

INDICE N. 204

PANORAMA STATALE

BILANCIO

MINISTERO DELL'ECONOMIA E DELLE FINANZE

DECRETO 22 febbraio 2016 - Aggiornamento dell'allegato 1 del decreto del Presidente della Repubblica 4 ottobre 2013, n. 132 (Piano dei Conti integrato) ai sensi dell'articolo 5 del medesimo decreto del Presidente della Repubblica e del comma 4, articolo 4, del decreto legislativo 31 maggio 2011, n. 91.(GU n. 75 del 31.3.16)

EDILIZIA

ISTITUTO NAZIONALE DI STATISTICA

Indici dei prezzi al consumo per le famiglie di operai e impiegati, senza tabacchi, relativi al mese di febbraio 2016, 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 del 27 dicembre 1997, n. 449 (Misure per la stabilizzazione della finanza pubblica). (GU n. 79 del 5.4.16)

ENTI LOCALI

CORTE DEI CONTI

DELIBERA 18 marzo 2016 - Linee di indirizzo per la formazione del bilancio 2016- 2018 e per l'attuazione della contabilità armonizzata negli enti territoriali. (Delibera n. 09/SEZAUT/2016/INPR). (GU n. 79 del 5.4.16)

MINISTERO DELL'INTERNO

Nomina dell'organo straordinario di liquidazione cui affidare la gestione del dissesto finanziario del comune di Civitaluparella.

FAMIGLIA

MINISTERO DEL LAVORO E DELLE POLITICHE SOCIALI

DECRETO 24 febbraio 2016 - Modifica del decreto 4 aprile 2002 in materia di attribuzione dell'indennità di maternità alle lavoratrici iscritte alla gestione separata di cui all'articolo 2, comma 26, della legge n. 335/1995. (GU n. 80 del 6.4.16)

FISCO

COMMISSIONE TRIBUTARIA REGIONALE DELL'EMILIA ROMAGNA

DECRETO 7 marzo 2016 .- Nomina del garante del contribuente presso la Direzione regionale delle entrate dell'Emilia-Romagna. (GU n. 79 del 5.4.16)

MINORI

MINISTERO DELLA GIUSTIZIA

DECRETO 21 marzo 2016 - Avvio delle comunicazioni e notificazioni per via telematica presso il Tribunale per i minorenni di Campobasso – settore penale. (GU n. 81 del 7.4.16)

PREVIDENZA

MINISTERO DEL LAVORO E DELLE POLITICHE SOCIALI

Approvazione delle delibere n. 48/2015 e n. 49/2015 adottate dal Consiglio di indirizzo generale dell'Ente di previdenza dei periti industriali e dei periti industriali laureati, in data 18 settembre 2015. (GU n. 81 del 7.4.16)

Approvazione della delibera n. 04/15 adottata dal Consiglio di indirizzo generale dell'Ente nazionale di previdenza ed assistenza per gli psicologi, in data 31 gennaio 2015. (GU n. 81 del 7.4.16)

Approvazione della delibera n. 23 adottata dal Consiglio di indirizzo generale dell'Ente nazionale di previdenza ed assistenza a favore dei biologi, in data 22 dicembre 2015. (GU n. 81 del 7.4.16)

Approvazione della delibera adottata dal Comitato dei delegati della Cassa italiana di previdenza ed assistenza dei geometri liberi professionisti, in data 25 maggio 2015. (GU n. 81 del 7.4.16)

PRIVATO SOCIALE

MINISTERO DELLO SVILUPPO ECONOMICO

DECRETO 10 marzo 2016 - Liquidazione coatta amministrativa della «Cooperativa Anchemia - Coop. sociale a r.l.», in Venezia e nomina del commissario liquidatore. (GU n. 78 del 4.4.16)

DECRETO 16 marzo 2016 - Revoca del consiglio di amministrazione della «Cooperativa sociale Senex a r.l.», in Firenze e nomina del commissario governativo. (GU n. 78 del 4.4.16)

DECRETO 9 febbraio 2016 - Liquidazione coatta amministrativa della «Il Dante società cooperativa sociale onlus in liquidazione», in Vittorio Veneto e nomina del commissario liquidatore. (GU n. 81 del 7.4.16)

DECRETO 7 marzo 2016 - Liquidazione coatta amministrativa della «Parsec Flor Società cooperativa sociale a r.l.», in Roma e nomina del commissario liquidatore. (GU n. 83 del 9.4.16)

DECRETO 26 febbraio 2016 - Liquidazione coatta amministrativa della «Viola società cooperativa sociale onlus», in Roma e nomina del commissario liquidatore. (GU n.86 del 13.4.16)

DECRETO 26 febbraio 2016 - Liquidazione coatta amministrativa della «Mosaico società cooperativa sociale», in Terracina e nomina del commissario liquidatore. (GU n.86 del 13.4.16)

RIFORMA DELLO STATO

CAMERA DEI DEPUTATI

Testo di legge costituzionale approvato in seconda votazione a maggioranza assoluta, ma inferiore ai due terzi dei membri di ciascuna Camera, recante: «Disposizioni per il superamento del bicameralismo paritario, la riduzione del numero dei parlamentari, il contenimento dei costi di funzionamento delle istituzioni, la soppressione del CNEL e la revisione del titolo V della parte II della Costituzione». (BUR n. 88 del 15.4.16)

PANORAMA REGIONALE

AGRICOLTURA SOCIALE

PIEMONTE

DGR 21.3.16, n. 14-3063 - Legge Regionale n. 1/2004 e s.m.i. art. 4 lettera m) - Iniziativa innovativa e sperimentale per la prima infanzia con la Federazione Regionale Coltivatori diretti del Piemonte – Servizio domiciliare per la prima infanzia in ambito rurale denominato "Agri - TATA"- Proroga triennale della sperimentazione. (BUR n. 14 del 7.4.16)

AMMINISTRAZIONE REGIONALE

DGR 22.3.16, n.318 - Proposta di nomina dei componenti dell'Organismo Indipendente di Valutazione della Regione Puglia. (BUR n. 37 del 5.4.16)

DGR 22.3.16, N. 319 - Adozione del Piano della Performance organizzativa della Regione Puglia - Anno 2015. (BUR n. 37 del 5.4.16)

ANZIANI

UMBRIA

DD 16.3.16, n. 2062 - Casa della Divina Provvidenza per il riposo della vecchiaia con sede in Ficulle (TR) - Approvazione modifiche dello statuto ai sensi dell'art. 5 del regolamento regionale n. 2/2001. (BUR n. 16 dell'8.4.16)

ASSISTENZA PENITENZIARIA

CAMPANIA

DGR5.4.4.16, n. 136 - Approvazione schema di convenzione tra la regione Campania e la regione Veneto per lo utilizzo del sistema informativo per il monitoraggio del superamento degli opg denominato SMOP. (BUR n. 23 dell'11.4.16)

BILANCIO

CAMPANIA

L.R. 29.3.16, n. 5 - “Approvazione debiti fuori bilancio ai sensi dell’articolo 73 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) come modificato dal decreto legislativo 10 agosto 2014, n. 126 (Disposizioni integrative e correttive del decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118, recante 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)”. (BUR n. 20 del 30.3.16)

UMBRIA

L.R. 8.4.16, n. 3 - Disposizioni per la formazione del bilancio di previsione 2016-2018 della Regione Umbria (Legge di stabilità regionale 2016).(BUR n. 16 dell’8.4.16)

L.R. 8.4.16, n. 4 - Bilancio di previsione della Regione Umbria 2016-2018. (BUR n. 16 dell’8.4.16)

COMPARTECIPAZIONE ALLA SPESA – ISEE
TOSCANA

MOZIONE 16 marzo 2016, n. 273 - In merito alle possibili difficoltà applicative da parte dei centri per l’impiego della deliberazione della Giunta regionale 21 dicembre 2015 alla luce dei contenuti del decreto legislativo 14 settembre 2015, n. 150. (BUR n. 13 del 30.3.16)

DIPENDENZE
MARCHE

DGR n. 169 7.3.16 - L.R. n. 20/2000 art. 5. Integrazione e modifica Manuali di Autorizzazione e di Accreditamento con riferimento a strutture pedagogico-riabilitative e Strutture terapeutico-riabilitative per tossicodipendenti, strutture specialistiche per donne tossicodipendenti in gravidanza o con figli minorenni e per tossicodipendenti con comorbilità psichiatrica. (BUR n. 38 del 25.3.16)

EDILIZIA
PUGLIA

DGR 22.3.16, n. 315 - Approvazione schema di Protocollo di Intesa tra Regione Puglia, ANCI Puglia e parti sociali per la programmazione di interventi e l’adozione di misure urgenti per fronteggiare l’emergenza abitativa. (BUR n. 39 dell’11.4.16)

ENTI LOCALI
ABRUZZO

DGR 4.3.16, n. 144 - Legge Regionale 20 ottobre 2015 n. 32 recante “Disposizioni per il riordino delle funzioni amministrative delle Province in attuazione della Legge 56/2014”– Recepimento ai sensi dell’articolo 8 comma 3 della L.R.32/2016 del 1° Accordo bilaterale Regione- Province per il trasferimento delle Funzioni in materia di “Formazione Professionale”- “Risorse Idriche e Difesa del suolo” “Agricoltura” e del 2° Accordo bilaterale Regione - Province per il trasferimento delle Funzioni in materia di “Tutela Ambientale” , “Energia”, “Industria, Commercio e Artigianato”, nonchè per il

trasferimento di quota parte del Personale provinciale addetto alle Funzioni generali (15% -ex art.1 comma 2 dell'Accordo siglato dall'Osservatorio Regionale in data 21/10/2015).

MOLISE

L.R. 27.1.16 n. 1 Disciplina dell'esercizio associato delle funzioni e dei servizi comunali. (BUR n. 3 del 1.2.16)

MARCHE

L.R. 25.3.16, n. 6 - Modifica alla legge regionale 3 aprile 2015, n. 13 "Disposizioni per il riordino delle funzioni amministrative esercitate dalle Province". (BUR n. 39 del 31.3.16)

SICILIA

L.R. 1.4.16, n. 5 - Modifiche alla legge regionale 4 agosto 2015, n. 15 "Disposizioni in materia di liberi Consorzi comunali e Città metropolitane" (GURS n. 15 dell'8.4.16)

GIOVANI

LAZIO

Determinazione 30 marzo 2016, n. G03038 - Legge regionale 29 novembre 2001, n. 29: "Promozione e coordinamento delle politiche in favore dei giovani" e ss.mm.ii., Legge regionale 7 giugno 1999, n. 6 art. 82: "Disposizioni in materia di comunità giovanili" e ss.mm.ii. Iniziativa Programma "Lazio Creativo". Approvazione Avviso pubblico (DGR n. 552/2014 e DD n. G18287/2014). (BUR n. 26 del 31.3.16)

IMMIGRATI

PIEMONTE

D.D. 5 febbraio 2016, n. 56 - Progetto Petrarca 4 - Variazione ripartizione budget e approvazione accordo di modifica degli artt. 4 e 5 delle convenzioni Regione Piemonte-Enti partner. (BUR n. 13 del 31.3.16)

DGR 21.3.16, n. 10-3059 - Avviso pubblico per la presentazione di progetti da finanziare a valere sul Fondo Asilo, Migrazione e Integrazione 2014 - 2020 - Obiettivo specifico 2 - Obiettivo nazionale 2.3 - Avviso territoriale per la qualificazione dei servizi pubblici a supporto dei cittadini di Paesi terzi. Approvazione della proposta progettuale e delega al Direttore competente. (BUR n. 14 del 7.4.16)

PUGLIA

DGR 22.3.16, n.309 - Approvazione adesione ai Progetti Interregionali, finanziati a valere sul F.A.M.T. "NET.WORK – Rete Antidiscriminazione" – "Skills for services to immigrants" – "Bambini in alto mare. L'accoglienza familiare dei minori stranieri". (BUR n. 37 del 5.4.16)

MINORI

EMILIA-ROMAGNA

DGR 4.4.16, n. 457 - Modifica alla DGR 28 luglio 2003, n. 1495 "Approvazione linee di indirizzo per le adozioni nazionali e internazionali, in regione Emilia-Romagna in attuazione del Protocollo d'intesa

di cui alla deliberazione del Consiglio regionale 331/2002. Modifica della deliberazione della Giunta regionale n. 2080 del 28/12/2001" (BUR n. 104 del 12.4.16)

LAZIO

DGR 31.3.16, n. 142 - Approvazione dello schema di Protocollo d'intesa tra la Regione Lazio ed il Comune di Alatri per l'attivazione del " Progetto di pronto intervento in famiglia affidataria collocataria per minori in situazione di emergenza del territorio dei comuni del distretto socio-assistenziale A". (BUR n. 29 del 12.4.16)

PIEMONTE

D.D. 30 novembre 2015, n. 920 - Art.6 comma 8 L.184/83. Benefici a sostegno delle adozioni di minori di eta' superiore ai dodici anni e/o con handicap accertato. Assegnazione ai Soggetti Gestori delle funzioni socio assistenziali dei finanziamenti per il sostegno alle adozioni di minori di eta'superiore ai dodici anni e/o con handicap accertato. Impegno di spesa di euro 120.000,00 (cap.179629/2015-Ass.ne n.100624) (BUR n. 12 del 24.3.16)

DGR 14.3.16, n. 10-3027 - D.G.R. n. 29-1786 del 20.07.2015. Modifica convenzione tra Regione Piemonte,Tribunale per i Minorenni del Piemonte e Valle d'Aosta ed i Soggetti Gestori delle funzioni socio-assistenziali per la realizzazione di attivita' di collegamento e raccordo in materia di adozioni ed affidamenti famigliari: approvazione criteri ed avvio procedure per l'individuazione di un nuovo operatore. (BUR n. 14 del 7.4.16)

TOSCANA

MOZIONE 16 marzo 2016, n. 282 - In merito alla chiusura delle scuole dell'infanzia ospedaliera funzionanti nella regione, con particolare riferimento a quella operante presso l'Azienda ospedaliera universitaria senese Santa Maria alle Scotte. (BUR n. 13 del 30.3.16)

NON AUTOSUFFICIENTI

LAZIO

Decreto del Commissario ad Acta 30 marzo 2016, n. U00098 - Riorganizzazione e riqualificazione dell'assistenza territoriale. Strutture residenziali e semiresidenziali per persone non autosufficienti, nche anziane. Revisione e aggiornamento del decreto del Commissario ad Acta n. U00452 del 22 dicembre 2014. (BUR n. 28 del 7.4.16)

PIEMONTE

D.D. 18 febbraio 2016, n. 84 - Istituzione Tavolo interdirezionale sul percorso di continuita' assistenziale delle persone affette da Sclerosi Laterale Amiotrofica (SLA). (BUR n. 12 del 24.3.16)

D.D. 1 dicembre 2015, n. 958 - Assegnazione risorse relative all'anno 2015 a sostegno delle persone anziane non autosufficienti. Impegno di spesa di euro 3.084.566,95 sul cap. 153212/2015.(BUR n. 12 del 24.3.16)

D.D. 1 dicembre 2015, n. 960 - D.G.R. n. 33-2467 del 23.11.2015 "Criteri per l'assegnazione delle risorse a favore degli Enti gestori delle funzioni socio assistenziali per le prestazioni di lungoassistenza nella fase di cronicita' per l'anno 2015." Impegno di spesa di euro 15.000.000,00 sul cap. 152840/2015 - l.r. 10/2010.(BUR n. 12 del 24.3.16)

TOSCANA

DGR 22.3.16, n. 233 - DGRT n. 594/2014: Avviso pubblico a presentare manifestazioni di interesse per l'attivazione di progetti sperimentali innovativi in materia di percorsi assistenziali per anziani, disabili e minori. Ulteriori proroghe di progetti Bassa Intensità Assistenziale (BIA). (BUR n. 13 del 30.3.16)

DECISIONE 22 marzo 2016, n. 30 - Relazione per l'anno 2015 concernente il raggiungimento degli obiettivi della legge regionale istitutiva del fondo per la non autosufficienza, ai sensi dell'articolo 20, comma 1 della legge regionale 18 dicembre 2008, n. 66. (BUR n. 13 del 30.3.16)

PARI OPPORTUNITA'

LOMBARDIA

DD 22.3.16 - n. 2080 - Determinazioni in ordine al sostegno dei progetti per la promozione delle pari opportunità - Attivazione dell'iniziativa regionale «Progettare la parità in Lombardia - 2016» (BUR n. 13 del 29.3.16)

PERSONE CON DISABILITÀ

MARCHE

DGR 25.3.16, n. 248 - DGR 1070/2015 - Direttiva ad ASUR per attuazione indicazioni su Centri Socio educativi Riabilitativi (Cser). (BUR n. 42 dell'8.4.16)

DGR 25.3.16, n. 249 - Attuazione D.A. n. 132/2004 - Progetto "Servizi di Sollievo" in favore di persone con problemi di salute mentale e delle loro famiglie. Criteri per l'assegnazione delle risorse. (BUR n. 42 dell'8.4.16)

DGR 25.3.16, n. 250 - DGR 496/2012 - Proroga piani personalizzati di vita indipendente in favore di persone con grave disabilità motoria per l'anno 2016. (BUR n. 42 dell'8.4.16)

PIEMONTE

D.D. 1 dicembre 2015, n. 956 - Approvazione del Protocollo di Intesa tra la Regione Piemonte ed il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali per l'attivazione ed implementazione della proposta progettuale in materia di vita indipendente ed inclusione nella società delle persone con disabilità. Anno 2015. (BUR n. 12 del 24.3.16)

D.D. 1 dicembre 2015, n. 961 - Finanziamenti a sostegno delle persone con disabilità e delle loro famiglie relativi all'anno 2015. Seconda assegnazione. Impegno di spesa di Euro 4.498.326,81 sul capitolo n. 153212/2015. (BUR n. 12 del 24.3.16)

D.D. 3 dicembre 2015, n. 979 - LR 34/08. Fondo Regionale per l'occupazione dei disabili. Trasferimento fondi all'Agenzia Piemonte Lavoro destinati alla gestione dei Programmi Provinciali di Fondo Regionale disabili. Impegno euro 5.937.902,00 sul cap. 168440 dell'esercizio 2015. (BUR n. 12 del 24.3.16)

PUGLIA

DGR 23.3.16, n.325 - L.r. n. 19/2006 e s.m.i., art. 17 co. 1 lett. e) – fbis). L.r. n. 4/2010 art. 47 e art. 49 co.1. L.R. n. 31/2015 art. 3. Indirizzi operativi per assicurare le prestazioni di assistenza specialistica e trasporto per l'integrazione scolastica per alunni con disabilità nelle scuole medie superiori e le prestazioni a supporto del diritto allo studio per audilesi e videolesi. (BUR n.37 del 5.4.16)

TOSCANA

MOZIONE 16 marzo 2016, n. 212 - In merito all'attivazione di accessi prioritari nei pronto soccorso per le persone con handicap e disabilità. (BUR n. 13 del 30.3.16)

VENETO

DGR 24.3.16, N. 334 - integrazione dell'accreditamento istituzionale per la diagnosi e la certificazione dei disturbi specifici dell'apprendimento dsa a strutture extraospedaliere di riabilitazione funzionale di disabili psichici, fisici e sensoriali. dgr 2315 del 9.12.2014 - legge regionale 16 agosto 2002 n. 22. (BUR n. 34 del 12.4.16)

BOLZANO

DD 29.3.16, n. 2910 - Aggiornamento delle tariffe per prestazioni specifiche ed integrative agli invalidi di guerra, di servizio e categorie assimilate per l'anno 2016.

POLITICHE SOCIALI**CALABRIA**

DGR 9.2.16, n. 32 - Oggetto: Integrazioni e modifica DGR n. 210/2015 – Riorganizzazione del Sistema dell’Offerta per la gestione dei servizi socio-assistenziali – Proroga termini”. (BUR n. 43 dell’11.4.16)

LIGURIA

DGR 11.3.16 n. 182 - Azienda di Servizi alla Persona “Pubblica Assistenza La Spezia” - Nomina Revisore Unico. (BUR n. 14 del 6.4.16)

DGR 11.3.16 n. 183 - Azienda Pubblica di Servizi alla Persona “Pii Istituti Riuniti” - Nomina Revisore Unico. . (BUR n. 14 del 6.4.16)

MARCHE

DGR 7.3.16, n. 168 - DGR n. 1373/2012 - Deroga applicativa per il trasferimento delle risorse dell’annualità 2014 all’Ambito Territoriale Sociale n. 6.

