo percorso serve una revisione dell'attuale modello residenziale e semi-residenziale dedicato alle persone anziane affette da patologie dementigene.

In ambito di politiche d'inclusione e contrasto alla povertà, è importante che tutte le azioni abbiano come obiettivo prioritario il rendere sistematico una base di interventi che si inseriscano nella più complessiva progettualità nazionale, che ha introdotto nel nostro Paese la misura SIA (sostegno all'inclusione attiva) ed ora del REI (Reddito di Inclusione), in modo da superare la logica emergenziale.

In quest'ambito gli interlocutori fondamentali sono il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali e gli Ambiti territoriali, ai quali è affidato il compito di assicurare un sostegno efficace nel passaggio dal SIA al Re.I, il reddito di inclusione, pilastro fondamentale del Piano nazionale per la lotta alla povertà e di avviare, nella sue diverse declinazioni territoriali, il progetto triennale a favore dei senza dimora a valere sul Fondo Sociale Europeo e sul Fondo Aiuti Europei agli Indigenti.

I servizi territoriali, collocati funzionalmente all'interno degli Ambiti Territoriali, saranno interlocutori fondamentali anche per la costruzione e la sperimentazione di un modello di misurazione dei fattori che rendono difficoltosa l'inclusione sociale, attraverso la costituzione del Gruppo di lavoro che dovrà elaborare gli atti amministrativi necessari all'attuazione della DGR 39-2017 del 17 luglio 2017 "Profili di criticità". La voce dei territori verrà raccolta anche nell'ambito della nuova Rete Regionale della

protezione e dell'inclusione sociale di cui alla D.G.R. 51-6243 del 22/12/2017 (già Tavolo Povertà), che riunisce tutti i soggetti e gli attori, istituzionali e non, impegnati in questo settore di intervento. La Rete sarà chiamata ad elaborare il "Piano Regionale della povertà" di cui al decreto n. 147 del 15 settembre 2017 e coinvolta nell'apertura del confronto sull'opportunità della omogeneizzazione della miriade di regolamenti di assistenza economica attivi a livello territoriale.

Le azioni di accompagnamento, altrettanto importanti, riguarderanno il miglioramento dello strumento di inclusione sociale PASS (Percorsi di attivazione sociale sostenibili) e l'accompagnamento all'attuazione della Riforma del Terzo Settore attraverso misure di sostegno e l'attivazione di Tavoli di confronto che coinvolgano tutte le componenti del Terzo Settore per una

maggior conoscenza della Riforma stessa ed un coinvolgimento nell'elaborazione partecipata dei nuovi atti normativi necessari alla sua concretizzazione.

Nell'ambito degli interventi di sostegno alla genitorialità, le azioni messe in atto dal sistema dei Servizi sociali e sanitari rappresentano un ambito fondamentale del lavoro di cura e protezione dell'infanzia, con l'obiettivo di promuovere condizioni idonee alla crescita, a prevenire i rischi che possono ostacolare il percorso di sviluppo e a preservare e/o proteggere la salute e la sicurezza del bambino e della sua famiglia.

Ciò implica il rafforzamento di una visione condivisa tra i Servizi sociali e sanitari dell'intervento di accompagnamento della genitorialità fragile, identificando obiettivi trasversali e azioni mirate e fornendo alcuni orientamenti comuni rispetto agli interventi rivolti alle famiglie che vivono in situazione di vulnerabilità, migliorando così l'organizzazione e il funzionamento dei percorsi di accompagnamento, avviando un progressivo rinnovamento dei modelli e delle pratiche professionali e interistituzionali,

tramite la costruzione di nuovi equilibri e forme concrete di condivisione di responsabilità fra promozione, prevenzione, protezione.

Nel contesto regionale, un punto d'osservazione particolarmente importante è rappresentato dal sistema dei Centri per le Famiglie che promuovono interventi di supporto alla genitorialità rivolti alla dimensione comunitaria, finalizzati a promuovere una cultura della cura dei legami familiari, in particolare quelli genitoriali, e a stimolare la comunità locale a sostenere le famiglie nel loro ruolo educativo.

Successivamente all'approvazione delle linee guida dei Centri per le Famiglie dell'agosto 2016 è maturata l'esigenza di "condividere una visione" in merito al complesso di interventi rivolti al sostegno alla genitorialità e alla cura dei legami familiari, predisponendo alcuni documenti di sintesi, con l'obiettivo di chiarire e specificare quanto contenuto nelle linee guida regionali e di diffondere sul territorio la valorizzazione dell'attività dei Centri stessi in favore del benessere delle famiglie, nonché a favorire il monitoraggio e la valutazione delle pratiche realizzate.

Completterà il quadro la revisione delle linee guida regionali in tema di affidamento familiare.

Per quanto riguarda le politiche di welfare abitativo la Regione Piemonte intende intervenire sulle disuguaglianze abitative, in particolare contrastando le forme di disagio, attraverso la promozione di una nuova programmazione strategica. La nuova programmazione si sviluppa partendo da alcuni principi che possono essere così sinteticamente illustrati:

- al centro della politica va messa la persona e non la casa, in questa prospettiva la politica abitativa è intesa come politica sociale e la casa è vista come abitazione e non come immobile;
- la casa costituisce un bene necessario e tutti hanno bisogno e diritto ad avere una casa. Tuttavia esistono profonde disuguaglianze abitative che una nuova politica deve mirare a risolvere o quantomeno ad attenuare;
- in un quadro di attivazione della persona volto a favorire l'*empowerment*, il supporto pubblico al bisogno abitativo assume natura transitoria;
- poiché le politiche abitative sono pensate come parte integrante delle politiche sociali esse devono essere strettamente integrate con le altre politiche di welfare ed essere complessivamente ancorate al principio di redistribuzione.

La nuova programmazione strategica tiene conto del punto di vista dei soggetti coinvolti, direttamente e indirettamente, dalle misure attivate. Come modello di costruzione della nuova politica è stato assunto un modello partecipativo, con analisi delle problematiche e costruzione degli elementi salienti attraverso un approccio bottom-up. Vanno in questa direzione i nove incontri con la comunità già effettuati sul territorio, le interviste con i testimoni privilegiati e i soggetti coinvolti nel processo realizzativo delle misure, e i tavoli di confronto svolti o in calendario con le associazioni dei comuni e degli enti attuatori (ANCI, ANCE, ACI) oltre che con le Agenzie Territoriali per la casa operanti in Piemonte. La modalità partecipativa adottata potrebbe essere ulteriormente rafforzata collocando le azioni all'interno di un processo strutturato di partecipazione, eventualmente attraverso una formalizzazione, con apposita delibera di Giunta, della rete dei soggetti coinvolti.

Tra le azioni caratterizzanti la nuova programmazione strategica che si intende portare all'approvazione del Consiglio regionale, meritano una sottolineatura le seguenti:

- l'orientamento delle misure e delle risorse sul territorio attraverso:

a) la classificazione dei Comuni del Piemonte per grado di disagio abitativo (alto, medio, basso) utilizzando un indicatore multidimensionale che tiene conto di variabili di contesto abitativo, sociale e assistenziale;

b) l'individuazione di trenta ambiti territoriali coincidenti con i distretti della coesione sociale.

Nei Comuni a più alto disagio abitativo potranno essere localizzati gli interventi diretti all'incremento del patrimonio di alloggi sociali. Tali interventi, coerentemente con l'obiettivo di contenere il consumo di suolo, saranno prioritariamente diretti al recupero del patrimonio esistente e saranno preferibilmente collocati all'interno di strategie complesse di riqualificazione sociale di aree degradate. L'individuazione, all'interno dei distretti di coesione sociale, di comuni capofila è funzionale all'affidamento dell'attuazione delle misure volte al sostegno diretto delle famiglie (ASLO, FIMI, Fondo sociale, ecc.). Si potrà così assicurare a tutti i cittadini in possesso di determinati requisiti di accesso la possibilità di presentare domanda di sostegno.

- la revisione complessiva dei requisiti di accesso di individui e famiglie alle diverse misure di welfare abitativo che assume come elemento imprescindibile per la valutazione della situazione economico patrimoniale del nucleo familiare l'ISEE e l'assenza di altra abitazione in proprietà esclusiva.

- il reperimento di risorse finanziarie idonee a dare avvio concreto alla nuova programmazione sia attraverso gli stanziamenti di bilancio regionale sia attraverso la sottoscrizione di un Accordo di Programma con il Ministero delle Infrastrutture e dei Trasporti che permetta l'utilizzo delle risorse quantificate a seguito della complessa operazione di revisione e consuntivazione degli interventi pregressi messa in campo dalla Regione dall'inizio della presente legislatura.

Il quinto ambito di intervento riguarda il Servizio Civile: il carattere di universalità conferito dal legislatore permette, da un lato, di connotare il Servizio Civile quale strumento principe nella definizione delle politiche di accompagnamento dei giovani verso l'età adulta, dall'altro, di elevare la misura in oggetto a vera e propria "logica di sistema".

Si tratta infatti di un'opportunità di cittadinanza attiva che prescinde dallo specifico settore progettuale, entro cui si svolge l'esperienza, per abbracciare tutti i processi di inclusione sociale.

Le 3 azioni che caratterizzano questa nuova fase di programmazione per quanto riguarda il servizio civile prevedono, anche in questo caso, il coinvolgimento di altri attori, per una corretta attuazione del sistema sul territorio regionale, in stretto collegamento con gli altri ambiti di lavoro individuati nel presente documento.

Le azioni individuate prevedono anzitutto il sostegno agli Enti di Servizio Civile, iscritti all'Albo regionale, nella transizione alla nuova gestione del Servizio Civile Universale e alla governance regionale del sistema, nella fase di definizione della programmazione triennale e dei piani annuali, di cui all'art. 4 del D.lgs. n. 40/2017.

Si prevedono inoltre l'individuazione delle attività, svolte dai giovani in servizio civile, da valorizzare ai fini di un riconoscimento di crediti formativi universitari e per l'inserimento nel mondo del lavoro, nonché l'individuazione degli strumenti utili a definire le linee di intervento della L.R. n. 7/2015.

Integrazione Socio-Sanitaria

N° Tema Azione Attività Strumento Risorse

1

Raggiungimento di un'effettiva integrazione fra il comparto sanitario ed il comparto sociale
Emanazione di provvedimenti comuni in cui sono chiaramente definite le competenze gestionali e finanziarie dei due comparti

Raccordo istituzionalizzato fra Direzione Coesione e Direzione Sanità in relazione all'intera materia integrata

Tavolo di lavoro integrato Direzione Coesione sociale e Direzione Sanità

2

Convenzioni fra Aziende Sanitarie ed Enti gestori delle funzioni socioassistenziali

Definizione di uno schema comune di convenzione fra EEGG ed ASL che superi l'attuale situazione di trattative differenziate sul territorio anche fra EEGG appartenenti alla stessa ASL.

Raccordo fra Direzione Coesione sociale e Direzione Sanità e confronto con EE.GG. ed ASL

Tavolo di lavoro fra Direzione Coesione sociale e Direzione Sanità con rappresentanti del coordinamento EE.GG. e ASL

3 Attuazione nuovi LEA Definizione di linee guida per l'applicazione dei nuovi LEA

Raccordo fra Direzione Coesione sociale e confronto con EE.GG.

Tavolo di lavoro fra Direzione Coesione sociale e Direzione Sanità con rappresentanti del coordinamento EE.GG. e ASL

4 ISEE

Emanazione di un provvedimento di applicazione omogenea sul territorio dell'ISEE

Confronto fra Direzione Coesione Sociale e territorio

Tavolo di lavoro fra Direzione Coesione sociale con rappresentanti del coordinamento EE.GG.

5 Spesa socio-sanitaria

Istituzione osservatorio per verifica delle spese improprie, monitoraggi e valutazione

Raccordo fra Direzione Coesione sociale e Direzione Sanità

Tavolo di lavoro integrato Direzione Coesione sociale e Direzione Sanità

6 Ambiti territoriali

Attuazione della coincidenza fra Distretti sanitari ed Enti gestori delle funzioni socio-assistenziali

Raccordo fra Direzione Coesione sociale, Direzione Sanità e Direzione Enti Locali

Tavolo di lavoro integrato Direzione Coesione sociale, Direzione Sanità e Direzione Enti Locali

7 Revisione normativa sulla domiciliarità

Definizione provvedimento di completa attuazione L.10/2010, revisione modalità di erogazione interventi economici a sostegno della domiciliarità con contestuale istituzione dei voucher socio-sanitari regionali e di un budget sociosanitario.

Raccordo fra Direzione Coesione sociale e Direzione Sanità

Tavolo di lavoro integrato Direzione Coesione sociale e Direzione Sanità

Risorse sanitarie e sociali

8

Revisione normativa sulla residenzialità e semiresidenzialità a favore delle persone disabili e definizione di scale di valutazione della disabilità Predisposizione provvedimento di revisione dei parametri gestionali della DGR 230/97 e di definizione di scale di valutazione della disabilità

Raccordo fra Direzione Coesione sociale e Direzione Sanità

Tavolo di lavoro integrato Direzione Coesione sociale e Direzione Sanità

Inclusione sociale e contrasto alle povertà

N° Tema Azione Attività Strumento Risorse

SIA/REI: sostegno agli Ambiti Territoriali per la gestione del passaggio tra una misura e l'altra e supporto alle procedure di chiusura del SIA e all'attivazione del REI;

avviamento delle specifiche competenze regionali sul REI di cui al decreto n. 147 del 15 settembre 2017, Raccordo Stato-Regione; Raccordo INPS Regionale, APL e Centri per l'Impiego; Raccordo con le Associazioni di categoria del mondo delle imprese Profit; Raccordo con Settore Lavoro e Formazione Professionale; Monitoraggio sulla diffusione di protocolli operativi a livello di Ambito Territoriale, con il coinvolgimento del Terzo Settore; Divulgazione delle informazioni; Report; Promozione degli strumenti nazionali di raccolta ed invio dati; Collaborazione con le Task Force nazionali con particolare riguardo alle procedure collegate al PON Inclusione. Raccordo e organizzazione di incontri periodici con le varie tipologie di Enti/Soggetti coinvolti nella misura Fondi statali ed europei

1

Sostegno all'inclusione delle persone in grave difficoltà economica (SIA - REI – Senza Dimora)

Supporto e coordinamento delle attività dei 30 Ambiti Territoriali di cui alla DGR 9 maggio 2016, n. 29-3257

Senza Dimora:

Realizzazione della progettazione condivisa di cui all'Avviso 4 PON Inclusione; Rapporti con il MLPS per l'approvazione del Progetto; Firma della Convenzione di Sovvenzione; Incontri territoriali di sensibilizzazione, monitoraggio e avvio attività; Collaborazione al piano di formazione condiviso con FIO.PSD; Integrazione della Città di Torino nel Piano Formativo regionale; Sostegno al all'intero iter di attuazione progettuale Attuazione del Progetto nella sue diverse declinazioni territoriali attraverso il monitoraggio dell'attuazione, la corretta esecuzione e la valutazione delle azioni messe in campo Fondi statali ed europei

2

Costruzione e sperimentazione di un modello di misurazione dei fattori che rendono difficoltosa l'inclusione sociale Attuazione della DGR 39-2017 del 17 luglio 2017 "**Profili di criticità**" Convocazione del Gruppo di lavoro di cui alla DD n. 1281 del 14/12/2017; Coordinamento delle attività sperimentali in sinergia con le indicazioni del nuovo Patto di Comunità e la nuova strumentazione nazionale; Elaborazione degli atti amministrativi necessari all'attuazione delle attività previste; raccordo con il settore Formazione per l'elaborazione dell'aggiornamento professionale necessario alla messa a regime del nuovo strumento di misurazione Risorse regionali

3

Prosecuzione del confronto tra i diversi attori che a vario titolo sono attivi a livello regionale per il contrasto alla povertà Convocazione periodica della Rete regionale della protezione e dell'inclusione sociale di cui alla DGR n. 51-6243 del 22 dicembre 2017 Convocazione di incontri plenari; illustrazione delle nuove linee di lavoro; elaborazione del Piano regionale della povertà di cui al Decreto n. 147 del 15/09/2017; avvio di un confronto sulla opportunità di omogeneizzazione dei regolamenti di assistenza economica attivi a livello di Ambiti Territoriali. Elaborazione degli atti amministrativi necessari all'attuazione misure previste Risorse regionali

4

Promozione di una maggiore inclusione dei soggetti a rischio di marginalità

Miglioramento dello strumento **PASS**(Percorsi di attivazione sociale sostenibili) in funzione del monitoraggio della sua attuazione. Modifica della normativa al fine di migliorarne l'efficacia e l'utilizzo dello strumento;

Elaborazione degli atti amministrativi necessari all'adeguamento dello strumento e organizzazione di un evento di restituzione Risorse dei territori

5

Accompagnamento all'attuazione della Riforma del Terzo Settore Adeguamento normativo ed organizzativo regionale in funzione dei nuovi dettami nazionali Coinvolgimento delle varie componenti del Terzo Settore

finalizzato alla conoscenza della Riforma e all'elaborazione partecipata dei nuovi atti normativi tramite l'attivazione di Tavoli di confronto che sappiano

valorizzare le specificità territoriali piemontesi. Promozione delle misure di sostegno al settore. Organizzazione di incontri periodici finalizzati alla stesura dei nuovi atti normativi e amministrativi. Elaborazione partecipata di un bando pubblico per l'assegnazione delle risorse Risorse statali e regionali

Dalla politica della casa alle politiche di welfare abitativo

N° Tema Azione Attività Strumento Risorse

1

Reperimento delle risorse Definizione di un Accordo di Programma Ministero Infrastrutture e Trasporti/Regione Piemonte Monitoraggio delle misure. Consuntivazione degli interventi pregressi, completando le attività previste nel DGR 75-6277 del 2013. Attivazione dei tavoli di confronto con il Ministero delle Infrastrutture e dei Trasporti. Cura della predisposizione di uno schema di accordo di programma in forma condivisa. Accordo di Programma Recupero ai fini di riutilizzo di risorse Statali e Regionali

2 Orientamento delle misure e delle risorse sul territorio Ridefinizione dei comuni con alto grado di disagio/rischio abitativo Individuazione di indicatori oggettivi di disagio/rischio abitativo. Costruzione di un indice sintetico addittivo di disagio. Graduazione delle situazioni di disagio e analisi spaziale della distribuzione sul territorio. Confronto e valutazione dello scenario con lo stato di attivazione delle misure di sostegno diretto. Indicatore di disagio/rischio abitativo

3 Accesso uniforme sul territorio alle misure di politiche abitative Armonizzazione degli ambiti di edilizia sociale nei distretti di coesione sociale sulla base della definizione del rischio abitativo Corrispondenza tra gli ambiti di edilizia sociale e i nuovi ambiti sulla base della definizione del rischio abitativo. Controllo della presenza di un comune capofila; coincidenza con gli enti gestori dell'assistenza; monitoraggio dell'attivazione delle misure ASLO e FIMI di sostegno diretto alle famiglie.

Modifica normativa legge regionale 3/2010

4 Riduzione delle disuguaglianze abitative Revisione complessiva dei requisiti di accesso di individui e famiglie Ricognizione degli interventi pregressi e attivi in termini di stanziamento economico, individui e famiglie raggiunti, criteri di accesso, impatto delle misure. Analisi delle condizioni socio-economiche dei beneficiari e simulazione (su specifici interventi) dell'introduzione di criteri diversi. Nuovo regolamento per i requisiti di accesso all'edilizia sociale

5 Modello partecipativo Rete del welfare abitativo Individuazione dei soggetti partecipanti alla rete, compiti e funzionamento della rete stessa. Deliberazione di Giunta regionale

6 Definizione di una nuova programmazione strategica Stesura della nuova Programmazione Definizione delle linee guida delle politiche di welfare abitativo della Regione Piemonte, che conterranno la destinazione delle risorse reperite (punto 1), l'articolazione temporale della programmazione attuativa, le strategie di intervento con particolare attenzione alle famiglie fragili non beneficiarie di altre misure di intervento pubblico e le misure attivabili. Adozione della nuova programmazione Risorse derivanti dall'Accordo di Programma MIT/Regione, circa 28/30 milioni di euro

Gruppo Servizio Civile Universale

N° Tema Azione Attività Strumento Risorse

1 Il nuovo sistema del Servizio Civile Universale Governance del sistema SCU nella fase di definizione della programmazione triennale Individuazione degli ambiti prioritari di progettazione degli enti di SCU operanti sul territorio regionale. Raccolta ed analisi dei dati relativi ambiti di progettazione nel periodo 2015-2017. Risorse regionali

2 La valorizzazione delle competenze acquisite durante l'espletamento del SCU in funzione del loro utilizzo nei percorsi di istruzione, anche ai fini del

Riconoscimento di crediti e tirocini, e in ambito lavorativo. Predisposizione di un protocollo d'intesa finalizzato all'individuazione di criteri omogenei per la valorizzazione delle competenze. Avvio di un Tavolo di lavoro tra i vari attori operanti nell'ambito dell'istruzione, della formazione professionale e delle politiche attive del lavoro. Determina Dirigenziale di costituzione del Tavolo e stesura della proposta di Protocollo. Risorse regionali

3 Il SC quale logica di programmazione regionale Definizione dei criteri di accesso al sistema di servizio civile regionale. Costituzione di un Tavolo di lavoro con i rappresentanti degli enti di SC operanti in Piemonte. Organizzazione di incontri con il Tavolo Enti Servizio Civile; DGR di approvazione dei criteri. Risorse regionali

Gruppo sul tema del sostegno alle responsabilità genitoriali e della prevenzione del disagio minorile

N° Tema Azione Attività Strumento Risorse

1 Approvazione scheda di valutazione e monitoraggio attività dei centri, elaborata dall'apposito sottogruppo del coordinamento regionale

2 Approvazione documento sulle attività dei centri per il sostegno alla genitorialità

3 Sostegno e potenziamento dei Centri per le famiglie Costituzione sottogruppo per predisposizione documento sul lavoro dei centri in rete con i soggetti locali del terzo settore e di valorizzazione del lavoro di sviluppo di comunità. Delibera di giunta di approvazione dei 3 documenti, ad integrazione delle linee guida di agosto 2016. Fondi statali Intesa famiglia 2017 (euro 199.606,30) e quota fondo regionale famiglia euro 71.800)

4 Sostegno alla genitorialità positiva e prevenzione del disagio minorile Consolidamento della collaborazione con la FIAMEF associazione nazionale mediazione familiare Avvio di un tavolo di lavoro con le AAGG (T.M.,T.O.) l'Ordine Avvocati per la stesura di una bozza di protocollo d'intesa finalizzato a sostenere e diffondere l'utilizzo della mediazione familiare tra gli strumenti a disposizione delle AAGG Formalizzazione del gruppo di lavoro e stesura della proposta di protocollo –programmazione di iniziative formative e di confronto tra mediatori familiari ed altri professionisti dell'area giuridicosocialepsicologica

5 Elaborazione di un documento di raccomandazioni operative a sostegno del lavoro integrato per la presa in carico di genitori in situazione di fragilità, anche allo scopo di prevenire l'allontanamento dei minori, in stretta relazione con le linee guida nazionali sul sostegno alla genitorialità fragile. Stretto coinvolgimento della Direzione Sanità ai fini del coinvolgimento di tutti i servizi sanitari interessati (compresa la Psichiatria Adulti, DSM, Serd) alla luce dei nuovi Lea. Sinergie con percorso formativo

AAGG/EEGG su tutela del minore DGR a firma congiunta di approvazione del documento di raccomandazioni Le attività si svolgono all'interno del tavolo del programma Pippi, finanziato dal Ministero del lavoro e delle politiche sociali Sensibilizzare e rafforzare l'informazione e la collaborazione con le Scuole del territorio regionale in tema di sostegno alla

genitorialità positiva e prevenzione del disagio minorile Avvio di un tavolo di lavoro con l'Ufficio Scolastico regionale per favorire l'informazione e la sensibilizzazione delle funzioni e delle attività svolte dai Centri per le famiglie e rafforzare le collaborazioni locali sui temi della promozione delle responsabilità familiari e della prevenzione del disagio minorile Circolare congiunta con USR da diffondere presso tutte le Scuole del territorio regionale. Valutare la fattibilità dell'individuazione presso ogni istituto comprensivo della figura del referente al sostegno alla genitorialità quale interlocutore nei rapporti con i Centri per le famiglie e con i Servizi sociosanitari.