PIEMONTE

D.D. 30 novembre 2015, n. 929 - Restituzione al Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali degli importi non rendicontati per la domanda EGF/2012/008 (omissis) per l'importo di 820.753,50 Impegno di spesa sul capitolo 147409/2015. (BUR n. 12 del 24.3.16)

DGR 14.3.16, n. 9-3026 - I.P.A.B. Asilo Infantile "Bosia Garezz" con sede in Sessant, frazione di Asti. Proroga, in parziale sanatoria, dell'incarico di Commissario straordinario. (BUR n. 14 del 7.4.16)

SICILIA

DASS 3.3.16. - Costituzione di un gruppo di lavoro interdipartimentale permanente presso l’Assessorato regionale della famiglia, delle politiche sociali e del lavoro - PO FSE 2014/2020, PO FESR e Piano di azione per la coesione (PAC). (GURS n. 14 del 1.4.16)

POVERTÀ INCLUSIONE SOCIALE

DGR N. 307 15.3.16 - Approvazione dello schema di protocollo d'intesa tra la regione del veneto e i comitati di gestione del fondo straordinario di solidarietà per il lavoro per la realizzazione di interventi di politica attiva e sostegno al reddito per persone in situazione di disagio nell'area di riferimento del fondo. (BUR n, 28 del 29..3.16)

PRIVATO SOCIALE

ABRUZZO

DD 29.1.16, N. DPF014/13 - .R. 37/93 art. 4 e successive modifiche L.R. 16/2008 art. 103- ELENCO DELLE ASSOCIAZIONI ISCRITTE al “REGISTRO REGIONALE delle organizzazioni di VOLONTARIATO” aggiornato alla data del 31 dicembre 2015 – PUBBLICAZIONE (BUR n. 53 dell’8.4.16)

LAZIO

Decreto del Presidente della Regione Lazio 4 aprile 2016, n. T00057 - Rinnovo della composizione dell'Osservatorio Regionale dell'Associazionismo: Legge Regionale 1 settembre 1999, n. 22 e successive modifiche ed integrazioni "Promozione e sviluppo dell'Associazionismo nella Regione Lazio". (BUR n. 29 del 12.4.16)

LOMBARDIA

DGR 30.3.16 - n. X/4973 - Determinazioni in ordine al «Bando relativo alla concessione di contributi ordinari a soggetti pubblici e privati senza scopo di lucro che promuovono iniziative e manifestazioni di rilievo regionale - Anno 2016» (BUR n. 14 del 5.4.16)

DD. 6.4.16 - n. 3041 - Approvazione della graduatoria dei progetti di servizio civile nazionale - Bando ordinario 2016. (BUR n. 14 del 5.4.16)

PIEMONTE

D.D. 26 novembre 2015, n. 902 - D.G.R. n. 42-13128 del 25 gennaio 2010 - (omissis), codice helios NZ06621 – Mancata approvazione progetto di servizio civile nazionale. (BUR n. 12 del 24.3.16)

BOLZANO

DPGP 23.3.16, n. 3017 - Pubblicazione dell’elenco delle organizzazioni di volontariato iscritte nel registro delle provinciale il 31.12.2015

DPGP 23.3.16, n. 3053 - Pubblicazione dell’elenco delle organizzazioni di promozione sociale iscritte nel registro provinciale nell’anno 2015

PROGRAMMAZIONE**UMBRIA**

DAL 15.3.16, n. 54 - “Documento di Economia e Finanza Regionale (DEFRR) 2016/2018” - Approvazione. (BUR n. 15 del 6.4.16)

SANITÀ**ABRUZZO**

DECRETO 01.03.2016, n. 9 - Modifica al Decreto del Commissario ad Acta n. 76 del 29.07.2015, ad oggetto: “ D.L. n. 90 del 26.06.2014, convertito in L. n. 114 del 11.09.2014 - prescrizione dei medicinali per il trattamento di patologie croniche e invalidanti di cui al D.M. 28 maggio 1999, n. 329”. (BUR n. 48 del 25.3.16)

DECRETO 01.03.2016, n.10 Riordino della rete di residenzialità psichiatrica. Approvazione documento tecnico, individuazione tariffe e definizione del processo di riorganizzazione della rete regionale residenziale e semi-residenziale della salute mentale. (BUR n. 48 del 25.3.16)

DECRETO 02.03.2016,n.12 - D.lgs. 44/1997 e succ. modifiche – Progetto Pillole - Fornitura “Pillole di buona pratica clinica per Medici di Medicina generale” e “Pillole di educazione sanitaria per i cittadini consumatori” e Corsi di formazione per Medici Dirigenti di Distretto, per Farmacisti aziendali e per Medici di Medicina Generale per l’anno 2016. (BUR n. 48 del 25.3.16)

DECRETO 08.03.2016, n.18 - Punti di primo intervento – recepimento ed attuazione dm n. 70/2015 del 02 aprile 2015. **DECRETO 02.03.2016,n.12** - D.lgs. 44/1997 e succ. modifiche – Progetto Pillole - Fornitura “Pillole di buona pratica clinica per Medici di Medicina generale” e “Pillole di educazione sanitaria per i cittadini consumatori” e Corsi di formazione per Medici Dirigenti di Distretto, per Farmacisti aziendali e per Medici di Medicina Generale per l’anno 2016. (BUR n. 48 del 25.3.16)

DECRETO 08.03.2016, n.19 - Commissione Regionale del farmaco: nomina dei Componenti.. (BUR n. 48 del 25.3.16)

DECRETO 8.3.16, n.21 -Linee di indirizzo alle Aziende Sanitarie: farmaci biologici e biosimilari.. (BUR n. 48 del 25.3.16)

DECRETO 14.03.2016, n.25 - Disciplina transitoria dei rapporti tra l’Associazione Italiana della Croce Rossa (CRI) e la Regione Abruzzo per la partecipazione alle attività trasfusionali nell’anno 2016.. (BUR n. 48 del 25.3.16)

CAMPANIA

DGR 5.4.16, n.140 - Protocollo di intesa tra il ministero della difesa e la regione campania finalizzato a sviluppare e rafforzare sinergie tra il servizio sanitario degli enti militari presenti in campania e il servizio sanitario regionale - approvazione schema. (BUR n. 23 dell’11.4.16)

DECRETO N. 15 DEL 01.03.2016 -D.C.A. 148/2014. Costituzione dell’organismo regionale per il governo e monitoraggio dello stato dei rischi del S.S.R. Conferma e rimodulazione. (BUR n. 23 dell’11.4.16)

EMILIA-ROMAGNA

DGR 22.3.16, n. 377 - Obbligo di disdetta delle prenotazioni di prestazioni specialistiche ambulatoriali. Modalità operative per le Aziende e gli Enti del Servizio Sanitario regionale in applicazione dell'art. 23 della L.R. 2/2016. (BUR n. 89 del 4.4.16)

DGR 9.2.16, n. 136 - Recepimento della valutazione del Ministero della Salute riguardante la pianificazione del Piano Regionale della Prevenzione 2015-2018 ai sensi dell'Accordo Stato-Regioni del 25 marzo 2015, n. 56/CSR(BUR n. 89 del 4.4.16)

D.D. 30 Novembre 2015, n. 777 - Aggiornamento Catalogo regionale delle prestazioni sanitarie di specialistica ambulatoriale di cui alla D.D. n. 371 del 16/06/2015. (BUR n. 89 del 4.4.16)

LAZIO

D.D. 30 Novembre 2015, n. 777 - Aggiornamento Catalogo regionale delle prestazioni sanitarie di specialistica ambulatoriale di cui alla D.D. n. 371 del 16/06/2015. (BUR n. 89 del 4.4.16)

Decreto del Presidente della Regione Lazio 22 marzo 2016, n. T00047 - Designazione componente Collegio Sindacale dell'Azienda Sanitaria Locale Roma 3 (ex ASL Roma D). (BUR n. 26 del 31.3.16)

Decreto del Presidente della Regione Lazio 22 marzo 2016, n. T00048 - Designazione componente Collegio Sindacale dell'Azienda Sanitaria Locale Roma 5 (ex ASL Roma G). (BUR n. 26 del 31.3.16)

Decreto del Presidente della Regione Lazio 22 marzo 2016, n. T00049 - Designazione componente Collegio Sindacale dell'Azienda Sanitaria Locale Roma 6 (ex ASL Roma H). (BUR n. 26 del 31.3.16)

Decreto del Presidente della Regione Lazio 22 marzo 2016, n. T00050 - Designazione componente Collegio Sindacale dell'Azienda Sanitaria Locale di Latina. (BUR n. 26 del 31.3.16)

Decreto del Presidente della Regione Lazio 22 marzo 2016, n. T00051 - Designazione componente Collegio Sindacale dell'Azienda Sanitaria Locale di Rieti. (BUR n. 26 del 31.3.16)

Decreto del Presidente della Regione Lazio 22 marzo 2016, n. T00052 - Designazione componente Collegio Sindacale dell'Azienda Sanitaria Locale di Viterbo. (BUR n. 26 del 31.3.16)

Decreto del Presidente della Regione Lazio 22 marzo 2016, n. T00053 - Designazione componente Collegio Sindacale dell'Azienda Policlinico Umberto I. (BUR n. 26 del 31.3.16)

Decreto del Presidente della Regione Lazio 22 marzo 2016, n. T00054 - Designazione componente Collegio Sindacale dell'Azienda Sanitaria Locale di Frosinone. (BUR n. 26 del 31.3.16)

Decreto del Commissario ad Acta 24 marzo 2016, n. U00095 - Recepimento dell'Accordo quadro di collaborazione tra Inail, il Ministero della Salute, la Conferenza delle Regioni e delle Province Autonome del dicembre 2015, concernente le attività congiunte nell'ambito della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro. (BUR n. 27 del 5.4.16)

Decreto del Commissario ad Acta 31 marzo 2016, n. U00102 - Proroga del protocollo d'intesa tra la Regione Lazio e l'INPS, finalizzato alla condivisione e regolazione del rapporto debito/credito derivante dalle cessioni intervenute ai sensi dell'art. 1, co. 9, del D.L. del 2 dicembre 1985, n. 688 - convertito dalla Legge 31 gennaio 1986, n. 11 - ed ai sensi dell'art. 4, co. 12, della Le (BUR n. 28 del 7.4.16)

Decreto del Commissario ad Acta 31 marzo 2016, n. U00102 - Proroga del protocollo d'intesa tra la Regione Lazio e l'INPS, finalizzato alla condivisione e regolazione del rapporto debito/credito derivante dalle cessioni intervenute ai sensi dell'art. 1, co. 9, del D.L. del 2 dicembre 1985, n. 688 - convertito dalla Legge 31 gennaio 1986, n. 11 - ed ai sensi dell'art. 4, co. 12, della Legge n. 412, del 30 dicembre 1991, e dell'art. 3, co. 1, della Legge n. 426, del 30 dicembre 1991. (BUR n. 28 del 7.4.16)

LIGURIA

DGR 11.3.16, n. 188 - Accreditamento Centri di Formazione per corsi di rianimazione cardiopolmonare adulto e pediatrico, utilizzo del defibrillatore semiautomatico esterno e rilascio autorizzazione all'utilizzo defibrillatori (DAE) in ambiente extraospedaliero. (BUR n. 14 del 6.4.16)

LOMBARDIA

DGR 30.3.16 - n. X/4980 - Rinnovo della convenzione triennale 2016/2018 tra la Regione Lombardia e l'istituto Poligrafico e Zecca dello Stato per la fornitura dei ricettari medici standardizzati a lettura ottica e del contratto relativo all'anno 2016 per la fornitura e distribuzione degli stessi. (BUR n. 14 del 5.4.16)

DGR Ulteriori determinazioni in merito allo sviluppo della rete di terapia del dolore in Regione Lombardia: individuazione dei centri di terapia del dolore di primo livello (BUR n. 14 del 5.4.16)

MARCHE

DGR 18.3.16, n. 202 - Modifica DGR 540/2015 concernente "Interventi regionali di attuazione del Piano Nazionale di Prevenzione 2014-2018". (BUR n. 40 del 1.4.16)

DGR 18.3.16, n. 207 - Sostituzione della Tabella 1 contenuta nel testo della DGR n. 881/2015 "Schemi di accordi relativi alla distribuzione per conto di cui alla lettera A, art. 8 della Legge 405/2001, tra la Regione Marche, Federfarma Marche e Confservizi Assofarm Marche e tra la Regione Marche e il CO.D.IN. Marche. (BUR n. 40 del 1.4.16)

DGR 18.3.16, n. 215 - Approvazione schema di accordo tra la Regione Marche, l'Ufficio Scolastico Regionale e la Direzione Regionale dell'INAIL Marche per la formazione e l'informazione sulla salute e sicurezza in ambito scolastico mediante l'utilizzo della piattaforma di e-learning della Regione Marche MAR.LE.NE. (BUR n. 40 del 1.4.16)

DGR 25.3.16, n. 247 - Art. 3 comma 2 lett. a) L.R. n. 13/2003 "Linee d'indirizzo alle aziende ed enti del SSR per l'applicazione del DPCM 6 marzo 2015 relativo alla disciplina delle procedure concorsuali riservate per l'assunzione di personale precario del comparto sanità". (BUR n. 42 dell'8.4.16)

DGR 25.3.16, n. 252 - Prontuario Terapeutico Ospedale/Territorio Regionale (PTOR) - XI Edizione aggiornata al 1° trimestre 2016. (BUR n. 42 dell'8.4.16)

DGR 25.3.16, n. 256 - Approvazione dello schema di convenzione tra la Regione Marche e Poste Italiane S.p.A. (BUR n. 42 dell'8.4.16)

PIEMONTE

D.D. 30 novembre 2015, n. 770 - Approvazione della Configurazione tecnico-economica "Servizi per la gestione della Direzione Sanita' per l'anno 2015". Impegno di spesa a favore del CSI-Piemonte della somma di Euro 6.500.000,00 sul capitolo 134996 del bilancio 2015. (BUR n. 14 del 7.4.16)

D.D. 3 dicembre 2015, n. 786 - Approvazione, nell'ambito del "Progetto SIRSE: sviluppo di un sistema informativo piemontese e sviluppo di un social network", della PTE "Servizi di Formazione per la diffusione della Piattaforma MedMood presso i Provider ECM regionali". Accertamento della somma di euro 83.485,00 sul capitolo di entrata 29788/2015 ed impegno della stessa, a favore del CSI-Piemonte, sul capitolo di spesa 207699/2015 - ass. 100796 -. (BUR n. 14 del 7.4.16)

D.D. 3 dicembre 2015, n. 787 - Approvazione della proposta tecnico-economica di servizi di sviluppo presentata dal CSI Piemonte "Evoluzione del Sistema Informativo della Formazione continua ECM e non della Regione Piemonte". (BUR n. 14 del 7.4.16)

D.D. 17 dicembre 2015, n. 839 - AOU MAGGIORE DELLA CARITA' DI NOVARA." Realizzazione Citta' della Salute e della Scienza di Novara", quota del 5% a carico della Regione Piemonte. Impegno di Euro 6.712.916,00 sul cap. 246973 stanziata sul bilancio pluriennale 2016 (ass. n. 100004). (BUR n. 14 del 7.4.16)

D.D. 30 Dicembre 2015, n. 922 - Parco della salute, della ricerca e dell'innovazione di Torino – quota di cofinanziamento regionale. Impegno di spesa di EURO 6.000.000,00 sul cap. 246973 del Bilancio 2016 ASS.100004; impegno di spesa di EURO 6.500.000,00 sul Cap. 246973 del Bilancio 2017 ASS.100145. (BUR n. 14 del 7.4.16)

D.D. 1 dicembre 2015, n. 959 - Attuazione DD.G.R. n. 74-28035 del 2.8.1999 e n. 43-3596 del 23.7.2011. Assegnazione agli Enti gestori delle funzioni socio assistenziali delle somme per la copertura delle rette socio assistenziali delle tariffe di ricovero dei pazienti di provenienza psichiatrica. Anno 2015. Impegno di spesa di Euro 5.140.457,50 sul capitolo n. 153212/2015. (BUR n. 14 del 7.4.16)

DGR. 14.3.16, n. 24-3041 - L.R. n. 13 del 23 giugno 2015 - Esercizio delle discipline mediche non convenzionali-Istituzione della Commissione regionale permanente.

DGR 21.3.16, n. 21-3067 - Art. 19, comma 2, d.lgs. n. 123/2011. Azienda ospedaliero universitaria S. Luigi di Orbassano - Costituzione del Collegio sindacale straordinario. (BUR n. 14 del 7.4.16)

PUGLIA

L.R. 29.3.16, n. 4 - Consiglio sanitario regionale. (BUR n. 34 del 29.3.16)

DGR 8.3.16, n.231 - Art. 39 della L.R. n. 4/2010. Approvazione del documento “Obblighi informativi a carico delle Aziende ed Istituti pubblici, delle strutture private accreditate e del personale convenzionato con il Servizio Sanitario Regionale. Anno 2016”. (BUR n. 37 del 5.4.16)

DGR 22.3.16, n.300 - “Programma Operativo 2013-2015” della Regione Puglia approvato con D.G.R. n. 1403 del 4/7/2014 – Azione 8.3. Approvazione Linee Guida per la valutazione della Qualità Percepita nelle Aziende ed Enti del S.S.R.(BUR n. 37 del 5.4.16)

DGR 22.3.16, n.301 - “Programma Operativo 2013-2015” della Regione Puglia approvato con D.G.R. n. 1403 del 4/7/2014 – Azione 8.2. Approvazione Linee Guida per la redazione della Carta dei Servizi delle Aziende ed Enti del S.S.R. (BUR n. 37 del 5.4.16)

SICILIA

DASS 7.3.16 - Costituzione della commissione per la valutazione delle istanze di cui all'avviso pubblico per la manifestazione di interesse al conferimento dell'incarico di coordinatore regionale del

Centro regionale trapianti (C.R.T.) della Regione siciliana, approvato con D.A. n. 152 del 5 febbraio 2016. (GURS n. 15 dell'11.4.16)

CIRCOLARE 16 marzo 2016, n. 5. - Direttive per l'attuazione del Piano di prevenzione 2014-2018 - Potenziamento degli *screening* oncologici. (GURS n. 15 dell'11.4.16)

DASS 15 marzo 2016 - Istituzione del Tavolo tecnico permanente per l'implementazione delle attività di *procurement* e di sensibilizzazione alla donazione di organi e tessuti a scopo di trapianto e istituzione del Comitato aziendale per l'implementazione delle attività di *procurement*. (GURS n. 15 dell'8.4.16)

DASS 16.3.16 - Piano annuale controlli analitici anno 2016. **DASS 16.3.16** - Piano annuale controlli analitici anno 2016.

TOSCANA

DGR 22.3.16, n. 219 - Prezzo di rimborso dei medicinali: modifica deliberazione GRT n. 108 del 23-02-2016.(BUR n. 13 del 30.3.16)

MOZIONE 16 marzo 2016, n. 269 - In merito alla vaccinazione antimeningococco per gli agenti di polizia. (BUR n. 13 del 30.3.16)

MOZIONE 16 marzo 2016, n. 272 - In merito al personale convenzionato operante nel sistema di emergenza-urgenza sanitaria territoriale. (BUR n. 13 del 30.3.16)

DGR 16 .3.16, n. 206 - Nuove disposizioni in merito ai limiti di indebitamento delle Aziende e degli Enti del S.S.R. mediante stipula di mutui. (BUR n. 13 del 30.3.16)

BOLZANO

DGP 22.3.16, n. 330 - Passaggio alla prescrizione medica de materializzata. (BUR n. 12 del 6.4.16)

TUTELA DEI DIRITTI

LAZIO

L.R. 24.3.16, n. 2 - Disciplina degli interventi regionali per la prevenzione e il contrasto del fenomeno del bullismo (BUR n. 25 del 29.3.16)

MARCHE

DGR n. 188 7.3.16 - Centro studi internazionale Santa Maria Goretti in materia di attività, iniziative e informazioni sulla violazione dei diritti umani con particolare riferimento alla violenza contro le donne. (BUR n. 38 del 25.3.16)

PANORAMA STATALE

Gazzette Ufficiali pervenute al 15 APRILE 2016 arretrati compresi

BILANCIO

MINISTERO DELL'ECONOMIA E DELLE FINANZE

DECRETO 22 febbraio 2016 - Aggiornamento dell'allegato 1 del decreto del Presidente della Repubblica 4 ottobre 2013, n. 132 (Piano dei Conti integrato) ai sensi dell'articolo 5 del medesimo decreto del Presidente della Repubblica e del comma 4, articolo 4, del decreto legislativo 31 maggio 2011, n. 91.(GU n. 75 del 31.3.16)

EDILIZIA

ISTITUTO NAZIONALE DI STATISTICA

Indici dei prezzi al consumo per le famiglie di operai e impiegati, senza tabacchi, relativi al mese di febbraio 2016, 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 del 27 dicembre 1997, n. 449 (Misure per la stabilizzazione della finanza pubblica). (GU n. 79 del 5.4.16)

Gli indici dei prezzi al consumo per le famiglie di operai e impiegati, senza tabacchi, relativi ai singoli mesi del 2015 e 2016 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

di due anni

precedenti

(Base

2010=100)

2015 Febbraio 106,8 -0,4 0,1

Marzo 107,0 -0,2 0,1

Aprile 107,1 -0,3 0,2

Maggio 107,2 -0,1 0,3

Giugno 107,3 -0,1 0,2

Luglio 107,2 -0,1 0,0

Agosto 107,4 -0,1 -0,2

Settembre 107,0 -0,1 -0,2

Ottobre 107,2 0,0 0,1

Novembre 107,0 0,0 0,2

Dicembre 107,0 0,0 -0,1

Media 107,1

(Base

2015=100)

Coefficiente di

raccordo tra le basi 1,071

2016 Gennaio 99,7 0,3 -0,5

Febbraio 99,5 -0,2 -0,6

ENTI LOCALI

CORTE DEI CONTI

DELIBERA 18 marzo 2016 - Linee di indirizzo per la formazione del bilancio 2016- 2018 e per l'attuazione della contabilità armonizzata negli enti territoriali. (Delibera n. 09/SEZAUT/2016/INPR). (GU n. 79 del 5.4.16)

LA CORTE DEI CONTI

Nell'adunanza del 18 marzo 2016;

Visto l'art. 100, comma 2, della Costituzione;

Vista la legge costituzionale 20 aprile 2012, n. 1, che ha introdotto il principio del pareggio di bilancio nella Carta costituzionale;

Vista la legge 24 dicembre 2012, n. 243, recante disposizioni per l'attuazione del principio del pareggio di bilancio ai sensi dell'art. 81, sesto comma, della Costituzione;

Visto il testo unico delle leggi sulla Corte dei conti, approvato con regio decreto 12 luglio 1934, n. 1214 e successive modificazioni;

Vista la legge 14 gennaio 1994, n. 20, recante disposizioni in materia di giurisdizione e controllo della Corte dei conti;

Visto il decreto legislativo 18 agosto 2000, n. 267, recante

il testo unico delle leggi sull'ordinamento degli enti locali e successive modificazioni (TUEL);

Vista la legge 5 giugno 2003, n. 131, recante disposizioni per l'adeguamento dell'ordinamento della Repubblica alla legge costituzionale 18 ottobre 2001, n. 3, ed in particolare l'art. 7, commi 7 e 8;

Visto l'art. 1, commi 166 e seguenti, della legge 23 dicembre 2005, n. 266 (finanziaria 2006);

Visto il decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118, recante «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», corretto ed integrato dal decreto legislativo 10 agosto 2014, n. 126;

Visti gli articoli 1 e 3 del decreto-legge 10 ottobre 2012, n. 174, convertito, con modificazioni, dalla legge 7 dicembre 2012, n. 213;

Vista la propria deliberazione n. 4/2015/INPR, con cui sono state dettate «Linee di indirizzo per il passaggio alla nuova contabilità delle regioni e degli enti locali»;

Vista, la propria deliberazione n. 31/2015/INPR, con cui sono state integrate le linee guida enti locali, ai sensi dell'art. 1, commi 166 e seguenti della legge n. 266/2005 (approvate con deliberazione n. 13/2015/INPR), in ordine all'utilizzo della cassa vincolata per temporanee esigenze correnti, ai sensi dell'art. 195 del TUEL;

Vista la propria deliberazione n. 32/2015/INPR, recante «Linee di indirizzo su aspetti significativi dei bilanci preventivi 2015 nel contesto della contabilità armonizzata»;

Viste le proprie deliberazioni n. 7/SEZAUT/2016/FRG e n. 8/SEZAUT/2016/FRG con le quali sono state approvate, rispettivamente le relazioni al Parlamento sulla gestione finanziaria delle regioni e sulla gestione finanziaria degli enti locali per l'esercizio 2014;

Vista l'esigenza di fornire agli enti utili indicazioni di principio e operative su alcuni profili di particolare rilevanza per la corretta attuazione della contabilità armonizzata negli enti territoriali e per la formazione del bilancio 2016;

Vista la nota n. 1812, del 9 marzo 2016, con la quale il presidente della Corte dei conti ha convocato la sezione delle autonomie per l'adunanza del giorno 18 marzo 2016;

Uditi i relatori: presidente di sezione Mario Falcucci e i consiglieri Alfredo Grasselli, Rinieri Ferone, Paola Cosa, Adelisa Corsetti;

Premesso

Per l'esercizio 2016, alla stessa stregua degli anni precedenti, il termine per l'approvazione del bilancio di previsione — fissato dall'art. 151, comma 1, del decreto legislativo n. 267/2000 (TUEL), al 31 dicembre dell'anno precedente all'esercizio di riferimento, anche in ragione delle difficoltà incontrate dagli enti per definire una programmazione su un arco temporale triennale, nell'incertezza delle risorse

finanziarie a disposizione — è stato differito per gli enti locali, inizialmente con decreto ministeriale del 28 ottobre 2015, al 31 marzo 2016 e successivamente è stato ulteriormente prorogato al 30 aprile per i comuni ed al 31 luglio per province e città metropolitane in forza del decreto ministeriale 1° marzo 2016.

Alla luce di quanto disposto dall'art. 43 del decreto legislativo n. 118/2011, alcune regioni non hanno adottato le leggi di bilancio nei termini previsti, facendo così ricorso all'esercizio provvisorio.

L'esercizio 2016 rappresenta momento centrale per l'entrata a regime della riforma contabile per gli enti territoriali, che non avendo partecipato alla fase di sperimentazione, ai sensi dell'art. 78 del decreto legislativo n. 118/2011, hanno rinviato alcuni degli adempimenti richiesti dall'armonizzazione. Si intende fare riferimento, in particolare, all'adozione degli schemi di bilancio armonizzato; all'introduzione per gli enti locali del bilancio di cassa; all'applicazione della codifica della transazione elementare; all'adozione del piano dei conti integrato; all'affiancamento della contabilità economico-patrimoniale a quella finanziaria, per garantire la rilevazione unitaria dei fatti gestionali; alla predisposizione del bilancio consolidato. Adempimenti questi ultimi che si sono aggiunti a quelli già previsti per il 2015, riguardanti, principalmente, l'applicazione del principio della competenza finanziaria potenziata, con il conseguente riaccertamento straordinario dei residui attivi e passivi nonché l'individuazione e corretta applicazione del «fondo pluriennale vincolato» e del «fondo crediti di dubbia esigibilità».

Pertanto, sottolineando ancora una volta l'importanza del processo di armonizzazione contabile in atto, si ritiene fase di passaggio, fornendo utili indicazioni di principio ed operative su alcuni profili di particolare rilievo, anche al fine di orientare l'applicazione uniforme delle disposizioni in materia.

Le presenti linee di indirizzo riguardano l'intero universo degli enti territoriali, dal momento che il concetto di armonizzazione «deve essere inteso come un complesso normativo unitario e inscindibile, i cui principi si impongono anche alle autonomie speciali», le quali, a norma dell'art. 79, decreto legislativo n. 118/2011, possono stabilire decorrenza e modalità di applicazione (*cfr.* deliberazione n. 3/SEZAUT/2016/QMIG).

È stato pure sottolineato che l'utilizzo di tali prerogative «deve quindi avvenire preservando la sostanza dell'ampio e complesso processo di armonizzazione senza ridurne la portata, attraverso l'introduzione di criteri interpretativi che finirebbero per riprodurre aspetti di disomogeneità nei conti degli enti territoriali».

Considerato

La Corte dei conti, in più occasioni, ha avuto modo di sottolineare la centralità del processo di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio degli enti territoriali, ai fini di un recupero di trasparenza dei relativi conti.

Nel condividere, sostanzialmente, l'impianto della contabilità armonizzata, la Corte (sezione delle autonomie e sezioni regionali di controllo) si è riservata di procedere ad un sistematico monitoraggio — essenziale anche per garantire la sana gestione finanziaria degli enti territoriali — delle disposizioni contenute nel decreto legislativo n. 118/2011, come novellato dal decreto legislativo n. 126/2014.

Non a caso puntuali indicazioni al riguardo sono state fornite, nel corso del 2015, con le delibere n. 4/INPR, n. 31/INPR e n. 32/INPR della sezione delle autonomie.

Ciò anche per accompagnare gli enti nella non facile fase di passaggio alle nuove regole contabili e, segnatamente, nell'applicazione degli istituti qualificanti della riforma, in linea con le considerazioni sviluppate nelle audizioni del 29 maggio e 27 novembre 2014, presso la Commissione parlamentare per l'attuazione del federalismo fiscale.

La Corte, in questa sede, ribadisce l'esigenza che si proceda nel percorso intrapreso per migliorare la qualità dei conti degli enti territoriali, che costituiscono una componente primaria del conto della pubblica amministrazione.

Proprio in questa prospettiva ritiene di procedere all'adozione di una deliberazione di orientamento per la predisposizione dei bilanci di previsione 2016-2018.

Si intende focalizzare l'attenzione su alcuni temi di particolare rilievo individuati alla luce, da un lato, delle criticità emerse nel primo anno di esperienza fatta dalla generalità degli enti che dal 2015 hanno avviato l'armonizzazione dei bilanci, e dall'altro, dell'avvio del pareggio di bilancio in una forma semplificata per l'esercizio 2016.

A differenza di quanto avvenuto per gli esercizi 2014 e 2015, questa delibera è collegata funzionalmente alle linee guida, che a breve saranno emanate, per la relazione degli organi di revisione economico-finanziaria, sui bilanci di previsione 2016-2018, in cui sarà allargato lo spettro valutativo ad una più ampia prospettiva della gestione.

Un'ulteriore complicazione per il conseguimento della finalità di un'ordinata gestione è rappresentata dall'ormai consolidato ricorso all'esercizio provvisorio, i cui effetti negativi sono stati evidenziati negli anni passati con specifiche delibere della Sezione delle autonomie.

L'esercizio provvisorio riguarda quest'anno anche alcune regioni che, per motivi diversi, non hanno approvato nei termini previsti i bilanci di previsione 2016. Valgono per le predette amministrazioni regionali, con riguardo agli aspetti di principio, gli indirizzi rivolti agli organi di revisione economico-finanziaria degli enti locali, con le deliberazioni n. 23/2013/INPR e n. 18/2014/INPR di questa sezione.

Delibera

Di adottare le unite linee di indirizzo per la formazione del bilancio 2016-2018 e per l'attuazione della contabilità armonizzata negli enti territoriali.

Le suddette indicazioni sono rivolte anche alle regioni e agli enti locali operanti nel territorio delle regioni a statuto speciale e delle province autonome, nei limiti della compatibilità con gli specifici ordinamenti.

Dispone

Che copia della presente deliberazione venga trasmessa, per le pertinenti valutazioni, al Ministro dell'interno e al Ministro dell'economia e delle finanze.

La presente deliberazione sarà pubblicata nella *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica italiana.

Così deliberato in Roma nell'adunanza del 18 marzo

2016.

Il presidente/relatore: FALCUCCI

I relatori: GRASSELLI - FERONE - COSA - CORSETTI

Depositata in Segreteria il 23 marzo 2016

Il dirigente: PROZZO

ALLEGATO

LINEE DI INDIRIZZO PER LA FORMAZIONE DEL BILANCIO 2016-2018 E PER L'ATTUAZIONE DELLA CONTABILITÀ ARMONIZZATA NEGLI ENTI TERRITORIALI.

1. Presupposti per l'effettivo avvio della riforma contabile. La complessità del percorso di introduzione a regime, ancorché graduale, del nuovo sistema contabile e dei relativi nuovi schemi di bilancio, rende necessario analizzare i principali istituti introdotti dalla riforma contabile nella loro attuazione in sede di predisposizione da parte degli enti territoriali del bilancio di previsione 2016-2018.

In particolare, la Corte — nel ribadire la necessità che al nuovo ordinamento contabile sia data corretta ed integrale applicazione — ritiene di soffermare l'attenzione sui temi di cruciale importanza che vengono di seguito succintamente esposti.

a) L'adozione, da parte degli enti e dei loro organismi strumentali in contabilità finanziaria, del nuovo schema di bilancio armonizzato assume valore a tutti gli effetti giuridici, anche con riguardo alla funzione autorizzatoria. In particolare l'anno 2016 è caratterizzato dalla formazione e approvazione del bilancio di cassa autorizzatorio che richiede da parte degli enti, prima un'attendibile programmazione e quindi una veritiera previsione dei flussi di cassa, sia di entrata che di uscita del tutto innovative e per certi aspetti esulanti dalla cultura della dirigenza locale.

In tale contesto è necessario il coinvolgimento di tutti i responsabili dei servizi nell'attività di predisposizione degli strumenti di programmazione e previsione, nonché degli amministratori a livello decisionale.

b) Nell'ambito dei numerosi allegati al bilancio di previsione, da adottare obbligatoriamente ai sensi dell'art. 11, comma 3, decreto legislativo n. 118/2011, un ruolo di particolare importanza riveste la nota integrativa, che deve contenere informazioni essenziali, al fine di comprendere i criteri seguiti dall'ente per la predisposizione delle previsioni di bilancio e che deve approfondire l'analisi sulla natura delle voci di entrata, nonché della relativa destinazione in termini di spesa.

Particolare attenzione, tra l'altro, deve essere riservata alle informazioni riguardanti la costituzione e rappresentazione a regime del «fondo pluriennale vincolato», nonché gli accantonamenti per rischi e

spese potenziali, per il «fondo crediti di dubbia esigibilità» e per il fondo perdite reiterate negli organismi partecipati. Al riguardo si fa rinvio alla successiva analisi sviluppata nei paragrafi 4, 5 e 8.

c) L'applicazione completa della codifica elementare, come disciplinata dagli articoli 5 e 6 del decreto legislativo n. 118/2011 e definita dall'allegato n. 7 dello stesso decreto, individua una struttura articolata in più codici (economico, Cofog, UE, SIOPE, funzionale, codice unico di progetto per gli investimenti, codice delle entrate e delle spese ricorrenti e codice delle entrate e delle spese non ricorrenti). Per le sole regioni, agli anzidetti codici si aggiungono quelli relativi al perimetro sanitario e quelli che identificano le spese imputate ai programmi comunitari.

Al riguardo, deve rammentarsi quanto stabilito dall'art. 5, comma 3 *-bis*, decreto legislativo n. 118/2011, a proposito della codifica della transazione elementare che, come previsto dagli articoli 54, comma 3 e 58, comma 3, dello stesso decreto per le regioni e dagli articoli 180, comma 3 e 185, comma 2, del decreto legislativo n. 267/2000 (TUEL), deve essere inserita nei campi liberi degli ordinativi di incasso e dei mandati di pagamento.

Il tesoriere non è tenuto a gestire gli anzidetti codici, che rientrano nell'ambito della disponibilità esclusiva delle regioni e degli enti locali.

In particolare, per questi ultimi, ai sensi dell'art. 216 TUEL, il tesoriere non è tenuto ad estinguere mandati di pagamento privi delle necessarie codifiche, compresa quella SIOPE.

d) È da sottolineare l'assoluto rilievo dell'adozione, ai sensi dell'art. 4 del decreto legislativo n. 118/2011, del piano dei conti integrato, di cui all'allegato n. 6, raccordato al piano dei conti di cui all'art. 4 del decreto legislativo n. 91/2011, in vista del consolidamento e del monitoraggio dei conti pubblici, nonché al fine di consentire un migliore raccordo dei conti delle amministrazioni pubbliche con il Sistema europeo dei conti nazionali.

Costituisce principio fondamentale del sistema dei conti del settore pubblico (SEC 2010) l'attuazione di una visione integrata della gestione degli enti nella triplice dimensione (finanziaria, economica e patrimoniale) affinché la stessa sia rappresentata in modo da rilevare non solo i risultati finanziari ma, altresì, di valorizzare il risultato economico di periodo ed esporre le conseguenti variazioni del conto patrimoniale del settore pubblico. Il nuovo piano dei conti, attraverso l'adeguamento del sistema informativo degli enti, deve essere strutturato in modo tale da consentire la rilevazione unitaria dei fatti gestionali, correlando le voci del piano finanziario con quelle del piano economico-patrimoniale ed allo stesso tempo, l'elaborazione del conto economico e dello stato patrimoniale, attraverso l'aggregazione delle voci, secondo i criteri riportati nel suddetto allegato n. 6.

e) In tale contesto, per l'esercizio 2016, rappresenta momento basilare, ai fini della completa attuazione della riforma contabile, l'applicazione del principio contabile generale della competenza economica, di cui al punto 17 dell'allegato n. 1 del decreto legislativo n. 118/2011, che richiede di imputare a ciascun esercizio costi sostenuti e ricavi conseguiti (direttamente correlati ad operazioni di scambio sul mercato) nonché proventi/oneri (correlati all'attività istituzionale) relativi allo stesso esercizio, e la contestuale attuazione del principio applicato della contabilità economico-patrimoniale, di cui all'allegato n. 4/3.

È da richiamare la facoltà prevista per i comuni fino ai 5000 abitanti di rinviare all'esercizio 2017 l'applicazione del principio contabile della competenza economica e conseguentemente del bilancio consolidato, da predisporre nel 2018.

La prima attività richiesta è quella della riclassificazione delle voci dello stato patrimoniale, chiuso al 31 dicembre dell'anno precedente nel rispetto del decreto del Presidente della Repubblica n. 194/1996, secondo l'articolazione armonizzata, dopo aver riclassificato le singole voci dell'inventario.

Per le regioni è necessaria l'adozione di un primo stato patrimoniale, sulla base della situazione rappresentata dal conto del patrimonio dell'esercizio precedente, integrato da una ricognizione straordinaria, applicando i criteri di classificazione e di valutazione armonizzati, di cui al punto 9.3 del principio contabile applicato della contabilità patrimoniale.

Successivamente, è necessario applicare all'inventario ed allo stato patrimoniale i criteri di valutazione dell'attivo e del passivo previsti dal principio applicato, predisponendo a tal fine una tabella per ciascuna voce, che affianchi agli importi di chiusura del precedente esercizio quelli attribuiti a seguito del processo di rivalutazione, con le relative differenze. I prospetti aggiornati al 1° gennaio 2016, unitamente a quelli di raccordo fra la vecchia e la nuova classificazione, devono essere sottoposti all'approvazione del consiglio in sede di rendiconto dell'esercizio di avvio della contabilità economico-

patrimoniale. Si ritiene, infatti, quanto mai opportuna una formale approvazione degli anzidetti prospetti, in quanto frutto di una riclassificazione in grado di rideterminare il patrimonio netto dell'ente. Ove, nel corso del primo esercizio di applicazione del principio contabile, non sia stato possibile procedere, secondo la nuova disciplina, alla rivalutazione di beni che siano oggetto di ricognizione o in attesa di perizia, l'attività di ricognizione straordinaria del patrimonio e la conseguente rideterminazione del relativo valore possono protrarsi per un ulteriore esercizio e, comunque, devono concludersi entro il 2017 (con esclusione degli enti che hanno partecipato nel 2014 alla sperimentazione).

In base a quest'ultimo principio deve essere adottato un sistema contabile integrato, atto a garantire la rilevazione unitaria dei fatti gestionali, sia sotto il profilo finanziario — che resta quello principale a fini autorizzatori e di rendicontazione dei risultati della gestione finanziaria — sia sotto il profilo economico-patrimoniale, per rilevare i costi ed i ricavi derivanti dalle transazioni poste in essere dalle amministrazioni e gli oneri ed i proventi conseguenti alle attività istituzionali ed erogative svolte dall'ente.

Dell'andamento delle attività collegate all'avvio della contabilità economico-patrimoniale deve essere dato conto nella relazione che accompagna il rendiconto dell'esercizio di prima applicazione del principio contabile in questione. Per le regioni valgono le osservazioni formulate al punto precedente.

f) Lo slittamento al 31 dicembre 2015 della presentazione del «documento unico di programmazione» (DUP) ed al 28 febbraio 2016 della nota di aggiornamento (decreto ministeriale 28 ottobre 2015) quale effetto di trascinamento indotto dalla proroga dei termini di approvazione del bilancio di previsione 2015, comporta un «esordio» di questo importante strumento di programmazione in una condizione di anomalia, rappresentata dal fatto di intervenire ad esercizio avanzato. Tuttavia questa evenienza non fa venir meno l'integrale rilevanza della funzione del DUP — anche, ovviamente, nella forma semplificata utilizzata dai comuni con popolazione fino a 5.000 abitanti — sia quale «atto presupposto indispensabile per l'approvazione del bilancio di previsione» (art. 170, comma 5, TUEL) sia quale «strumento che permette l'attività di guida strategica ed operativa degli enti locali e consente di fronteggiare in modo permanente, sistemico ed unitario le discontinuità ambientali ed organizzative» (punto 8 del principio contabile).

In sostanza, non sembra superfluo sottolineare la necessità che questo adempimento, soprattutto nella sua prima manifestazione, sia curato nella piena consapevolezza della sua funzione fondativa di un nuovo criterio di impostazione della gestione; un criterio che, in particolare, esalta l'aspetto della continuità dell'azione amministrativa verso la realizzazione degli obiettivi di sviluppo economico-sociale. Tale continuità si realizza nel pieno rispetto della scansione temporale che il principio contabile sulla programmazione individua nelle scadenze del 31 luglio per la presentazione del DUP, del 15 novembre per la predisposizione dell'eventuale nota di aggiornamento e del 31 dicembre per l'approvazione delle conseguenti previsioni di bilancio: adempimenti questi ultimi che costituiscono il passaggio centrale del ciclo della programmazione, così come individuato dall'art. 7 della legge n. 196/2009, che impegna i responsabili delle politiche pubbliche.

g) In vista dell'adozione del bilancio consolidato (principio contabile applicato di cui all'allegato 4/4 par. 3.1) fra i primi adempimenti deve rammentarsi l'approvazione da parte della giunta di due distinti elenchi: il primo comprende tutti gli organismi che fanno parte del gruppo amministrazione pubblica; il secondo, enucleato dal primo, comprende soltanto quelli oggetto di consolidamento, a seguito di una valutazione di rilevanza e significatività. Per le regioni sono comunque esclusi gli enti del servizio sanitario disciplinati dal titolo II decreto legislativo n. 118/2011 (art. 11 *-bis*, comma 3). Inoltre, in vista dell'avvio della predisposizione del bilancio consolidato, rileva la comunicazione agli enti ricompresi nel secondo elenco delle direttive riguardanti i tempi e modi di trasmissione dei bilanci d'esercizio e dei rendiconti nonché delle informazioni integrative (par. 3.2 dell'allegato 4/4). Sul tema del consolidamento più approfondite considerazioni sono sviluppate nel successivo paragrafo 8.