6 Revisione DGR n. 79-11035 del 17.11.2003 sull'affidamento familiare Costituzione di un gruppo di lavoro con i rappresentanti dei servizi sociali e sanitari e le AAGG minorili ed avvio attività Richiesta designazioni dei servizi sociali e sanitari, costituzione del gruppo ed attività. A conclusione del lavoro, seminario di presentazione. Determina di costituzione del gruppo di lavoro, approvazione e diffusione di nuova deliberazione, raccordo con quanto sviluppato nell'ambito del gruppo di lavoro sulla L.173/2015. Aggiornamento rispetto alle linee guida nazionali su affidamento familiare del 2012, si svilupperà in modo particolare il tema dell'ascolto del minore, dei minori stranieri non accompagnati e delle nuove tipologie di affidamento

Maggiormente centrate sulla famiglia e non sul solo minore (es. affiancamento familiare, ecc) e su nuove tipologie di affidatari (tutori volontari minori stranieri, singoli, famiglie omogenitoriali, ecc). Necessità

altresì di rivedere la regolamentazione del sostegno all'affidamento familiare e di approfondire significato ed utilizzo dei "luoghi neutri" per il diritto di visita.

WE.CA.RE. - WELFARE CANTIERE REGIONALE

Il nuovo Patto per lo Sviluppo di Comunità ha come elemento essenziale quello di promuovere una connessione stabile e strutturata tra la programmazione regionale dei servizi e la strategia di innovazione sociale avviata dalla Regione Piemonte sotto il nome di WE.CA.RE. - Welfare Cantiere Regionale, approvata con D.G.R. 22 maggio 2017, n. 22-5076. Con il nuovo Patto, l'Amministrazione

Regionale intende infatti assumersi la responsabilità di "saldare" il suo ruolo di regia nella programmazione ordinaria dei servizi, con un più ampio ruolo di stimolo ad un ripensamento complessivo del modo consolidato di concepire e praticare le politiche sociali. Tale cambiamento implica innanzitutto un impegno sotto il profilo culturale, capace di ispirare nuove politiche, che sappiano permanere nel tempo e abbiano la forza di incidere sugli squilibri che attraversano le nostre comunità.

La strategia per l'innovazione sociale nasce dalla convinzione che sia necessario e indispensabile un cambio di paradigma che concepisca il welfare come ambito di sviluppo e crescita in grado di concorrere al pari di altri asset territoriali a determinare i fattori di sviluppo del territorio, anziché relegare le politiche sociali quale ambito deputato all'assistenza per alleviare i problemi sociali.

La sfida della strategia WECARE, operando su un piano regionale di politiche integrate e coinvolgendo

tutti gli attori pubblici e privati, è quella di coniugare politiche sociali, politiche del lavoro e sviluppo economico, pensando alla coesione sociale come grande occasione di sviluppo territoriale ed alla crescita come una sfida da realizzare attraverso la riduzione delle diseguaglianze sociali. Tale sfida si realizza nella costruzione dei Distretti della Coesione Sociale: ambiti territoriali omogenei dove, attraverso nuovi rapporti collaborativi tra gli enti del territorio e nuovi sistemi di governance ispirati al principio di sussidiarietà circolare, si realizzino le condizioni per un'integrazione dei servizi nell'ottica dello sviluppo di comunità. La strategia si pone in sintesi i seguenti obiettivi:

- Promuovere interventi in cui la centralità sia posta sulla persona e le sua rete di relazioni anziché le tipologie di servizi di cui necessita;
- Realizzare una visione generativa, dove chi usufruisce di servizi deve essere posto in condizione di stabilire con i servizi stessi e con gli altri cittadini relazioni di reciprocità e di corresponsabilità ;
- Adottare il principio di sussidiarietà circolare per impegnare tutti i soggetti del territorio (pubblica amministrazione, soggetti dell'economia e della società civile) ad assumersi la responsabilità di concorrere al bene comune;
- Favorire la prossimità e la domiciliarità, ovvero la scelta di riconoscere come focus unificante la persona nella sua globalità per promuovere l'emersione, lo sviluppo e la valorizzazione delle potenzialità di ciascuno.

Operativamente, la strategia prevede un set di diverse misure di sostegno all'innovazione sociale, con l'intento di implementare processi di innovazione nell'ambito della rete dei servizi sociali, migliorare la governance locale, stimolare la collaborazione tra soggetti pubblici, enti del terzo settore ed imprese, sostenere lo sviluppo di progetti di imprenditorialità a vocazione sociale e di welfare aziendale.

Tutte le azioni, implementate sui fondi FSE e FESR, sono volte a stimolare la sperimentazione di innovazioni sociali sui territori che dovranno dimostrare sostenibilità e replicabilità:

- la prima misura stimola processi collaborativi sui territori, agendo sulla domanda di innovazione e promuovendo una migliore governance locale per la creazione di ecosistemi territoriali fertili (Distretti di Coesione Sociale);
- la seconda misura è volta a facilitare la sperimentazione di servizi innovativi del terzo settore, in coerenza con la misura precedente;
- la terza misura è destinata al sistema delle imprese, per il sostegno di iniziative di welfare aziendale che tengano conto dei bisogni espressi dal territorio;
- la quarta misura da un lato si concentra sulla scalabilità e crescita di iniziative imprenditoriali di ampio impatto e dall'altro sostiene soluzioni innovative di minor entità finanziaria che producano effetti socialmente desiderabili;

una quinta misura di accompagnamento è destinata a sostenere, come azione di sistema, le iniziative di sperimentazione attivate attraverso le misure.

BASILICATA

Modifiche alla legge regionale 30 novembre 2017, n. 32 “Riconoscimento della fibromialgia e della encefalomielite mialgica benigna quali patologie rare”. (BUR n. 14 del 30.3.18)

Articolo 1

Modifiche al titolo della legge regionale 30 novembre 2017, n. 32

1. Il titolo della legge è così modificato: “Riconoscimento della fibromialgia e della encefalomielite mialgica benigna”

Articolo 2

Modifica alla rubrica dell’articolo 1 e al comma 1 del medesimo articolo della legge regionale 30 novembre 2017, n. 32

1. La rubrica dell’articolo 1 della legge regionale 30 novembre 2017, n. 32 è così sostituita: “Riconoscimento della fibromialgia e della encefalomielite mialgica benigna.”.

2. Il comma 1 dell’articolo 1 è così sostituito: “1. La Regione Basilicata riconosce la fibromialgia e l'encefalomielite mialgica benigna quali sindromi che provocano pesanti riduzioni delle capacità di vita lavorativa, sociale e di relazione a causa delle conseguenze gravemente invalidanti dei sintomi.”.

Articolo 3

Modifica del comma 2 dell’articolo 1 ed abrogazione del comma 3 dell’articolo 6 della legge regionale 30 novembre 2017, n. 32

1. Il comma 2 dell’articolo 1 della legge regionale 30 novembre 2017, n. 32 è così sostituito: “2. Nel termine di 120 giorni dall’entrata in vigore della presente legge, la Giunta regionale indica i provvedimenti da adottare per far fronte alla elettrosensibilità, sentita la Commissione consiliare competente.”.

2. Il comma 3 dell’articolo 6 della legge regionale 30 novembre 2017, n. 32 è abrogato.

Articolo 4

Clausola di neutralità finanziaria

Dopo l’articolo 3 della legge regionale 30 novembre 2017, n. 32 è aggiunto il seguente articolo 3 bis: “Articolo 3 bis Clausola di neutralità finanziaria

1. Dall'attuazione della presente legge non devono derivare nuovi o maggiori oneri finanziari a carico del bilancio regionale.

2. La Regione provvede agli adempimenti previsti dalla presente legge con le risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente.”.

Articolo 5

Dichiarazione d’urgenza

1. La presente legge è dichiarata urgente ed entra in vigore il giorno successivo alla sua pubblicazione sul Bollettino Ufficiale della Regione.

2. E’ fatto obbligo a chiunque spetti di osservarla e farla osservare come legge della Regione Basilicata.

DGR 9.3.18, n.190 - Obiettivi di salute e di programmazione sanitaria per le Direzioni generali delle Aziende Asp, Asm e Aor San Carlo di Potenza e per la Direzione generale dell'Irccs Crob di Rionero in Vulture - anni 2018 – 2020. (BUR n. 15 del 1.4.18)

DGR 9.3.18, n.191 - Approvazione percorso diagnostico terapeutico assistenziale (POTA) per la rete assistenziale e per la presa in carico dei traumi maggiori. (BUR n. 15 del 1.4.18)

Note

Viene approvato l'allegato PDTA - Rete TRAUMA - parte integrante e sostanziale della presente deliberazione, elaborato dal Gruppo di coordinamento regionale per il TRAUMA (a cui si fa rinvio)

Il comitato permanente della rete è costituito dal direttore del Dipartimento Emergenza Urgenza (DEU) 118, da un rappresentante del Dipartimento regionale, dal direttore del Dipartimento Emergenza Accettazione (DEA) di I e di II livello e dai responsabili dei Pronto soccorso regionali;

DGR 16.3.18, n.216 - Art. 63 della L.R. n.5/2016. Individuazione limite di spesa per il reclutamento triennale del personale delle aziende ed enti del Servizio Sanitario Regionale di Basilicata. Aggiornamento annuale anno 2019. Modifiche ed integrazioni alla D.G.R. n.1260/2017. (BUR n. 15 del 1.4.18)

Note

Viene data attuazione all'art. 1, comma 584, della L 23 dicembre 2014, n.190, come espressamente richiamato all'art. 63 della L.R. n. 5/ 2016.

Viene individuato per il periodo 2016.2019, ai sensi dell'art. 63 della LR 4 marzo 2016, n.5 per ciascuna Azienda ed Ente del SSR, il limite massimo di spesa complessivo effettivamente sostenibile per gli anni 2016-2019 per le assunzioni di personale.

DGR 16.3.18, n.217 - Disposizioni in materia di autorizzazione delle strutture sociosanitarie di cui all'art.3 comma 2 della L.R. n.28/2000 e s.m.i. e all'art. 62 della L.R. n.5/2016. Indirizzi applicativi. (BUR n. 15 del 1.4.18)

Note

Viene approvata l'allegata direttiva recante: "Indirizzi applicativi delle disposizioni in materia di autorizzazione delle strutture socio-sanitarie di cui all'art.30 COIII/W 3 della LR n.19/2017", che costituisce parte integrante e sostanziale del presente provvedimento (a cui si fa rinvio).

DGR 23.3.18, n.239 - IRCCS- Centro di Riferimento Oncologico della Basilicata - Conferma del riconoscimento del carattere scientifico - Attestazione di coerenza di tale riconoscimento con la programmazione sanitaria regionale, ai sensi dell'art.2, comma 1 del D.M. 14 marzo 2013.(BUR n. 15 del 1.4.18)

CAMPANIA

DECRETO n. 22 del 16.3.2018 - Percorso Attuativo della Certificabilità dei Bilanci delle Aziende Sanitarie e implementazione della Contabilità Analitica: Modifiche ed integrazioni ai decreti commissariali n. 5/2015 e n. 53/2017. (Deliberazione del Consiglio dei Ministri del 10 Luglio 2017- acta n. xx) (BUR n. 27 del 3.4.18)

Note

Viene approvata, ad aggiornamento e in sostituzione dell'allegato A al Decreto Commissariale n. 5 del 2 febbraio 2015, la nuova programmazione delle azioni per l'attuazione del Percorso Attuativo della Certificabilità dei Bilanci delle Aziende Sanitarie (PAC), nonché delle specifiche azioni relative alla Contabilità Analitica, nell'allegato A al presente decreto (a cui si fa rinvio).

DGR 4.4.18, n. 194 - Approvazione "linee d'indirizzo regionali per le aa.ss.ll. sulla promozione dell'attività fisica adattata (afa) in soggetti con malattie croniche non trasmissibili (mcnt) stabilizzate". con allegato. (BUR n. 28 del 9.4.18)

Note

Viene approvato l'allegato "*Linee d'indirizzo regionali per le AA.SS.LL. sulla promozione dell'Attività Fisica Adattata (AFA) in soggetti con Malattie Croniche Non Trasmissibili (MCNT) stabilizzate*" che forma parte integrante e sostanziale del presente provvedimento.

Le Aziende Sanitarie, entro 30 giorni dall'approvazione della presente deliberazione sono tenute a recepire con proprio atto deliberativo il presente provvedimento.

I Direttori Generali delle AA.SS.LL. dispongono quanto necessario per la realizzazione delle allegato linee di indirizzo, nell'ambito delle attività di promozione della salute, secondo i principi e l'organizzazione prevista dall'"Atto di indirizzo per le attività di educazione e promozione della salute nelle AA.SS.LL. delle Regione Campania" approvato con del 1 agosto 2017 n.501.

Il conseguimento da parte dei Direttori Generali delle Aziende Sanitarie degli obiettivi di Promozione alla Salute previsti da ciascun programma del PRP rappresenta oggetto di valutazione da parte della Regione, ascrivendo alla responsabilità di ciascuno il mancato raggiungimento degli stessi.

DECRETO N. 24 DEL 29.03.2018 - Individuazione di nuovi Centri Prescrittori per la cura dell'epatite cronica C. Modifiche ed integrazioni al Decreto Commissariale n. 20 del 24.02.2015. (Delibera del Consiglio dei Ministri del 10 Luglio 2017 acta xv: razionalizzazione e riqualificazione Note

Vengono individuati, ad integrazione del Decreto Commissariale n. 20 del 24.02.2015, due ulteriori Centri Prescrittori di farmaci antivirali per la cura dell'epatite cronica C, rispettivamente presso l'Azienda Ospedaliera Universitaria dell'Università degli Studi di Napoli "Federico II" e presso l'Azienda Ospedaliera Universitaria della Seconda Università degli Studi di Napoli "Luigi Vanvitelli"

LAZIO

Decreto del Commissario ad Acta 21 marzo 2018, n. U00080 - Modifiche e integrazioni al DCA n.U00104 del 09/04/2013. Approvazione Documento tecnico "Linee Guida Screening Uditivo Neonatale Universale" e aggiornamento della rete regionale dei servizi. Decreto del Commissario ad Acta 21 marzo 2018, n. U00080 Modifiche e integrazioni al DCA n.U00104 del 09/04/2013. Approvazione Documento tecnico "Linee Guida Screening Uditivo Neonatale Universale" e aggiornamento della rete regionale dei servizi. (BUR n. 27 del 3.4.18)

Note

PREMESSA

Il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 12 gennaio 2017 concernente "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502" stabilisce, all'art.38, che siano garantite al neonato le prestazioni per la diagnosi precoce delle malattie congenite, tra cui la diagnosi precoce della sordità congenita.

Lo Screening uditivo neonatale universale rappresenta uno strumento fondamentale di prevenzione e diagnosi precoce che consente di identificare, entro i primi mesi di vita, bambini con disturbi all'udito permettendo di attivare tempestivi interventi.;

Con la Determinazione n.G11739 del 28 agosto 2017 si è disposta la "Costituzione e nomina dei componenti del Tavolo Tecnico regionale degli Screening Neonatali: Screening neonatale per la diagnosi precoce di malattie metaboliche ereditarie, Screening oftalmologico neonatale e Screening

uditivo neonatale”, la cui finalità è quella di ottimizzare gli interventi e programmare le azioni comuni in materia di screening neonatali.

Con la Determinazione n.G17020 del 11/12/2017 si è realizzato un sistema informativo per la gestione dei programmi informativi dello screening neonatale esteso nonché dello screening neonatale audiologico ed oftalmologico.

LA DISPOSIZIONE

Viene approvato il Documento tecnico “Linee Guida Screening Uditivo Neonatale Universale” Modifiche e integrazioni al DCA n.U00104/2013 (Allegato A) parte integrante del presente atto (a cui si fa rinvio).

Viene approvato l’elenco aggiornato della Rete regionale dei servizi dello Screening Uditivo Neonatale Universale che forma parte integrante del presente Atto (Allegato B) (a cui si fa rinvio).

Determinazione 30 marzo 2018, n. G04147 - Istituzione Centro di Coordinamento regionale dello screening neonatale - Decreto Ministero della Salute 13 ottobre 2016 "Disposizioni per l'avvio dello screening neonatale per la diagnosi precoce di malattie metaboliche ereditarie"

Note

Viene istituito presso la Direzione Regionale Salute e Politiche Sociali il Centro di Coordinamento regionale sullo screening neonatale di cui all’art.4, lettera d) del DM 13 ottobre 2016.

Vengono nominati quali componenti del Centro di Coordinamento regionale sullo screening neonatale:

- Dirigente dell’Area Prevenzione e Promozione della Salute della Direzione Regionale Salute e Politiche Sociali;
- Dirigente dell’Ufficio Screening dell’Area Prevenzione e Promozione della Salute;
- Dirigente Area Programmazione della Rete Ospedaliera e Risk Management o suo delegato in qualità di componente Centro Coordinamento regionale Malattie Rare;
- Dott. Antonio Angeloni - Laboratorio di riferimento Regionale Screening Neonatale – Azienda Policlinico Umberto 1;
- Dott. Vincenzo Leuzzi - UO Neuropsichiatria Infantile – Policlinico Umberto 1;
- Dott. Carlo Dionisi Vici - UO Patologia Metabolica – Ospedale Pediatrico Bambino Gesù;
- Dott. Pietro Ferrara Presidente SIP-Lazio;
- Dott.ssa Elsa Buffone – Presidente SIN-Lazio;
- Dott.ssa Laura Reali – Associazione Culturale Pediatri – ACP Lazio;
- Dott.ssa Bruna Villani - Ufficio Screening R.L.;
- Dott. Diego Baiocchi - Ufficio Screening R.L.;
- Dott. Fabio Cerqua LazioCrea.

Vengono attribuite al Centro di Coordinamento regionale sullo screening neonatale le seguenti funzioni:

- promozione della uniformità di applicazione dello screening neonatale su tutto il territorio regionale;
- aggiornamento dei protocolli operativi sulla base delle raccomandazioni nazionali;
- coordinamento attività di formazione e aggiornamento del personale impegnato nel programma di screening neonatale;
- pianificazione attività di comunicazione e informazione;
- collaborazione con il Centro di Coordinamento nazionale sugli screening neonatali di cui all'art.3, comma 1 della legge 19 agosto 2016, n.167;
- collaborazione con i coordinamenti regionali per la diffusione delle migliori pratiche in tema di screening neonatale;
- coordinamento del Sistema Informativo regionale dello screening neonatale;
- monitoraggio e valutazione delle attività dello screening neonatale.

Viene attribuita al Dirigente dell'Area Prevenzione e Promozione della Salute della Direzione Regionale Salute e Politiche Sociali la funzione di Coordinatore del Centro di Coordinamento regionale dello screening neonatale.

Tale Centro di Coordinamento regionale potrà avvalersi del supporto tecnicoscienctifico degli esperti presenti nel Tavolo Tecnico regionale degli Screening Neonatali: Screening neonatale per la diagnosi precoce di malattie metaboliche ereditarie, Screening oftalmologico neonatale e Screening uditivo neonatale di cui alla citata Determinazione n. G11739/2017.

Il Centro di Coordinamento regionale potrà avvalersi, di volta in volta, della collaborazione di ulteriori esperti sulla materia e di rappresentanti di Associazioni e Organismi impegnati nel settore, che presteranno il loro contributo a titolo esclusivamente gratuito.

Il Centro di Coordinamento regionale rimarrà in carica due anni dalla data della presente Determinazione;

MARCHE

DGR 19.3.18, n. 314 - Approvazione Schema di Convenzione tra l'Agencia Regionale Sanitaria e la Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa - Laboratorio di Management e Sanità - per l'adesione al progetto di valutazione delle "performance" sanitarie per l'anno 2018. (BUR n. 29 del 30.3.18)

Note

Viene approvato lo schema di convenzione tra l'Agencia Regionale Sanitaria della Regione Marche e la Scuola superiore Sant'Anna di Pisa - Istituto di Management Laboratorio MeS, allegato al presente atto quale parte integrante e sostanziale (allegato 1) (a cui si fa rinvio).

DGR 19.3.18, n. 315 - Programma regionale per l'assistenza odontoiatrica in attuazione del D.P.C.M. 12.01.2017. Revoca DGR n. 165/2003. (BUR n. 29 del 30.3.18)

Note

Viene approvato il Programma Regionale per l'assistenza odontoiatrica in attuazione dei nuovi LEA sulla base di quanto stabilito dall'art. 16, comma 5, del D.P.C.M. 12.01.2017, come declinato nell'Allegato A, che costituisce parte integrante e sostanziale della presente deliberazione (a cui si fa rinvio).

Viene revocata la DGR 165/2003 "DPCM 29.11.2001 - indirizzi per l'attuazione della disciplina dei livelli essenziali di assistenza del SSN - assistenza odontoiatrica".

L'ASUR è tenuta a provvedere, nel primo semestre dell'anno 2018, alla attivazione, in almeno una Area Vasta, dell'intero percorso assistenziale, come previsto nell'Allegato di cui al punto 1, provvedendo successivamente alla graduale estensione entro l'anno a tutte le Aree Vaste.

Viene dato mandato alla Direzione Generale ASUR di definire modalità omogenee nelle 5 Aree Vaste per la stipula di specifiche convenzioni con i laboratori odontotecnici per la fornitura di protesi dentarie ed apparecchi ortodontici a costi sociali.

DGR 19.3.18, n. 316 Attuazione Deliberazione Giunta Regionale 928/2016 - Recepimento convenzione per l'affidamento del servizio di trasporto aereo di organi ed équipe sanitarie per l'attività di prelievo e trapianto delle aziende sanitarie delle Regioni Toscana, Marche e Umbria. (BUR n. 29 del 30.3.18)

Note

Viene recepita la convenzione che, a seguito di procedura aperta telematica, la ESTAR ha stipulato con la Ditta Avio Nord srl per l'affidamento del servizio di trasporto aereo connesso alle attività trapiantologiche per le Regioni Toscana, Marche e Umbria, convenzione forma parte integrante sostanziale del presente atto, allegato A (a cui si fa rinvio).

DGR 19.3.18, n. 317 - Progetto regionale di sviluppo e potenziamento attività di prelievo e trapianto di organi e tessuti - Progetti a valenza regionale - Anno 2018. (BUR n. 29 del 30.3.18)

Note

Viene approvato il “Progetto di sviluppo e potenziamento attività di prelievo di organi e tessuti - Progetti a valenza regionale anno 2018”, così come riportato nell’allegato A (a cui si fa rinvio),
L’onere è pari a complessivi € 280.000,00.

PIEMONTE

DGR 23.3.18, n. 27-6657 - Approvazione del Piano di attività per l'anno 2018 del Dipartimento funzionale interaziendale ed interregionale Rete Oncologica del Piemonte e della Valle d'Aosta, a norma della D.G.R. n. 31-4960 del 28.11.2012. (BUR n. 15 del 12.4.18)

Note

Viene approvato il Piano di Attività per l’anno 2018 del Dipartimento funzionale, interaziendale e interregionale denominato “Rete Oncologica del Piemonte e della Valle d’Aosta”, così come dettagliato nell’Allegato A, parte sostanziale ed integrante del presente provvedimento (a cui si fa rinvio).