2. Disposizioni concernenti l'esercizio provvisorio 2016.

Anche per l'esercizio 2016, sia pure per un arco di tempo più limitato rispetto agli ultimi anni, si è fatto ricorso all'esercizio provvisorio (autorizzato per il 2016 fino al 30 aprile per i comuni e fino al 31 luglio per province e città metropolitane). In proposito va, innanzitutto, ricordato che, ai sensi dell'art. 11, comma 17, decreto legislativo n. 118/2011, gli enti, in esercizio provvisorio nel 2016, gestiscono per dodicesimi gli stanziamenti di spesa previsti per l'annualità 2016 nel bilancio pluriennale 2015-

2017, riclassificati secondo lo schema di bilancio armonizzato e debitamente aggiornati al 30 novembre 2015. Per le province e le città metropolitane, che hanno predisposto il bilancio di previsione per la sola annualità 2015, è stata prevista, altresì, l'applicazione dell'art. 163 del TUEL «esercizio provvisorio e gestione provvisoria» con riferimento al bilancio di previsione definitivo approvato per il 2015. La norma, al riguardo, precisa che tale bilancio dovrà essere riclassificato secondo lo schema contabile armonizzato di cui all'allegato n. 9. Per le regioni e le province autonome, che non abbiano approvato il bilancio entro il 31 dicembre 2015, è stata prevista (principio contabile applicato n. 8.2) la facoltà di autorizzare, con legge di approvazione dell'esercizio provvisorio, la gestione della prima annualità dello schema di bilancio 2016-2018 approvato dalla giunta.

Con riferimento, in particolare, agli enti locali, inoltre, deve rammentarsi che, all'avvio dell'esercizio provvisorio, vanno trasmessi al tesoriere, oltre all'importo del «fondo pluriennale vincolato», anche l'elenco dei residui presunti alla data del 1° gennaio e quello degli stanziamenti di competenza e degli impegni già assunti.

Per quanto riguarda i nuovi impegni, nel corso dell'esercizio provvisorio, gli enti locali possono assumerne per importi non superiori ad un dodicesimo degli stanziamenti del secondo esercizio del bilancio di previsione deliberato l'anno precedente, ridotti delle somme già impegnate in precedenza e dell'importo del «fondo pluriennale vincolato».

L'anzidetta gestione per dodicesimi non vale, come è noto, per le spese obbligatorie e per quelle non frazionabili, nonché per le spese a carattere continuativo, finalizzate a garantire il livello quantitativo dei servizi resi alla collettività amministrata e già impegnate.

È fondamentale tener conto, ai fini della quantificazione della spesa complessivamente impegnabile in dodicesimi, del «dovuto aggiornamento» delle previsioni del bilancio triennale in relazione all'eventuale ripiano di debiti e disavanzi con il ricorso alle misure di diluizione in trent'anni ancora non pianificate con effetto sul 2016.

Occorre inoltre richiamare il principio contabile applicato della contabilità finanziaria che, al punto 8.11, prevede che nel corso dell'esercizio provvisorio — per garantire la prosecuzione o l'avvio di attività soggette a termini o scadenza (come ad esempio per i trasferimenti dell'Unione europea), il cui mancato svolgimento determinerebbe danno per l'ente (si pensi al rischio di poter vedere revocati finanziamenti già concessi) — è consentito l'utilizzo delle quote vincolate dell'avanzo di amministrazione secondo una puntuale disciplina (articoli 175 e 187, comma 3, TUEL; art. 42, commi 8 e seguenti del decreto legislativo n. 118/2011).

Ciò rappresenta una forma di flessibilità del bilancio in esercizio provvisorio, durante il quale occorre disporre di adeguati strumenti di controllo degli equilibri finanziari del bilancio.

Nessuna remora deve comportare l'esercizio provvisorio ai fini dell'adempimento del riaccertamento ordinario dei residui che costituisce un'attività di natura gestionale alla quale è possibile procedere, anche in tale fase, entro i termini previsti per l'approvazione del rendiconto.

In tal caso, la variazione di bilancio necessaria alla re imputazione degli impegni e degli accertamenti all'esercizio in cui le obbligazioni sono esigibili, è effettuata, con delibera di giunta, dopo avere acquisito il parere dell'organo di revisione a valere sull'ultimo bilancio di previsione approvato.

Per l'anno 2016 lo spostamento del termine per l'approvazione del bilancio di previsione coincide per i comuni con il termine per l'approvazione del rendiconto della gestione.

Ciò rappresenta un'occasione utile per realizzare, entro il 30 aprile 2016, spazi di manovra nella programmazione del bilancio degli enti che consentano l'impiego dell'avanzo di amministrazione, come risulta dal rendiconto 2015, in modo da incentivare anche una ripresa della spesa di investimento.

In tale contesto, comunque, la razionalizzazione e il contenimento della spesa corrente rappresentano presupposti irrinunciabili di ogni manovra volta all'impiego dell'avanzo di amministrazione ai fini del rispetto del nuovo saldo di finanza pubblica del 2016, di cui all'art. 1, comma 707 e seguenti della legge n. 208/2015 (legge di stabilità 2016).

Nel particolare caso delle province la scadenza del bilancio al 31 luglio 2016 coincide con il termine per la variazione di assestamento generale (art. 175, comma 8, TUEL) e per il controllo a salvaguardia degli equilibri generali di bilancio (art. 193, comma 2, TUEL), determinando, quindi, la sovrapposizione di termini che nei fatti realizza un accorpamento dei momenti di monitoraggio e valutazione degli andamenti della gestione che, nella normale scansione temporale, sono legati da un nesso funzionale alla verifica della congruenza e coerenza dell'attività di programmazione. Sempre in

relazione alle province, il legislatore consente per il solo anno 2016 (art. 1, comma 756, legge di stabilità 2016) di poter predisporre il bilancio di previsione per la sola annualità 2016 e, al fine di garantire il mantenimento degli equilibri finanziari, di poter applicare al bilancio di previsione l'avanzo libero e destinato.

Ai fini dell'equilibrio della situazione corrente — e solo dopo l'approvazione del rendiconto 2015 — è applicabile ai bilanci di previsione dei suddetti enti l'avanzo vincolato alle condizioni previste dall'art. 1, comma 758, legge di stabilità 2016. Non è superfluo considerare che il complessivo indebolimento della prospettiva della programmazione della gestione finanziaria delle province si iscrive in una cornice di incertezza della piena attuazione delle riforme ordinarie.

In questo contesto, la costruzione degli equilibri finanziari ed in particolare di quelli riferiti alla situazione corrente, attraverso l'utilizzo delle quote di avanzo di amministrazione, deve indurre ad una particolare cautela nella valutazione in termini di attendibilità, di tali poste; valutazione che passa attraverso una verifica dell'effettivo realizzo e della stretta congruità della capacità di copertura delle spese che non devono avere proiezione oltre la dimensione annuale della previsione programmata.

3. Il percorso verso gli equilibri di cui alla legge n. 243/2012.

3.1. Il saldo di finanza pubblica per il triennio 2016-2018: prospettive e criticità.

L'art. 1, comma 707, della legge di stabilità 2016 dispone che, a decorrere dall'anno 2016, cessano di avere applicazione tutte le norme concernenti la disciplina del patto di stabilità interno degli enti locali; restano fermi gli adempimenti relativi al monitoraggio ed alla certificazione del patto 2015, nonché l'applicazione delle sanzioni in caso di mancato rispetto dello stesso relativamente all'anno 2015 o agli anni precedenti, accertato secondo la specifica disciplina normativa.

Ai fini del concorso al contenimento dei saldi di finanza pubblica, gli enti di cui all'art. 9, comma 1, della legge 24 dicembre 2012, n. 243, devono conseguire un saldo non negativo, in termini di competenza, tra le entrate e le spese finali.

La concreta portata di questo nuovo «vincolo» di finanza va vista alla luce dei principi contabili che regolano il riformato sistema di contabilità ed in particolare per gli effetti che producono sulla programmazione e sulla gestione.

In proposito, deve essere, preliminarmente, ricordato che con l'ormai superato patto di stabilità interno, fondato sul criterio della programmata riduzione del saldo finanziario, calcolato con il criterio della competenza mista, negli ultimi anni si è più volte registrata un'eccedenza dei valori del saldo finanziario sull'obiettivo programmatico; fatto questo che, associato alla continua e progressiva riduzione della spesa per gli investimenti, sia per competenza, sia per cassa, e alla sostanziale stabilità, invece, della spesa corrente, induceva ad ipotizzare una verosimile sovrastima delle entrate correnti calcolate, così come le spese, in termini di competenza.

Il nuovo principio di contabilizzazione di entrate e spese secondo il criterio della competenza finanziaria potenziata e cioè secondo esigibilità delle sottostanti obbligazioni attive e passive, impone adeguata e attenta valutazione sulle entrate realmente disponibili e sulle spese effettivamente sostenibili.

In linea di principio, infatti, il pareggio di bilancio, cosiddetto «semplificato», imponendo solo un saldo non negativo tra entrate e spese finali, associa alla finalità propria di strumento di controllo dell'indebitamento netto, la teorica disponibilità di maggiori spazi di spesa che dovrebbero servire a superare il gap della programmazione nel settore degli investimenti. Tuttavia, nel dare concretezza a questa teorica prospettiva devono essere, innanzitutto, considerati, da un lato, gli indirizzi delle politiche fiscali, che per il 2016 impongono il quasi generale blocco della leva fiscale, dall'altro, la rigidità dei bilanci causata da un'incomprimibile livello della spesa corrente che drena gran parte delle risorse disponibili. In quest'ottica diventano essenziali le valutazioni in termini di attendibilità delle entrate previste in bilancio, corrette secondo i criteri della reale esigibilità (costituzione del fondo crediti di dubbia esigibilità) nonché la ponderata allocazione delle risorse, rispettosa dei vincoli imposti soprattutto ai fini della revisione della spesa. Compiti che il TUEL ha presidiato con le attribuzioni ex art. 153 di coordinamento e gestione dell'attività finanziaria al responsabile del servizio finanziario, cui concorrono, su un piano di pari responsabilità, per i rispettivi profili di competenza, i responsabili dei servizi.

Nella nuova formulazione degli articoli 40, decreto legislativo n. 118/2011 e 162, comma 6, TUEL, il pareggio complessivo per la competenza, comprensivo dell'utilizzo dell'avanzo e del recupero del disavanzo di amministrazione, deve garantire un fondo di cassa finale non negativo.

Le norme appena richiamate contengono due aspetti di particolare rilievo dei quali occorre tenere conto ai fini della costruzione del pareggio.

Il primo è rappresentato dal nuovo criterio di identificazione del risultato di amministrazione alla luce di quanto dispongono gli articoli 42, comma 1, decreto legislativo n. 118/2011 e 187, comma 1, TUEL. In particolare, secondo quest'ultima disposizione, nel caso in cui il risultato di amministrazione non sia sufficiente a comprendere le quote vincolate, destinate e accantonate, l'ente risulta in disavanzo di amministrazione.

In sostanza, laddove prima della riforma contabile si distingueva tra risultato contabile di amministrazione e disavanzo effettivo, integrato proprio dall'insufficienza del risultato a coprire le quote vincolate, ora si parla tout court di disavanzo e del conseguente obbligo di rientro, ai sensi degli articoli 42, comma 12, decreto legislativo n. 118/2011 e 188 del TUEL. Risultato di amministrazione che, ai sensi dell'art. 186, comma 1, (e art. 42 cit.), non comprende il «fondo pluriennale vincolato», alimentato in larga misura dalle fonti di finanziamento delle spese di investimento che, come recitano gli articoli 56, comma 4, decreto legislativo n. 118/2011 e 183, comma 3, TUEL, qualora relative a lavori pubblici e prenotate (la cui gara sia stata formalmente indetta), concorrono alla determinazione del «fondo pluriennale vincolato» e non del risultato di amministrazione, nei termini previsti dal principio contabile.

Fatto questo da cui consegue un ridimensionamento della consistenza dell'eventuale avanzo nel quale non c'è più la quota vincolata e impegnata per la spesa di investimento.

Il secondo aspetto, e cioè la necessità di garantire il fondo di cassa non negativo, costituisce un effetto consequenziale del nuovo principio dell'imputazione di entrate e spese secondo esigibilità, nel senso che, laddove sia garantita coerenza tra la programmazione, previsione e la gestione del bilancio, non può che conseguire un ordinato flusso di cassa. In particolare, sul fronte della spesa assumono importanza le prescrizioni contenute negli articoli 56, comma 6, decreto legislativo n. 118/2011 e 183, comma 8, del TUEL, che impongono ai responsabili della spesa, che adottano provvedimenti che comportano l'assunzione di impegni, di accertare la compatibilità del programma dei pagamenti con gli stanziamenti di cassa.

Nel descritto quadro di valutazioni prudenziali va considerata la specificità normativa che caratterizza il pareggio di bilancio nel 2016. Solo per detto esercizio, infatti, nel meccanismo per la determinazione del saldo la legge (comma 711 della legge di stabilità 2016) contempla che nelle entrate e nelle spese finali, in termini di competenza, è computato il «fondo pluriennale vincolato di entrata e di spesa», al netto della quota riveniente dal ricorso all'indebitamento. La possibilità di considerare tra le entrate finali rilevanti ai fini del pareggio il «fondo pluriennale vincolato» facilita, per il 2016, il rispetto degli equilibri ed aumenta la capacità di spesa, soprattutto sul versante degli investimenti.

Tuttavia, non devono essere sottovalutate le implicazioni che comporta il computo del «fondo pluriennale vincolato» solo sull'annualità 2016, ai fini della programmazione delle altre annualità del bilancio triennale. Occorre tenere presente, al riguardo, per il rispetto degli equilibri dell'esercizio 2016 e di quelli futuri, che gli effetti sulla spesa 2016 di tale possibilità devono essere prudentemente commisurati, in termini finanziari, a questo limitato arco temporale, salvo reperire idonee risorse per coprire le proiezioni delle obbligazioni assunte oltre il 2016. In sostanza, occorre considerare che il maggior volume complessivo delle risorse, accresciuto dal computo del «fondo pluriennale vincolato» in entrata — pur compensandosi specificamente nel «fondo pluriennale vincolato» in uscita — può generare illusoria capacità di spesa, per gli anni 2017-2018, all'interno dei quattro aggregati che, secondo il prospetto ex comma 712, compongono il saldo finale. Particolare attenzione, pertanto, deve essere posta nella valutazione di attendibilità delle previsioni relative ai successivi esercizi.

3.2. La costruzione degli equilibri finanziari di bilancio.

La legge di stabilità 2016 ed il decreto-legge 30 dicembre 2015, n. 210 (c.d. milleproroghe) — convertito, con modificazioni, dalla legge 25 febbraio 2016, n. 21 — hanno rispettivamente introdotto rilevanti novità normative in materia di fonti di finanziamento degli enti locali e confermato (ed in alcuni casi, innovato) misure di flessibilità nella gestione finanziaria. Tali misure hanno rilevanza ai fini della costruzione degli equilibri, in particolare di quelli di parte corrente.

Fermo restando il puntuale rispetto, tra gli altri, dei determinanti principi di veridicità, attendibilità, congruità e prudenza, alcune tra le suddette novità normative sollecitano, ai fini della corretta programmazione degli equilibri di bilancio 2016-2018, brevi riflessioni e puntuali indicazioni sul piano delle opportune cautele da assumere in fase applicativa.

a) Per quanto riguarda il sistema delle fonti di finanziamento, i comuni, ai fini della più attendibile quantificazione delle entrate correnti e per la corretta costruzione degli equilibri di parte corrente, devono tenere conto, in particolare: 1) degli effetti finanziari conseguenti alle esenzioni ed alle agevolazioni IMU e TASI e, in particolar modo per quest'ultima, del livello di adeguatezza dei trasferimenti compensativi rispetto al gettito effettivo. Per garantire tale livello di adeguatezza, rilievo significativo assume la previsione contenuta nell'art. 1, comma 28 della legge n. 208/2015 che contempla la necessità, per il 2016 e per gli immobili non esentati, di deliberare la maggiorazione TASI nella stessa misura applicata per il 2015; 2) della sospensione, per il 2016, dell'efficacia delle delibere che prevedono aumenti di tributi e addizionali rispetto al livello di aliquote o tariffe applicabili per l'anno 2015, salve le eccezioni per la tassa rifiuti e per gli enti che deliberano il predissesto; 3) degli effetti finanziari derivanti dall'esclusione dalla determinazione della rendita catastale degli immobili a destinazione produttiva, dei macchinari funzionali al processo produttivo, ivi compresi i cosiddetti «imballonati», operando, anche qui, una prudente stima della reale entità del gettito perso, rispetto ai trasferimenti compensativi a copertura dello stesso. La spesa corrente va modulata o rimodulata tenendo conto della sua sostenibilità alla luce dei predetti effetti.

Sulla effettiva disponibilità delle risorse incidono poi i ritardi che continuano a registrarsi nei trasferimenti dei fondi dovuti agli enti locali, soprattutto da parte dello Stato. In tale contesto, ai fini di una maggiore trasparenza dei rapporti finanziari tra i diversi livelli di governo, si ribadisce l'esigenza di una revisione complessiva delle ragioni di credito, che gioverebbe alla sistemazione dei flussi debitori e creditori tra lo Stato e le autonomie territoriali, nonché, all'interno di quest'ultimo comparto, tra regioni ed enti locali.

b) Nel contesto di tale rimodulazione della spesa, occorre fare prudente uso della novella normativa introdotta dall'art. 1, comma 737 della legge di stabilità 2016. Tale disposizione, come noto, prevede l'utilizzabilità per spese di manutenzione ordinaria del verde, delle strade e del patrimonio comunale, nonché per spese di progettazione di opere pubbliche, del cento per cento dei proventi delle concessioni edilizie e delle sanzioni (di cui al decreto del Presidente della Repubblica n. 380/2001), ampliando l'analoga facoltà introdotta dall'art. 2, comma 8 della legge n. 244/2007 fino al 2015, ma limitata alla misura del 75 per cento.

La possibilità, prevista dalla legge, di finalizzare tali risorse a spese correnti, deve essere coerente con il dettato che ne individua le specifiche finalità escludendo, quindi, un'indifferenziata destinazione di entrate non correnti a spese di tale natura, tra l'altro non congruente ai fini dell'osservanza del nuovo saldo di finanza pubblica.

c) Con il decreto-legge 30 dicembre 2015, n. 210, è stato prorogato anche per il 2016 l'utilizzo dei risparmi derivanti dalla rinegoziazione dei mutui senza vincoli di destinazione, come previsto per il 2015 dall'art. 7, comma 2, decreto-legge n. 78/2015 (per gli enti di area vasta dal comma 759 dell'art. 1 della legge di stabilità 2016); facoltà, questa, già concessa dalla legge di stabilità 2016 agli enti in piano di riequilibrio.

Anche in questo caso è opportuno massimizzare l'effetto di miglioramento dell'equilibrio di parte corrente, conseguente ai risparmi di spesa, derivanti dalla minore entità della quota capitale delle rate di ammortamento, destinando i medesimi risparmi, se ne sussistono i presupposti, secondo i criteri di priorità che il TUEL indica nell'utilizzo dell'avanzo libero all'art. 187, comma 2 (cfr. art. 42, comma 6, decreto legislativo n. 118/2011).

d) Specifica misura di flessibilità è riferita agli enti che nel 2013 e 2014 hanno presentato ovvero hanno ottenuto l'approvazione dei piani di riequilibrio ex art. 243 *-bis* TUEL; il comma 714 della legge di stabilità 2016 dà la possibilità a detti enti di ripianare, previa rimodulazione del piano, la quota di disavanzo applicato al piano di riequilibrio e derivante dal riaccertamento straordinario dei residui con le stesse modalità previste dal decreto ministeriale 2 aprile 2015; inoltre, è data facoltà agli enti di restituire in trenta anni le anticipazioni da «fondo di rotazione» ai sensi degli articoli 243 *-ter* (oltre che per le anticipazioni di cassa concesse agli enti sciolti ai sensi dell'art. 143 TUEL ex 243 *-quinqies* TUEL).

e) La richiamata disposizione della legge di stabilità nella sua concreta applicazione per gli enti che hanno già ottenuto l'approvazione del piano, produce l'effetto di liberare risorse in conseguenza della diluizione in un più lungo lasso di tempo dello sforzo finanziario di risanamento.

Fermo restando che l'entità del disavanzo deve risultare dai rendiconti approvati per gli esercizi 2013 e 2014, senza ripetere nel 2016 l'operazione di riaccertamento straordinario, la programmazione degli impieghi di tali risorse va opportunamente correlata, nella costruzione dell'equilibrio della gestione finanziaria, alla copertura di spese non ripetitive.

4. I fondi di accantonamento nel bilancio di previsione 2016-2018 e loro riflessi sul saldo di finanza pubblica.

4.1. I fondi e gli accantonamenti costituiscono uno strumento contabile preordinato a garantire gli equilibri di bilancio attraverso la preventiva sterilizzazione di una certa quantità di risorse necessarie a bilanciare sopravvenienze che possano pregiudicarne il mantenimento durante la gestione.

a) La previsione di dette poste deve essere congrua per due ragioni: da un lato affinché la copertura del rischio sia efficacemente realizzata, dall'altro affinché lo stanziamento in bilancio non sottragga alla gestione risorse in misura superiore al necessario.