Personale € 350.000,00

Formazione € 80.000,00

Progetti promossi dalla Rete € 350.000,00

Acquisto beni € 30.000,00

Spese per servizi e trasporti € 23.500,00

Monitoraggio dei percorsi di cura € 150.000,00

Interventi di miglioramento € 160.000,00

Servizi territoriali e percorsi di cura € 150.000,00

Sviluppo di servizi centralizzati di rete € 250.000,00

TOTALE € 1.543.500,00

PUGLIA

DGR 13.3.18, n. 331 - DGR N. 2484/2015 “Istituzione del Centro Regionale per gli Screening obbligatori e allargati alle malattie metaboliche ereditarie”. Costituzione del Coordinamento regionale per gli screening neonatali obbligatori e allargati alle malattie metaboliche ereditarie. (BUR n. 43 del 27.3.18)

Note

Viene istituito il “Coordinamento regionale per gli screening neonatali obbligatori e allargati alle Malattie Metaboliche Ereditarie” presso l’Unità Operativa Complessa Malattie Metaboliche dell’Ospedale pediatrico Giovanni XXIII di Bari.

Viene nominato quale coordinatore il dott. Francesco Papadia, attualmente Responsabile pro tempore del Centro regionale per gli screening obbligatori e allargati alle Malattie Metaboliche Ereditarie, in considerazione della centralità dei percorsi diagnostici e terapeutici riconducibili a tale settore clinico rispetto a tutte le patologie oggetto di screening.

Ai sensi della DGR n.24 del 24/1/2017, la nomina del coordinatore regionale è sottoposta a condizione sospensiva, subordinando l’efficacia della nomina all’acquisizione delle dichiarazioni sulla insussistenza di cause di inconferibilità e di incompatibilità, rese da parte dell’interessato, entro 15 giorni dalla notificazione del provvedimento di nomina, ai sensi del D.Lgs. 8 aprile 2013, n.39.

Il “Coordinamento regionale per gli screening neonatali obbligatori e allargati alle Malattie Metaboliche Ereditarie” svolgerà le seguenti funzioni:

- monitorare e promuovere la massima uniformità di applicazione degli screening neonatali sul territorio regionale;

- . coordinare le attività per la diffusione delle migliori pratiche in tema di screening neonatale;

- attuare le direttive emanate dal Centro di coordinamento sugli screening neonatali, di cui all’art. 3 della L. 167/2016;

- fornire informazioni codificate e standardizzate ai servizi territoriali per l'assistenza alle famiglie dei neonati sui rischi derivanti dalle patologie metaboliche ereditarie, nonché sui benefici conseguibili attraverso l'attività di screening, offrendo anche informazioni sulla terapia e sulle migliori cure disponibili per la specifica malattia metabolica;
- stabilire le modalità di raccolta dei campioni di sangue nonché di consegna dei medesimi, entro quarantotto ore dal prelievo, presso il centro screening regionale;
- istituire un archivio centralizzato sugli esiti degli screening neonatali al fine di rendere disponibili dati per una verifica dell'efficacia, anche in termini di costo, dei percorsi intrapresi;
- coordinare i rapporti con le altre Regioni che dovessero chiedere convenzioni in merito agli screening da effettuarsi per i nati fuori Regione.

Il Coordinatore regionale dovrà rapportarsi con la Presidenza della Giunta e con il Dipartimento Promozione della Salute, del Benessere Sociale e dello Sport per Tutti Sezione Strategie e Governo dell'Offerta qualora altre Regioni propongano di convenzionarsi con la Regione Puglia per garantire gli screening neonatali ai nati fuori Regione.

DGR 13.3.18, n. 332 - A.C.N. per la disciplina dei rapporti con i medici specialisti ambulatoriali, veterinari ed altre professionalità sanitarie (biologi, chimici e psicologi) ambulatoriali del 17.12.2015. Art. 15 - Istituzione Comitato Regionale. (BUR n. 43 del 27.3.18)

Note

Viene istituito il Comitato regionale ex art.15 dell'A.C.N. del 17.12.2015 tenuto conto delle designazioni effettuate dalle OO.SS. firmatarie dell'A.C.N., dotate di un terminale associativo domiciliato nella Regione Puglia, in applicazione dei criteri di cui all'art.15, co.1, lett.b) e dei pareri n.306/2017 del 09.05.2017, n.570 del 24.07.2017, confermati dalla stessa SISAC con nota n.91 del 22.01.2018 in ordine alla individuazione della componente di parte sindacale nei comitati: "... deve essere composta da specialisti ambulatoriali titolari di incarico di convenzionamento con il SSN, da veterinari e da professionisti, anch'essi titolari del rapporto di convenzionamento ai sensi del vigente A.C.N.".

Ai sensi della DGR n.24 del 24/1/2017, che la nomina dei componenti del comitato regionale è sottoposta a condizione sospensiva, subordinando l'efficacia della nomina all'acquisizione delle dichiarazioni sulla insussistenza di cause di inconferibilità e di incompatibilità, rese da parte degli interessati, entro 15 giorni dalla notificazione del provvedimento di nomina, ai sensi del D.Lgs. 8 aprile 2013, n.39.

In applicazione dei criteri di cui all'art.15, co.1, lett.b) e tenuto conto che a tutt'oggi, nonostante i ripetuti solleciti, la O.S. SUMAI ha provveduto soltanto in data 26.02.2018 a riscontrare le note regionali, perpetrando a designare nominativi che non hanno titolo alla luce dei pareri succitati espressi dalla SISAC, non espungendo i componenti non in possesso dei requisiti e e pertanto non gestiti dall'A.C.N 17.12.2015 (Dr. G.S. e Dr. V.C. in quanto specialisti transitati alla dipendenza). Al fine di evitare addebiti a questa Amministrazione, la cui attività è da sempre improntata a criteri di trasparenza e pubblicità e consentire la operatività di un collegio importante a garantire le attività disciplinate dall'ACN 17.12.2015, si individuano i seguenti componenti utilizzando, per la O.S. SUMAI, i designati in qualità di supplenti in possesso dei requisiti:

PARTE SINDACALE O.S. SUMAI

Componenti titolari:

1. dr. Francesco LOSURDO
2. dr. Angelo MANDURINO
3. dr. Matteo BUONO
4. dr. Lorenzo BOSCO

Componenti supplenti:

1. dr. Fulvio VITALE
2. dr. Angelo LOGLISCI
3. dr.ssa Daniela SCALTRITO

4. in attesa designazione
O.S. UIL FPL Federazione Medici

Componenti titolari:

1. dr. Luigi PATRONO

Componenti supplenti: 1. dr. Vincenzo SICA

PARTE PUBBLICA

Componenti titolari:

1. VITO CARBONE

2. ANNAMARIA GIOIA

3. ELENA TARANTINI

4. ANTONIO SANGUEDOLCE

Componenti supplenti:

1. ROSSANA RENNA

2. LUCIANO D'AMITO

3. GIUSEPPINA DI BARI

4. TIZIANA ADAMI

– Le funzioni di Presidente, secondo quanto previsto dall'art.15, co.2 dell'A.C.N. 17.12.2015 sono svolte dall'Assessore regionale alla Sanità, o suo delegato, che integra la Parte pubblica;

– Rimane facoltà della O.S. SUMAI procedere a completare la designazione della compagine, nominando il componente supplente mancante;

Le funzioni di segreteria del Comitato sono affidate al Sig. ALFREDO GRAVINA, dipendente regionale, in servizio presso il Servizio Organizzazione Assistenza Ospedaliera e Specialistica;

Ai componenti di cui sopra, nonché al segretario del Comitato non spetta alcun gettone di presenza per la partecipazione ai tavoli di lavoro di cui trattasi.

DGR 13.3.18, n. 317 - Revoca della DGR n. 1478/2012. Attività di Farmacovigilanza della Regione Puglia - Ridefinizione del modello organizzativo del Centro Regionale di Farmacovigilanza (CRFV). (BUR n. 46 del 3.4.18)

Note

Viene revocata la D.G.R. n. 1478 del 17/07/2012 relativa al precedente modello organizzativo del Centro Regionale di Farmacovigilanza (CRFV) della Puglia.

Viene ridefinito il modello organizzativo del CRFV della Regione Puglia, adottando un nuovo modello federato, che preveda:

– l'espletamento delle attività di indirizzo e controllo del CRFV a livello centrale presso la Regione Puglia - Sezione Risorse Strumentali e Tecnologiche - Servizio Politiche del Farmaco, quale sede ufficiale del CRFV, sotto la direzione del Dirigente pro tempore del Servizio Politiche del Farmaco, quale responsabile del CRFV;

– l'espletamento delle attività di coordinamento e gestione operativa del CRFV a livello periferico presso un'Azienda Sanitaria Locale individuata dalla Regione quale capofila, sotto la direzione di un Referente del CRFV, individuato nella figura, professionale del Direttore del Dipartimento Farmaceutico Aziendale della ASL Capofila;

– l'affidamento della responsabilità della gestione economico-finanziaria del CRFV nonché l'espletamento delle procedure di reclutamento delle risorse umane da finanziare con l'utilizzo di fondi statali per la Farmacovigilanza ad una Azienda Sanitaria Locale individuata dalla Regione quale capofila.

Viene approvato il nuovo modello organizzativo e le modalità operative del CRFV della Regione Puglia come dettagliatamente descritti nell'"Allegato A", quale parte integrante e sostanziale del presente provvedimento (a cui si fa rinvio)

Viene individuata la ASL BT quale azienda capofila per l'espletamento delle attività di coordinamento e gestione operativa del CRFV a livello periferico, sotto la direzione di un Referente

del CRFV, individuato nella figura professionale del Direttore del Dipartimento Farmaceutico Aziendale della ASL Capofila.

Viene affidata alla ASL BT, in qualità di azienda capofila, la responsabilità della gestione economico-finanziaria del CRFV nonché l'espletamento delle procedure di reclutamento delle risorse umane finanziabili con l'utilizzo di fondi statali per la Farmacovigilanza, da destinarsi a supporto:

- a) della sede centrale del CRFV presso la Regione Puglia, Sezione Risorse Strumentali e Tecnologiche Servizio Politiche del Farmaco;
- b) a supporto delle attività di delle attività di coordinamento e gestione operativa del CRFV presso dell'ASI BT capofila;
- c) delle attività di delle attività di farmacovigilanza presso le altre ASL provinciali. 6. di disporre che le procedure di reclutamento di cui al precedente punto dovranno essere avviate con urgenza da parte della ASL BT e portate a termine entro e non oltre il 31/07/2018.

Viene autorizzata la competente Sezione Risorse Strumentali e Tecnologiche ad apportare, con propri atti, eventuali modifiche al modello organizzativo allegato ai presente atto che dovessero rendersi necessarie nonché ad adottare tutti gli atti conseguenziali al presente provvedimento.

DGR 13.3.18, n. 322 - Radiologia Interventistica – Indicazioni operative di codifica delle prestazioni nell'ambito dell'assistenza ospedaliera. (BUR n. 47 del 4.4.18)

Note

Le Unità Operative tracciano le procedure di radiologia interventistica, indicando il codice di procedura dettagliatamente riportate nell'Allegato (a cui si fa rinvio).

Le procedure dovranno essere riportate nella SDO a far data dal mese successivo alla pubblicazione del provvedimento sul Bollettino Ufficiale della Regione Puglia;

DGR 13.3.18, n. 324 - Procedimento di verifica dei primi diciotto mesi dell'incarico per i Direttori Generali delle Aziende Sanitarie Locali BA, BR, BT e TA, avviato con la D.G.R. n. 1471/2016. (BUR n. 47 del 4.4.18)

Note

Con la D.G.R. n. 1471/2016 la Giunta Regionale: ha stabilito di procedere nella valutazione con gli strumenti finora utilizzati, disciplinati dagli specifici provvedimenti di Giunta Regionale nonché dai contratti sottoscritti dai singoli Direttori generali secondo lo schema approvato con la D.G.R. n. 2595/2014, con le seguenti modalità procedurali:

– La valutazione viene effettuata da una Commissione di esperti in materia di programmazione sanitaria, acquisizione di beni e servizi, gestione finanziaria e bilancio, gestione delle risorse umane, appositamente nominata dalla Giunta Regionale.

– Ai componenti della Commissione di esperti non spetta alcun compenso, intendendosi l'incarico a titolo completamente gratuito.

– La valutazione deve riguardare gli obiettivi di mandato attribuiti ai Direttori Generali (elencati nelle rispettive D.G.R. di nomina), previa verifica del rispetto degli obiettivi vincolanti a pena di decadenza di cui all'Allegato 1 del relativo contratto.

– La valutazione viene effettuata sulla base degli atti e documenti in possesso dei competenti Servizi e Sezioni del Dipartimento Promozione Della Salute, Del Benessere Sociale e dello Sport per tutti, nonché dell'Agenzia Regionale Sanitaria (ARES), delle relazioni eventualmente pervenute dal Nucleo Ispettivo Regionale (NIR), dei pareri rilasciati dagli organi che - ai sensi della vigente normativa - hanno titolo a provvedere ovvero, per le Aziende Sanitarie, le rispettive Conferenze dei Sindaci.

– L'esito della valutazione, per ciascun obiettivo di mandato, prevede esclusivamente due opzioni:

- 1) Obiettivo raggiunto;
- 2) Obiettivo non raggiunto.

– La valutazione complessiva s'intende negativa nel caso in cui gli obiettivi di mandato non raggiunti risultino in misura superiore al 20% del totale di quelli assegnati.

– La valutazione può tenere conto - limitatamente all'arco temporale di riferimento della verifica - delle relazioni di accompagnamento ai rendiconti trimestrali ed al Bilancio Consuntivo aziendale redatte dai Collegi Sindacali delle Aziende Sanitarie interessate, messe a disposizione dalla competente Sezione Gestione Accentrata Finanza Sanitaria Regionale (GAF), nonché del report sull'attività dei Collegi Sindacali e sulle criticità gestionali da questi ultimi rilevate nelle ASL i cui Direttori generali sono interessati dalla verifica, messo a disposizione dalla competente Sezione Controlli.

Con il medesimo atto deliberativo la Giunta Regionale ha stabilito altresì, per l'espletamento del procedimento in oggetto, la costituzione di una Commissione, composta da tre esperti in materia di programmazione sanitaria, acquisizione di beni e servizi, gestione finanziaria e bilancio, gestione delle risorse umane, designandone i componenti come di seguito,

– dott.ssa Lucia Bisceglia - Dirigente A.Re.S. Puglia

– dott. Mario Lerario - Dirigente Sezione Provveditorato Economato della Regione Puglia

– dott. Giancarlo Ruscitti - Commissario Straordinario A.Re.S. Puglia

Con la Determinazione Dirigenziale n. 32 del 20/2/2017, a seguito della rinuncia del dott. Ruscitti in quanto nominato quale Direttore del Dipartimento Salute della Regione, si è provveduto alla sostituzione, in seno alla predetta Commissione di esperti, del dott. Ruscitti con il Commissario Straordinario dell'A.Re.S. Puglia dott. Giovanni Gorgoni ed alla nomina della medesima Commissione nella sua interezza.

Ai fini dell'espletamento della valutazione di metà mandato di cui alla predetta DGR n. 1471/2016, si è provveduto a richiedere, per il periodo sottoposto a verifica (marzo 2015 - settembre 2016) la seguente documentazione:

1) Dettagliate relazioni sulla gestione ai Direttori Generali interessati;

2) Il parere ex art. 3-bis, comma 6 del D. Lgs. 502/92 s.m.i delle Conferenze dei Sindaci delle ASL interessate

3) La trasmissione di atti e/o documentazione ritenuta rilevante ai fini della verifica da parte dei competenti Uffici regionali.

Le Conferenze dei Sindaci interessate hanno espresso il parere come di seguito esplicitato:

– con nota prot. 250070 del 28/10/2016 il Presidente della Conferenza dei Sindaci ASL BA ha comunicato che, in data 25/10/2016, la Conferenza ha espresso parere favorevole sui risultati di gestione dei primi diciotto mesi del mandato del Direttore Generale ASL BA;

– con nota prot. n. 67684 del 9/11/2016 la ASL BR ha trasmesso il verbale della seduta del 28/10/2016, nel corso della quale la Conferenza dei Sindaci ASL BR ha espresso parere favorevole sui risultati di gestione dei primi diciotto mesi dell'incarico del Direttore Generale ASL BR;

– Con nota prot. n. 86035/Gab del 30/12/2016 il Presidente della Conferenza ASL BT ha trasmesso il verbale della seduta del 28/10/2016, durante la quale la Conferenza ha espresso parere favorevole in relazione alla verifica di metà mandato per il Direttore Generale ASL BT;

– con nota prot. n. 4/CS dell'11/11/2016 la ASL TA ha trasmesso il verbale della seduta del 9/11/2016, nel corso della quale la Conferenza dei Sindaci ASL TA ha espresso parere favorevole in relazione alla verifica di metà mandato per il Direttore Generale ASL TA.

Si è provveduto quindi a trasmettere alla Commissione di esperti le relazioni dei Direttori Generali sottoposti a verifica, i pareri delle Conferenze dei Sindaci innanzi citati nonché tutta la documentazione di volta in volta pervenuta dagli Uffici regionali nell'ambito delle rispettive competenze.

La Commissione di esperti incaricata del procedimento di valutazione in oggetto ha trasmesso, a mezzo PEC in data 22/2/2018, il verbale del 20/2/2018 di conclusione dei lavori unitamente alle griglie di valutazione relative agli obiettivi di mandato ed agli obiettivi vincolanti a pena di decadenza per ciascun Direttore Generale sottoposto a verifica. Tale documentazione risulta archiviata agli atti del competente Servizio della Sezione Strategie e Governo dell'Offerta.

Dal predetto verbale di conclusione dei lavori della Commissione si rileva che la stessa ha operato secondo le modalità procedurali di cui alla citata D.G.R. n. 1471/2016 di avvio del procedimento, giungendo alle seguenti conclusioni:

“Risultano superati gli obiettivi vincolanti a pena di decadenza per tutti i direttori generali sottoposti a verifica.

Con riferimento agli obiettivi di mandato, questi risultano raggiunti per tutti i Direttori con le seguenti eccezioni:

1) Obiettivo 4) - Contenimento della spesa farmaceutica ospedaliera e territoriale: non raggiunto per ASL Taranto. La nota RST A00-081/1.8.2017/3921 per la sola ASL Taranto evidenzia un incremento, seppure limitatissimo, della spesa farmaceutica territoriale 2016 vs. 2015 pari allo 0,17%; per tutte le altre ASL oggetto di verifica si registra una riduzione, per quanto lieve:

2) Obiettivo 8) - Qualificazione dei programmi di screening ed adeguamento screening aziendali agli standard nazionali: non raggiunto per ASL BR. La nota PSB A00/152/27.6.2017/3223 giudica non adeguato sia lo screening del carcinoma della cervice uterina e sia del carcinoma mammario per la ASL BR, chiarendo che - come per tutte le ASL - a partire dal gennaio 2015 è stato avviato un processo di riorganizzazione e che la campagna di chiamata attiva è ripartita da gennaio 2017; solo per la ASL TA entrambi gli screening riportano un giudizio di adeguatezza; per Bari e BT risulta adeguato lo screening della cervice uterina ma non quello del carcinoma mammario ma nella nota si specifica che gli “sforzi profusi fanno ipotizzare il raggiungimento dei target nazionali”.

Gli obiettivi di mandato risultano pienamente raggiunti dai direttori generali delle ASL di Bari e BT; 8/9 risultano raggiunti dai direttori generali delle ASL di Brindisi e Taranto, con una percentuale pari all'89% degli obiettivi assegnati.

Pertanto, la valutazione complessiva risulta positiva per tutti i direttori generali sottoposti a verifica”.

DGR 13.3.18, n. 325 - D.M. 18 OTTOBRE 2012 - Remunerazione delle Prestazioni di assistenza Ospedaliera e di specialistica ambulatoriale. Integrazione del tariffario regionale. Modifica e integrazione delle D.G.R. n. 1365/2015 e n. 951/2013. Definizione tariffa prestazioni in regime di ricovero e day – service con la tecnologia “Gamma– knife”. (BUR n. 47 del 4.4.18)

Note

In ottemperanza al D.M. 18 ottobre 2012 ed in analogia con quanto stabilito nell'ambito della mobilità sanitaria, ad integrazione della delibera di Giunta regionale n. 951/2013 e ss.mm.ii. la tariffa DRG pari a € 7.750,00, codice intervento 92.32 associato al codice intervento 93.59 (che individua l'utilizzo del casco), di cui all'Accordo Stato - Regioni Rep. Atti n. 15/CSR del 2/2/2017, che individua l'utilizzo del casco (per singolo episodio di ricovero), per le prestazioni sanitarie erogate con la tecnologia Gamma - Knife.

DGR 13.3.18, n. 329 - DGR n. 1491/2017 “DPCM 12 gennaio 2017 “Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza di cui all'art. 1, comma 7, del d.lgs. n. 502/92” - Aggiornamento della Rete dei Presidi della Rete Nazionale (PRN) e Nodi della Rete Regionale Pugliese (RERP) accreditati per le malattie rare”. MODIFICHE E INTEGRAZIONI. (BUR n. 49 del 9.4.18)

Note

Viene sostituito l'Allegato A alla DRG n. 1491/2017 con il presente allegato A che contiene tutto quanto già inserito nel precedente Allegato A alla DGR n.1491/2017 con le ulteriori integrazioni, così come richiesto dal Commissario Straordinario dell'AReSS e dal CoReMar

Vengono inserite nell'Allegato A parte integrante alla predetta Deliberazione di Giunta le modifiche e integrazioni, così come richiesto dal Coordinamento regionale Malattie Rare (a cui si fa rinvio).

DGR 13.3.18, n. 387 - Art. 13 del DPCM 12/01/2017. Erogazione di presidi per persone affette da malattia diabetica. Approvazione delle linee di indirizzo regionali per la prescrizione di tecnologie per il diabete.(BUR n. 49 del 9.4.18)

Note

Viene preso atto del documento tecnico “*Proposta di Linee di indirizzo regionali per l’utilizzo appropriato delle tecnologie per la somministrazione dell’insulina ed il monitoraggio in continuo della glicemia in persone affette da diabete*”, approvato con deliberazione del Commissario Straordinario dell’ARESS Puglia n. 38/2018, allegato al presente provvedimento per farne parte integrante e sostanziale;

Viene disposto che le Aziende del Servizio Sanitario Regionale si attengano alle disposizioni delle suddette linee guida.

SICILIA

DASS 7 marzo 2018 - Assegnazione del saldo del Fondo transitorio anno 2007.(GURS n. 14 del 30.3.18)

Art. 1

Per quanto in premessa rappresentato, che qui si intende interamente richiamato, si destina la somma di euro 110.838.494,00 a valere sui residui del capitolo di spesa 413304 del bilancio della Regione siciliana - rubrica Dipartimento pianificazione strategica esercizio provvisorio 2018, a titolo di copertura delle perdite a nuovo 2007 che corrisponde all’importo residuo del Fondo di accompagnamento statale del medesimo anno, in favore delle sotto elencate aziende sanitarie e per gli importi indicati a fianco di ciascuna di esse:

Art. 2

Con successivo provvedimento si provvederà ad erogare la somma di euro 110.838.494,00, in favore delle aziende sanitarie secondo la ripartizione indicata all’articolo

TOSCANA

DPGR 16 marzo 2018, n. 51 - Nomina del responsabile del Centro regionale per la gestione del rischio clinico e la sicurezza del paziente. (BUR n. 13 del 28.3.18)

Note

Il Dr Riccardo Tartaglia è nominato in qualità di responsabile del Centro regionale per il rischio clinico e la sicurezza del paziente, fi no al termine della corrente legislatura regionale.