Nella disamina di queste poste la prima riflessione cade sul «fondo crediti di dubbia esigibilità» la cui congruità — dopo il primo accantonamento cui hanno dovuto provvedere alla data del 15 giugno 2015 — per gli enti non sperimentatori, si ha modo di verificare per la prima volta con l'approvazione del rendiconto 2015.

Va, preliminarmente, ricordato, in merito alla novella dell'art. 2, comma 6, decreto-legge n. 78/2015, che l'utilizzo del fondo di sterilizzazione delle anticipazioni di liquidità, ai fini dell'accantonamento del «fondo crediti di dubbia esigibilità», non deve produrre effetti espansivi della capacità di spesa (deliberazione n. 33/SEZAUT/2015/QMIG).

Si ritiene, poi, utile fare le seguenti puntualizzazioni. La quota dell'importo dell'accantonamento quantificato nel prospetto riguardante il «fondo crediti di dubbia esigibilità», allegato al bilancio di previsione, e risultante dall'applicazione del principio contabile applicato (punto 3.3), deve essere pari almeno, nel 2016, al 55 per cento, nel 2017 al 70 per cento, nel 2018 all'85 per cento. Dal 2019 l'accantonamento al fondo è effettuato per l'intero importo.

Riprendendo quanto già affermato nella deliberazione n. 32/2015/ INPR, occorre esaminare attentamente gli effetti che lo stanziamento di bilancio del fondo, nelle percentuali ridotte di cui si è detto, determina sugli equilibri generali della gestione, sia di competenza, sia di cassa.

La regola generale prevede che venga stanziata nel bilancio di previsione un'apposita posta contabile, denominata «accantonamento al «fondo crediti di dubbia esigibilità», il cui ammontare è determinato in considerazione della dimensione degli stanziamenti relativi ai crediti che si prevede si formeranno nell'esercizio, della loro natura e dell'andamento del fenomeno negli ultimi cinque esercizi precedenti (la media del rapporto tra incassi e accertamenti per ciascuna tipologia di entrata).

Il principio contabile prevede la possibilità per gli enti che negli ultimi tre esercizi hanno formalmente attivato un processo di accelerazione della propria capacità di riscossione di poter calcolare il «fondo crediti di dubbia esigibilità» facendo riferimento ai risultati di tali tre esercizi.

A questo fine è necessario dare consistenza ai presupposti che devono sussistere per applicare tale modalità di calcolo del fondo, individuando i più attendibili criteri, in base ai quali si possa dichiarare sussistente il miglioramento della capacità di riscossione dell'ente sulle entrate di dubbia e difficile esazione, e fornendo l'analitica documentazione di supporto.

Un andamento non strutturato della capacità di riscossione, in termini di miglioramento, potrebbe ingenerare la formazione di un «fondo crediti di dubbia esigibilità» non idoneo con tutte le conseguenze relative in termini di equilibri gestionali presenti e tendenziali.

Sempre nel senso di monitorare l'adeguatezza del «fondo crediti di dubbia esigibilità», occorre richiamare l'azione di controllo e verifica dell'ammontare del fondo in corso di esercizio, sia nel momento dell'approvazione del rendiconto della gestione, ai fini dell'andamento della capacità di riscossione dei residui attivi, sia al momento della variazione generale di assestamento e del controllo a salvaguardia degli equilibri di bilancio, da realizzare entro il 31 luglio di ogni anno.

Il principio contabile prevede espressamente che sia verificata la congruità del «fondo crediti di dubbia esigibilità» complessivamente accantonato nel bilancio di assestamento, nonché nell'avanzo, in

considerazione dell'ammontare dei residui attivi degli esercizi precedenti e di quelli dell'esercizio in corso, in sede di rendiconto e di controllo della salvaguardia degli equilibri.

L'adeguamento del fondo si attua in sede di assestamento operando la variazione dello stanziamento di bilancio riguardante l'accantonamento al «fondo crediti di dubbia esigibilità».

In sede di rendiconto e di controllo della salvaguardia degli equilibri, si opererà vincolando o svincolando le necessarie quote dell'avanzo di amministrazione. Si tratta delle iniziative necessarie ad adeguare il fondo accantonato nel risultato di amministrazione in caso di squilibri riguardanti la gestione dei residui disciplinate, oltre che dal principio contabile, dall'art. 193, secondo comma, del TUEL.

Fino a quando il fondo crediti di dubbia esigibilità non risulta adeguato non è possibile utilizzare l'avanzo di amministrazione. Al riguardo appare utile richiamare quanto contenuto nella citata deliberazione 32/2015/INPR: «La dichiarazione di adeguatezza del fondo assume, pertanto, una specifica rilevanza giuridica e sostanziale e deve essere attribuita alla competenza dei singoli responsabili della gestione delle entrate di dubbia e difficile esazione, alla correlata competenza di coordinamento e vigilanza del responsabile del servizio economicofinanziario dell'ente e alla necessaria verifica dell'organo di revisione».

b) Altro fondo che necessita di un attento monitoraggio è il «fondo contenziosi» che il principio contabile applicato della contabilità finanziaria introduce come fondo rischi nel caso in cui l'ente, a seguito di contenzioso in cui ha significative probabilità di soccombere, o di sentenza non definitiva e non esecutiva, sia condannato al pagamento delle spese.

Essendo l'obbligazione passiva condizionata al verificarsi di un evento (l'esito del giudizio o del ricorso), non è possibile impegnare alcuna spesa. In tale situazione l'ente è tenuto ad accantonare le risorse necessarie per il pagamento degli oneri previsti dalla sentenza, stanziando nell'esercizio le relative spese che, a fine esercizio, incrementeranno il risultato di amministrazione, che dovrà essere accantonato per la copertura delle eventuali spese derivanti dalla sentenza definitiva.

In occasione della prima applicazione del principio della contabilità finanziaria l'ente deve aver operato una ricognizione del contenzioso formatosi negli esercizi precedenti. Il principio contabile prevede che, in presenza di contenzioso di importo particolarmente rilevante, l'accantonamento annuale possa essere ripartito, in quote uguali, tra gli esercizi considerati nel bilancio di previsione o a prudente valutazione dell'ente.

L'organo di revisione dell'ente deve provvedere a verificare la congruità degli accantonamenti. Resta fermo l'obbligo di accantonare, nel primo esercizio considerato nel bilancio di previsione, il fondo riguardante il nuovo contenzioso formatosi nel corso dell'esercizio precedente.

Anche nel caso del «fondo contenziosi» è richiesto, pertanto, un monitoraggio costante della sua formazione e della relativa adeguatezza per affrontare tempestivamente le posizioni debitorie fuori bilancio che si possono determinare a seguito degli esiti del giudizio.

È accertato che una delle cause del rischio di squilibri strutturali del bilancio in grado di provocare il dissesto finanziario è rappresentata da sentenze che determinano per l'ente l'insorgere di oneri di rilevante entità finanziaria e che il bilancio non riesce ad affrontare con risorse disponibili nell'anno o nel triennio di riferimento del bilancio (art. 193 TUEL).

La nota integrativa, allegata al bilancio, deve, anche nel caso del «fondo contenziosi», curare particolarmente l'indicazione dei criteri che sono stati adottati per pervenire alla decisione di accantonamento al «fondo rischi» e fornire valutazioni sulla gestione complessiva dei rischi da contenzioso per l'ente.

Tali valutazioni devono riguardare in modo particolare l'incidenza che il contenzioso in essere può avere sugli equilibri attuali e futuri del bilancio e della gestione e sulla capacità da parte dell'ente di fare fronte agli oneri che potrebbero insorgere dagli esiti dei giudizi in corso.

Altri fondi di accantonamento possono essere costituiti per fare fronte a passività potenziali tenendo conto della specificità della gestione di ogni ente.

Per quanto riguarda il «fondo di accantonamento per perdite negli organismi partecipati» si rinvia al paragrafo 8.

4.2. Una riflessione specifica va fatta sugli effetti conseguenti al disposto dell'art. 1, comma 712, della legge n. 208/2015 in base al quale il saldo di finanza pubblica per l'anno 2016 non considera gli stanziamenti del «fondo crediti di dubbia esigibilità» e dei «fondi spese e rischi futuri» concernenti accantonamenti destinati a confluire nel risultato di amministrazione.

L'esclusione dei fondi di accantonamento dal saldo di finanza pubblica amplia la capacità di spesa degli enti e consente di impiegare l'avanzo di amministrazione libero, destinato e vincolato riferito al precedente esercizio, nei limiti degli stanziamenti previsti per il «fondo crediti dubbia esigibilità», esclusivamente per la quota non finanziata dall'avanzo, e per i «fondi spese e rischi futuri» di ciascun anno di programmazione, destinati a confluire nell'avanzo di amministrazione.

La possibilità di utilizzare l'avanzo di amministrazione libero, destinato e vincolato riferito al precedente esercizio, permetterà di avere effetti positivi sulla spesa di investimento degli enti territoriali (*cfr.* circolare Ministero dell'economia e delle finanze n. 5 del 10 febbraio 2016).

La previsione nel bilancio 2016-2018 di fondi di accantonamento destinati a confluire nel risultato di amministrazione richiede una manovra di riduzione della spesa corrente, a invarianza di pressione tributaria e tariffaria, e ciò consente di liberare risorse a favore della spesa di investimento: tale ottica si pone in coerenza con il principio del pareggio di bilancio di cui alla legge n. 243/2012.

5. Fondo pluriennale vincolato: costituzione e rappresentazione a regime.

Con la propria precedente delibera n. 4 del 2015 questa sezione ha avuto modo di richiamare l'istituto del «fondo pluriennale vincolato» come strumento fondamentale per il rafforzamento della funzione programmatoria.

In concreto con il «fondo pluriennale vincolato» si attua una duplice azione di riforma rispetto al precedente ordinamento contabile: la prima riguarda il momento della programmazione e della correlata previsione di bilancio, quando occorre formulare adeguati programmi di impiego delle risorse acquisite, supportati e giustificati da congrui «cronoprogrammi», saldamente ancorati agli esercizi finanziari in cui si prevede che il programma/progetto trovi la sua attuazione, misurata dal perfezionamento delle relative obbligazioni.

Presupposto decisivo per un'efficace attività programmatoria è la sinergia organizzativa e procedimentale tra i responsabili di vertice degli enti territoriali. Se i responsabili degli uffici tecnici che seguono la spesa di investimento non si inseriscono in tale catena organizzativa la sola azione del responsabile del servizio economico-finanziario non consente di formulare previsioni di bilancio congrue ed attendibili in grado di orientare le successive fasi di gestione e di rendicontazione. Ciò vale evidentemente per tutti i responsabili dei servizi che formulano e gestiscono programmi e progetti a valenza pluriennale finanziati da entrate con vincolo di destinazione e che attivano il «fondo pluriennale vincolato».

Le criticità che stanno emergendo in ordine ai risultati del riaccertamento straordinario dei residui e alla previsione e gestione del bilancio triennale evidenziano un margine di miglioramento elevato ancora da realizzare su tale aspetto.

A tale fine si impone una riflessione, eventualmente anche di ordine normativo e di adeguamento dei principi, per ottenere il risultato essenziale della partecipazione effettiva nel procedimento amministrativo, che dà fondamento al processo di programmazione e previsione, di tutti i dirigenti e responsabili di servizio degli enti territoriali e ciò soprattutto nelle fasi di costruzione e formalizzazione dei cronoprogrammi progettuali.

La seconda azione di riforma riguarda la gestione.

Prima di tutto occorre che il «fondo pluriennale vincolato» sia finanziato da entrate regolarmente accertate e imputate in applicazione del principio di competenza finanziaria potenziata.

Ma soprattutto occorre che sia perfezionato il procedimento amministrativo di accertamento dell'entrata che finanzia la spesa con l'adozione del provvedimento amministrativo previsto dai rispettivi ordinamenti (determina, decreto o altro).

Il principio contabile applicato della contabilità finanziaria prevede espressamente che l'attestazione di copertura finanziaria dei provvedimenti che danno luogo a impegni concernenti investimenti finanziati da entrate accertate al titolo 4, 5 o 6, è resa indicando gli estremi del provvedimento di accertamento delle entrate che costituiscono la copertura e la loro classificazione in bilancio.

Occorre altresì, con riferimento agli impegni imputati agli esercizi successivi, precisare se trattasi di copertura costituita da: entrate accertate e imputate all'esercizio in corso di gestione o agli esercizi

precedenti, accantonate nel «fondo pluriennale vincolato» stanziato in spesa dell'esercizio precedente quello di imputazione dell'impegno di cui costituiscono copertura; entrate accertate esigibili nell'esercizio di imputazione dell'impegno di cui costituiscono copertura, la cui esigibilità è perfezionabile mediante manifestazione di volontà pienamente discrezionale dell'ente o di altra pubblica amministrazione.

Non è conforme al principio contabile pertanto costituire il «fondo pluriennale vincolato» a copertura degli impegni che scadono in esercizi successivi a quello di registrazione e imputazione della relativa entrata, in mancanza dell'atto di accertamento di tale entrata — che ne costituisce la copertura — e della relativa classificazione di bilancio.

Nel corso dell'esercizio, sulla base dei risultati del rendiconto, è determinato l'importo definitivo del «fondo pluriennale vincolato» stanziato in entrata del primo esercizio considerato nel bilancio di previsione e degli impegni assunti negli esercizi precedenti con imputazione agli esercizi successivi, di cui il «fondo pluriennale vincolato» di entrata costituisce la copertura.

Il fondo stanziato in uscita comprende quindi sia le risorse accertate in esercizi precedenti, al netto degli avvenuti utilizzi, e rinviate a esercizi successivi a copertura di obbligazioni giuridiche che in tali esercizi si prevede scadranno in base ai cronoprogrammi progettuali, sia le risorse che si prevede di accertare nell'esercizio di riferimento del bilancio di previsione e che formano la copertura di spese a carattere pluriennale prevedendo quindi la formazione del relativo fondo vincolato.

Il fondo in entrata è già finanziato e formato e rappresenta fonte di copertura, già realizzata, di spese a carattere pluriennale.

Del fondo in uscita si prevede la formazione in corso dell'esercizio di riferimento a seguito dell'accertamento della relativa entrata vincolata o destinata che ne costituisce la copertura.

La contabilità dell'ente deve consentire la rilevazione separata delle due quote del fondo vincolato e tale distinzione deve risultare nella nota integrativa al bilancio nonché dagli strumenti di programmazione operativa dell'ente (bilancio gestionale e piano esecutivo di gestione).

In base all'art. 165, comma 8, gli stanziamenti di competenza relativi alla spesa individuano la quota che è già stata impegnata negli esercizi precedenti con imputazione all'esercizio cui si riferisce il bilancio e la quota di competenza costituita dal «fondo pluriennale vincolato», destinata alla copertura degli impegni che sono stati assunti negli esercizi precedenti con imputazione agli esercizi successivi e degli impegni che si prevede di assumere nell'esercizio con imputazione agli esercizi successivi.

Con riferimento a tale quota non è possibile impegnare e pagare con imputazione all'esercizio cui lo stanziamento si riferisce.

La distinzione del «fondo pluriennale vincolato» nelle due quote di cui al punto precedente rende trasparente il dato complessivo iscritto nello stanziamento di bilancio e costituisce la base del controllo sull'andamento dell'utilizzo del fondo e sulla sua successiva e prevista alimentazione.

Nel contempo il fondo che si prevede si formi nell'esercizio di riferimento consente di monitorare la capacità di realizzazione dei programmi previsti e dei relativi tempi.

Il principio contabile prevede anche la fattispecie, che costituisce oggetto di analisi obbligatoria nella nota integrativa al bilancio, in cui gli stanziamenti riguardanti il «fondo pluriennale vincolato» comprendono anche investimenti ancora in corso di definizione.

La nota integrativa deve indicare le cause che non hanno reso possibile porre in essere la programmazione necessaria alla definizione dei relativi cronoprogrammi.

Il principio disciplina tale fattispecie prevedendo che si ritiene possibile stanziare, nel primo esercizio in cui si prevede l'avvio dell'investimento, il fondo pluriennale vincolato anche nel caso di investimenti per i quali non risulta motivatamente possibile individuare l'esigibilità della spesa.

In tali casi, il fondo è imputato nella spesa dell'esercizio in cui si prevede di realizzare l'investimento in corso di definizione.

Nel corso dell'esercizio, a seguito della formalizzazione del crono programma (previsione dei *SAL*) della spesa, si apportano le necessarie variazioni a ciascun esercizio considerato nel bilancio di previsione per stanziare la spesa ed il fondo pluriennale negli esercizi di competenza e, quando l'obbligazione giuridica è sorta, si provvede ad impegnare l'intera spesa con imputazione agli esercizi in cui l'obbligazione è esigibile.

Il principio in questo modo conferma la valorizzazione giuridico amministrativa ed economico-finanziaria del cronoprogramma, talché, se motivatamente non è possibile disporre delle relative

informazioni in sede di bilancio di previsione, si può operare una previsione «iniziale» del fondo nel primo anno da rendere effettiva e autorizzatoria in corso d'anno allorché si disporrà delle relative informazioni progettuali sulla tempistica di attuazione della spesa.

Nella medesima ottica va considerato che l'utilizzo del «fondo pluriennale vincolato» costituisce informazione essenziale nella programmazione e previsione dell'esercizio 2016 tenuto conto che, limitatamente all'anno 2016, nelle entrate e nelle spese finali in termini di competenza il fondo stesso va inserito al netto della quota riveniente dal ricorso all'indebitamento (art. 1, comma 711, legge n. 208/2015).

L'inserimento nel nuovo saldo di finanza pubblica del «fondo pluriennale vincolato», ancorché per il solo anno 2016, rappresenta un segnale chiaro della necessità di ripresa della spesa di investimento da parte degli enti territoriali contenuto nella legge di stabilità 2016.

In ultimo, facendo rinvio alle precedenti deliberazioni di questa sezione n. 4/ 2015 e n. 32/2015, occorre richiamare la diversa rappresentazione contabile delle risorse già acquisite dall'ente: qualora si tratti di risorse «già impegnate» nella loro destinazione ai sensi del principio generale e applicato della contabilità finanziaria sono evidenziate nel «fondo pluriennale vincolato»; qualora le fonti di finanziamento si riferiscano a spese per le quali non sia stata perfezionata la relativa obbligazione giuridica, affluiscono al risultato di amministrazione.

In particolare, nell'esercizio 2016, risultando rilevante il «fondo pluriennale vincolato» ai fini del nuovo saldo di finanza pubblica di cui alla legge di stabilità 2016, la correttezza della determinazione del fondo al termine dell'esercizio 2015 evita la possibilità di azioni elusive in ordine al rispetto di detto saldo.

6. Il riaccertamento ordinario dei residui. Profili essenziali.

Il riaccertamento straordinario ha avuto, come più volte ribadito, lo scopo di adeguare i residui attivi e passivi, conservati al 31 dicembre 2014 in forza delle regole vigenti prima dell'entrata in vigore della riforma contabile, al principio della competenza finanziaria potenziata che, a far data dal 1° gennaio 2015, è divenuto la regola fondamentale da applicare alla gestione finanziaria degli enti e, quindi, anche alla gestione dei residui. Gestione quest'ultima che deve essere ispirata, altresì, al principio di prudenza, in virtù del quale, tutti gli enti sono tenuti ad effettuare, in vista della predisposizione del rendiconto della gestione e con effetti sullo stesso, una ricognizione complessiva dei residui attivi e passivi, ai sensi dell'art. 3, comma 4, del decreto legislativo n. 118/2011, verificando adeguatamente le ragioni del loro mantenimento.

La ricognizione annuale è tesa ad individuare anche le voci che non siano state correttamente appostate in bilancio e che debbano essere oggetto di riclassificazione: si fa riferimento, in particolare, alle partite di giro, nelle quali siano confluite poste in entrata o in uscita, che secondo i nuovi principi contabili, dovrebbero essere diversamente allocate.

Per effetto della gestione ordinaria dei residui, che comporta ogni anno la formazione di nuovi residui attivi e la riscossione o cancellazione di vecchi crediti, lo stock di residui attivi dovrebbe tendere ad una naturale stabilizzazione, mentre i residui passivi devono tendere verso una progressiva riduzione. Non è possibile, infatti, effettuare rettifiche in aumento dei residui passivi, in base all'erroneo convincimento che non fosse prevedibile l'entità delle spese (fra cui quelle di contenzioso) al momento del loro impegno. Dette rettifiche costituirebbero gravi irregolarità contabili. Per contro, è necessario, come precisato al punto 9.1 del principio contabile applicato, procedere, in caso di riscossione di poste attive cancellate, in quanto erroneamente ritenute inesigibili, ad una rettifica in aumento dei residui attivi e non all'accertamento di nuovi crediti di competenza dell'esercizio.

Deve ribadirsi, infine, che la natura gestionale dell'operazione di riaccertamento comporta la sua fattibilità anche in costanza di esercizio provvisorio, entro i termini previsti per l'approvazione del rendiconto ed, in tal caso, le variazioni di bilancio, derivanti dalla re imputazione degli impegni e degli accertamenti, da effettuarsi con delibera di giunta, devono essere trasmesse al tesoriere, attraverso appositi prospetti, contestualmente all'elenco definitivo dei residui iniziali.