DGR 20.3.18, n. 270 - Prezzo di rimborso dei medicinali: modifica delibera 178 del 26-02-2018. (BUR n. 13 del 28.3.18)

DGR 3.4.18, n. 351 - DGR 877/2013 E 1140/2014: modifica modalità dicalcolo cartelle cliniche e indicazioni per la valorizzazione post-controllo. (BUR n. 15 dell’11.4.18)

Note**Viene disposto quanto segue:**

1. le strutture ospedaliere private e i presidi ospedalieri pubblici che con le modalità di calcolo delle cartelle cliniche, così come indicate nell’All.to C, parte integrante e sostanziale della D.G.R. 1140/2014, non raggiungono il 2,5 % dei controlli sul totale dei dimessi della loro struttura, devono controllare almeno il 2,5% dei ricoveri ordinari riferiti all’elenco dei D.R.G. chirurgici e D.R.G.medici, di cui agli All.ti A e B della D.G.R. 1140/2014;
2. nei casi in cui la tariffa del Ricovero Ordinario di 0/1 giorno (D.S.) sia superiore alla tariffa Ricovero Ordinario > 1 giorno si mantenga la tariffa del ricovero ordinario > 1 giorno e nei casi in cui venga cambiato il D.R.G. con conseguente aumento della valorizzazione si conservi il valore economico minore;
3. le suddette modifiche decorrono dall’attività di controllo relativa all’annualità 2018.

DGR 3.4.18, n. 352 - Umanizzazione delle cure e autodeterminazione del cittadino: primi indirizzi per l’attuazione della legge 219 del 22 dicembre 2017 “Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento”.(BUR n. 15 dell’11.4.18)

NB

Si fa riserva di illustrazione del provvedimento nel prossimo numero

UMBRIA

DGR 19.3.18, n. 253 - Progetto “Superado” Campagna di prevenzione sul melanoma nella scuola primaria. (BUR n. 14 del 4.4.18)

Note

DOCUMENTO ISTRUTTORIO

Oggetto: Progetto “Superado” Campagna di prevenzione sul melanoma nella scuola primaria.

La Regione Umbria, sul versante della prevenzione sul melanoma è da sempre molto attenta.

Il melanoma è il meno comune tumore della pelle, rappresentando solo il 4%, ma è sicuramente il più grave.

Nel nostro paese si stima che ogni anno vengano diagnosticati oltre 10.000 nuovi casi, con circa 1500 decessi, pari a circa 14 nuovi casi ogni 100.000 abitanti di razza caucasica.

La consapevolezza del melanoma è aumentata a livello mondiale grazie alle estese campagne di prevenzione che insieme ad un miglioramento delle tecnologie diagnostiche ha portato a un aumento delle diagnosi in fase precoce.

Negli anni '60 il 60% di pazienti con melanoma moriva della malattia, oggi la percentuale è scesa all'11%. Sebbene non possa essere l'unico fattore determinante, l'esposizione al sole è da sempre considerata un fattore causale per il melanoma, con dati scientifici che pongono in relazione il tipo di esposizione ai raggi solari, l'età ed il rischio di sviluppare la malattia.

Numerosi studi hanno valutato l'associazione tra rischio di melanoma e l'uso di lampade e/o lettini per l'abbronzatura.

L'impegno nell'ambito della prevenzione primaria, intesa come informazione sulla corretta esposizione ai raggi del sole, con campagne di informazione ed educazione volte a favorire cambiamenti radicali nei comportamenti individuali, spesso associato anche a campagne di prevenzione secondaria, ha lo scopo di ottenere diagnosi precoci con conseguenti rapide e corrette decisioni terapeutiche.

Nei bambini la pelle è più delicata e con minori difese, rendendo tali soggetti più sensibili agli effetti nocivi dei raggi solari e più a rischio di eritemi e scottature, aumentando i rischi di neoplasie cutanee in età matura.

La campagna di informazione/prevenzione del progetto ha come interlocutore preferenziale i bambini delle scuole primarie, con l'obiettivo di promuovere una maggiore consapevolezza già da piccoli. Il progetto si realizza in tre fasi.

Le prime due sono già state realizzate dall'Associazione Umbra No al Melanoma Onlus:

Fase 1: ideazione di un super eroe per comunicare il messaggio;

Fase 2: realizzazione di un cartone animato in 3D delle durata di 8 minuti che ha lo scopo di diffondere la cultura della prevenzione in modo capillare tra i più giovani;

La Fase 3, la cui realizzazione è oggetto del presente atto, ha come obiettivo la divulgazione del cartone animato, rivolgendosi ai bambini delle scuole primarie.

Le azioni da svolgere sono:

- 1) l'organizzazione di un incontro pubblico,
- 2) incontri formativi tra dermatologi e insegnanti,
- 3) lezioni in classe agli alunni per informare sulla prevenzione tenute dai docenti formati negli incontri formativi.

DGR 19.3.18, n. 254 - Modifica Accordo regionale per la disciplina dei rapporti con le farmacie pubbliche e private ai sensi dell'art. 8, comma 2, del D.Lgs. 502/92 e s.m.i. (BUR n. 14 del 4.4.18)

Note

DOCUMENTO ISTRUTTORIO

Richiamata la deliberazione della Giunta regionale n. 705 del 27 giugno 2016 recante: “Aggiornamento dell’Accordo regionale per la disciplina dei rapporti con le farmacie pubbliche e private ai sensi dell’art. 8, comma 2, del D.Lgs. 502/92 e s.m.i.”;

Richiamata, altresì, la deliberazione della Giunta regionale n. 28 del 15 gennaio 2018 con cui è stato rimodulato il progetto 2.1 “Lo screening per il rischio cardiovascolare: dallo studio di fattibilità alla sperimentazione” previsto nel Piano regionale di Prevenzione 2014-2018, prevedendo l’attivazione dello screening in tutto il territorio regionale e affidando alle farmacie nuove funzioni rispetto a quanto previsto nel progetto iniziale;

Considerato che nella medesima deliberazione n. 28/2018 è stato inoltre previsto l’ulteriore coinvolgimento delle farmacie nell’attività di supporto al programma di screening per la prevenzione del tumore del colon retto, mediante la raccolta dei test per la ricerca del sangue occulto effettuati dai cittadini e nella successiva consegna al laboratorio unico di screening entro i tempi previsti dal programma;

Viene ravvisata, pertanto, la necessità di modificare i punti 2) e 3) del paragrafo 5 del summenzionato Accordo regionale per la disciplina dei rapporti con le farmacie pubbliche e private, in conformità a quanto previsto nella citata deliberazione n. 28/2018.

Le modifiche proposte sono state condivise nell’incontro tecnico tra le parti firmatarie dell’Accordo tenutosi il 6 marzo 2018, giusta convocazione del direttore regionale alla Salute, welfare. Organizzazione e risorse umane con p.e.c. n.: 0040331-2018 - U-del: 27 febbraio 2018.

Le restanti parti dell’Accordo in oggetto non vengono modificate.

DGR 26.3.18, n. 272 - Legge regionale 28 dicembre 2017, n. 18, art. 10 - Contributo a sostegno dell’acquisto di parrucche a favore di pazienti oncologici sottoposti a chemioterapia. Determinazioni. (BUR n. 15 dell’11.4.18)

Note

Viene preso atto di quanto disposto dalla legge regionale 28 dicembre 2017, n. 18, all’art. 10 “*Contributo a sostegno dell’acquisto di parrucche a favore di pazienti oncologici sottoposti a chemioterapia*”, il quale riconosce ai pazienti affetti da patologie oncologiche lo stato patologico della perdita dei capelli in conseguenza di trattamenti chemioterapici connessi alle stesse patologie, disponendo che ogni paziente oncologico residente in Umbria, affetto da alopecia a seguito di chemioterapia, ha diritto ad ottenere dall’Azienda USL di riferimento un contributo di euro 300,00 per l’acquisto di una parrucca.

Vengono definite, in attuazione dell’art. 10 della legge regionale 28 dicembre 2017, n. 18, le seguenti modalità operative per la richiesta ed erogazione del contributo:

a) le richieste di contributo dovranno essere indirizzate alla Azienda USL di residenza utilizzando l’apposito modulo di cui si allega uno schema tipo (Allegato 1) quale parte integrante del presente atto, e dovranno essere corredate della seguente documentazione:

- certificato che attesti la patologia neoplastica e l’intercorsa alopecia secondaria a trattamenti chemioterapici;
- ricevuta di avvenuto pagamento per l’acquisto della parrucca (fattura o scontrino) posteriore alla data di entrata in vigore della legge regionale 18/2017 (1 gennaio 2018);

b) l’Azienda USL, verificata la regolarità della documentazione presentata, accoglie le domande ammissibili e concede il contributo richiesto; le domande verranno accolte fino ad esaurimento dei fondi;

c) le Aziende USL dovranno rendicontare alla Regione entro il 31 gennaio dell’anno successivo la spesa sostenuta.

DGR 26.3.18, n. 269 - Approvazione di un disciplinare per l’assegnazione di contributi economici per eventi, manifestazioni, iniziative e progetti di carattere sanitario, socio/sanitario e di promozione della salute ai sensi dell’art. 12 della legge 7 agosto 1990, n. 241. (BUR n. 15 dell’11.4.18)

Note

Viene approvato il Disciplinare per l'assegnazione di contributi economici per eventi, manifestazioni, iniziative e progetti di carattere sanitario, socio/sanitario e di promozione della salute (a cui si fa rinvio).

VENETO

DGR 6.12.17 n. 2024 - Funzioni di cui al capoverso 4.4.4 "strutture e attività a supporto della programmazione" dell'allegato a) alla legge regionale 29 giugno 2012 n. 23 "norme in materia di programmazione socio sanitaria e approvazione del piano socio-sanitario regionale 2012 - 2016": trasferimento di una parte delle attività e del personale non a tempo indeterminato dalle aziende del servizio sanitario regionale all'azienda per il governo della sanità della regione del veneto - azienda zero dal 1° gennaio 2018. (BUR n. 4 del 9.1.18)

Note

Con il presente provvedimento si dà atto che dal 1° gennaio 2018 verrà trasferita una parte delle attività e del personale con rapporto di lavoro non a tempo indeterminato impiegato presso i coordinamenti regionali e presso il sistema epidemiologico regionale dalle aziende del servizio sanitario regionale all'azienda per il governo della sanità della regione del Veneto – Azienda Zero.

DGR 14.12.17, n. 2049 - Approvazione del bilancio consolidato del servizio socio sanitario regionale per l'esercizio 2016 e determinazioni conseguenti. (BUR n. 4 del 9.1.18)

Note

Con il presente provvedimento si procede all'approvazione, ai sensi dell'articolo 32, comma 7, del D.Lgs. 118/2011, dei Bilanci d'Esercizio 2016 delle Aziende Sanitarie, della Gestione Sanitaria Accentrata (GSA) e del Consolidato del SSR Veneto, nonché alla ripartizione fra le Aziende Sanitarie del Veneto delle risorse a copertura delle perdite dell'anno 2016 e alla destinazione dell'utile consolidato residuo.

DGR 14-12-17, n. 2050 - DGR n. 2531/2013 progetto "atlante della trasparenza" per il sistema sanitario regionale 2013 - determinazioni ex lr 19/2016.(BUR n. 4 del 9.1.18)

Note

Con il presente provvedimento la giunta regionale, in relazione al progetto "atlante della trasparenza" di cui alla dgr n. 2531/2013 e considerate le modifiche introdotte dalla l.r. 19/2016 prende atto del trasferimento di competenza in capo ad azienda zero per la conclusione dell'iniziativa

DGR 13.3.18, n. 278 - Adempimenti conseguenti all'evoluzione di posizioni di soggetti accreditati erogatori di prestazioni sanitarie: aggiornamento di titolarità dell'accreditamento istituzionale e attribuzione di budget per il triennio 2018-2020, accoglimento di rinunce all'accreditamento e presa d'atto di cessazione di attività accreditata. L.R. n. 22 del 16 agosto 2002. (BUR n. 30 del 27.3.18)

Note

A seguito di mutamenti giuridici e organizzativi che hanno interessato soggetti accreditati erogatori di prestazioni sanitarie, in ossequio alle previsioni della DGR n. 2201/12 e della circolare attuativa prot. n. 30584 del 25 gennaio 2018, si procede all'aggiornamento di titolarità dell'accreditamento istituzionale, alla conseguente attribuzione del budget per triennio 2018-2020 ed, inoltre, si procede all'accoglimento della rinuncia all'accreditamento e alla presa d'atto della cessazione di attività accreditata di altri soggetti

DGR 26.3.18, n. 359 - Decreto legislativo 4 agosto 2016, n. 171 "Attuazione della delega di cui all'articolo 11, comma 1, lettera p), della legge 7 agosto 2015, n. 124 in materia di dirigenza sanitaria". Definizione della procedura di conferimento degli incarichi di direttore generale presso aziende ed enti del Servizio sanitario regionale, ai sensi dell'articolo 2 del d.lgs 171/2016.(BUR n. 32 del 30.3.18)

Note

PREMESSA

Il decreto legislativo 4 agosto 2016, n. 171 “Attuazione della delega di cui all’articolo 11, comma 1, lettera p), della legge 7 agosto 2015, n. 124 in materia di dirigenza sanitaria” ha ridefinito la disciplina in materia di nomina a direttore generale di aziende ed enti del Servizio sanitario nazionale, precedentemente disciplinata dall’articolo 3bis del d.lgs 502/1992.

L’articolo 1 del decreto legislativo 171/2016 prevede l’istituzione, presso il Ministero della salute, di un elenco nazionale di soggetti idonei alla nomina a direttore generale delle aziende sanitarie locali, delle aziende ospedaliere e degli altri enti del Servizio sanitario nazionale. L’elenco nazionale è aggiornato con cadenza biennale e l’iscrizione nell’elenco è valida per quattro anni.

L’articolo 2, comma 1, del decreto legislativo 171/2016 dispone che *“le regioni nominano direttori generali esclusivamente gli iscritti all’elenco nazionale dei direttori generali di cui all’articolo 1. A tale fine, la regione rende noto, con apposito avviso pubblico, pubblicato sul sito internet istituzionale della regione l’incarico che intende attribuire, ai fini della manifestazione di interesse da parte dei soggetti iscritti nell’elenco nazionale.”*.

Inoltre, ai sensi dello stesso comma *“la valutazione dei candidati per titoli e colloquio è effettuata da una commissione regionale, nominata dal Presidente della Regione, secondo modalità e criteri definiti dalle Regioni, anche tenendo conto di eventuali provvedimenti di accertamento della violazione degli obblighi in materia di trasparenza. La commissione, composta da esperti, indicati da qualificate istituzioni scientifiche indipendenti che non si trovino in situazioni di conflitto d’interessi, di cui uno designato dall’Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali, e uno dalla regione, senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica, propone al presidente della regione una rosa di candidati, nell’ambito dei quali viene scelto quello che presenta requisiti maggiormente coerenti con le caratteristiche dell’incarico da attribuire.*

Nella rosa proposta non possono essere inseriti coloro che abbiano ricoperto l’incarico di direttore generale, per due volte consecutive, presso la medesima azienda sanitaria locale, la medesima azienda ospedaliera o il medesimo ente del Servizio sanitario nazionale.”.

Infine, il medesimo articolo 2, al comma 2, prevede che *“il provvedimento di nomina, di conferma o di revoca del direttore generale è motivato e pubblicato sul sito internet istituzionale della regione e delle aziende o degli enti interessati, unitamente al curriculum del nominato, nonché ai curricula degli altri candidati inclusi nella rosa. All’atto della nomina di ciascun direttore generale, le regioni definiscono e assegnano, aggiornandoli periodicamente, gli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi con riferimento alle relative risorse, gli obiettivi di trasparenza, finalizzati a rendere i dati pubblicati di immediata comprensione e consultazione per il cittadino, con particolare riferimento ai dati di bilancio sulle spese e ai costi del personale, da indicare sia in modo aggregato che analitico, tenendo conto dei canoni valutativi di cui al comma 3, e ferma restando la piena autonomia gestionale dei direttori stessi. La durata dell’incarico di direttore generale non può essere inferiore a tre anni e superiore a cinque anni. Alla scadenza dell’incarico, ovvero, nelle ipotesi di decadenza e di mancata conferma dell’incarico, le regioni procedono alla nuova nomina, previo espletamento delle procedure di cui presente articolo. La nuova nomina, in caso di decadenza e di mancata conferma, può essere effettuata anche mediante l’utilizzo degli altri nominativi inseriti nella rosa di candidati di cui al comma 1, relativa ad una selezione svolta in una data non antecedente agli ultimi tre anni e purché i candidati inclusi nella predetta rosa risultino ancora inseriti nell’elenco nazionale di cui all’articolo 1. In caso di commissariamento delle aziende sanitarie locali, delle aziende ospedaliere e degli altri enti del Servizio sanitario nazionale, il commissario è scelto tra i soggetti inseriti nell’elenco nazionale.”*.

In adempimento a quanto previsto dall’articolo 3bis del d.lgs n. 502/1992, la Giunta regionale ha approvato con DGR n. 9 del 12 gennaio 2016 l’avviso per l’aggiornamento dell’elenco dei candidati idonei alla nomina di direttore generale degli enti ed aziende del servizio sanitario regionale, con l’espressa previsione della decadenza automatica dell’elenco regionale a seguito dell’applicazione delle disposizioni contenute nella legge 124/2015, e cioè a seguito dell’approvazione dell’elenco nazionale.

Con DGR n. 2112 del 23 dicembre 2016 si è preso atto dell'elenco riepilogativo dei candidati idonei alla nomina predetta, documento comprensivo anche dei candidati risultati idonei in seguito alla procedura di aggiornamento indetta con DGR 1771/2016.

A seguito di avviso pubblico di selezione è stato pubblicato, sul sito internet del Ministero della Salute l'elenco nazionale degli idonei alla nomina a direttore generale di azienda ed ente del Servizio sanitario regionale.

Per quanto sopra, in ragione dell'avvenuta pubblicazione dell'elenco nazionale, si prende atto della decadenza dell'elenco di candidati idonei alla nomina di direttore generale approvato con le sopra menzionate deliberazioni. Per tale ragione, non è possibile attingere a tale elenco per le nomine a direttore generale di aziende ed enti del Servizio sanitario regionale che nel tempo dovessero essere effettuate.

Con il presente atto si rende pertanto impellente definire, in via generale, la procedura per l'attribuzione di incarico di direttore generale di aziende ed enti del Servizio sanitario regionale, secondo le seguenti disposizioni.

Avviso pubblico di selezione

Ai sensi dell'articolo 2, comma 1, del d.lgs 171/2016, la Giunta regionale rende noto l'incarico che intende attribuire con l'approvazione di un avviso pubblico di selezione per la manifestazione di interesse da parte dei soggetti iscritti nell'elenco nazionale di idonei da pubblicarsi sul Bollettino Ufficiale della Regione del Veneto, ai fini della decorrenza del termine di trenta giorni per la presentazione delle domande, nonché sul sito internet della Regione del Veneto.

Nell'avviso pubblico di selezione è definito il profilo dello specifico incarico da attribuire in relazione alle caratteristiche dell'azienda o ente presso cui dovrà essere svolto.

Commissione regionale per la valutazione dei candidati

Composizione e durata della commissione

Con riguardo alla composizione della commissione regionale, si propone che sia composta da tre esperti, e si individua nell'Università degli Studi di Padova l'istituzione scientifica indipendente che dovrà indicare un componente, mentre spetta all'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali designare un altro componente. A tal fine, il Direttore generale dell'Area Sanità e Sociale dovrà acquisire dalle suddette istituzioni, per ogni avviso, le designazioni formali degli esperti. Il terzo componente, di designazione regionale, sarà indicato nel Decreto del Presidente della Giunta regionale di nomina della commissione.

La commissione non comporta oneri a carico del bilancio regionale e resta in carica per il tempo necessario alla formazione della rosa di candidati da proporre al Presidente della Giunta regionale e all'espletamento delle attività connesse e consequenziali.

Valutazione dei candidati

Nell'esame dei titoli posseduti, la commissione dovrà valutare l'aderenza del candidato rispetto al profilo dello specifico incarico da attribuire, definito nell'avviso pubblico di selezione.

All'esito positivo della valutazione dei titoli, i candidati saranno sottoposti a colloquio individuale, finalizzato ad accertare le capacità relazionali, di analisi e di sintesi, di problem solving e organizzative con riferimento all'incarico da attribuire.

Nella valutazione dei candidati, la commissione dovrà altresì tenere conto di eventuali provvedimenti di accertamento delle violazioni degli obblighi in materia di trasparenza.

Formazione della rosa di candidati

All'esito della selezione la commissione redige una rosa di candidati, in ordine alfabetico e che non costituisce una graduatoria, da proporre al Presidente della Giunta regionale. Ciascun nominativo inserito nella rosa sarà accompagnato da un giudizio sintetico formulato dalla commissione.

Nella rosa proposta al Presidente della Giunta regionale per ciascuna azienda sanitaria locale, azienda ospedaliera o ente del servizio sanitario regionale non possono essere inseriti coloro che abbiano ricoperto l'incarico di direttore generale, per due volte consecutive, presso la medesima azienda o ente.

Conferimento dell'incarico

Il Presidente della Giunta regionale conferisce l'incarico di direttore generale, con decreto motivato, sulla base di una valutazione dei requisiti maggiormente coerenti con le caratteristiche dell'incarico da ricoprire. Ai sensi dell'art. 13, comma 8 bis, della legge regionale n. 56 del 1994, l'età anagrafica del direttore generale non può essere superiore ai sessantacinque anni al momento della nomina.

Ai sensi dell'articolo 2, comma 2, del d.lgs 171/2016, il decreto del Presidente della Giunta regionale di conferimento dell'incarico a direttore generale di azienda o ente del Servizio sanitario regionale dovrà essere pubblicato sul Bollettino Ufficiale della Regione del Veneto nonché sul sito internet della Regione del Veneto e dell'azienda o ente interessati, unitamente alla rosa degli idonei alla nomina e ai curricula del nominato e degli altri candidati.

Inoltre, ai sensi del medesimo articolo 2, comma 2, la durata dell'incarico di direttore generale non può essere inferiore a tre anni e superiore a cinque anni. Alla scadenza dell'incarico, ovvero, nelle ipotesi di decadenza e di mancata conferma dell'incarico, si procede alla nuova nomina, previo espletamento delle procedure di cui alla presente deliberazione. La nuova nomina, in caso di decadenza e di mancata conferma, può essere effettuata anche mediante l'utilizzo degli altri nominativi inseriti nella rosa di candidati, relativa ad una selezione svolta in una data non antecedente agli ultimi tre anni e purché i candidati inclusi nella predetta rosa risultino ancora inseriti nell'elenco nazionale.

LA DISPOSIZIONE

Viene preso atto, a seguito della pubblicazione dell'elenco nazionale degli idonei alla nomina a direttore generale di azienda ed ente del Servizio sanitario regionale ai sensi del d.lgs 171/2016, della decadenza dell'elenco di candidati idonei alla nomina di direttore generale approvato ai sensi dell'articolo 3bis del d.lgs n. 502/1992.;

Viene definita, in via generale, la procedura per l'attribuzione di incarico di direttore generale di aziende ed enti del Servizio sanitario regionale con la previsione, ai sensi dell'articolo 2, comma 1, del d.lgs 171/2016, della pubblicazione di un avviso pubblico di selezione per la manifestazione di interesse da parte dei soggetti iscritti nell'elenco nazionale di idonei, da pubblicarsi sul Bollettino Ufficiale della Regione del Veneto, ai fini della decorrenza del termine di trenta giorni per la presentazione delle domande, nonché sul sito internet della Regione del Veneto.

Nell'avviso pubblico di selezione è definito il profilo dello specifico incarico da attribuire in relazione alle caratteristiche dell'azienda o ente presso cui dovrà essere svolto.

La commissione per la valutazione dei candidati, che sarà nominata con decreto del Presidente della Giunta regionale, sarà composta da tre esperti;

Viene individuata nell'Università degli Studi di Padova l'istituzione scientifica indipendente che dovrà indicare un componente, mentre spetta all'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali designare un altro componente;

Viene incaricato il Direttore generale dell'Area Sanità e Sociale di acquisire, per ogni avviso, dalle istituzioni di cui al punto 6) le designazioni formali dei due esperti.

Il terzo componente della commissione, di designazione regionale, sarà indicato nel Decreto del Presidente della Giunta regionale di nomina della commissione stessa;

Nell'esame dei titoli posseduti, la commissione dovrà valutare l'aderenza del candidato rispetto al profilo dello specifico incarico da attribuire, definito nell'avviso pubblico di selezione

All'esito positivo della valutazione dei titoli, i candidati saranno sottoposti a colloquio individuale, finalizzato ad accertare le capacità relazionali, di analisi e di sintesi, di problem solving e organizzative con riferimento all'incarico da attribuire;

Nella valutazione dei candidati la commissione dovrà altresì tenere conto di eventuali provvedimenti di accertamento delle violazioni degli obblighi in materia di trasparenza.

All'esito della selezione la commissione redige una rosa di candidati, in ordine alfabetico e che non costituisce una graduatoria, da proporre al Presidente della Giunta regionale, e che ciascun nominativo inserito nella rosa sarà accompagnato da un giudizio sintetico formulato dalla commissione.

Nella rosa proposta al Presidente della Giunta regionale per ciascuna azienda sanitaria locale, azienda ospedaliera o ente del servizio sanitario regionale non possono essere inseriti coloro che abbiano ricoperto l'incarico di direttore generale, per due volte consecutive, presso la medesima azienda o ente.

Il Presidente della Giunta regionale conferirà l'incarico di direttore generale, con decreto motivato, sulla base di una valutazione dei requisiti maggiormente coerenti con le caratteristiche dell'incarico da ricoprire. Ai sensi dell'art. 13, comma 8 bis, della legge regionale n. 56 del 1994, l'età anagrafica del direttore generale non può essere superiore ai sessantacinque anni al momento della nomina.

La commissione resta in carica per il tempo necessario alla formazione della rosa di candidati da proporre al Presidente della Giunta regionale e all'espletamento delle attività connesse e consequenziali.

Il decreto del Presidente della Giunta regionale di conferimento dell'incarico a direttore generale di azienda o ente del Servizio sanitario regionale sarà pubblicato sul Bollettino Ufficiale della Regione del Veneto nonché sul sito internet della Regione del Veneto e dell'azienda o ente interessati, unitamente alla rosa degli idonei alla nomina e ai curricula del nominato e degli altri candidati.

La durata dell'incarico di direttore generale non può essere inferiore a tre anni e superiore a cinque anni. Alla scadenza dell'incarico, ovvero, nelle ipotesi di decadenza e di mancata conferma dell'incarico, si procede alla nuova nomina, previo espletamento delle procedure di cui alla presente deliberazione. La nuova nomina, in caso di decadenza e di mancata conferma, può essere effettuata anche mediante l'utilizzo degli altri nominativi inseriti nella rosa di candidati, relativa ad una selezione svolta in una data non antecedente agli ultimi tre anni e purché i candidati inclusi nella predetta rosa risultino ancora inseriti nell'elenco nazionale.

BOLZANO

DGP 27.3.8, n. 290- Cannabis ad uso medico: modalità di prescrizione e dispensazione delle preparazioni magistrali a base di Cannabis a carico del Servizio sanitario nella Provincia autonoma di Bolzano (BUR n. 14 del 5.4.18)

Note

PREMESSA

Il D.L. 16 ottobre 2017, n. 148 “Disposizioni urgenti in materia finanziaria e per esigenze indifferibili” convertito con modificazioni dalla L. 4 dicembre 2017, n. 172, pubblicata nella G.U. 05/12/2017, n. 284, stabilisce all'art. 18-quater che le preparazioni magistrali a base di cannabis prescritte dal medico per la terapia contro il dolore ai sensi della legge 15 marzo 2010, n. 38, nonché per gli altri impieghi previsti dall'allegato tecnico al decreto del Ministro della salute 9 novembre 2015, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 279 del 30 novembre 2015, sono a carico del Servizio sanitario nazionale, nei limiti del livello del finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale standard cui concorre lo Stato.

Il decreto del Ministro della salute 9 novembre 2015 riconosce al Ministero della Salute le funzioni di organismo statale per la cannabis e individua lo Stabilimento Chimico Farmaceutico Militare di Firenze (SCFM) quale luogo di coltivazione e produzione della sostanza attiva.

Il quantitativo prodotto si basa sulle richieste predisposte dalle Regioni e Province Autonome e trasmesse all'Ufficio centrale stupefacenti del Ministero della salute entro il 31 maggio di ciascun anno.

L'allegato tecnico del decreto sopra citato contiene le disposizioni relative all'appropriatezza prescrittiva e modalità di dispensazione, all'uso medico della cannabis e al sistema di fitosorveglianza

In base al punto 3 dell'allegato tecnico “Appropriatezza prescrittiva e modalità di dispensazione” le prescrizioni di preparazioni magistrali a base di cannabis, da rinnovarsi volta per volta, devono essere effettuate in conformità alla normativa nazionale vigente in materia con particolare riferimento all'art. 5, commi 3 e 4, della Legge n. 94/98 e all'art. 43, comma 9 del Testo Unico di cui al D.P.R. n. 309/1990 ed integrate ai fini statistici con i dati (anonimi) relativi ad età, sesso, posologia in peso di cannabis ed esigenza di trattamento da riportare sulla scheda per la raccolta dei dati dei pazienti trattati definita dall'Istituto Superiore di Sanità. La trasmissione dei dati all'Istituto superiore di sanità, in

conformità con il Codice in materia di protezione dei dati personali, deve essere fatta secondo le modalità stabilite da ciascuna Regione o Provincia autonoma, dalla Asl o dal medico prescrittore previa registrazione sulla piattaforma web.

In base al punto 5 “Sistema di fitosorveglianza” dello stesso allegato le sospette reazioni avverse associate alla somministrazione di preparazioni magistrali a base di cannabis dovranno essere comunicate all’Istituto Superiore di Sanità secondo le procedure del sistema di fitosorveglianza ed utilizzando la scheda di segnalazione ad hoc.

Con nota prot. DGDMF 0068409-P-14/12/2016 /I.6.b/2016/19 il Ministero della salute ha comunicato l’inizio della commercializzazione di Cannabis FM-2 prodotta dallo Stabilimento Chimico Farmaceutico Militare di Firenze in attuazione dell’Accordo di collaborazione tra il Ministero della salute e il Ministero della difesa firmato in data 18 settembre 2014 concernente l’avvio del Progetto Pilota per la produzione nazionale di sostanze e preparazioni di origine vegetale a base di cannabis.

Con nota DGDMF12516 del 22 febbraio 2017 il Ministero della salute forniva le raccomandazioni ai medici prescrittori per la prescrizione e la preparazione magistrale di Cannabis FM-2 prodotta dallo Stabilimento Chimico Farmaceutico Militare di Firenze.

Il Decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n. 309 “Testo unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza” prevede all’art. 2, comma 1, tra le competenze del Ministero della salute, la concessione delle autorizzazioni per la coltivazione, la produzione, la fabbricazione, l’impiego, il commercio, l’esportazione, l’importazione, il transito, l’acquisto, la vendita e la detenzione delle sostanze stupefacenti o psicotrope.

La sezione «B» della tabella dei medicinali allegata al Testo Unico include i medicinali di origine vegetale a base di cannabis (sostanze e preparazioni vegetali, inclusi estratti e tinte) tra quelli che possono essere prescritti con ricetta non ripetibile, fatte salve specifiche prescrizioni indicate dall’Agenzia italiana del farmaco (AIFA) nell’ambito dell’eventuale autorizzazione all’immissione in commercio;

Il D.M. 22 settembre 2017, modificato dal D.M. 13 dicembre 2017, stabilisce la tariffa nazionale per la vendita al pubblico dei medicinali.

L’art. 3 del D.M. citato stabilisce le modalità per il calcolo del prezzo di vendita al pubblico delle preparazioni galeniche magistrali.

La Legge 8 aprile 1998, n. 94 “Misure urgenti in materia di sperimentazioni cliniche in campo oncologico e altre misure in materia sanitaria stabilisce all’art. 5 le modalità di prescrizione delle preparazioni magistrali.

La legge provinciale 11 ottobre 2016, n. 16 disciplina l’assistenza farmaceutica nella Provincia Autonoma di Bolzano.

La legge provinciale 21 aprile 2017, n. 3 “Struttura organizzativa del Servizio sanitario provinciale” disciplina l’assistenza sanitaria in Alto Adige nonché l’organizzazione della stessa

L’art. 2, comma 3, lettera o) della legge provinciale citata stabilisce che compete alla Giunta Provinciale la sorveglianza del rispetto dei livelli essenziali di assistenza e la determinazione dei livelli di assistenza aggiuntivi eventualmente previsti a livello provinciale nonché la disciplina delle relative condizioni e modalità di accesso;

L’art. 2 comma 3, lettera l) della stessa legge, prevede che la Giunta provinciale fissa le tariffe delle prestazioni sanitarie, nonché dell’eventuale quota di compartecipazione della popolazione alla spesa sanitaria;

A fronte dell’entrata in vigore il 6 dicembre 2017 del decreto fiscale DL 16 ottobre 2017, n. 148 è necessario definire le modalità provvisorie di prescrizione e distribuzione delle preparazioni magistrali di sostanza vegetale a base di cannabis in attesa che vengano previste eventuali direttive nazionali per l’armonizzazione della disciplina in materia

È necessario prevedere per le preparazioni magistrali a base di Cannabis la compartecipazione alla spesa di 1 euro per ricetta ad esclusione della terapia del dolore;

È inoltre necessario prevedere un codice di esenzione ticket per la Sindrome di Gilles de la Tourette, che è compresa tra le indicazioni previste dal decreto del Ministro della salute 9 novembre 2015, ai fini della prescrivibilità delle preparazioni magistrali a base di Cannabis

È stata esaminata la proposta riportata nell'allegato A della presente deliberazione concernente le modalità di prescrizione e distribuzione di preparazioni magistrali di sostanza vegetale a base di cannabis nella Provincia Autonoma di Bolzano elaborata dall'Ufficio prestazioni sanitarie in accordo con l'Azienda sanitaria dell'Alto Adige, Federfarma Bolzano, la rappresentante delle farmacie comunali del comune di Bolzano e l'ordine dei farmacisti della Provincia Bolzano

La stima del fabbisogno di sostanza vegetale a base di Cannabis ad uso medico nella Provincia Autonoma di Bolzano per l'anno 2018 è di circa 10 kg; la stima tiene conto dell'aumento del consumo di Cannabis ad uso medico nella Provincia Autonoma di Bolzano negli ultimi anni;

La stima dei costi a carico del Servizio sanitario provinciale per l'erogazione della Cannabis ad uso medico in Provincia di Bolzano nel 2018 è di circa 250.000 euro.

LA DISPOSIZIONE

Viene disposto quanto segue:

1. Di approvare le modalità di prescrizione e distribuzione di preparazioni magistrali di sostanza vegetale a base di Cannabis a carico del Servizio sanitario provinciale nella Provincia autonoma di Bolzano stabilite nell'allegato A che è parte integrante della presente deliberazione; ; 2. Di approvare il Piano Terapeutico Provinciale per la prescrizione di preparazioni magistrali a base di cannabis stabilito nell'Allegato B che è parte integrante della presente deliberazione
3. Di prevedere per la Sindrome di Gilles de la Tourette il codice esenzione BZ4
4. Di ribadire che in caso di utilizzo della Cannabis ad uso medico per impieghi diversi da quelli previsti dal DM 9 novembre 2015 e dalla terapia contro il dolore, il costo è a carico del cittadino. 5. Di applicare alle prescrizioni di preparazioni magistrali di sostanza vegetale a base di cannabis la quota di compartecipazione per ricetta prevista dalla deliberazione della Giunta provinciale 27 maggio 2002, n. 1862 e s.m.i.
6. Di stabilire che la rimborsabilità a carico del servizio sanitario della sostanza attiva vegetale a base di Cannabis nella Provincia Autonoma di Bolzano riguarda esclusivamente la forma farmaceutica di infiorescenze essiccate e triturate, fino a quando lo Stabilimento chimico farmaceutico militare di Firenze non metterà a punto la produzione di altre forme farmaceutiche secondo le GMP
7. Di rimandare per quanto non espressamente previsto dalle disposizioni di cui alla presente deliberazione alle disposizioni nazionali in materia
8. Il finanziamento della Cannabis ad uso medico di cui alla presente deliberazione avviene attraverso il capitolo "Assegnazione all'azienda sanitaria di quote di parte corrente del fondo sanitario provinciale a destinazione indistinta" (capitolo U13011.0000) del bilancio finanziario gestionale della Provincia autonoma di Bolzano.

DGP 27.3.18, n. 291- Erogazione di dispositivi medici a carico del Servizio sanitario provinciale: Istituzione di un gruppo di lavoro per la rielaborazione del vigente regolamento.(BUR n. 14 del 5.4.18)

Note

Al fine di garantire la continuità dell'assistenza con dispositivi medici a carico del servizio sanitario provinciale fino all'entrata in vigore del nuovo regolamento provinciale, si ritiene necessario approvare l'elenco allegato, che ai sensi dell'articolo 3, comma 4 e articolo 9, comma 1 del vigente regolamento per l'erogazione del materiale di medicazione e dei presidi terapeutici contiene i dispositivi medici con le quantità e i prezzi, che possono essere erogati fino al 31 dicembre 2018 a carico del Servizio sanitario provinciale (a cui si fa rinvio).

Viene istituito un gruppo di lavoro composto da rappresentanti dell'Azienda sanitaria dell'Alto Adige, dell'Ordine dei farmacisti, dell'associazione dei titolari di farmacia e delle farmacie pubbliche della Provincia di Bolzano nonché della Ripartizione salute e di incaricarlo ad elaborare entro il 31 dicembre 2018 una proposta di nuovo regolamento per la erogazione dei dispositivi medici agli

assistiti tracheostomizzati, ileostomizzati, colostomizzati e urostomizzati, agli assistiti che necessitano permanentemente di cateterismo, agli assistiti affetti da grave incontinenza urinaria o fecale, agli assistiti affetti da patologia cronica grave che obbliga all'allettamento e agli assistiti affetti da diabete mellito che tiene conto delle novità introdotte dal decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 12 gennaio 2017.

L'allegato A ha validità dal 1° aprile 2018 al 31 dicembre 2018.

DASS 8 marzo 2018, n. 3436- Individuazione dei centri autorizzati alla prescrizione di farmaci a carico del Servizio sanitario nazionale secondo le indicazioni dell'Agenzia italiana del farmaco - AIFA (BUR n. 14 del 5.4.18)

Note

Viene approvato l'allegato elenco che definisce per ogni singolo farmaco e indicazione il centro autorizzato alla prescrizione a carico del Servizio sanitario nazionale, secondo le indicazioni stabilite dall'Agenzia italiana del farmaco – AIFA

TUTELA DEI DIRITTI

BASILICATA

DGR 23.3.18, n.240 - D.G.R. n. 1294/2016 - "Art.5 L.R.n.26/2007 Programma attività anno 2017 dell'Osservatorio regionale sulla violenza di genere e sui minori" - Presa d'atto pareri della Seconda e della Quarta Commissione Consiliare Permanente - APPROVAZIONE DEFINITIVA. (BUR n. 25 del 1.4.18)

Note

PREMESSA

La L.R. 18 dicembre 2017, n.26 e s.m.i. ha previsto l'Istituzione dell'Osservatorio Regionale sulla violenza di genere e sui minori" per riconoscere ogni forma di violenza contro le donne ed i minori, quale grave oltraggio alla inviolabilità della persona e violazione della sua libertà, secondo i principi sanciti dalla Costituzione.

Il D.P.G.R. n.4 dell' 11 gennaio 2016 ha istituito, ai sensi e per gli effetti degli art.2 e 3 della suddetta legge, l'Osservatorio regionale sulla violenza di genere e sui minori, presso il Dipartimento Politiche della Persona per assicurare il necessario supporto tecnico, amministrativo e funzionale;

In particolare l'art.5 della citata L.R.18 dicembre 2007 n.26 e s.m.i. ha previsto la predisposizione, a cura dell'Osservatorio, in raccordo con il Dipartimento Politiche della Persona , di un programma delle attività da svolgere nell'anno successivo.

La Giunta Regionale, con la D.G.R. n. 1294/11 novembre 2016 - "Art.5 L.R. n.26/2007 ha approvato il "programma attività anno 2017 dell'Osservatorio regionale sulla violenza di genere e sui minori"

LA DISPOSIZIONE

Viene approvato il programma attività anno 2017 dell'Osservatorio regionale sulla violenza di genere e sui minori

Programma dell'Osservatorio Regionale sulla Violenza di Genere e sui Minori

Anno 2017

Premessa

L' "Osservatorio regionale sulla violenza di genere e sui minori", è preposto, ai sensi della Legge 18 dicembre 2007 n. 26 e s.m.i. e del D.P.G.R. n 4/2016 all'analisi del fenomeno "violenza sulle donne e sui minori", allo svolgimento di ricerche e studi sulle problematiche ad esso inerenti e in particolare, concorre a fornire un contributo tecnico e funzionale alla programmazione regionale in tale ambito.

IL PROGRAMMA ATTIVITÀ OSSERVATORIO PER L'ANNO 2017

Le attività dell'Osservatorio, così come disciplinate dall'art. 4 L.R. n. 26/2007 e s.m.i., sono riconducibili alle seguenti macro aree:

- I. monitoraggio del fenomeno attraverso la raccolta, lettura, analisi ed elaborazione dei dati
2. realizzazione di iniziative di studio e analisi dei bisogni formativi degli operatori
3. realizzazione di iniziative di sensibilizzazione ed informazione attraverso seminari, pubblicazioni e convegni

1. ANALISI ED ELABORAZIONE DATI

L'Osservatorio nel corso dell'anno 2016, ha discusso in merito alle problematiche che concorrono a rendere poco noto il fenomeno della violenza su donne e minori e alle possibili cause che mantengono sommerse molte gravi e drammatiche situazioni. In continuità con tale discussione, si è ritenuto di procedere prioritariamente, ad individuare una forma adeguata di raccolta dati, individuandone contestualmente, le fonti più attendibili.

La raccolta dei dati seguirà un doppio binario:

al Binario dell'"emerso" ovvero dei dati giudiziari relativi alle denunce/querele e ai procedimenti pendenti e/o definiti innanzi ai Tribunali di Potenza, Matera, Lagonegro e Tribunale per i Minorenni relativo ai reati di Maltrattamenti in famiglia, violenza sessuale su donne e/o minori, atti persecutori e c.d. "bullismo" tra minori.

Il Binario relativo al rilevamento del fenomeno "sommerso" attraverso la raccolta di contatti e richieste di aiuto di donne e minori che non hanno denunciato. Tali dati dovranno provenire da fonti certe quali ASP, ASM e AOR (Consultorio, DSM Neuropsichiatria infantile, pronto soccorso, reparti di ostetricia, ginecologia e pediatria degli ospedali territoriali), dai Servizi Sociali dei Comuni e dalle Associazioni di Volontariato specifiche del settore come "Telefono Donna" e "il Cielo in una Stanza".

Al fine di recuperare dati nella parte "sommersa" del fenomeno, è stata condivisa in seno all'Osservatorio, una scheda-tipo, allegata al presente programma di cui è parte integrante e sostanziale, da utilizzare a cura degli operatori pubblici e privati, a fronte della richiesta di aiuto da parte della donna.

Il risultato atteso è raccogliere informazioni su quei casi che ancora oggi, non seguendo un percorso giudiziario di denuncia, possano indurre ad una sottostima del bisogno.

Il monitoraggio attivato consente di programmare gli interventi in maniera più adeguata, rispondendo in tal senso, al mandato attribuito all'Osservatorio dalla citata L.R. n.26/2016 e s.m.i ..

2. INFORMAZIONE/FORMAZIONE

Si concorda che la comunicazione e l'informazione siano improntate al pieno rispetto della dignità culturale e professionale delle persone e delle donne in particolare, evitando comunicazioni che possano indurre una fuorviante percezione dell'immagine femminile. È opinione comune in seno all'Osservatorio, avviare percorsi di formazione, attesa la predominanza della componente culturale nei casi di violenza e attuare percorsi di formazione integrata e multi disciplinare che contribuiscano a fornire a tutti gli operatori e a tutte le operatrici una visione comune fondata sulla cultura di genere, con l'adozione di un linguaggio e di una metodologia condivisi.

Detti percorsi saranno articolati sui seguenti temi:

I numeri della violenza

Aspetti culturali e sociali Stereo tipi e luoghi comuni Le donne della violenza La violenza domestica e le dinamiche che la determinano Indicatori di violenza Valutazione del rischio Conseguenze della violenza sulle donne e riconoscimento del danno Costi sanitari della violenza

Violenza assistita

Il maltrattante Il percorso di aiuto (i Centri Antiviolenza e le Case rifugio, i servizi socio-sanitari, le Forze dell'ordine)

Gli operatori da coinvolgere nella formazione appartengono al sistema pubblico e privato, impegnato nella gestione dei casi di violenza ovvero operatori delle Aziende Sanitarie, operatori dei Servizi Sociali degli Enti Locali, operatori delle Forze dell'Ordine, operatori del privato sociale, etc. In sede di formazione si prevede un ruolo attivo degli stessi operatori che potranno esprimere il loro specifico bisogno secondo modalità da concordare, anche al fine di un'analisi globale e più vicina ai casi reali.

La formazione degli operatori potrà essere finanziata attraverso il Fondo "Ester Scardaccione" istituito ai sensi dell'art. 9 L. R. 9/1999 così come modificato dalla L. R. 3/2015.

3. INIZIATIVE DI SENSIBILIZZAZIONE

L'Osservatorio ritiene indispensabile allargare il campo di conoscenza del fenomeno attraverso la realizzazione di iniziative, quali seminari, convegni, pubblicazioni sulla violenza di genere e sui minori. Si intende sensibilizzare gli operatori dei settori dei media per la realizzazione di una comunicazione e informazione, anche commerciale, rispettosa della rappresentazione di genere e, in particolare, della figura femminile, evitando la riproduzione di stereotipi di genere e di visioni degradanti del femminile o di immagini che associno il rapporto sessuale alla violenza (art. 8, comma 2, lett. b) Legge n.119/2013)

La durata prevista per l'espletamento delle attività descritte nella presente programmazione è pari a 12 mesi e copre l'intera annualità 2017.