7. Programmazione e gestione di cassa.

A partire dal 2016 tutti gli enti territoriali sono chiamati a definire le previsioni di bilancio (di entrata e di spesa) in termini sia di competenza che di cassa. Si copre finalmente un gap culturale che in passato aveva determinato una discrasia tra i due profili della gestione.

Con l'applicazione della c.d. competenza rafforzata il legislatore intende infatti avvicinare — con la valorizzazione dell'esigibilità delle obbligazioni giuridiche — i due momenti della gestione.

Un'adeguata previsione di cassa richiede l'impegno di tutti i responsabili dei servizi per la determinazione degli effettivi flussi di entrata e di uscita necessari a garantire l'attuazione delle linee programmatiche.

Essi dovranno ispirarsi ai principi di veridicità, di attendibilità, di congruità e di prudenza, al fine di rendere credibili le autorizzazioni di spesa in termini di cassa.

Col nuovo principio della competenza finanziaria «realizzativa», gli accertamenti e gli impegni imputati all'esercizio di riferimento formano esclusivamente crediti e debiti scaduti e l'evenienza che alla fine dell'anno si trasformino in residui è ipotesi assai circoscritta e temporalmente limitata.

Nel limitare correttamente gli accertamenti di competenza ai soli crediti esigibili nell'esercizio, la formazione di residui attivi risulterà fisiologica e sarà pressoché circoscritta alle sole ipotesi contemplate dal principio applicato della contabilità finanziaria potenziata.

Gli stanziamenti di spesa di competenza devono riflettere strettamente le provviste finanziarie necessarie a garantire lo svolgimento delle attività e gli interventi programmati che daranno luogo ad obbligazioni esigibili negli esercizi considerati nel bilancio di previsione.

Un impegno conservato a residuo equivale a un debito scaduto e, come tale, deve tendenzialmente trovare esito in tempi utili ad evitare l'insorgenza di ulteriori oneri finanziari. Un residuo passivo risalente a un anno o oltre è indicativo di una patologia, che richiede una attenta disamina delle ragioni che ne sono alla base. La permanenza anomala di somme su una singola posta di bilancio può riferirsi, ad esempio, ad un debito controverso, mentre la larga diffusione del fenomeno può testimoniare uno stato di carenza di risorse finanziarie.

In sostanza, la previsione di cassa, già nel 2016, costituisce un elemento chiave del bilancio che va determinata sulla base dei postulati di veridicità e attendibilità sopra enunciati, calcolando, per ciascuna entrata, l'ammontare che presumibilmente si potrà riscuotere. Se un'entrata presenta un certo grado d'inesigibilità, la previsione di cassa non potrà mai eccedere quanto mediamente si è riscosso negli ultimi esercizi.

Il gettito delle entrate che si presume di riscuotere andrà sommato alla giacenza iniziale di cassa e su tale sommatoria si potranno determinare le previsioni di cassa per la spesa, cioè le autorizzazioni al materiale pagamento per singola unità elementare del bilancio o del PEG.

Si rende necessario, pertanto, eseguire previsioni di entrata attendibili e coerenti al fine di determinare il limite autorizzatorio effettivo entro il quale il titolare del potere di spesa può disporre *ex novo* sull'esercizio corrente.

Ad accrescere la complessiva efficienza del «sistema di cassa» finora illustrato concorrono le disposizioni in materia contenute nell'art. 9 del decreto-legge n. 78/2009 relativo alla tempestività dei pagamenti e trasfuso nell'art. 56, comma 6, del decreto legislativo n. 118/2011 per le regioni, e nell'art. 183, comma 8 del TUEL, per gli enti locali, nonché il rilievo posto al monitoraggio dei debiti delle pubbliche amministrazioni nonché al rispetto dei tempi di pagamento (*cfr.* articoli 27, 35 e 41 del decreto-legge n. 66/2014), tema peraltro oggetto di precedenti disposizioni non ancora pienamente osservate (decreto legislativo n. 231/2002).

Ne deriva che la previsione di cassa di fatto viene a costituire il vero limite entro il quale possono disporsi spese, senza incorrere nelle responsabilità disciplinari, amministrative e contabili in capo al funzionario che adotta la determina di spesa e che non abbia accertato di poter tempestivamente onorare il debito.

In definitiva, si raccomanda di iscrivere nel bilancio 2016 previsioni di cassa in entrata e spesa caratterizzate da veridicità, attendibilità e coerenza e di tener conto che l'organo consiliare dovrà deliberare gli stanziamenti di cassa con la consapevolezza che essi costituiranno, per il funzionario deputato alla spesa, vero limite autorizzatorio, anche a prescindere da maggiori disponibilità sugli stanziamenti di competenza che, se impegnate, potrebbero generare nuove obbligazioni che scadranno nell'esercizio in corso e non potranno essere pagate per insufficiente autorizzazione di cassa.

8. Il consolidamento dei conti.

8.1. Avvio del bilancio consolidato, della contabilità economico patrimoniale e del Piano dei conti integrato.

Il bilancio consolidato è un obiettivo centrale, nell'ambito degli strumenti previsti dal decreto legislativo n. 118/2011, integrato e corretto dal decreto legislativo n. 126/2014, che, nell'armonizzare i sistemi contabili e gli schemi di bilancio delle regioni, delle province e degli enti locali, dispone anche il consolidamento dei conti tra gli enti e gli organismi loro partecipati, nell'ottica di una maggiore trasparenza e responsabilizzazione dei diversi livelli di governo e nella prospettiva della salvaguardia degli equilibri complessivi della finanza territoriale.

Nella gradualità dei tempi di attuazione della riforma, l'obbligo del consolidamento non è ancora generalizzato: è prevista la facoltà di rinviarne l'adozione da parte degli enti non sperimentatori, i quali redigeranno il consolidato nel 2017, con riferimento all'esercizio 2016, posto che la facoltà di rinvio si estende alla tenuta della contabilità economico-patrimoniale e al piano dei conti integrato, anche ai soli fini conoscitivi (articoli 3, comma 12 e 11 *-bis*, comma 4, decreto legislativo n. 118/2011).

È, inoltre, da richiamare la facoltà prevista per i comuni al di sotto dei 5000 abitanti di rinviare all'esercizio 2017 la tenuta della contabilità economico-patrimoniale (art. 232, TUEL). Gli enti che si avvalgono di tale facoltà redigeranno il bilancio consolidato nel 2018 con riferimento al 2017 (in tal senso è da intendere la previsione dell'art. 233 *-bis*, TUEL, come precisato dall'allegato 4/4, par. 1, del decreto legislativo n. 118/2011).

Di fatto, il consolidato è stato redatto dai primi sperimentatori nel 2014 con riferimento all'esercizio 2013 e nel 2015 con riferimento all'esercizio 2014 dagli enti entrati nella sperimentazione dal 2014.

Queste prime esperienze di consolidamento hanno dimostrato che, a fronte della previsione normativa (art. 11 *-bis*, decreto legislativo n. 118/2011), nel cui perimetro rientra un gran numero di organismi (aziende, società controllate e partecipate, enti e organismi strumentali degli enti territoriali), l'applicazione della soglia di rilevanza prevista dal principio contabile applicato, di fatto, potrebbe comportare l'effetto distorsivo dell'esclusione dall'area di consolidamento di un gran numero di società, tra cui proprio quelle che godono di affidamenti in house e che, comunque, ricavano dal pubblico le risorse per il proprio sostentamento (*cfr.* C. conti, sez. Puglia, deliberazione n. 66/2016/PRSP).

Ai fini di una corretta applicazione delle predette disposizioni, si osserva che l'esonero dall'obbligo di consolidamento è rimesso ad una valutazione discrezionale degli enti, i quali non si limiteranno ad eseguire l'operazione di calcolo prevista dal paragrafo 3 dell'allegato n. 4/4 (considerando irrilevanti i bilanci che presentano, con riferimento a ciascuno dei parametri individuati — totale dell'attivo, patrimonio netto e totale dei ricavi caratteristici — una incidenza inferiore al 10% per gli enti locali e al 5% per le regioni e le province autonome rispetto alla posizione patrimoniale, economico e finanziaria della capogruppo), bensì terranno conto degli ulteriori criteri dettati dal principio contabile. È, infatti, precisato che «Al fine di garantire la significatività del bilancio consolidato gli enti possono considerare non irrilevanti i bilanci degli enti e delle società che presentano percentuali inferiori a quelle sopra richiamate». Inoltre, sono considerate irrilevanti le quote di partecipazione inferiori all'1% del capitale sociale della società partecipata. Il richiamo alla significatività del bilancio consolidato riecheggia quanto disposto per il settore privato dall'art. 27, comma 3 *-bis*, decreto legislativo 9 aprile 1991, n. 127, recante l'attuazione delle direttive n. 78/660/CEE e n. 83/349/CEE in materia societaria (comma inserito dall'art. 1, comma 1, lettera *a*), decreto legislativo 31 marzo 2011, n. 56 e, successivamente, modificato dall'art. 7, comma 1, lettera *d*), decreto legislativo 18 agosto 2015, n. 139), ove si sottolinea che l'esonero dall'obbligo di consolidamento è possibile solo con riferimento «ad imprese che, individualmente e nel loro insieme, sono irrilevanti».

In questa prospettiva, l'applicazione del principio di irrilevanza temperato da quello di significatività è in grado di correggere l'effetto distorsivo sopra evidenziato, nell'ambito di una valutazione che allo stato resta affidata alla discrezionalità degli enti.

8.2. Accantonamento di risorse per perdite reiterate negli organismi partecipati e interventi di soccorso finanziario.

La sezione delle autonomie, con deliberazione n. 4/SEZAUT/2014/ INPR), ha già richiamato l'attenzione degli enti territoriali sull'obbligatoria costituzione, nel bilancio di previsione 2015, di un fondo vincolato in caso di perdite reiterate nelle aziende speciali, nelle istituzioni e nelle società partecipate (art. 1, commi 551 e 552, legge n. 147/2013); obbligo che viene meno soltanto in caso di consolidamento dei relativi bilanci, essendo finalizzato ad incentivare l'ente proprietario nel perseguimento della sana gestione degli organismi.

Le prime esperienze applicative hanno evidenziato la necessità di chiarire che l'adempimento dell'obbligo di accantonamento non esime l'ente dalla dimostrazione, in caso di soccorso finanziario ai sensi dell'art. 6, comma 19, decreto-legge n. 78/2010, della presenza di un interesse a coltivare la partecipazione nella società in perdita. Occorre sempre valutare, al momento di assumere oneri per la ricapitalizzazione della società in perdita, la capacità della società di tornare in utile (previa valutazione di un piano industriale) nonché l'economicità e l'efficacia della gestione del servizio tramite il predetto organismo, piuttosto che prendere atto dell'avvenuto scioglimento della medesima, a norma dell'art. 2484, comma 1, n. 4, c.c. (C. conti, Sez. Liguria, deliberazione n. 19/2016/PRSE; Lombardia, deliberazione n. 269/2015/PRSE; id., deliberazione n. 15/2015/PRSE).

Ciò nell'ottica delle regole europee che vietano ai soggetti che operano sul mercato di fruire di diritti speciali o esclusivi, ma anche nel contesto delle disposizioni nazionali sui piani di razionalizzazione e dei relativi criteri dettati dalla legge delega n. 124/2015, ove sono particolarmente attenzionate le società in perdita.

A quest'ultimo riguardo, è opportuno richiamare l'attenzione sulla necessità di una attenta valutazione delle possibili entrate da riduzione delle attività finanziarie da destinare a spese d'investimento, che nel bilancio di previsione potranno essere inserite operando gli opportuni accantonamenti al «fondo crediti di dubbia esigibilità» (art. 3 *-bis*, comma 4, decreto legge n. 138/2011, sostituito dalla legge n. 190/2014 (stabilità 2015)).

Infine, si segnala che, in mancanza di una specifica voce nel Piano dei conti integrato (PDCI), l'accantonamento per ripiano perdite rientra nella categoria «Altri fondi» con evidente maggiore difficoltà di monitorare l'effettiva istituzione del fondo ex legge n. 147/2013.

8.3. Conciliazione dei rapporti debitori e creditori.

Nel contesto di una valutazione complessiva degli equilibri degli enti territoriali che tenga conto anche dei risultati degli organismi partecipati, mediante il bilancio consolidato, resta fondamentale la verifica della corrispondenza tra poste debitorie e creditorie tra enti ed organismi.

L'obbligo di dare dimostrazione della conciliazione di tali rapporti già previsto per comuni e province è stato esteso a tutti gli enti territoriali con l'art. 11, comma 6, lettera *j*), decreto legislativo n. 118/2011.

Trattasi di un obbligo informativo che è parte della relazione sulla gestione allegata al rendiconto, rientrando nella responsabilità dell'organo esecutivo dell'ente territoriale illustrare, per una migliore comprensione dei dati contabili, gli esiti della verifica dei debiti e crediti reciproci con i propri enti strumentali e società controllate/partecipate, fermo restando che l'obbligo di asseverazione deve ritenersi posto a carico degli organi di revisione sia degli enti territoriali sia degli organismi controllati/partecipati, per garantire una piena attendibilità dei rapporti debitori e creditori (*cf.* C. conti, deliberazione n. 2/SEZAUT/2016/QMIG).

In caso di eventuali discordanze, motivate nella nota informativa, è lo stesso organo esecutivo dell'ente che deve assumere senza indugio, e comunque non oltre il termine dell'esercizio finanziario in corso, i provvedimenti necessari ai fini della riconciliazione delle partite debitorie e creditorie, nell'ambito dei poteri di indirizzo e di controllo che sono intestati agli enti controllanti/partecipanti.

È, quindi, necessario che gli enti territoriali eseguano un costante monitoraggio della corrispondenza dei reciproci rapporti debitori-creditori con i propri organismi, anche in vista degli adempimenti richiesti in sede di rendicontazione.

9. Conclusioni.

Il superamento delle problematiche coinvolte dall'applicazione della contabilità armonizzata sono di cruciale importanza per il recupero della trasparenza e per la credibilità dei conti degli enti territoriali. In tale ottica la Corte ha ritenuto di mettere in evidenza, in questa sede, le criticità — già emerse o potenziali — connesse all'avviata operatività del nuovo sistema, prefiggendosi, peraltro, di accompagnare l'azione intrapresa dagli enti, attraverso l'esercizio degli ordinari strumenti di analisi e di monitoraggio.

La Corte, infatti, è consapevole delle difficoltà che gli enti — soprattutto quelli di piccole dimensioni — incontrano nell'attuazione, sia pure graduale, di una riforma che richiede anche cambiamenti di ordine culturale e tecnologico.

È pronta, altresì, a fornire ogni utile indicazione in sede consultiva, per orientare la coerente attuazione del nuovo modello contabile, inscindibilmente legato ad un diverso approccio organizzativo e all'adozione di rinnovati schemi operativi.

FAMIGLIA

MINISTERO DEL LAVORO E DELLE POLITICHE SOCIALI

DECRETO 24 febbraio 2016 - Modifica del decreto 4 aprile 2002 in materia di attribuzione dell'indennità di maternità alle lavoratrici iscritte alla gestione separata di cui all'articolo 2, comma 26, della legge n. 335/1995. (GU n. 80 del 6.4.16)

IL MINISTRO DEL LAVORO E DELLE POLITICHE SOCIALI
DI CONCERTO CON

IL MINISTRO DELL'ECONOMIA E DELLE FINANZE

Visto l'art. 59, comma 16, della legge 27 dicembre 1997, n. 449, che ha previsto, tra l'altro, l'estensione, agli iscritti alla gestione separata, della tutela relativa alla maternità e agli assegni al nucleo familiare nei limiti delle risorse rinvenienti dallo specifico contributo fissato nella misura dello 0,5 per cento;

Visto l'art. 80, comma 12, della legge 23 dicembre 2000, n. 388, che ha interpretato il citato art. 59, comma 16, della legge n. 449/1997, nel senso che la tutela ivi prevista relativa alla maternità ed agli assegni al nucleo familiare avviene nelle forme e con le modalità previste per il lavoro dipendente;

Vista la sentenza della Corte costituzionale n. 257/2012, che ha dichiarato l'illegittimità costituzionale dell'art. 64, comma 2, del decreto legislativo 26 marzo 2001, n. 151, come integrato dal richiamo al decreto ministeriale 4 aprile 2002, pubblicato in *Gazzetta Ufficiale* n. 136 del 12 giugno 2002, nella parte in cui, relativamente alle lavoratrici iscritte alla gestione separata di cui all'art. 2, comma 26, della legge n. 335/1995 che adottassero o prendessero in affidamento preadottivo un minore, prevedeva l'indennità di maternità per un periodo di tre mesi anziché di cinque mesi;

Visto l'art. 13 del decreto legislativo 15 giugno 2015, n. 80, che ha aggiunto l'art. 64 -bis al decreto legislativo 26 marzo 2001, n. 151, a mente del quale in caso di adozione, nazionale o internazionale, alle lavoratrici di cui all'art. 2, comma 26, della legge n. 335/1995, non iscritte ad altre forme obbligatorie, spetti un'indennità per i cinque mesi successivi all'effettivo ingresso del minore in famiglia "alle condizioni e secondo le modalità di cui al decreto del Ministro del lavoro e delle politiche sociali, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, adottato ai sensi dell'art. 59, comma 16, della legge 27 dicembre 1997, n. 449";

Visto l'art. 2 del decreto ministeriale 4 aprile 2002;

Decreta:

Art. 1.

Modifica al decreto ministeriale 4 aprile 2002

1. L'art. 2 del decreto 4 aprile 2002 del Ministro del lavoro e delle politiche sociali, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* 12 giugno 2002, n. 136 è sostituito dal seguente:

«Art. 2. (*Indennità in caso di adozione o affidamento*).

— 1. In caso di adozione, nazionale o internazionale, e di affidamento preadottivo di un minore, le lavoratrici iscritte alla gestione separata di cui all'art. 2, comma 26, della legge 8 agosto 1995, n. 335, hanno diritto all'indennità di maternità per un periodo di cinque mesi, secondo le modalità previste dall'art. 26, commi 2, 3 e 5 del decreto legislativo 26 marzo 2001, n. 151.

2. L'Ente autorizzato, che ha ricevuto l'incarico di curare la procedura di adozione internazionale, certifica la data di ingresso del minore e l'avvio presso il tribunale italiano delle procedure di conferma della validità dell'adozione o di riconoscimento dell'affidamento preadottivo.».

Roma, 24 febbraio 2016

Il Ministro del lavoro e delle politiche sociali

POLETTI

Il Ministro dell'economia e delle finanze

PADOAN

FISCO

COMMISSIONE TRIBUTARIA REGIONALE DELL'EMILIA ROMAGNA

DECRETO 7 marzo 2016 .- Nomina del garante del contribuente presso la Direzione regionale delle entrate dell'Emilia-Romagna. (GU n. 79 del 5.4.16)

Decreta:

Art. 1.

La prof.ssa Maria Vita De Giorgi è nominata Garante del contribuente presso la Direzione regionale delle entrate dell'Emilia-Romagna.

Art. 2.

La nomina decorrerà dal 1° maggio 2016 e terminerà allo scadere del quadriennio previsto dall'art. 13 co. 3, legge n. 212/2000.

Art. 3.

Le funzioni di Garante del contribuente presso la Direzione regionale delle entrate dell'Emilia-Romagna saranno esercitate sino al 30 aprile 2016 dal dott. Francesco Pintor, al fine di assicurare il graduale passaggio delle consegne.

Art. 4.

Il presente decreto sarà comunicato a cura della Segreteria della Commissione tributaria regionale dell'Emilia-Romagna, all'on. Ministro dell'economia e delle finanze, al Consiglio di Presidenza della Giustizia Tributaria, alla Direzione regionale delle entrate dell'Emilia-Romagna, alla prof.ssa Maria Vita De Giorgi e al dott. Francesco Pintor.

Bologna, 7 marzo 2016

MINORI

MINISTERO DELLA GIUSTIZIA

DECRETO 21 marzo 2016 - Avvio delle comunicazioni e notificazioni per via telematica presso il Tribunale per i minorenni di Campobasso – settore penale. (GU n. 81 del 7.4.16)

IL MINISTRO DELLA GIUSTIZIA

Visto l'art. 16 del decreto-legge 18 ottobre 2012, n. 179, recante «Ulteriori misure urgenti per la crescita del Paese», convertito con modificazioni dalla legge 17 dicembre 2012, n. 221, come modificato dall'art. 1, comma 19, della legge 24 dicembre 2012, n. 228, recante «Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (Legge di stabilità 2013) », il quale demanda ad uno o più decreti del Ministro della giustizia la fissazione della data a decorrere dalla quale le notificazioni a persona diversa dall'imputato a norma degli articoli 148, comma 2 -bis , 149, 150 e 151, comma 2, del codice di procedura penale, nei procedimenti dinanzi ai tribunali e alle corti di appello, debbano avvenire esclusivamente per via telematica all'indirizzo di posta elettronica certificata risultante da pubblici elenchi o comunque accessibili alle pubbliche amministrazioni, secondo la normativa, anche regolamentare, concernente la sottoscrizione, la trasmissione e la ricezione dei documenti informatici;

Visto il decreto del Ministro della giustizia in data 21 febbraio 2011 n. 44, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* n. 89 del 18 aprile 2011, recante «Regolamento concernente le regole tecniche per l'adozione nel processo civile e nel processo penale delle tecnologie dell'informazione e della comunicazione, in attuazione dei principi previsti dal decreto legislativo 7 marzo 2005, n. 82, e successive modificazioni, ai sensi dell'art. 4, commi 1 e 2, del decreto-legge 29 dicembre 2009, n. 193, convertito nella legge 22 febbraio 2010 n. 24.»;

Verificata la funzionalità dei servizi di comunicazione dei documenti informatici degli uffici giudiziari nel Tribunale per i minorenni di Campobasso, come da comunicazione del Responsabile per i Sistemi informativi Automatizzati;

Rilevata la necessità di dare attuazione a quanto previsto dall'art. 16 del decreto-legge 18 ottobre 2012, n. 179, recante «Ulteriori misure urgenti per la crescita del Paese», convertito con modificazioni dalla legge 17 dicembre 2012, n. 221, come modificato dall'art. 1, comma 19, della legge 24 dicembre 2012, n. 228, recante «Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (Legge di stabilità 2013)» per il Tribunale per i minorenni di Campobasso, limitatamente al settore penale;

sentiti l'Avvocatura generale dello Stato, il Consiglio nazionale forense e i Consigli dell'Ordine degli avvocati di Campobasso, Isernia e Larino;

EMANA

il seguente decreto:

Art. 1.