Scheda unica di rilevazione

VIOLENZE - MALTRATTAMENTI

1. Dati operatore (compilatore del questionario) Cognome e Nome
 Ente/Servizio
 Professionalità

2. Dati personali utente:

Residenza Nazionalità
Stato civile

3. Ha già sporto denuncia per la violenza subita? (*in caso affermativo non procedere con la rilevazione) D Si ::: No

4. Età D < 18 o Tra 19 e 30 o Tra 31 e 40 O Tra41e60 o Oltre 61

5. Scolarità richiedente (ultimo titolo di studio conseguito) D nessuno D licenza elementare :: licenza media [] professionale D diploma D laurea O dato non rilevato ~ altro

6. Analisi contesto di violenza o maltrattante:

Dintrafamiliare..... :
 extrafamiliare

7. SI è trattato di:

episodio isolato

episodio non isolato

8. Tipo di maltrattamento (anche più risposte) :

Fisico
 Sessuale
 Psicologico
 Economico
 Stalking
 Altro

9. In quale luogo si è consumata la violenza?

Casa
 Strada
 Automobile
 Discoteca
 Luogo di lavoro
 * pubblico
 * privato
 Altro

10. Chi è stato l'autore della violenza? (anche più risposte)

Conoscente
 Amico
 Coniuge/convivente o Fidanzato
 Genitore
 Parente
 Estraneo
 Datore di lavoro
 Collega - Più autori
 Non ricorda
 Altro

11. Da quanto tempo subisce violenza?

12. Ha figli? D Si D No quanti. di cui minori

Ha/I/o assistito alla violen/za? O Si ::J No Ha/I/o subito la violen/za? O Si O No

13. SI è già rivolta in precedenza a questo servizio/centro? ~ Si - No D Dato non rilevato

14. Si è già rivolta in precedenza ad altro servizio/centro? D Si O No D Dato non rilevato Se si quale?

Richiesta presentata al centro (massimo 3 risposte)

D infonnazioni
 D consigli
 D socializzare/parlare

D consulenza psicologica

D consulenza legale

D ricerca rifugio

D ricerca lavoro

D aiuto economico

O gruppi di auto aiuto

O denuncia

O soccorso

D dato non rilevato

O altro

15. SI è rivolta autonomamente all'ente/associazione? O Si D no O dato non rilevato Se 11011 si è rivolta all'112, da chi è stata indirizzata? (Una sola risposta) O amici/amiche O parenti O conoscenti D mass media D manifestazioni/depliant O internet O forze dell'ordine D servizi sociali O pronto soccorso D ospedale O consultorio familiare O centro salute mentale D SERT O medico di base O neuropsichiatria infantile O parrocchia O associazioni D scuola D dato non rilevato O altro

16. Quali sono i principali danni conseguenti la violenza? (massimo 3 risposte) O problemi alimentari O difficoltà ritmo sonno/veglia J problemi sessuali O autoaggressività O incapacità lavorativa J invalidità totale O invalidità parziale O problemi relazionali (dipendenza, isolamento, violenza) O problemi lavorativi (scarsa concentrazione) D problemi fisici (cefalea, disturbi gastrointestinali, disturbi genitali, disturbi motori, disturbi muscolari) O problemi emozionali e psicologici (agitazione, angoscia, ansia, depressione, pensieri negativi, pianto, rabbia, scarsi progetti, sottomissione, tensione, vergogna) O dato non rilevato C altri.

1135Parte

EMILIA-ROMAGNA

RISOLUZIONE - Oggetto n. 5510 - Risoluzione per impegnare la Giunta, in materia di cyberbullismo e di rimozione dai social network di contenuti e notizie offensivi e discriminatori, a moltiplicare le iniziative di educazione e prevenzione rivolte alla popolazione regionale, a partire dalla fascia adolescenziale maggiormente a rischio, sollevando inoltre la questione a livello statale, affinché si giunga rapidamente ad una norma in grado di contrastare efficacemente il fenomeno, imponendo la rimozione celere dei contenuti e sanzioni consistenti ai gestori che non dovessero adempiervi. A firma dei Consiglieri: Zoffoli, Iotti, Serri, Bagnari, Zappaterra, Tarasconi, Rontini, Molinari (BUR n. 82 del 4.4.18)

L'Assemblea legislativa della Regione Emilia-Romagna

Premesso che

pochi giorni fa la Germania ha varato la cd. "Legge Facebook", che sanzionerà fino a 50mln€ quei social network con utenza superiore ai 2mln di iscritti che non rimuoveranno entro 24 ore eventuali notizie e contenuti offensivi e discriminatori.

La norma vuole porre rimedio alla eccessiva lentezza, quando non alla totale latitanza, con cui i gestori di questi colossi della comunicazione intervengono per rimuovere tali inserzioni, spesso adducendo distorte interpretazioni della normativa sul diritto di proprietà e sulla privacy.

Dal gennaio 2018 essi saranno invece obbligati a presidiare i contenuti pubblicati e, soprattutto, a semplificare le procedure per la denuncia di contenuti offensivi, indicando a tal fine un responsabile a cui potersi facilmente rivolgere.

Rilevato che

se, da un lato, la pubblicazione di contenuti offensivi può causare danni morali e materiali anche gravissimi ai soggetti che ne sono vittime, non certo minori sono le conseguenze nefaste sull'opinione pubblica di notizie discriminatorie che fomentano l'odio razziale, come chiaramente dimostra il facile proselitismo che raccolgono le teorie revisioniste prive di presupposti storiografici.

L'Italia è già intervenuta sul tema affine del cyberbullismo con la Legge 71 del maggio scorso, che fra le altre misure prevede che il minore sopra i 14 anni vittima di cyberbullismo (o il genitore) possa chiedere al gestore del sito internet o del social media o al titolare del trattamento di oscurare, rimuovere o bloccare i contenuti diffusi in rete, ricorrendo eventualmente anche al Garante della Privacy in caso di mancata risposta.

Quanto al fenomeno più ampio del contrasto all'hate speech, è fermo alla Camera un DDL di iniziativa parlamentare depositato nel novembre scorso (C. 4077) ed anche in ambito UE le Istituzioni stanno lavorando a provvedimenti sul tema, che nel maggio scorso hanno ricevuto un primo parere favorevole dal Consiglio dell'UE.

Rilevato, inoltre, che

il lavoro della Polizia postale risulta assai rilevante per l'attività del Garante regionale dell'infanzia e dell'adolescenza impegnato per dare piena attuazione ai diritti dei bambini e dei ragazzi, frequenti vittime di reati per i quali l'azione della "Postale" è fondamentale.

Impegna la Giunta regionale

a moltiplicare le iniziative di educazione e prevenzione rivolte alla popolazione regionale, a partire dalla fascia adolescenziale, maggiormente a rischio.

A sollevare la questione a livello statale, affinché si giunga rapidamente ad una norma in grado di contrastare efficacemente il fenomeno, imponendo la rimozione celere dei contenuti e sanzioni consistenti ai gestori che non dovessero adempiervi.

Ad affrontare, nell'ambito delle relazioni con le competenti strutture dello Stato, il tema della presenza, dell'articolazione territoriale e dell'operatività delle diverse specializzazioni della Polizia di Stato nella nostra regione e, fra esse, dell'importantissimo contributo assicurato dalla Polizia postale.

Approvata all'unanimità dei presenti nella seduta antimeridiana del 14 marzo 2018

PIEMONTE

D.D. 10 aprile 2018, n. 290 - LR n. 5/16, art. 12 "Rete regionale contro le discriminazioni in Piemonte": Approvazione Linee Guida Operative per la gestione dei casi di discriminazione. (BUR n. 15 del 12.4-18)

Note

- l'articolo 12 della Legge regionale 23 marzo 2016, n. 5, "Norme di attuazione del divieto di ogni forma di discriminazione e della parità di trattamento nelle materie di competenza regionale" che recita:

1. *La Regione promuove l'istituzione di una Rete regionale contro le discriminazioni in Piemonte, con compiti di prevenzione e contrasto delle discriminazioni e assistenza alle vittime nel territorio regionale, previo accordo con l'Ufficio per la promozione della parità di trattamento e la rimozione delle discriminazioni fondate sulla razza o sull'origine etnica del Dipartimento per le Pari*

opportunità della Presidenza del Consiglio dei Ministri (UNAR), gli enti locali piemontesi, l'associazionismo e le parti sociali.

- l'articolo 2, comma 2 del Decreto del Presidente della Giunta regionale 27 febbraio 2017, n. 6/R Regolamento regionale recante: "Attuazione della legge regionale 23 marzo 2016, n. 5 (Norme di attuazione del divieto di ogni forma di discriminazione e della parità di trattamento nelle materie di competenza regionale)" che recita:

2. La Rete è costituita dal Centro regionale contro le discriminazioni in Piemonte, dai Nodi territoriali e dai Punti informativi come disciplinati dagli articoli 3, 4 e 5.

- la Determinazione Dirigenziale n. 1028 del 2017 con la quale sono stati definiti i requisiti per i soggetti che si candidano a divenire Punti informativi della Rete regionale contro le discriminazioni in Piemonte, LR5/16, art. 12 e Regolamento regionale n.6/R del 27 febbraio 2017, articolo.;
dato atto che:

A seguito della firma dei Protocolli di Intesa con le Province (Alessandria, Cuneo, Novara, Vercelli e Verbania), la Città metropolitana e il Comune di Asti, sono stati costituiti i Nodi territoriali della Rete regionale contro le discriminazioni, ed il personale assegnato è stato protagonista di un ciclo di formazione ad hoc, coordinato dal Centro regionale. La Regione ha rilasciato uno specifico Attestato di Frequenza e Profitto secondo la normativa regionale vigente in materia di formazione e riconoscimento dei profili di competenza per operatore/operatrice Antidiscriminazione (corso di 60 ore);

I Nodi territoriali a loro volta hanno pubblicato appositi Bandi per la raccolta delle Manifestazioni di interesse per costituire Punti informativi e si è concluso il primo ciclo di formazione per i / le referenti dei Punti stessi, con relativo finale Attestato di Frequenza e Profitto (corso di 32 ore). A seguito dello svolgimento dei Corsi di Formazione e degli Accordi tra Nodo e Punto informativo verranno costituite le Reti territoriali locali.

considerato che

Per il funzionamento della Rete regionale contro le Discriminazioni è necessario disporre di apposite Linee Guida che definiscano nel dettaglio le attività in carico a ciascuno dei soggetti della Rete.

Per la redazione delle Linee Guida di cui sopra si è tenuto conto dei materiali prodotti all'interno del Progetto interregionale "Rafforzamento della Rete per la Prevenzione e il contrasto contro le discriminazioni" (DGR n. 20-6327 del 17 settembre 2013) e del Progetto "Strumenti di Rete contro le Discriminazioni razziali", finanziato dal Dipartimento Pari Opportunità della Presidenza del Consiglio dei Ministri su Fondi FEI 2013 (DGR 5 dicembre 2014, n. 13-724).

Su entrambi i Progetti è stato coinvolto IRES Piemonte;

Le presenti Linee Guida sono frutto di una condivisione con i Nodi della Rete (il testo è stato approvato nella riunione della Rete regionale del 27 marzo 2018), e tutta l'attività di coordinamento della scrittura della stessa è stata seguita da IRES Piemonte all'interno del Progetto FAMI 2014 "Piemonte contro le discriminazioni";

LA DISPOSIZIONE

Vengono approvate le Linee Guida Operative per la gestione dei casi di discriminazione, di cui all'Allegato A), parte integrante e sostanziale del presente atto.

Allegato

Allegato A)

Obiettivo Specifico 2.Integrazione / Migrazione legale - Obiettivo nazionale 3. Capacity building - lett.l) Contrasto alle discriminazioni

PROGETTO - Piemonte Contro le Discriminazioni

RETE REGIONALE CONTRO LE DISCRIMINAZIONI IN PIEMONTE LINEE GUIDA OPERATIVE PER LA GESTIONE DEI CASI DI DISCRIMINAZIONE

Con la collaborazione di IRES Piemonte: Antonio Soggia e Silvia Venturelli

Testo condiviso con i Nodi territoriali e approvato nella riunione della Rete regionale del 27 marzo 2018

1. L'OGGETTO DEL LAVORO DELLA RETE REGIONALE

La Rete regionale contro le discriminazioni si occupa della prevenzione e del contrasto di **tutte le forme di discriminazione (diretta, indiretta, molestia discriminatoria, ordine di discriminazione) previste dalla Legge Regionale n. 5/2016**, cioè fondate su: nazionalità, sesso, colore della pelle, ascendenza od origine nazionale, etnica o sociale, caratteristiche genetiche, lingua, religione o convinzioni personali, opinioni politiche o di qualsiasi altra natura, appartenenza ad una minoranza nazionale, patrimonio, nascita, disabilità, età, orientamento sessuale e identità di genere, ed ogni altra condizione personale o sociale.

È importante saper riconoscere anche le **discriminazioni multiple**: le situazioni, cioè, nelle quali una persona è discriminata **sulla base di più di un motivo**. La stessa legge n. 5/2016 sancisce che devono essere valutati “gli effetti e l'impatto della compresenza e interazione di motivi diversi di discriminazione, con particolare riferimento alla trasversalità della discriminazione fondata sul sesso”.

L'attività può riguardare discriminazioni che si manifestano negli **ambiti** più diversi: casa, lavoro, salute, istruzione, trasporto pubblico, rapporto con le forze dell'ordine, servizi erogati da soggetti pubblici, servizi erogati da soggetti privati, erogazione di servizi finanziari, vita pubblica e tempo libero (sono gli **ambiti presenti nella piattaforma UNAR**).

La discriminazione può essere perpetrata da un **privato** (una persona fisica che non è pubblico ufficiale, un'impresa, un'associazione, ecc.) o da un qualsiasi **ente pubblico o soggetto che esercita una funzione pubblica o di interesse pubblico**; nel secondo caso si parla di discriminazione istituzionale o amministrativa.

È importante ricordare che il **Nodo competente** per la presa in carico/trattazione del caso è **quello nel cui territorio si è verificata la presunta discriminazione**. Non è rilevante il luogo di residenza della persona segnalante e del presunto autore della discriminazione.

Al fine di svolgere la funzione di monitoraggio del fenomeno, tutte le segnalazioni pervenute al Nodo e tutti i casi che il Nodo rileva autonomamente devono essere inseriti nella piattaforma UNAR:

- da qualsiasi canale di ricezione provengano
- che si tratti di segnalazioni dubbie, non pertinenti o pertinenti
- che si tratti di presunte discriminazioni perpetrate da privati o da soggetti pubblici.

Ciononostante, come vedremo, **non tutte le segnalazioni devono essere trattate allo stesso modo e il Nodo non deve prendere in carico tutti i casi ricevuti.**

2. L'OBIETTIVO

L'obiettivo fondamentale della gestione del caso è la messa in campo di **tutte le azioni stragiudiziali** a disposizione per la **rimozione della discriminazione e dei suoi effetti**: si tratta di operare attraverso tentativi di *moral suasion* e di **negoziazione tra le parti** – la persona discriminata e il soggetto cui è attribuita la discriminazione – **prima che queste ricorrano ad un giudice** per comporre la loro controversia (nei casi in cui la legge lo prevede).

In particolari situazioni, su segnalazione di parte o in base ad una rilevazione automa, il Nodo interviene prima che la situazione di discriminazione si produca effettivamente, attraverso **una “procedura informale preventiva”** (ad es. tramite la mediazione dei conflitti tra privati che possono sfociare in atti discriminatori, il contatto con strutture/uffici pubblici per evitare l'adozione di atti amministrativi discriminatori, ecc.). Anche questa è una forma di gestione dei casi, che deve essere inserita nella piattaforma informatica.

In alcune circostanze, che vedremo in seguito, la gestione del caso è **affidata ad altri organismi di parità e garanzia competenti per materia**, che collaborano con la Rete regionale: il Nodo dovrà accompagnare la persona segnalante verso il soggetto competente.

Lo stesso avviene quando la segnalazione si rivela non pertinente, ad esempio se la persona esprime un bisogno o un disagio che non hanno a che fare con le discriminazioni, ma che possono essere affrontati da soggetti diversi dal Nodo, come i Centri per l'impiego, i Centri antiviolenza, ecc.

In altre situazioni, quando la procedura di negoziazione stragiudiziale non ha prodotto i risultati sperati, la vittima può essere **orientata verso l'assistenza legale**. A tal proposito, devono essere illustrate le possibilità offerte dal **Fondo di solidarietà per la tutela giurisdizionale delle vittime di discriminazione** (istituito dalla LR n. 5/2016) e la persona o l'associazione rappresentativa del diritto leso devono essere messe in contatto con i legali iscritti negli appositi elenchi degli avvocati e delle avvocate esperti in materia antidiscriminatoria stilati dagli Ordini provinciali.

3. ALCUNI PRINCIPI GUIDA DEL LAVORO DELLA RETE

La presunta vittima di discriminazione è al centro dell'intervento. La rimozione della discriminazione e il conseguente ripristino di una situazione di uguaglianza sostanziale è l'obiettivo da perseguire.

E' tuttavia importante ricordare che **la Rete non si occupa di ogni "ingiusto trattamento"** subito o percepito. Per essere di competenza della Rete una segnalazione deve riguardare una **discriminazione reale o, almeno, percepita come tale** dalla persona che la segnala.

Alcuni principi di contesto

Non siamo isole: ciascun operatore/ciascuna operatrice nel proprio lavoro quotidiano non è solo/sola, ma opera come parte di una Rete regionale a sua volta inserita in una Rete nazionale.

Collaborazione: sui territori è importante tessere collaborazioni con tutti i soggetti pubblici e privati più o meno direttamente coinvolti nelle azioni di prevenzione e contrasto delle discriminazioni, favorire la massima circolazione delle informazioni, evitare di duplicare e sovrapporsi, rispettare le competenze altrui, fare sinergia con i servizi già esistenti.

Alcuni principi rispetto all'utenza

Accoglienza: la materia prima con la quale ha inizio il lavoro è la segnalazione dell'utente; si tratta di uno spezzone di storia di vita che il Nodo deve accogliere con delicatezza e professionalità.

Corresponsabilità: il lavoro della Rete non è un servizio assistenziale. Il Nodo collabora con la persona segnalante nella rimozione della causa della discriminazione: ciò significa che le chiede la tutta la collaborazione che è in grado di assicurare e che nulla è fatto senza il suo consenso.

Prossimità alla vittima: per quanto possibile va assicurata prossimità alla vittima che spesso chiede di avere a che fare con una persona in carne ed ossa. Laddove possibile si cerca di fissare un incontro presso il Nodo, superando la distanza imposta da telefono e e-mail. In questo sta la forza della collaborazione che le Reti regionali possono offrire al Contact Center nazionale dell'UNAR.

Orientamento: anche e soprattutto nei casi in cui le Reti non hanno competenza per intervenire sul caso, si cerca di garantire ad ogni segnalante un'indicazione di soggetti pubblici o privati ai quali possa rivolgersi per risolvere il problema che solleva. E' importante fare in modo di agevolare il più possibile la persona in questo.

Terzietà: nel gestire un caso di discriminazione reale o presunta l'operatore/trice deve sempre mantenersi in una posizione di terzietà rispetto alla vittima o presunta vittima e al soggetto discriminante o presunto tale. Questo è fondamentale per poter svolgere un'azione di mediazione tra le parti, che spesso si rivela essere il metodo più efficace di intervento a disposizione della Rete.

4. LE FASI DI GESTIONE DI UN CASO

Il lavoro di individuazione e gestione dei casi di discriminazione può essere suddiviso in 4 fasi:

1. **RICEZIONE:** si intende l'individuazione di un episodio di discriminazione da parte del Contact Center nazionale e/o della Rete regionale attraverso diversi canali di provenienza; un caso può essere segnalato dalla vittima o da un testimone, oppure può essere rilevato dall'operatore ad esempio attraverso l'attività di rassegna stampa o di monitoraggio degli atti amministrativi.

Laddove viene segnalato, l'episodio può connotarsi come reale o percepito, ma in ogni caso i dati raccolti devono essere inseriti all'interno della piattaforma informatica.

2. **INSERIMENTO:** ogni caso viene inserito nella piattaforma informatica. Nel dettaglio si raccolgono i dati dei segnalanti, le caratteristiche dell'episodio di discriminazione e in generale qualsiasi dato o informazione possa consentire una migliore gestione e risoluzione del caso.

Vengono altresì inseriti nel corso della trattazione del caso i vari materiali: documenti, pareri, articoli di giornali e in generale qualsiasi notizia utile alla completezza dell'informazione.

3. **LAVORAZIONE**: una volta inserito, il caso viene seguito dall'operatore fino alla chiusura; laddove l'operatore non sia in grado di completare la lavorazione, può chiedere l'intervento del Centro regionale. Il Nodo ha anche la possibilità, nella piattaforma, di trasmettere il caso al Centro (non all'UNAR, come avveniva precedentemente), qualora si ritenesse opportuno gestire il caso a livello regionale. *Per trasmettere il caso al Centro nella piattaforma, nella sezione "lavorazione" il Nodo seleziona l'icona "rilascia il caso al Nodo di inserimento" (freccia orientata verso sinistra).*

4. **CHIUSURA**: una volta messe in campo tutte le risorse a disposizione della Rete e, laddove queste non fossero sufficienti, chiesto anche l'aiuto del Centro regionale, un caso deve essere chiuso; questo accade sempre laddove la discriminazione sia stata rimossa o la persona sia stata orientata verso l'organo competente. Tuttavia, come si vedrà nel paragrafo dedicato alla chiusura, può accadere che si decida di chiudere un caso con esito negativo.

4.1. RICEZIONE, INSERIMENTO IN PIATTAFORMA E LAVORAZIONE

Canali di ricezione delle segnalazioni

Prima di entrare nel dettaglio delle procedure, proponiamo alcune considerazioni specifiche sui canali di ricezione delle segnalazioni.

Il **Numero Verde 800 901010** e il **portale web www.unar.it**, entrambi gestiti dal Contact Center dell'UNAR, sono importanti canali di ricezione delle segnalazioni. Anche le Reti regionali fanno riferimento a questi due canali, pubblicizzandoli adeguatamente nei propri materiali di comunicazione.

In particolare per quanto riguarda il **telefono**, si sottolinea che il **Numero Verde Nazionale gratuito 800 901010** gestito dal Contact Center dell'UNAR è **attivo dal lunedì al venerdì, dalle 8 alle 17**, e vi rispondono operatori appositamente formati e in grado di comunicare nelle principali lingue straniere parlate sul territorio nazionale. Negli orari in cui il Contact Center non è attivo, è operativa una segreteria telefonica, alla quale la persona segnalante può lasciare un messaggio.

Sarà richiamata nel più breve tempo possibile.

I Nodi territoriali hanno **3 possibilità** rispetto alla **ricezione delle segnalazioni via telefono/email**:

- **Numeri di telefono e indirizzi e-mail locali**: possono scegliere di attivare e pubblicizzare propri numeri telefonici fissi e/o cellulari (con possibilità di utilizzo di WhatsApp) e indirizzi email.

- **Numero Verde Nazionale e portale UNAR**: possono scegliere di non pubblicizzare numeri di telefono e indirizzi e-mail locali, ma di appoggiarsi al Numero Verde Nazionale e al sito www.unar.it.

In tal caso, in tutte le azioni di comunicazione realizzate a livello locale sono pubblicizzati il numero 800 901010 e il portale dell'UNAR. Sarà cura degli operatori del Contact Center, una volta ricevute le segnalazioni, inserire i dati nella piattaforma informatica e trasmettere i casi al Centro regionale. Il Centro assegnerà il caso al Nodo territoriale competente affinché sia trattato a livello locale e sia garantita la massima prossimità possibile alle vittime.

- **Pubblicizzare sia i contatti locali sia il Numero Verde e il portale UNAR.**

Ciò premesso, **le segnalazioni possono pervenire ai Nodi direttamente** (quando il segnalante scrive, oppure telefona o si reca di persona al Nodo), oppure possono essere **trasmesse dal Centro regionale**. Inoltre, i casi possono essere **rilevati autonomamente dai Nodi** attraverso il **monitoraggio dei media e degli atti amministrativi**.

Procedura da seguire per i casi pervenuti direttamente e inseriti dai Nodi

1. Il segnalante chiama, scrive o si reca al Nodo:

- **E-mail**: soprattutto laddove si realizzi una campagna di comunicazione contenente contatti locali, le segnalazioni possono pervenire direttamente agli indirizzi e-mail dei Nodi;

- **Telefono**: laddove vengano attivati e pubblicizzati propri numeri telefonici locali, le segnalazioni possono pervenire direttamente via telefono.

- **Sportello (segnalazioni ricevute di persona)**: laddove il Nodo preveda un'apertura senza appuntamento, può accadere che la persona si rechi direttamente allo sportello per effettuare una segnalazione.

2. L'operatore/operatrice verifica la pertinenza della segnalazione e la inserisce in piattaforma entro 5 giorni lavorativi dalla ricezione. A prescindere dal canale di ricezione, quando un operatore/operatrice riceve direttamente una segnalazione acquisisce tutte le informazioni che il/la segnalante è in grado di dare e che possono essere utili a valutare, a questo livello, se si tratta di una segnalazione non pertinente, dubbia o pertinente:

- **NON PERTINENTE:** se la segnalazione risulta essere, con sufficiente evidenza, “non pertinente” (cioè, per quanto il segnalante parli di “discriminazione” questa non sussiste o non rientra in quelle di competenza della Rete regionale), l'operatore/operatrice fornisce un orientamento al segnalante affinché possa rivolgersi al servizio competente. Se non si è in grado sul momento di fornire queste indicazioni, si può richiamare o scrivere al segnalante in un secondo momento, dopo aver svolto le opportune ricerche. Questo tipo di segnalazione **va sempre inserita in piattaforma e salvata come non pertinente.**

- **DUBBIA O PERTINENTE:** se la segnalazione appare dubbia o pertinente, l'operatore/operatrice richiede al segnalante tutti gli elementi utili per completare i campi della scheda e **la inserisce in piattaforma;** se la segnalazione è pervenuta via e-mail e appare pertinente ma non contiene tutti gli elementi necessari all'inserimento, l'operatore/operatrice invia una e-mail al segnalante in cui, oltre ai dati anagrafici, chiede maggiori informazioni in merito al fatto. Se il segnalante risponde con i soli dati anagrafici, l'operatore provvede ad inserire la segnalazione come dubbia. Lo stato del caso può restare dubbia fino a quando la pertinenza non sia stata accertata con la raccolta delle informazioni necessarie, ma è importante ricordare che **la piattaforma impedisce la chiusura di un caso dubbia.** Prima della chiusura l'operatore/operatrice dovrà **necessariamente classificare il caso come pertinente o non pertinente.**

NB: se la segnalazione riguarda un caso di discriminazione fondata sull'origine etnica, la razza o la nazionalità nei confronti di cittadini di Paesi terzi (cioè non comunitari) dotati di permesso di soggiorno per qualsiasi motivazione, nella sezione “resoconto dei fatti” l'operatore/operatrice dovrà inserire le parole-chiave “CASO FAMI”.

3. Una volta inserito e salvato il caso, l'operatore/operatrice avvia la lavorazione entro 5 giorni lavorativi dalla data dell'inserimento accedendo alla apposita sezione “in lavorazione”.

Procedura da seguire per i casi che il Nodo riceve dal Centro regionale

Il Centro regionale può inviare ai Nodi casi rilevati direttamente o ricevuti dal Contact Center nazionale, dopo aver informato l'operatrice/operatore via e-mail.

Il caso trasmesso al Nodo appare direttamente nella sezione “in lavorazione” e può essere gestito secondo la procedura ordinaria descritta sopra.

Procedura da seguire per i casi acquisiti tramite monitoraggio dei media locali (cartacei, online e radiotelevisivi)

L'attività di monitoraggio dei media locali può essere effettuata dal Centro regionale o dai singoli Nodi, e rappresenta una fonte preziosa di informazioni riguardanti le discriminazioni. Ci riferiamo qui al caso di un **articolo o servizio radiotelevisivo che riporta un caso di discriminazione reale o presunta avvenuta sul territorio.** In questi casi, la procedura da seguire è questa:

1. **Rilevazione e inserimento:** l'articolo viene scannerizzato (o scaricato, se il media è online) e inserito in procedura dal Nodo competente per territorio, che lavorerà il caso. Se si tratta di un articolo online, il testo può essere copiato e inserito nello spazio “resoconto dei fatti”, con l'indicazione, al fondo, del link alla pagina web.

2. **Lavorazione:** la procedura è identica a quella descritta per le segnalazioni ricevute direttamente dal Nodo, che in questo caso **indicherà se stesso come segnalante**, scegliendo l'opzione “**associazione/ente**” alla voce “tipo di segnalante”. Laddove l'attività di monitoraggio dei media locali sia effettuata dal Centro regionale, l'articolo viene inserito dal Centro regionale e inviato al Nodo secondo la procedura descritta sopra.

NB: Criticità rispetto alla lavorazione: questi casi si rivelano spesso di difficile gestione poiché non è la vittima di discriminazione ad avanzare una richiesta di aiuto; in genere si cerca un contatto con la vittima e, se non si riesce, si parte dal presunto discriminante; talvolta la mancanza di

informazioni precise rende necessario contattare il giornalista, anche se questo può presentare delle controindicazioni. E' comunque importante inserire questi casi in piattaforma al fine di monitorare il fenomeno, anche laddove non sia possibile lavorare il caso.

Alcuni esempi frequenti:

- Articolo o servizio che:

a) denuncia problemi di **barriere architettoniche** che impediscono l'accesso ad un immobile di proprietà o gestito da un ente pubblico, oppure ad uno spazio pubblico (marciapiede, giardino, ecc.), configurandosi come discriminazioni nei confronti delle persone con disabilità;

b) segnala la **mancata o ritardata erogazione di un servizio pubblico** che le persone con disabilità hanno diritto a ricevere (ad es. sedia a rotelle, visita per riconoscimento invalidità, insegnanti di sostegno, assistenza disabili a scuola, trasporto, ecc.);

c) descrive un **atto/comportamento discriminatorio** adottato da un qualsiasi **soggetto pubblico** (un Comune, una Città metropolitana, una sede INPS o INAIL, un'ATC, ecc.);

d) riporta **affermazioni discriminatorie** (razziste, misogine, omofobe, antisemite, ecc.) da parte di amministratori pubblici. In tutti questi casi il Nodo lo inserisce come caso di discriminazione e lo trasmette al Difensore civico regionale, informando preventivamente il Centro regionale via e-mail (*cf. paragrafo dedicato alla collaborazione con il Difensore civico*).

- Articolo o servizio che descrive un **atto/comportamento discriminatorio** adottato da un **individuo o da un soggetto locale privato** (un'azienda, un'associazione, un comitato di cittadini, ecc.): il Nodo lo inserisce e lo lavora localmente attivando le collaborazioni e gli strumenti necessari, salvo casi particolari per i quali si decida di chiedere l'intervento del Centro regionale (ad esempio, casi di rilievo regionale o di particolare complessità).

- Articolo o servizio che descrive:

a) un'**aggressione o comunque un reato**, cioè un atto sanzionato dal Codice penale (ad es. minacce, diffamazione, danni al patrimonio, lesioni personali, violenza o molestie sessuali, sequestro di persona, omicidio, ecc.), che sono o potrebbero essere **motivati da odio o discriminazione**;

b) un discorso d'odio, cioè affermazioni che rientrano nella categoria dell'istigazione all'odio, alla violenza o alla discriminazione. Questi casi sono inseriti dal Nodo, che li **segnala sempre al referente locale OSCAD**, informando preventivamente il Centro regionale via e-mail (per maggiori dettagli sui "casi OSCAD", si veda il paragrafo dedicato).

COME EVITARE I DOPPIONI?

L'operatore/operatrice che riceve una qualsiasi segnalazione deve ricordarsi di chiedere al segnalante se questi abbia già segnalato lo stesso episodio al Contact Center.

Oltre a questa verifica, il cui esito dipende dalla correttezza di quanto riferito dal segnalante, è opportuno effettuare un controllo sulla piattaforma.

Tuttavia la piattaforma consente agli operatori dei Nodi di vedere solo i casi loro assegnati e agli operatori del Centro regionale di vedere i soli casi gestiti direttamente dalla Rete piemontese (e non ad esempio i casi riferiti al Piemonte, ma gestiti dal Contact Center). L'unico soggetto che può effettuare il controllo sui dopponi e, nel caso, eliminarli, è il **Contact Center**, che ha **la visione globale su tutti i casi**.

Per evitare i dopponi, ogni volta che il Contact Center riceve la segnalazione di un caso riferito al territorio piemontese, manda una e-mail informativa al Centro regionale.

NB: qualora il Nodo inserisse erroneamente un caso già presente in piattaforma, può chiedere l'eliminazione del doppione scrivendo una e-mail a Riccardo Barcaroli (r.barcaroli@unar.it).

ALCUNE COSE DA RICORDARE IN FASE DI RICEZIONE E INSERIMENTO DI UN CASO IN PIATTAFORMA

Anagrafiche

Le anagrafiche sono di due tipi: possono riferirsi a un individuo (anagrafica fisica) o a un ente (anagrafica giuridica).

Anagrafiche fisiche

Per l'anagrafica fisica si chiede di completare alcune voci che servono per identificare la persona fisica. Tutti i campi vanno riempiti con precisione. E' importante per esempio fare attenzione al numero di telefono e/o alla e-mail perché servono per contattare il segnalante.

Attraverso l'anagrafica è possibile effettuare una ricerca per risalire a tutti casi segnalati da quella determinata persona.

Anagrafiche giuridiche

La segnalazione viene sempre fatta da una persona fisica, ma se questa lo fa non a nome proprio ma in quanto esponente di un ente o di un'associazione, l'anagrafica che si utilizza è quella "giuridica". Qui i campi da riempire sono meno, ma molto importanti. Si richiede la ragione sociale: a questo proposito è necessario fare attenzione che il nome dell'ente sia riportato per intero ed esattamente come depositato, non in sigla ma per esteso.

NB: i casi rilevati dai Nodi, ad esempio tramite il monitoraggio della stampa, devono essere inseriti con anagrafica giuridica (ad es. Nodo territoriale contro le discriminazioni di Vercelli) e non con l'anagrafica fisica del singolo operatore.

Doppie anagrafiche

Quando, in qualsiasi momento, ci si accorge che vi sono "doppioni" di anagrafiche, si identifica quale di esse è la più completa, si copiano i dati mancanti su quella che si ritiene utile conservare e si chiede al Contact Center di cancellare quella più imprecisa, scrivendo una e-mail a:

r.barcaroli@unar.it

Anonimi

Di regola le segnalazioni anonime non possono essere accolte. Tuttavia, in presenza di situazioni molto delicate, in cui il segnalante chiede di mantenere l'anonimato non per un'indisponibilità ad assumersi la responsabilità della segnalazione ma per oggettive difficoltà, si può valutare la possibilità di inserire la segnalazione a nome del Nodo, che risulterà segnalante dell'episodio (alla voce "tipo di segnalante", scegliere l'opzione "associazione/ente"). In questo modo il caso può essere preso in carico.

Minori

Se una segnalazione viene fatta da una persona di minore età dobbiamo distinguere:

- Se la persona di minore età segnala una discriminazione come "testimone" – data anche l'azione di sensibilizzazione fatta nelle scuole – la dobbiamo accogliere.
- Se invece la persona di minore età segnala una discriminazione che ha subito, cioè è vittima e soprattutto indica una determinata persona come responsabile della discriminazione, dobbiamo coinvolgere un genitore o chi ha la responsabilità genitoriale, perché l'accusa potrebbe avere conseguenze penali ed economiche che devono essere conosciute da chi poi dovrà assumere al posto del/della minore le conseguenti responsabilità.

Se la vittima del fatto discriminatorio segnalato è una persona di minore età, come vedremo più avanti, è necessario (dopo aver informato via e-mail il Centro regionale) coinvolgere anche la Garante per l'infanzia e l'adolescenza, secondo modalità che saranno illustrate nel paragrafo dedicato.

Persone con disagi psicologici

Qualora l'operatore/operatrice si rendesse conto che il segnalante è persona che presenta particolari difficoltà di tipo psicologico, potrà farsi supportare da un/una psicologa con cui consultarsi sulla gestione del caso, eventualmente attingendo alle risorse assegnate dalla Regione Piemonte ai Nodi territoriali. Per il coinvolgimento di figure professionali come la/o psicologo si fa riferimento alle procedure di individuazione previste per le pubbliche amministrazioni ed adottate dall'Ente presso il quale il Nodo è funzionante.

4.2 CASI DA INVIARE AD ALTRI ORGANI, ANCHE SE RICEVUTI E INSERITI DAL NODO

Ci sono alcuni tipi di casi che, anche se inseriti dal Nodo, vengono poi presi in carico da altri soggetti istituzionali che collaborano con la Rete regionale contro le discriminazioni. Il Centro regionale, infatti, ha concordato con i diversi organismi di parità e garanzia modalità condivise e omogenee di collaborazione, con gli obiettivi di valorizzare le competenze di ciascun soggetto, evitare la

sovrapposizione degli interventi e garantire la miglior tutela possibile dei diritti individuali e collettivi.

In questi casi, il Nodo che riceve la segnalazione, la inserisce nella piattaforma e la trasferisce nelle modalità di seguito indicate all'organismo competente. Alla persona segnalante viene spiegata la ragione del trasferimento del suo caso; il Nodo, inoltre, si mantiene aggiornato sull'esito del caso e resta a disposizione del/della segnalante per informazioni e chiarimenti.

L'invio della persona, quindi, si configura come un vero e proprio accompagnamento.

Rientrano in questa categoria di casi:

- le discriminazioni istituzionali
- le discriminazioni di genere in ambito lavorativo (pubblico e privato)
- le discriminazioni nella pubblicità
- le discriminazioni da parte dei media (online e tradizionali) o sul web (social network, blog e siti)
- i reati con motivazioni di odio o discriminazione
- le discriminazioni nei confronti delle persone sottoposte a misure restrittive della libertà personale
- le discriminazioni nei confronti di minori.

Discriminazioni istituzionali

Quando si rivolge al Nodo una persona che segnala una discriminazione istituzionale, cioè di cui è responsabile un qualsiasi **ente pubblico o soggetto che esercita una funzione pubblica o di interesse pubblico** (es. amministrazioni periferiche dello Stato – quali INPS, INAIL, Agenzia delle entrate, ecc. –, uffici della Regione Piemonte, enti locali, ATC, servizi sociali e sanitari, scuole, servizi di trasporto pubblico, Centri per l'impiego, ecc.), nonché **un pubblico ufficiale o incaricato di pubblico servizio**, è necessario coinvolgere il **Difensore civico regionale**. La Legge regionale n.5/2016, infatti, ha esteso alla materia antidiscriminatoria le competenze di questo organo, che esercita in modo autonomo ed indipendente un'attività di mediazione con le **pubbliche amministrazioni** e con i **soggetti che esercitano una funzione pubblica o di interesse pubblico**, a vantaggio di cittadini/e e utenti di servizi di pubblica utilità.

NB: La legge nazionale **esclude** dalle competenze del Difensore civico le **amministrazioni pubbliche che operano in materia di difesa, di sicurezza pubblica e di giustizia**. **Non possono dunque essere trasferiti** al Difensore civico i casi di discriminazione di cui si ipotizza una responsabilità a carico di, ad esempio, **appartenenti alle forze dell'ordine, alle forze armate, alla magistratura**, ecc. Tali casi **non potranno essere trasferiti nemmeno all'OSCAD**, il cui referente locale potrà comunque rappresentare una fonte preziosa per la **raccolta di informazioni** e per **entrare in contatto con il presunto autore** della discriminazione. Saranno quindi gestiti direttamente dal Nodo, eventualmente con il supporto del Centro regionale.

I casi di discriminazione istituzionale vengono caricati in procedura dal Nodo che riceve la segnalazione o li rileva direttamente. A questo punto, la procedura da seguire, differente a seconda dei casi, è la seguente:

Nei casi di discriminazione istituzionale collettiva (diretta, indiretta, molestia discriminatoria e ordine di discriminare) derivanti da comportamenti, prassi o atti amministrativi rilevati autonomamente da o segnalati ai Nodi della Rete regionale contro le discriminazioni, il Nodo conduce un'istruttoria di base (con la raccolta di tutta la documentazione necessaria all'esame del caso) e invia la segnalazione e i materiali all'ufficio del Difensore Civico, previa consultazione telefonica con la dott.ssa Emanuela Borzi (011.5757504). La documentazione è trasmessa agli indirizzi: difensore.civico@cr.piemonte.it e emanuela.borzi@cr.piemonte.it.

Se la segnalazione è pertinente, viene presa in carico dall'ufficio del Difensore civico. A questo punto, il Nodo può chiudere il caso in piattaforma **con esito positivo**, in quanto il caso è stato positivamente orientato al servizio competente per la gestione. Nelle motivazioni della chiusura, si scrive che il caso è stato inviato al Difensore civico regionale.

Nei casi di discriminazione istituzionale individuale (diretta, indiretta, molestia discriminatoria e ordine di discriminare), derivanti da prassi o comportamenti di singoli pubblici ufficiali o incaricati

di pubblico servizio, è necessario un passaggio preliminare. Perché il Difensore possa intervenire, infatti, occorre verificare che la persona che subisce la discriminazione abbia già esperito “le ordinarie vie di rapporto con l'Amministrazione” (art. 4, l.r. n. 50/1981). Questo significa che la presunta vittima dovrà aver preventivamente presentato un reclamo (di persona o scritto) all'Amministrazione cui afferisce il responsabile della discriminazione, senza ricevere adeguata risposta in un tempo ragionevole (30 giorni). Solo a questo punto, il comportamento discriminatorio del singolo potrà essere contestato all'amministrazione di appartenenza.

Qualora il reclamo non sia stato già presentato dalla persona interessata, potrà essere fatto anche con l'assistenza del Nodo. In caso di mancata risposta o di risposta non soddisfacente, il Nodo si consulta telefonicamente con l'ufficio del Difensore, conduce l'istruttoria di base e invia la segnalazione compilando l'apposito modulo (“Richiesta di intervento”) presente sul sito:

<http://www.cr.piemonte.it/web/assemblea/organi-istituzionali/difensore-civico>,

allegando la documentazione raccolta, agli indirizzi e-mail riportati al punto precedente. Se la segnalazione è pertinente, viene presa in carico dall'ufficio del Difensore civico. Anche in questa ipotesi, il Nodo procede alla **chiusura con esito positivo**, in quanto il caso è stato positivamente orientato al servizio competente per la gestione. Nelle motivazioni della chiusura, si scrive che il caso è stato inviato al Difensore civico regionale.

□ Nei casi di discriminazioni istituzionali nei confronti di minori, il Nodo fa riferimento, secondo le modalità sopra descritte, al Difensore civico regionale, che coordinerà la propria azione con quella della Garante regionale dell'infanzia e dell'adolescenza, secondo gli accordi vigenti tra i due uffici.

□ Nei casi di discriminazione istituzionale di rilievo regionale, la medesima procedura prevista per i Nodi è seguita dal Centro regionale contro le discriminazioni.

Discriminazioni di genere in ambito lavorativo

Può succedere che si rivolga al Nodo una persona (generalmente una donna) vittima di una discriminazione di genere in ambito lavorativo (pubblico o privato).

Questo tipo di caso è di **competenza delle Consigliere di parità**, pertanto sarà compito dell'operatore/operatrice del Nodo, previo confronto con il Centro regionale, orientare la persona alla consigliera di parità provinciale competente per territorio oppure alla consigliera di parità regionale, laddove la segnalazione riguardi una discriminazione collettiva (se riguarda, cioè, accordi aziendali, procedure concorsuali, prassi e comportamenti sistematicamente adottati sul luogo di lavoro).

Questi casi vengono caricati in procedura dal Nodo che riceve la segnalazione o li rileva direttamente. Una volta conclusa l'istruttoria di base e dopo aver accertato che il caso sarà preso in carico dall'ufficio della Consigliera, il Nodo lo invia e procede alla **chiusura con esito positivo**, in quanto il caso è stato positivamente orientato al servizio competente per la gestione. Nelle motivazioni della chiusura, si scrive che il caso è stato trasmesso alla Consigliera di parità (provinciale o regionale).

Le modalità operative per il trasferimento dei casi alle Consigliere di parità sono definite tramite un accordo ad hoc tra ciascun Nodo territoriale contro le discriminazioni e la Consigliera di parità della provincia o Città metropolitana.

Discriminazioni nella pubblicità

Laddove un operatore/operatrice di Nodo rilevi la presenza sul proprio territorio di una pubblicità a contenuto discriminatorio, può intervenire con modalità e procedure differenti a seconda del fattore di discriminazione coinvolto. Se si tratta di discriminazione di genere, infatti, è prevista una procedura specifica, così come di seguito riportato.

□ **Discriminazioni di genere:** il 31 gennaio 2013 il Dipartimento Pari Opportunità e l'Istituto di Autodisciplina Pubblicitaria (IAP) hanno sottoscritto un nuovo “Protocollo d'intesa per la tutela dell'immagine della donna in pubblicità” la cui attuazione è sostenuta e promossa da un Comitato paritetico – composto da 3 rappresentanti del DPO e 3 rappresentanti dello IAP – che si è insediato il 14 luglio 2014 presso il DPO.

Grazie a questo accordo **il DPO può chiedere il ritiro di una pubblicità**, anche su segnalazione dei cittadini, **che svilisce l'immagine della donna o che contiene immagini o rappresentazioni di violenza contro le donne o che incitano ad atti di violenza sulle donne.**

Va inoltre ricordato che su questo tema specifico è stato siglato un altro **Protocollo di intesa tra ANCI e IAP** che, sebbene non incida direttamente sulla procedura di gestione dei casi, può essere interessante per promuovere azioni di prevenzione a livello locale in collaborazione con i Comuni. Di fronte ad una pubblicità con le caratteristiche sopra citate, la **procedura** è la seguente:

- L'operatore/operatrice del Nodo, previo confronto con il referente del Centro regionale, invia la segnalazione al DPO all'indirizzo: serep@pariopportunita.gov.it e, laddove si tratti di una pubblica affissione, invia per conoscenza anche al sindaco/sindaca del Comune nel quale è stata rilevata;
- Questi casi sono caricati in procedura e subito chiusi con esito positivo in quanto positivamente orientati al servizio competente scrivendo che sono stati inviati al DPO.

Se la pubblicità è diffusa da **un'emittente radiofonica o televisiva regionale o locale piemontese**, la segnalazione deve essere inoltrata al Comitato Regionale per le Comunicazioni (CORECOM) del Piemonte. Secondo l'art. 9, c. 3 della LR 5/2016, infatti, il CORECOM, nei casi di utilizzo offensivo o discriminatorio dell'immagine della donna, si fa parte attiva per segnalare ai soggetti competenti la presenza di comportamenti non conformi ai codici di autodisciplina della comunicazione commerciale da parte di soggetti aderenti a tali codici. Il Nodo invia la segnalazione via mail all'indirizzo:

nodiscriminazione.corecom@cr.piemonte.it.

La persona di contatto nella struttura amministrativa del CORECOM è Pina Rosa Serrenti (011/5757128).

□ **Altri fattori di discriminazione:** per tutti gli altri fattori di discriminazione, in mancanza di un Protocollo specifico, si può comunque fare riferimento al **Codice di autodisciplina della comunicazione commerciale** emanato dallo IAP (58a edizione in vigore dal 27 marzo 2014) che, agli artt. 9 e 10, sanziona pubblicità discriminatorie e molestie².

Di fronte ad una pubblicità che presenti tali caratteristiche, la **procedura da seguire** è la seguente:

- Il Nodo inserisce il caso in piattaforma e lo segnala al Centro regionale;
- Il Centro regionale si confronta con il Contact Center per valutare se il caso debba essere gestito a livello regionale o nazionale e se sia già stato segnalato ed inserito in procedura;

1 Il testo del Protocollo ANCI-IAP: <http://www.iap.it/wp-content/uploads/2014/03/PROTOCOLLO-ANCI-IAP-6-3-14.pdf>

2 Il testo del Codice: <http://www.iap.it/wp-content/uploads/2014/03/CODICE-COM.-COMM.-58.a-ed.-27-marzo-2014.pdf>

- Laddove si decida per una gestione nazionale, il ruolo della Rete finisce qui: il caso viene rilasciato al Centro regionale che lo inoltra al Contact Center; questo provvederà a dare aggiornamenti alla Rete stessa sull'andamento e sugli esiti;

- Laddove si decida di gestirlo a livello locale, il Nodo effettuerà la segnalazione allo IAP inviando una e-mail al seguente indirizzo: iap@iap.it

- Il caso si considererà chiuso con esito positivo in quanto orientato al soggetto competente.