1. È accertata la funzionalità dei servizi di comunicazione di cui all'art. 16, comma 10, del decreto-legge 18 ottobre 2012, n. 179, recante «Ulteriori misure urgenti per la crescita del Paese», convertito con modificazioni dalla legge 17 dicembre 2012, n. 221, come modificato dall'art. 1, comma 19, della legge 24 dicembre 2012, n. 228, recante «Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (Legge di stabilità 2013)» presso il Tribunale per i minorenni di Campobasso;

2. Nell'ufficio giudiziario di cui al comma 1, le notificazioni a persona diversa dall'imputato a norma degli articoli 148, comma 2 -bis, 149, 150 e 151, comma 2, del codice di procedura penale, sono effettuate esclusivamente per via telematica;

Art. 2.

1. Il presente decreto entra in vigore il quindicesimo giorno successivo a quello della pubblicazione nella *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica italiana.

Roma, 21 marzo 2016

Il Ministro: ORLANDO

PREVIDENZA

MINISTERO DEL LAVORO E DELLE POLITICHE SOCIALI

Approvazione delle delibere n. 48/2015 e n. 49/2015 adottate dal Consiglio di indirizzo generale dell'Ente di previdenza dei periti industriali e dei periti industriali laureati, in data 18 settembre 2015. (GU n. 81 del 7.4.16)

Con ministeriale n. 36/0003168/MA004.A007/PIND-L-67 dell'8 marzo 2016 sono state approvate, di concerto con il Ministero dell'economia e delle finanze, le delibere n. 48/2015 e n. 49/2015 adottate dal Consiglio di indirizzo generale dell'Ente di previdenza dei periti industriali e dei periti industriali laureati (EPPI) in data 18 settembre 2015, concernenti, rispettivamente, la modifica dell'articolo 8, comma 1 e dell'articolo 11, comma 1 del Regolamento di previdenza.

Approvazione della delibera n. 04/15 adottata dal Consiglio di indirizzo generale dell'Ente nazionale di previdenza ed assistenza per gli psicologi, in data 31 gennaio 2015. (GU n. 81 del 7.4.16)

Con ministeriale n. 36/0003219/MA004.A007/PSIC-L-62 del 9 marzo 2016, è stata approvata, di concerto con il Ministero dell'economia e delle finanze, la delibera n. 04/15 adottata dal Consiglio di indirizzo generale dell'Ente nazionale di previdenza ed assistenza per gli psicologi (ENPAP) in data 31 gennaio 2015, concernente modifiche all'art. 14, commi 4, 5 e 6 del Regolamento per l'attuazione delle attività di previdenza.

Approvazione della delibera n. 23 adottata dal Consiglio di indirizzo generale dell'Ente nazionale di previdenza ed assistenza a favore dei biologi, in data 22 dicembre 2015. (GU n. 81 del 7.4.16)

Con ministeriale n. 36/0003169/MA004.A007/BIO-L-40 dell'8 marzo 2016, è stata approvata, di concerto con il Ministero dell'economia e delle finanze, la delibera n. 23 adottata dal Consiglio di indirizzo generale dell'Ente nazionale di previdenza ed assistenza a favore dei biologi (ENPAB) in data 22 dicembre 2015, concernente la rideterminazione del contributo di maternità per l'anno 2015, in misura pari a € 113,20.

Approvazione della delibera adottata dal Comitato dei delegati della Cassa italiana di previdenza ed assistenza dei geometri liberi professionisti, in data 25 maggio 2015. (GU n. 81 del 7.4.16)

Con ministeriale n. 36/0003791/MA004.A007/GEO-L-120 del 17 marzo 2016 è stata approvata, di concerto con il Ministero dell'economia e delle finanze, la delibera adottata dal Comitato dei delegati della Cassa italiana di previdenza ed assistenza dei geometri liberi professionisti in data 25 maggio 2015, concernente modifi che agli articoli 3 e 34 del Regolamento per l'attuazione delle attività di previdenza ed assistenza a favore degli iscritti e dei loro familiari.

PRIVATO SOCIALE

MINISTERO DELLO SVILUPPO ECONOMICO

DECRETO 10 marzo 2016 - Liquidazione coatta amministrativa della «Cooperativa Anchemia - Coop. sociale a r.l.», in Venezia e nomina del commissario liquidatore. (GU n. 78 del 4.4.16)

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;

Visto il verbale di revisione trasmesso dalla Lega nazionale cooperative e mutue concluso con la proposta di adozione del provvedimento di gestione commissariale ex art. 2545 *-sexiesdecies* codice civile nei confronti della società cooperativa «Cooperativa Anchemia - Coop. Sociale a r.l.»;

Vista l'istruttoria effettuata dalla competente divisione VI dalla quale sono emersi gli estremi per l'adozione del provvedimento di liquidazione coatta amministrativa ex art. 2545 *-terdecies* codice civile;

Considerato quanto emerge dalla visura camerale aggiornata, effettuata d'ufficio presso il competente registro delle imprese, dalla quale si evince che l'ultimo bilancio

depositato dalla cooperativa, riferito all'esercizio 31 dicembre 2014 evidenzia una condizione di sostanziale insolvenza in quanto, a fronte di un attivo circolante di € 592.386,00, si riscontra una massa debitoria a breve di € 743.090,00 ed un patrimonio netto negativo di € 220.927,00;

Considerato che è stato assolto l'obbligo di cui all'art. 7 della legge 7 agosto 1990 n. 241, dando comunicazione dell'avvio del procedimento a tutti i soggetti interessati, che non hanno formulato osservazioni e/o controdeduzioni;

Visto l'art. 2545 *-terdecies* codice civile e ritenuto di dover disporre la liquidazione coatta amministrativa della suddetta società;

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 «Cooperativa Anchemia - Coop. sociale a r.l.», con sede in Venezia (VE) (codice fi scale 02875030278) è posta in liquidazione coatta amministrativa, ai sensi dell'art. 2545 *-terdecies* codice civile.

Considerati gli specifici requisiti professionali, come risultanti dal *curriculum vitae*, è nominato commissario liquidatore il dott. Franco Morandin nato a Treviso il 28 gennaio 1955 (codice fi scale MRN FNC 55A 28L 407D), e domiciliato in Mestre (VE), Via Bembo 2/4.

Art. 2.

Con successivo provvedimento sarà defnito 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 dinnanzi al competente Tribunale amministrativo regionale, ovvero a mezzo di ricorso straordinario al Presidente della Repubblica ove ne sussistano i presupposti di legge.

Roma, 10 marzo 2016

d'ordine del Ministro

Il Capo di Gabinetto
COZZOLI

DECRETO 16 marzo 2016 - Revoca del consiglio di amministrazione della «Cooperativa sociale Senex a r.l.», in Firenze e nomina del commissario governativo. (GU n. 78 del 4.4.16)
IL DIRETTORE GENERALE PER LA VIGILANZA SUGLI ENTI, IL SISTEMA COOPERATIVO E LE GESTIONI COMMISSARIALI

Visto l'art. 2545-s *sexiesdecies* c.c.;

Vista la legge 7 agosto 1990, n. 241 e successive modificazione ed integrazioni;

Visto il decreto legislativo n. 165/2001, con particolare riferimento all'art. 4, comma 2;

Visto l'art. 12 del decreto legislativo 2 agosto 2002, n. 220;

Visto il D.P.C.M. n. 158 del 5 dicembre 2013, «Regolamento di organizzazione del Ministero dello sviluppo economico»;

Viste le risultanze del verbale di revisione, concluso in data 1° aprile 2015 e del successivo verbale di accertamento ispettivo concluso in data 10 luglio 2015 con la proposta di gestione commissariale di cui all'art. 2545 –*sexiesdecies* c.c., nei confronti della cooperativa Sociale Senex a r.l. con sede in Firenze, dalle quali sono emerse le seguenti irregolarità:

mancata modifica degli articoli 3 e 4 dello statuto, non conformi all'art. 1, lettera *a*) della legge 8 novembre 1991, n. 381;

mancata modifica dell'art. 11 dello statuto che prevede la possibilità di esclusione del socio lavoratore in caso di cessazione del rapporto di lavoro;

mancata regolarizzazione dei soci che, ad oggi, non risultano aver instaurato alcun rapporto di lavoro con la cooperativa.

Vista la nota ministeriale n. 0244755 trasmessa a mezzo pec in data 18 novembre 2015 con la quale, ai sensi dell'art. 7 della legge 7 agosto 1990, n. 241, è stato comunicato alla cooperativa l'avvio del procedimento amministrativo per l'adozione del provvedimento di cui all'art. 2545 -*sexiesdecies* c.c.;

Considerato che non sono pervenute controdeduzioni a seguito della citata comunicazione di avvio del procedimento, che è risultata regolarmente consegnata nella casella di posta certificata della cooperativa;

Visto il parere favorevole espresso dal comitato centrale per le cooperative in ordine all'adozione del provvedimento proposto in data 24 febbraio 2016;

Decreta:

Art. 1.

Il consiglio di amministrazione della soc. coop. «Cooperativa Sociale Senex a r.l.», con sede in Firenze, C.F. 04896160480, costituita in data 25.05.1998, è revocato.

Art. 2.

Il dott. Giampaolo Carotti, nato a Firenze il 10 luglio 1966 (CRTGPL66L01D612B), ivi domiciliato, Piazza Pietro Leopoldo n. 7, è nominato commissario governativo della suddetta cooperativa per un periodo di 6 mesi.

Art. 3.

Al nominato commissario governativo sono attribuiti i poteri del consiglio di amministrazione lo stesso commissario dovrà provvedere alla regolarizzazione dell'Ente attraverso la risoluzione delle problematiche evidenziate in sede di revisione, cui si rinvia.

Art. 4.

Il compenso spettante al commissario governativo sarà determinato in base ai criteri di cui al D.M. 22 gennaio 2002.

Il presente decreto sarà pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica italiana.

Il presente provvedimento potrà essere impugnato dinanzi al competente Tribunale amministrativo regionale.

Roma, 16 marzo 2016

Il direttore generale: MOLETI

DECRETO 9 febbraio 2016 - Liquidazione coatta amministrativa della «Il Dante società cooperativa sociale onlus in liquidazione», in Vittorio Veneto e nomina del commissario liquidatore. (GU n. 81 del 7.4.16)

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;

Viste le risultanze ispettive dalle quali si rileva lo stato d'insolvenza della società cooperativa "IL DANTE SOCIETA' COOPERATIVA SOCIALE ONLUS IN LIQUIDAZIONE";

Considerato quanto emerge dalla visura camerale aggiornata, effettuata d'ufficio presso il competente registro delle imprese, dalla quale si evince che l'ultimo bilancio depositato dalla cooperativa, riferito all'esercizio al 31 dicembre 2014 evidenzia una condizione di sostanziale insolvenza in quanto, a fronte di un attivo circolante di € 127.316,00, si riscontra una massa debitoria a breve di € 540.507,00 ed un patrimonio netto negativo di € 403.661,00;

Considerato che è stato assolto l'obbligo di cui all'art. 7 della legge 7 agosto 1990 n. 241, dando comunicazione dell'avvio del procedimento a tutti i soggetti interessati, che non hanno formulato osservazioni e/o controdeduzioni;

Visto l'art. 2545 *-terdecies* c.c. e ritenuto di dover disporre la liquidazione coatta amministrativa della suddetta società;

Visto l'art. 198 del regio decreto 16 marzo 1942, n. 267;

Decreta:

Art. 1.

La società cooperativa "IL DANTE SOCIETA' COOPERATIVA SOCIALE ONLUS IN LIQUIDAZIONE" con sede in Vittorio Veneto (TV), (codice fiscale 04465710269) è posta in liquidazione coatta amministrativa, ai sensi dell'art. 2545 *-terdecies* c.c.

Considerati gli specifici requisiti professionali, come risultanti dal *curriculum vitae*, è nominato commissario liquidatore il dott. Antonio Magnan (codice fi scale MGNNTN61A30G224X), nato a Padova il 30 gennaio 1961 e domiciliato in Trebaseleghe (PD), via Martiri della Libertà n. 44.

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, 9 febbraio 2016

DECRETO 7 marzo 2016 - Liquidazione coatta amministrativa della «Parsec Flor Società cooperativa sociale a r.l.», in Roma e nomina del commissario liquidatore.(GU n. 83 del 9.4.16)

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 l'istanza con la quale la LEGACOOOP ha chiesto che la «Parsec Flor Società Cooperativa Sociale a r.l.» sia ammessa alla procedura di liquidazione coatta amministrativa;

Viste le risultanze della revisione dell'Associazione di rappresentanza dalle quali si rileva lo stato d'insolvenza della suddetta società cooperativa;

Considerato quanto emerge dalla visura camerale aggiornata, effettuata d'ufficio presso il competente Registro delle Imprese, e dalla situazione patrimoniale della cooperativa, aggiornata al 30 giugno 2015, da cui si evidenzia una condizione di sostanziale insolvenza in quanto, a fronte di un attivo patrimoniale di € 381.393,00, si riscontra una massa debitoria di € 545.620,00 ed un patrimonio netto negativo di € - 82.360,00;

Considerato che è stato assolto l'obbligo di cui all'art. 7 della legge 7 agosto 1990, n. 241, dando comunicazione dell'avvio del procedimento a tutti i soggetti interessati, e che il legale rappresentante della cooperativa ha comunicato formalmente la propria rinuncia alla presentazione di osservazioni e/o controdeduzioni;

Visto l'art. 2545 *-terdecies* del codice civile e ritenuto di dover disporre la liquidazione coatta amministrativa della suddetta società;

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 «Parsec Flor Società Cooperativa Sociale a r.l.», con sede in Roma (codice fiscale 04497521007) 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. Luigi Federico Brancia, nato a Crotone (KR) il 15 maggio 1966 (C.F.: BRNLFD66E15D1220) e domiciliato in Roma, via Nemorense, n. 91.

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, 7 marzo 2016

d'ordine del Ministro

Il Capo di Gabinetto

COZZOLI

DECRETO 7 marzo 2016 - Liquidazione coatta amministrativa della «KWA Kusaidia Cooperativa sociale Onlus in liquidazione», in Galbiate e nomina del commissario liquidatore. (GU n. 84 dell'11.4.16)

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 l'istanza con la quale la Confederazione cooperative italiane ha chiesto che la società «KWA Kusaidia Cooperativa Sociale ONLUS in liquidazione» sia ammessa alla procedura di liquidazione coatta amministrativa;

Viste le risultanze della revisione dell'Associazione di rappresentanza dalle quali si rileva lo stato d'insolvenza della suddetta società cooperativa;

Considerato quanto emerge dalla visura camerale aggiornata, effettuata d'ufficio presso il competente registro delle imprese, e dalla situazione patrimoniale al 30/09/2015 da cui si evidenzia una condizione di sostanziale insolvenza in quanto, a fronte di un attivo patrimoniale di € 802.299,00, si riscontra una massa debitoria di € 1.426.114,00 ed un patrimonio netto negativo di € -644.374,00;

Considerato che è stato assolto l'obbligo di cui all'art. 7 della legge 7 agosto 1990 n. 241, dando comunicazione dell'avvio del procedimento a tutti i soggetti interessati e che il legale rappresentante della suddetta società ha comunicato formalmente di rinunciare alla presentazione di controdeduzioni;

Visto l'art. 2545 *-terdecies* codice civile e ritenuto di dover disporre la liquidazione coatta amministrativa della suddetta società;

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 «KWA Kusaidia Cooperativa Sociale ONLUS in liquidazione», con sede in Galbiate (LC) (codice fi scale n. 01301000137) è posta in liquidazione coatta amministrativa, ai sensi dell'art. 2545 *-terdecies c.c.*

Considerati gli specifici requisiti professionali, come risultanti dal *curriculum vitae*, è nominato commissario liquidatore il dott. Giuseppe Sagone, (codice fi scale SGNGPP65E07H792Q) nato a San Cataldo (CL) il 7 maggio 1965, e domiciliato in Milano (MI), via Giovanni Marradi, n. 1.

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, 7 marzo 2016

D'ordine del Ministro

Il Capo di Gabinetto

COZZOLI

DECRETO 26 febbraio 2016 - Liquidazione coatta amministrativa della «Viola società cooperativa sociale onlus», in Roma e nomina del commissario liquidatore. (GU n.86 del 13.4.16)

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 l'istanza con la quale la LEGACOOOP ha chiesto che la "Viola Società Cooperativa Sociale ONLUS" sia ammessa alla procedura di liquidazione coatta amministrativa;

Viste le risultanze della revisione dell'Associazione di rappresentanza dalle quali si rileva lo stato d'insolvenza della suddetta società cooperativa;

Considerato quanto emerge dalla visura camerale aggiornata, effettuata d'ufficio presso il competente registro delle imprese e dalla situazione patrimoniale aggiornata al 31 agosto 2015, che evidenzia una condizione di sostanziale insolvenza in quanto, a fronte di un attivo patrimoniale di € 152.581,00, si riscontra una massa debitoria pari ad € 281.040,00 ed un patrimonio netto negativo pari ad € - 191.022,00;

Considerato che è stato assolto l'obbligo di cui all'art. 7 della legge 7 agosto 1990, n. 241, dando comunicazione dell'avvio del procedimento a tutti i soggetti interessati, e che il legale rappresentante ha comunicato di rinunciare a formulare osservazioni e/o controdeduzioni;

Visto l'art. 2545 *-terdecies c.c.* e ritenuto di dover disporre la liquidazione coatta amministrativa della suddetta società;

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 "Viola Società Cooperativa Sociale ONLUS", con sede in Roma (codice fi scale 97456640586) è posta in liquidazione coatta amministrativa, ai sensi dell'art. 2545 *-terdecies c.c.*

Considerati gli specifici requisiti professionali, come risultanti dal *curriculum vitae*, è nominato commissario liquidatore la rag. Cristiana De Simone, nata a Roma il 10 marzo 1970 (C.F.: DSMCST70C50H501U), e ivi residente in via Francesco Frazzi n. 13 B/20.

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 dinnanzi al competente Tribunale amministrativo regionale, ovvero a mezzo di ricorso straordinario al Presidente della Repubblica ove ne sussistano i presupposti di legge.

Roma, 26 febbraio 2016

D'ordine del Ministro il Capo di Gabinetto

COZZOLI

DECRETO 26 febbraio 2016 - Liquidazione coatta amministrativa della «Mosaico società cooperativa sociale», in Terracina e nomina del commissario liquidatore. (GU n.86 del 13.4.16)

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 25 gennaio 2016 n. 11/2016 del Tribunale di Latina con la quale è stato dichiarato lo stato d'insolvenza della "Mosaico Società Cooperativa Sociale";

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 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 "Mosaico Società Cooperativa Sociale", con sede in Terracina (LT) (codice fi scale 01352950594) è posta in liquidazione coatta amministrativa, ai sensi dell'art. 2545 -terdecies c.c.

Considerati gli specifici requisiti professionali, come risultanti dal *curriculum vitae*, è nominato commissario liquidatore il dr. Antonio Petracca, nato a Campi Salentina (LE) il 13 luglio 1961 (C.F.: PTRNTN61L13B506X), e domiciliato in Roma, via del Banco di Santo Spirito n. 42.

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 dinnanzi al competente Tribunale amministrativo regionale, ovvero a mezzo di ricorso straordinario al Presidente della Repubblica ove ne sussistano i presupposti di legge.

Roma, 26 febbraio 2016

D'ordine del Ministro il Capo di Gabinetto

COZZOLI

RIFORMA DELLO STATO

CAMERA DEI DEPUTATI

Testo di legge costituzionale approvato in seconda votazione a maggioranza assoluta, ma inferiore ai due terzi dei membri di ciascuna Camera, recante: «Disposizioni per il superamento del

bicameralismo paritario, la riduzione del numero dei parlamentari, il contenimento dei costi di funzionamento delle istituzioni, la soppressione del CNEL e la revisione del titolo V della parte II della Costituzione». (BUR n. 88 del 15.4.16)

AVVERTENZA:

Il testo della legge costituzionale è stato approvato dal Senato della Repubblica, in seconda votazione, con la maggioranza assoluta dei suoi componenti, nella seduta del 20 gennaio 2016, e dalla Camera dei deputati, in seconda votazione, con la maggioranza assoluta dei suoi componenti, nella seduta del 12 aprile 2016.