Discriminazioni da parte dei media (online e tradizionali) o sul web (social network, blog e siti)

Per riconoscere questo genere di discriminazioni, può essere utile avere chiara la distinzione tra e crimini d'odio:

□ I **discorsi d'odio** sono quei discorsi che incitano contro un particolare gruppo di persone (sono solo parole);

□ I **crimini d'odio** sono un tipo di reato (previsto dunque dalle leggi penali) che presenta un elemento specifico: l'intento dell'autore di commettere queste azioni proprio a motivo della specifica caratteristica della vittima (per es. il fatto che la vittima è uno straniero).

Il problema si complica perché a volte – a seconda della previsione della norma – certi discorsi d'odio sono anche crimini d'odio, mentre altre volte i discorsi d'odio non rientrano nei crimini d'odio (perché la normativa penale, in quel caso, non li considera reati). *Ad esempio, i discorsi sulle persone LGBT sono discorsi d'odio ma non crimini d'odio, dato che la Legge Mancino punisce solo i motivi razziali, etnici, nazionali o religiosi.*

Le discriminazioni da parte dei media possono riguardare **i mezzi di comunicazione tradizionali, i social network, i blog, i siti web.**

Un esempio frequente è quello di **articoli o servizi radiotelevisivi che usano un linguaggio discriminatorio (discriminazione a mezzo stampa)**: un articolo, un servizio o un programma radiotelevisivo, infatti, possono essere discriminatori non in quanto riportano un episodio di discriminazione, ma in quanto **utilizzano un linguaggio discriminatorio**, configurando una situazione di **molestia discriminatoria**.

Alcuni esempi frequenti:

- Articolo o servizio che, soprattutto nel titolo, utilizza **espressioni ritenute offensive e sconsigliate dalla Carta di Roma** (“Protocollo deontologico concernente richiedenti asilo, rifugiati, vittime della tratta e migranti”, link: <http://bit.ly/2zb0bSG>), come clandestino, zingaro, nomade, badante, vu cumprà, extracomunitario;

- Articolo o servizio che, soprattutto nel titolo, per qualificare i protagonisti di un fatto di cronaca **informazioni quali l’origine etnica, la nazionalità, la religione, lo status giuridico** (immigrato, richiedente asilo, rifugiato, regolare/irregolare, ecc.) anche quando non sono rilevanti e pertinenti per la comprensione della notizia. *Ad esempio, scrivere “Clandestino arrestato per il furto di un motorino” significa attribuire alla caratteristica della clandestinità un ruolo fondamentale nella spiegazione di ciò che è successo;*

- Articolo o servizio che, soprattutto nel titolo e specialmente nelle notizie su terrorismo, fondamentalismo religioso, crimini, devianza e migrazioni, utilizza un **tono e un registrosensazionalistici**, capaci cioè di indurre – come sottolineato dal Consiglio d’Europa – “sentimenti di terrore, paura o caos nell’opinione pubblica”.

- Articolo o servizio nel quale una persona che ha completato o avviato un percorso di transizione per diventare donna viene chiamata al maschile (“**un trans**” anziché “**una trans**”, le persone trans come prostitute;

- Articolo o servizio che, nel presentare fatti di **violenza contro le donne**, mette in dubbio la parola della vittima, quella del giudice (specie se è donna) e la sentenza, che dà al punto di vista del colpevole uno spazio maggiore rispetto a quello della vittima o che, infine, giustifica in maniera velata il comportamento del colpevole, con riferimenti alle sue motivazioni soggettive (ad esempio, si legge spesso che gli uomini uccidono “per un amore sbagliato”, “per gelosia”, ecc.), finendo per colpevolizzare la vittima o almeno per attenuare le responsabilità del colpevole.

NB: In tutti i casi di discriminazione da parte dei media o sul web, il Nodo che rileva il caso **lo inserisce in piattaforma**, allegando tutta la documentazione disponibile. Quindi, dopo averlo informato preventivamente via e-mail, **lo trasferisce al Centro regionale**, che provvederà a trasmetterlo tramite piattaforma all’UNAR (all’attenzione dell’**Osservatorio Nazionale contro le Discriminazioni nei media e internet**), che **si occuperà in via esclusiva della gestione del caso**.

Questo perché l’UNAR ha concordato procedure di collaborazione con la Polizia postale e con l’Ordine dei giornalisti che permettono una gestione omogenea di questo tipo di casi.

Per qualsiasi necessità di chiarimento, anche prima di caricare il caso, può essere contattato l’Osservatorio Nazionale contro le Discriminazioni nei media e internet dell’UNAR scrivendo a:

osservatoriomediaweb@unar.it.

Le persone di riferimento in UNAR sono Francesca Cerquozzi

(*f.cerquozzi@unar.it*) e Riccardo Squeglia (*r.squeglia@unar.it*, 06.67792712, dal martedì al venerdì).

NB: se il contenuto discriminatorio è diffuso da un'emittente radiofonica o televisiva regionale o locale piemontese, deve essere inviata una segnalazione anche al CORECOM del Piemonte. Il Nodo invia la segnalazione via mail all’indirizzo:

nodiscriminazione.corecom@cr.piemonte.it.

La persona di contatto nella struttura amministrativa del CORECOM è Pina Rosa Serrenti (011/5757128).

Per maggiori dettagli sulle procedure di raccordo tra Rete e CORECOM, si rinvia allo specifico accordo sottoscritto con il Centro regionale contro le discriminazioni.

Nota tecnica per il Centro regionale: nei casi di discriminazione da parte dei media o sul web autonomamente inseriti dal Centro, oppure trasmessi dai Nodi territoriali, la procedura per il trasferimento ad UNAR è questa: dalla sezione “lavorazione”, si clicca sul pulsante “trasmetti il caso in attribuzione”. Si apre una finestra di pop-up: nello spazio per le note di trasmissione, si inserisce la frase: “*si trasmette il caso ad UNAR per segnalazione all’Osservatorio media e internet*” e si conferma la trasmissione in attribuzione. Parallelamente, si invia una mail a

f.cerquozzi@unar.it e *r.squeglia@unar.it*,

segnalando l’avvenuta trasmissione in attribuzione e specificando il numero del caso. Sarà l’operatore/operatrice UNAR a prelevare il caso e ad attribuirselo.

Reati con motivazioni di odio o discriminazione

L’**OSCAD** - Osservatorio per la Sicurezza Contro gli Atti Discriminatori è un organismo interforze (Polizia di Stato e Arma dei Carabinieri) incardinato nel Dipartimento della pubblica sicurezza - Direzione centrale della polizia criminale.

L’OSCAD:

- **riceve le segnalazioni** (*oscad@dcpc.interno.it* - fax: *06 46542406* e *06 46542407*) **di atti discriminatori attinenti alla sfera della sicurezza**, da parte di istituzioni, associazioni di categoria e privati cittadini, **per monitorare i fenomeni di discriminazione determinati da razza o etnia, nazionalità, credo religioso, genere, età, lingua, disabilità fisica o mentale, orientamento sessuale, identità di genere;**

- **attiva**, alla luce delle segnalazioni ricevute, **interventi mirati sul territorio**, da parte della Polizia di Stato e dell’Arma dei Carabinieri;

- **segue l’evoluzione** degli atti discriminatori denunciati alle Forze di polizia;

- **mantiene rapporti** con le associazioni e le istituzioni, pubbliche e private, che si occupano di contrasto alle discriminazioni;

- **predispone moduli formativi/informativi** per qualificare in materia di antidiscriminazione gli operatori delle Forze di polizia e partecipa a programmi di formazione/informazione con istituzioni pubbliche e private;

- **elabora idonee misure di prevenzione e contrasto.**

La segnalazione di un atto discriminatorio *all’OSCAD non sostituisce la denuncia di reato* alle Forze di polizia, *né costituisce* una modalità di attivazione d'emergenza delle medesime in *alternativa al numero 112*.

Il rapporto tra la Regione Piemonte e l’OSCAD è attualmente regolato da un **protocollo d’intesa**, sottoscritto il 21 dicembre 2016 con validità triennale e rinnovabile con accordo scritto.

Come previsto da tale protocollo, le parti si impegnano a **collaborare per l’attuazione della LRn.5/2016** e, in particolare, **nelle attività della Rete** regionale contro le discriminazioni. A tal fine, l’OSCAD ha individuato propri **referenti**, che interagiscono direttamente con i Nodi, in ciascun territorio provinciale e metropolitano.

Quando il Nodo **rileva o riceve la segnalazione di un reato**, cioè un atto punibile ai sensi del Codice penale (ad es. minacce, diffamazione, danni al patrimonio, lesioni personali, violenza o molestie sessuali, sequestro di persona, omicidio, ecc.), **che è o potrebbe essere motivato da odio o discriminazione, deve coinvolgere l’OSCAD.**

La procedura da seguire è la seguente: il caso si inserisce in piattaforma e **si segnala sempre al referente locale OSCAD**, dopo aver informato via e-mail il Centro regionale.

Occorre tuttavia distinguere due ipotesi e deve essere valutata caso per caso **la modalità di coinvolgimento dell’OSCAD**: il caso può essere gestito congiuntamente con le Forze di polizia (ad esempio, nei reati a querela di parte, non è detto che la vittima voglia sporgere denuncia) oppure semplicemente trasmesso alle Forze di polizia per la presentazione della denuncia, quando si tratta di reati per i quali è prevista la procedibilità d’ufficio. I referenti OSCAD potranno fornire un valido supporto per distinguere le varie fattispecie di reato.

Quando il caso è trasmesso, viene chiuso con esito positivo in quanto positivamente orientato al servizio competente, scrivendo che è stato inviato al referente territoriale dell'OSCAD.

NB: Per quanto riguarda le modalità della trasmissione del caso, ciascun Nodo si accorda localmente con il proprio referente OSCAD.

Discriminazioni nei confronti delle persone sottoposte a misure restrittive della libertà personale

La LR n.5/2016 ha esteso alla materia antidiscriminatoria le competenze del **Garante delle persone sottoposte a misure restrittive della libertà personale**, cioè:

1. persone ristrette negli istituti penitenziari e negli istituti penali per minorenni;
2. persone ammesse a misure alternative al carcere;
3. persone presenti nelle strutture sanitarie in quanto sottoposte a TSO (trattamento sanitario obbligatorio);
4. persone presenti all'interno delle REMS - Residenze per l'esecuzione delle misure di sicurezza, già ospedali psichiatrici giudiziari;
5. persone straniere ospiti dei centri di prima accoglienza o nei CPR - Centri di permanenza per il rimpatrio, già Centri di identificazione ed espulsione.

Il Garante interviene per monitorare e per rimuovere **le discriminazioni individuali fondate su uno o più motivi di cui alla l.r. 5/2016 nei confronti delle categorie di persone appena elencate**.

Interviene anche nei casi di **discriminazione collettiva** (nei confronti delle stesse categorie di persone), derivanti da norme, prassi e comportamenti generali adottati dall'amministrazione penitenziaria o dai suoi dipendenti, dalla amministrazione degli Interni e di Polizia o dai suoi dipendenti, dalla amministrazione sanitaria o dai suoi dipendenti.

Il Garante interviene inoltre a tutela delle persone che, avendo scontato la pena, sono **discriminate in ragione della loro condizione personale di ex detenute** nella fase di reintegrazione sociale e di inserimento nel mondo del lavoro. Tale intervento è limitato ad un **periodo massimo di 2 anni dalla conclusione della pena**.

In tutti i casi di competenza del Garante, **il caso viene inserito dal Nodo** che riceve la segnalazione o lo rileva autonomamente. Una volta che il Nodo ha completato l'istruttoria di base, **procede alla trasmissione del caso al Garante**, dopo essersi accertato della presa in carico da parte dell'ufficio e previa comunicazione via e-mail al Centro regionale. La trasmissione avviene tramite l'invio di una mail all'ufficio del Garante, ([garante.detenuti@cr.piemonte.it](mailto:garante detenuti@cr.piemonte.it))

alla quale sarà allegata la stampa PDF della scheda-caso inserita nella piattaforma informatica dell'UNAR. Per un contatto diretto e per un confronto telefonico preliminare alla trasmissione del caso il numero di telefono è 011.5757901.

Una volta che è stato preso in carico dal Garante, il caso viene chiuso in piattaforma con esito positivo, in quanto positivamente orientato al servizio competente, scrivendo nelle motivazioni che è stato inviato al **Garante regionale delle persone sottoposte a misure restrittive della libertà personale**. Poiché è attivo un Coordinamento regionale dei Garanti comunali, di cui fanno parte i 12 Garanti delle persone detenute nominati dai Comuni piemontesi sedi di carceri (Alba, Alessandria, Asti, Biella, Cuneo, Fossano, Ivrea, Novara, Saluzzo, Torino, Verbania e Vercelli), l'ufficio del Garante regionale - ricevuta la segnalazione - valuta se e in che modo trasmetterla al Garante locale per la sua attivazione sul caso specifico.

Da parte sua, la Rete regionale contro le discriminazioni interviene, su segnalazione dell'ufficio del Garante, a tutela delle **persone discriminate in base alla condizione di restrizione della libertà personale di un familiare**. In questi casi, l'ufficio del Garante, non avendo potere di intervento diretto, invia la segnalazione al Centro regionale contro le discriminazioni, che provvede a trattare il caso direttamente o ad assegnarlo ad un Nodo territoriale, secondo le circostanze.

Per maggiori dettagli sulle procedure di raccordo tra Rete e ufficio del Garante, si rinvia allo specifico accordo sottoscritto con il Centro regionale contro le discriminazioni.

Discriminazioni nei confronti di minori

L'ufficio della **Garante regionale per l'infanzia e l'adolescenza** assicura sul territorio regionale la piena attuazione dei diritti e degli interessi riconosciuti ai minori, ed opera in piena autonomia, con indipendenza di giudizio e di valutazione. Tra i suoi compiti, vi è la **vigilanza sui fenomeni di discriminazione che colpiscono bambini/bambine e adolescenti**.

Quando il Nodo rileva o raccoglie la segnalazione di una discriminazione nei confronti di minori, **mantiene la gestione del caso ma può avvalersi del supporto della Garante**.

Il Nodo effettua la segnalazione / richiesta di supporto via e-mail all'ufficio della Garante garante.infanzia@cr.piemonte.it e, qualora abbia necessità di una consultazione telefonica preliminare, può fare riferimento diretto alla Garante, Rita Torino (011.5757303). Il Nodo potrà in tal modo concordare la strategia d'intervento più adeguata per il singolo caso.

Qualora nel territorio in cui si è verificata la discriminazione sia operativo un/una Garante locale dell'infanzia, il Nodo dovrà fare riferimento a questo ufficio, e non a quello della Garante regionale.

NB: Fanno eccezione alla procedura descritta i **casi di discriminazione istituzionale nei confronti di minori** (ad esempio casi in cui il presunto autore della discriminazione è un istituto scolastico o un insegnante) che, come detto sopra, devono essere segnalati al Difensore civico regionale, che poi coordinerà la propria azione con quella della Garante.

4.3 LETTERE

In mancanza di poteri inquisitori e sanzionatori, l'UNAR e la Rete regionale fanno ampio ricorso a strumenti di mediazione e *moral suasion* finalizzati alla rimozione partecipata del motivo che ha prodotto la discriminazione o la molestia. Uno degli strumenti utilizzati a questo scopo è la **lettera**.

Qui di seguito sono esposti alcuni consigli pratici sulla redazione di una lettera:

- **A chi indirizzarla:** è necessario aver ben chiaro chi è il presunto responsabile della discriminazione.

Non solo, ci si deve domandare anche chi ha il potere di porvi rimedio direttamente o indirettamente (*per es. eventuali organi di controllo preposti, datori di lavoro per responsabilità dei dipendenti, categorie professionali o commerciali ecc.*). Individuato il

soggetto destinatario della lettera è necessario scegliere al suo interno la persona più adeguata per affrontare il caso, per il suo ruolo e la sua responsabilità all'interno dell'organizzazione.

- **Numero del caso:** bisogna sempre indicare in oggetto il numero del caso a cui si riferisce la lettera (ricordando al destinatario di indicare lo stesso numero nella risposta).

- **Lo stile** non può mai essere accusatorio né sanzionatorio.

- **Descrizione UNAR e Rete:** si deve premettere una breve presentazione del Nodo, della Rete regionale e dell'UNAR, sottolineando obiettivi e attività istituzionali; in particolare, deve essere fatto riferimento alla **LR n. 5/2016**.

- A questo si fa seguire una **breve ricostruzione della segnalazione** pervenuta.

- **Richieste chiare:** nella lettera deve essere chiaro cosa chiediamo: può essere che si chieda unicamente di verificare se la notizia giunta a noi risulta anche al destinatario. Si può aggiungere che, se confermata, la notizia è da valutarsi come discriminazione o molestia e che quindi come tale va trattata. Inoltre, sempre se la notizia è confermata, si può chiedere cosa il destinatario intenda fare perché un fatto simile non si ripeta.

- **Facilitare la risposta:** la lettera deve contenere con chiarezza i riferimenti perché il destinatario possa indirizzare sollecitamente e efficacemente una risposta.

- La lettera si conclude con una sobria formula di saluti.

Le lettere possono essere **inviate dal Nodo o dal Centro**, secondo una valutazione congiunta da effettuare caso per caso, e **sono firmate dal responsabile del Centro o del Nodo**. Questo **dipende dalle scelte dell'ente locale** cui è affidata la responsabilità del Nodo.

In taluni casi può essere opportuna la **firma congiunta** del responsabile del Centro e di quello del Nodo. I **loghi** andranno inseriti in funzione dei firmatari.

In tutti i casi, la bozza di lettera viene **redatta dagli operatori del Nodo** che ha in gestione il caso, con il sostegno del Centro regionale.

4.4 CHIUSURA DEL CASO

I casi prima o poi devono essere chiusi, non possono essere tenuti aperti per un tempo indefinito.

Quando un caso può ritenersi chiuso? **Un caso viene chiuso quando la discriminazione è rimossa o quando, pur persistendo la discriminazione, sono state messe in campo tutte le risorse a nostra disposizione.**

Quando si decide di chiudere un caso, si deve prestare attenzione a quattro aspetti:

1. **Motivazioni delle chiusure:** la valutazione se chiudere un caso può essere presa dal Nodo che ha in gestione il caso che, se ha dubbi, può confrontarsi con il Centro regionale. Quando si chiude un caso si deve sempre specificare nella scheda il motivo per cui lo si fa: la formula può essere sintetica ma tale da far comprendere bene le motivazioni.

2. **Comunicazione al segnalante:** in tutti i casi di chiusura, è responsabilità dell'operatore informare il segnalante della conclusione dell'istruttoria e della motivazione. **La notizia che il caso viene chiuso deve essere data al segnalante.** Solo nei suoi confronti corre l'obbligo di questa comunicazione. A volte può essere utile informare anche la vittima (se diversa dal segnalante) o il suo legale (se c'è). Al segnalante va comunicata anche la motivazione della chiusura. Può accadere che il segnalante non sia d'accordo. Se la decisione di chiudere il caso è stata ben ponderata, si procede senz'altro alla chiusura anche se il segnalante non concorda. E' comunque importante comunicare al segnalante che il Nodo ha fatto tutto quello che era in suo potere e che, se dovessero emergere fatti nuovi, è disposto a riaprire il caso.

Nel caso in cui il segnalante lo richieda, la comunicazione dell'esito finale può essere inviata per iscritto previa approvazione da parte del Centro regionale non mi è chiaro quale altra modalità sia prevista oltre alla comunicazione scritta... e in quali casi? Inoltre, se ne fa richiesta, il segnalante ha diritto a ricevere copia della scheda e dei documenti che compongono il fascicolo relativo al suo caso. Il Nodo può decidere se sia sufficiente una semplice richiesta scritta o se la persona debba presentare un'istanza formale di accesso agli atti (in base alla legge n. 241 del 1990).

3. **Annotazione sulla scheda:** al momento della chiusura del caso, l'operatore annota in piattaforma la data, il testo della eventuale e-mail inviata al segnalante e una breve motivazione.

4. **Esito del caso:** al momento della chiusura del caso, l'operatore è chiamato anche ad indicare, nella finestra di pop-up che si apre automaticamente, l'esito del caso e la motivazione della chiusura; ha anche la possibilità di aggiungere ulteriori note. L'esito del caso può essere **positivo, negativo o non definito**. Quest'ultima categoria è da utilizzare in modo residuale, cioè in un numero molto limitato di situazioni, come specificato sotto.

ATTENZIONE: non è possibile chiudere un caso classificato come "dubbio"; possono essere chiusi solo i casi pertinenti o non pertinenti.

Nella pagina seguente è riportata una **tabella** rielaborata sulla base di quella attualmente in uso da parte del Contact Center, che fornisce i criteri per la valutazione finale.

TIPO DI SEGNALAZIONE ESITO FINALE

Il segnalante riferisce una problematica attinente ad una discriminazione di competenza della Rete. Il Nodo interviene sull'autore della discriminazione riuscendo a rimuoverla o ad impedirne il reiterarsi. Si chiude il caso.

POSITIVO

Il segnalante riferisce una problematica attinente ad una discriminazione di competenza della Rete. Il Nodo interviene sull'autore della discriminazione senza tuttavia riuscire a rimuoverla o ad impedirne il reiterarsi. Si chiude il caso.

NEGATIVO

Il segnalante riferisce una problematica non riguardante la discriminazione oppure non attinente ad alcuno dei terreni di discriminazione di competenza della Rete.

L'operatore spiega al segnalante che la questione non rientra nelle competenze della Rete e fornisce orientamento a enti o soggetti competenti per materia. Si chiude il caso, che deve essere indicato come non pertinente.

POSITIVO

Il segnalante riferisce una problematica attinente ad una discriminazione di

competenza della Rete, ma la cui gestione spetta ad un Organo di parità e garanzia diverso dal Nodo. L'operatore fornisce orientamento agli enti o ai soggetti competenti per materia, cui il caso è trasferito. Si chiude il caso, che deve essere indicato come pertinente.

POSITIVO

Il segnalante riferisce una problematica attinente ad una discriminazione di competenza della Rete. A seguito di molteplici contatti risulta tuttavia irreperibile rendendo impossibile il perfezionamento dell'istruttoria e la valutazione della segnalazione. Si chiude il caso.

NON DEFINITO

Il segnalante riferisce una problematica attinente ad una discriminazione di competenza della Rete. In un secondo momento comunica la sua intenzione di recedere dalla segnalazione per temuta ritorsione. Si chiude il caso.

NEGATIVO

Il segnalante riferisce una problematica attinente ad una discriminazione di competenza della Rete. In un secondo momento comunica al Nodo la sua intenzione di recedere dalla segnalazione per motivi personali. Si chiude il caso.

POSITIVO

Un caso tratto dalla stampa che, a una prima valutazione appariva pertinente, a seguito dell'istruttoria si rivela non pertinente. Si chiude il caso, che deve essere indicato come non pertinente.

POSITIVO

Un caso tratto dalla stampa valutato pertinente viene chiuso per l'impossibilità di raccogliere ulteriori elementi sul fatto pur avendo contattato tutti i soggetti noti (giornale o forze di polizia che non forniscono risposta, ecc.). Non sembra sia stata rimossa la discriminazione o sanzionato l'autore. Si chiude il caso.

NEGATIVO

Un caso tratto dalla stampa valutato pertinente viene chiuso per l'impossibilità di raccogliere ulteriori elementi sul fatto pur avendo contattato tutti i soggetti noti (giornale o forze di polizia che non forniscono risposta, ecc.). Sembra tuttavia che sia stata rimossa la discriminazione o sanzionato l'autore. Si chiude il caso.

POSITIVO

La stampa riferisce di un caso di discriminazione sanzionato da soggetti esterni alla Rete (es. sentenza di condanna da parte di un giudice; intervento della giustizia sportiva; sanzione disciplinare, ecc.). Il caso viene inserito a scopo di monitoraggio e, se non vi sono informazioni da raccogliere, chiuso.

POSITIVO

Il segnalante riferisce una problematica non riguardante la discriminazione e non esistono servizi cui può essere orientato. Il caso viene inserito, indicato come non pertinente e immediatamente chiuso.

NON DEFINITO