Entro tre mesi dalla pubblicazione nella *Gazzetta Ufficiale* del testo seguente, un quinto dei membri di una Camera, o cinquecentomila elettori, o cinque Consigli regionali possono domandare che si proceda al *referendum* popolare.

Il presente comunicato è stato redatto ai sensi dell'art. 3 della legge 25 maggio 1970, n. 352.

NB

Si rinvia alla lettura integrale del documento

PANORAMA REGIONALE

Bollettini Ufficiali regionali pervenuti al 13 APRILE 2016, arretrati compresi

AGRICOLTURA SOCIALE

PIEMONTE

DGR 21.3.16, n. 14-3063 - Legge Regionale n. 1/2004 e s.m.i. art. 4 lettera m) - Iniziativa innovativa e sperimentale per la prima infanzia con la Federazione Regionale Coltivatori diretti del Piemonte – Servizio domiciliare per la prima infanzia in ambito rurale denominato "Agri - TATA"- Proroga triennale della sperimentazione. (BUR n. 14 del 7.4.16)

Note

PREMESSA

La Legge Regionale 8 gennaio 2004, n. 1 “Norme per la realizzazione del sistema regionale integrato di interventi e servizi sociali e riordino della legislazione di riferimento” :

- all’art. 41 sostiene la famiglia, quale soggetto fondamentale per la formazione e la cura delle persone e quale ambito di riferimento per ogni intervento riguardante l’educazione e lo sviluppo culturale;
- all’art. 4, lettera m) nell’ambito delle attività di programmazione, indirizzo, coordinamento e verifica di competenza della Regione identifica espressamente le funzioni di “realizzazione di iniziative di interesse regionale, la promozione e il concorso alla realizzazione di iniziative, anche sperimentali e innovative, promosse dagli enti territoriali e da altri soggetti, la realizzazione e il coordinamento di iniziative a livello europeo e internazionale”.

La Legge 28 agosto 1997, n. 285 “Disposizioni per la promozione di diritti e di opportunità per l’infanzia e l’adolescenza”:

- all’art. 3, comma 1, lett. b), incentiva la realizzazione di progetti che perseguono finalità di innovazione e sperimentazione di servizi socio-educativi per la prima infanzia;
- all’art. 5, comma 1, prevede, tra l’altro, che le finalità dei suddetti progetti possano essere perseguite attraverso “servizi con caratteristiche educative, ludiche, culturali e di aggregazione sociale per bambini da zero a tre anni, che prevedano la presenza di genitori, familiari o adulti che quotidianamente si occupano della loro cura, organizzati secondo criteri di flessibilità”.

LA SPERIMENTAZIONE DI NUOVI SERVIZI PER L’INFANZIA: AGRITATA

In applicazione di tali principi, la Regione Piemonte ha ritenuto necessario promuovere e sperimentare nuove forme di servizi per la prima infanzia facilmente realizzabili nel contesto rurale piemontese, sempre restando in coerenza con il sistema di servizi già operativo sul territorio regionale e pertanto con D.G.R. n. 2-2412 del 27/07/2011, integrata con D.G.R. n. 47-4250 del 30/07/2012, ha promosso il progetto sperimentale denominato “Agri-TATA”.

LA SUPERVISIONE ED IL MONITORAGGIO

Il percorso sperimentale si è sviluppato con la supervisione di un apposito tavolo tecnico regionale costituito tra le Direzioni regionali Coesione Sociale (già Politiche Sociali e per la Famiglia e Formazione professionale, Lavoro e Istruzione) e Agricoltura, con la Federazione regionale coltivatori diretti.

L’iniziativa è monitorata attraverso un apposito nucleo regionale di valutazione, composto da un rappresentante della Direzione Coesione Sociale (comparti politiche-sociali – formazione professionale – istruzione - lavoro) che coordina il nucleo, un rappresentante della Direzione Agricoltura e un rappresentante della Federazione regionale Coldiretti.

LE MODALITÀ DEL PROGETTO

Le attività sperimentali, dopo la prima fase formativa delle operatrici, hanno avuto concretamente inizio nel settembre 2012.

Il progetto sperimentale prevedeva l’attivazione di un numero massimo di 30 agri-TATA, con un massimo di 10 unità di offerta per provincia, operative nella custodia ed educazione dei bambini di età compresa tra i 3 mesi e i 3 anni presso aziende agricole.

Le agri-TATA sono appositamente qualificate, attraverso un percorso riconosciuto dal sistema di formazione regionale di complessive 400 ore, articolate in 260 ore di teoria e 140 di tirocinio-stage.

Il servizio può accogliere un numero massimo di 5 bambini contemporaneamente, oltre eventualmente a quelli già presenti nel contesto familiare inserito nell'ambito rurale ed è attivo per un massimo di 9 ore giornaliere.

La sperimentazione oltre ad avere appositi modelli di monitoraggio adottati e approvati, si svolge con il continuo confronto con le famiglie fruitrici del servizio, che hanno formulato le loro valutazioni attraverso apposite schede di rilevazione.

Il progetto fornisce servizi in zone tradizionalmente "difficili" (aree collinari e montane, frazioni delocalizzate rispetto ai concentrici municipali, aree rurali periferiche di comuni urbani, ecc.) in cui sono assenti o scarsamente presenti servizi alla prima infanzia.

GLI EFFETTI DEL PROGETTO

L'attività ha permesso d'integrare il reddito dell'azienda agricola dando occupazione alle operatrici aziendali che, con maggior difficoltà, si integravano nel lavoro d'azienda (mogli, figlie dell'imprenditore, ecc.) e nel contempo va incontro alle famiglie garantendo la personalizzazione del servizio e la flessibilità dell'orario.

Le attività sono sostenute unicamente dalle rette che pagano le famiglie fruitrici del servizio.

I RISULTATI

Dal rapporto di valutazione del percorso sperimentale del 26/10/2015, agli atti della Direzione Coesione Sociale emerge che:

- i risultati conseguiti presentano dati di notevole interesse in quanto, nel corso dei tre anni della sperimentazione, sono state 51 le persone che hanno frequentato i corsi di formazione e 46 quelle che hanno superato la selezione finale;
- in totale sul territorio piemontese sono state 20 le Agri-TATE operative dall'inizio della sperimentazione (settembre 2012) per un totale di 87 bambini che hanno usufruito del servizio.

LO STATO DELLA SPERIMENTAZIONE E IL CONTESTO NORMATIVO DI RIFERIMENTO

- mancano ancora servizi presso i territori delle ex province di Alessandria, Vercelli, VCO e Biella;
- ad ottobre 2015 erano operative 15 agri-TATA su tutto il territorio regionale a fronte del traguardo previsto nella sperimentazione di 30 unità di offerta operative; considerato inoltre che:
- negli ultimi dieci anni, le pratiche di agricoltura sociale, tra le quali è ascrivibile il progetto sperimentale di Agri-TATA, sono state realizzate in modo assolutamente sperimentale (non essendoci alcun inquadramento normativo) e si sono diffuse sia a livello nazionale che nel contesto locale;
- attualmente invece le pratiche di agricoltura sociale si inseriscono in un contesto giuridico definito dalla Legge n. 141 del 18 agosto 2015 "Disposizioni in materia di agricoltura sociale", che prevede un inquadramento dell'attività di "tipo sociale" svolta dagli imprenditori agricoli (articolo 2135 c.c), nonché riconosce come attività di agricoltura sociale quelle realizzate da cooperative sociali, il cui fatturato derivante dalle attività agricole sia comunque superiore al 30% del totale;
- la Legge 141/2015 qualifica come sociali le attività che: riguardano l'inserimento lavorativo di soggetti con disabilità, di lavoratori svantaggiati e di minori in età lavorativa inseriti in percorsi riabilitativi e di contrasto all'emarginazione sociale, i servizi di accoglienza e supporto alle persone e ai minori (come la prima infanzia), nonché le attività rigenerative che utilizzano il verde o gli animali, i progetti finalizzati alla salvaguardia della biodiversità, all'educazione ambientale e alimentare etc;
- per quanto attiene all'esperienza territoriale della Regione Piemonte le esperienze di agricoltura sociale, sono state fatte proprie in molti sistemi di welfare territoriali, come opportunità di risposta a difficoltà di utenti a "bassa contrattualità". Così accanto ad inserimenti lavorativi per persone svantaggiate e disabili si sono radicati servizi a favore dei bambini e l'agri-TATA è tra questi, come anche attività di supporto agli anziani.

IL GRUPPO DI LAVORO

- per riflettere sul tema di servizi alla persona nel contesto agricolo su scala regionale con la deliberazione della Giunta regionale n. 28-556 del 10 novembre 2014 è stato costituito un gruppo di lavoro tecnico interdirezionale denominato "Agricoltura sociale", composto dalle Direzioni regionali Agricoltura, Coesione Sociale (già politiche sociali, istruzione, formazione professionale, lavoro), Sanità, Ambiente, Opere pubbliche, difesa del suolo, economia montana e foreste;

- obiettivo del gruppo, coordinato dalla Direzione Agricoltura, è stato quello di avviare gli studi e gli approfondimenti necessari alla predisposizione di un disegno di legge in materia di agricoltura sociale; di comporre un testo di legge regionale sull'agricoltura sociale (in recepimento della sopra citata normativa nazionale) che identifichi questo complesso di attività nel contesto della multifunzionalità dell'agricoltura e promuova l'agricoltura sociale in ambito rurale quale ulteriore strumento per l'attuazione delle politiche per lo sviluppo e la qualità dell'offerta dei servizi sociali regionali;
- lo schema di disegno di legge regionale elaborato dal suddetto gruppo di lavoro definisce attività di agricoltura sociale quelle svolte dagli imprenditori agricoli di cui all'articolo 2135 del codice civile, singoli o associati, che integrano in modo sostanziale e continuativo nell'attività agricola la fornitura di beni e servizi di utilità sociale, nell'ambito dei seguenti settori principali di attività:
 - inserimento nel mondo del lavoro e inclusione sociale di soggetti con disabilità e svantaggiati e di minori in età lavorativa;
 - attività pedagogiche ed educative finalizzati all'educazione ambientale e alimentare, alla salvaguardia della biodiversità e alla diffusione della conoscenza del territorio attraverso l'organizzazione delle fattorie sociali e didattiche riconosciute a livello regionale, quali iniziative di accoglienza e soggiorno di bambini in età prescolare e di persone in difficoltà psichica, fisica e sociale;
 - servizi di assistenza alla persona, tra cui l'agri-TATA e attività sociali attraverso prestazioni e servizi a supporto delle attività effettuate dai servizi socio-assistenziali territoriali, volte a migliorare la condizione dei soggetti interessati;
 - attività a favore delle comunità locali per promuovere lo sviluppo dei servizi utili alla vita quotidiana e favorire l'inclusione sociale e lavorativa.

LO SVILUPPO CONSEGUENTE

Conseguentemente al percorso avviato per la stabilizzazione normativa dell'agricoltura sociale, la Regione ha riavviato il percorso di riordino normativo dei servizi socio educativi per la prima infanzia, in sequenza alle norme attuative nazionali derivanti dalla Legge n. 107 del 13 luglio 2015, "Riforma del sistema nazionale di istruzione e formazione e delega per il riordino delle disposizioni legislative vigenti".

Con la D.G.R. n. 38-2292 del 19/10/15, è stato approvato "Il Patto per il sociale della Regione Piemonte 2015-2017. Un percorso politico partecipato" dal quale emerge, tra le ipotesi attuative delle misure per le "politiche per le famiglie" la necessità di rinnovare il percorso sperimentale di Agri-TATA, favorendo la saturazione degli originari traguardi identificati dagli atti di avvio e quindi una maggior implementazione, sempre nelle aree a vocazione agricola, tradizionalmente meno coperte dai servizi per la prima infanzia regionali.

Il progetto sperimentale ha ancora numerose possibilità di espansione, prima di raggiungere i traguardi fissati dagli originari provvedimenti istitutivi (30 agri-TATE operative) e soprattutto non copre ancora completamente il territorio piemontese, mancando agri-TATE su 4 ambiti provinciali.

LA PROROGA

Viene prorogato, senza oneri finanziari per l'amministrazione regionale, il percorso sperimentale Agri-TATA per il prossimo triennio 2016/2018 alle medesime condizioni realizzative del servizio così come definite dalla D.G.R. n. 2-2412 del 27/07/2011, integrata con D.G.R. n. 47-4250 del 30/07/2012.

LE CONDIZIONI

Secondo quanto già definito dalle deliberazioni sopra richiamate, che il servizio sperimentale di Agri-TATA:

- deve essere sviluppato con la supervisione della Federazione Regionale Coltivatori diretti, la quale comunica e fornisce, al nucleo regionale di valutazione della sperimentazione, gli elementi qualitativi e quantitativi richiesti nelle fasi di monitoraggio e si impegna ad avviare iniziative atte a promuovere il servizio nelle 4 realtà territoriali non coperte dal servizio;
- è sottoposto ad una analitica attività di monitoraggio effettuata congiuntamente dalla Federazione Regionale Coltivatori e dal nucleo regionale di valutazione, con l'obiettivo di seguire l'attuazione della sperimentazione in termini quantitativi e qualitativi esaminando i punti di forza dell'esperienza e valutando la gestione, le criticità e i problemi incontrati;

DGR 22.3.16, n.318 - Proposta di nomina dei componenti dell'Organismo Indipendente di Valutazione della Regione Puglia. (BUR n. 37 del 5.4.16)

Note

A fronte di 132 candidati vengono designati quali componenti dell'OIV della Regione puglia:

- Dott. Mario Aulenta;
- Prof. Angelo Corallo
- Prof.ssa Giovanna Iacovone

DGR 22.3.16, N. 319 - Adozione del Piano della Performance organizzativa della Regione Puglia - Anno 2015. (BUR n. 37 del 5.4.16)

ANZIANI

UMBRIA

DD 16.3.16, n. 2062 - Casa della Divina Provvidenza per il riposo della vecchiaia con sede in Ficulle (TR) - Approvazione modifiche dello statuto ai sensi dell'art. 5 del regolamento regionale n. 2/2001. (BUR n. 16 dell'8.4.16)

Note

Viene approvato il testo dello statuto della Casa della Divina Provvidenza per il riposo della vecchiaia con sede in Ficulle (TR) - Zona Cappuccini, n. 9, con le modifiche deliberate dall'Assemblea straordinaria dei soci del 20 dicembre 2015, rogito notaio dott. Alberta Canape, registrato a Perugia in data 30 dicembre 2015 - dello statuto della Casa della Divina Provvidenza per il riposo della vecchiaia, allegato al presente atto.

ASSISTENZA PENITENZIARIA

CAMPANIA

DGR5.4.4.16, n. 136 - Approvazione schema di convenzione tra la regione Campania e la regione Veneto per lo utilizzo del sistema informativo per il monitoraggio del superamento degli opg denominato SMOP. (BUR n. 23 dell'11.4.16)

Note

PREMESSA

Il Decreto Legislativo 22.6.99 n. 230, come modificato ed integrato dal Decreto Legislativo 22.12.2000 n. 433, ha introdotto il riordino della medicina penitenziaria sancendo il principio fondamentale della parità di trattamento, in tema di assistenza sanitaria, dei cittadini liberi e degli individui detenuti ed internati.

Il D.P.C.M. 01.04.2008, adottato ai sensi dell'art. 2, commi 283 e 284 della Legge 24 Dicembre 2007 n. 244 (legge Finanziaria 2008) stabilisce, al fine di dare completa attuazione al riordino della medicina penitenziaria di cui ai decreti legislativi sopra citati, il trasferimento al Servizio sanitario nazionale di tutte le funzioni sanitarie svolte dal Dipartimento dell'amministrazione penitenziaria e dal Dipartimento della giustizia minorile del Ministero della giustizia.

Con DRC n. 1551 del 26.09.2008 è stato recepito il DPCM sopra citato.

L'Allegato C al suddetto DPCM prevede specifiche implementazioni costituenti, nel loro complesso, il percorso di superamento degli attuali Ospedali Psichiatrici Giudiziari (OPG), per la cui attuazione è stato attivato, ai sensi dell'art. 5, comma 2, dello stesso DPCM un Comitato paritetico interistituzionale. Con la legge 17 febbraio 2012 n. 9 di conversione del Decreto Legge 22 dicembre 2011 n. 211, pubblicata sulla Gazzetta Ufficiale del 20 febbraio 2012, sono stati disposti "Interventi urgenti per il contrasto della tensione detentiva determinata dal sovraffollamento delle carceri" e in particolare l'articolo 3-ter dal titolo "*Disposizioni per il definitivo superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari*" stabilisce che le misure di sicurezza del ricovero in ospedale psichiatrico giudiziario e dell'assegnazione a casa di cura e custodia debbano essere eseguite esclusivamente all'interno di strutture sanitarie prevedendo uno specifico finanziamento per la loro realizzazione e riconversione.

Il decreto-legge 31 marzo 2014, n.52, coordinato con la legge di conversione 30 maggio 2014, n.81, in Gazzetta Ufficiale Serie Generale n.125 del 31-5-2014, ha disposto significativi cambiamenti in tema di misure di sicurezza OPG e CCC esplicitamente finalizzati a evitare l'invio in Ospedale psichiatrico giudiziario, anche in relazione alla nuova offerta di servizi sanitari in ambito penitenziario, derivante dalla riforma recata dal D.P.C.M. 1° aprile 2008.

L' AZIONE DELLA REGIONE

La Giunta Regionale della Campania:

- con Decreto Dirigenziale n. 142 del 21.07.2011 ha istituito il "*Laboratorio Territoriale Sperimentale per la Sanità penitenziaria Eleonora Amato*", che - nell'ambito dei compiti specificamente assegnati, compresi quelli di cui al Programma Operativo Regionale approvato con Decreto Commissariale n. 108/2014 - per rispondere all'urgenza di supportare il definitivo e completo superamento degli Ospedali Psichiatrici Giudiziari, ha sviluppato il Sistema informativo per il monitoraggio del superamento degli OPG della Campania di seguito denominato "SMOP";
- con la Deliberazione n. 654 del 06.12.2011 ("*Recepimento e provvedimenti attuativi dell'Accordo della Conferenza Unificata del 13 ottobre 2011 "Integrazioni agli indirizzi di carattere prioritario sugli interventi negli Ospedali Psichiatrici Giudiziari OPG e le Case di Cura e Custodia CCC di cui all'Allegato C al DPCM 1° Aprile 2008"*") ha, tra l'altro, disposto l'istituzione dei gruppi di coordinamento per il superamento degli OPG - successivamente perfezionata e aggiornata con i Decreti Dirigenziali n. 195 del 16.10.2012 e n. 78 del 13.05.2015 - e approvato un Accordo di Programma art. 34 del T.U. EE.LL. per il coordinamento del bacino di afferenza degli OPG regionali - successivamente sottoscritto dai Presidenti delle Regioni Abruzzo, Campania, Lazio e Molise, e repertoriato al n. 2012.0000021 del 12.05.2012.

LO SVILUPPO SUCCESSIVO

In attuazione dell' Accordo di programma, il Sistema informativo per il monitoraggio del superamento degli OPG della Campania "SMOP" - giusta Deliberazione ASL CE n. 261/2013 - è stato reso operativo in tutte le AASSLL delle Regioni Abruzzo, Campania, Lazio e Molise, ed è stato reso disponibile alle diverse articolazioni, sanitarie e non, coinvolte nel processo di superamento degli OPG, compresi gli altri bacino macroregionali e le articolazioni governative, senza oneri per le stesse.

La Conferenza Unificata, nella seduta del 31 luglio 2008, ha deliberato (Rep. Atti n. 81/CU) la costituzione del Comitato paritetico interistituzionale, previsto dal citato articolo 5, comma 2, del D.P.C.M. 1° aprile 2008, a cui sono demandati la predisposizione degli indirizzi sugli adempimenti di cui al richiamato Allegato C al medesimo D.P.C.M., nonché degli strumenti per supportare il programma graduale di superamento degli O.P.G. e favorire le forme di collaborazione tra il Ministero della giustizia ed il Servizio sanitario nazionale a livello nazionale, regionale e locale;

Il Comitato paritetico interistituzionale, nella riunione del 2 febbraio 2015, ha definito un documento successivamente approvato nella seduta della Conferenza Unificata nella seduta del 26 febbraio 2015 come "Accordo ai sensi del D.M. 1° ottobre 2012, Allegato A, concernente disposizioni per il definitivo superamento degli Ospedali Psichiatrici Giudiziari in attuazione al D.M. 1 ottobre 2012, emanato in applicazione dell'art. 3-ter, comma , del decreto legge 22 dicembre 2011, convertito, con modificazioni, dalla legge 17 febbraio 2012, n. 9 e modificato dal decreto legge 31 marzo 2014 n. 52, convertito in legge 30 maggio 2014, n.81.

LA DISPOSIZIONE

Viene approvato lo schema di convenzione tra la Regione Campania e la Regione Veneto riportato all'Allegato 1, parte integrante del presente provvedimento;

Allegato 1

CONVENZIONE

per la realizzazione di forme di collaborazione e di coordinamento e per il miglioramento e la valutazione dell'efficienza e dell'efficacia degli interventi mirati alla realizzazione del programma di superamento degli O.P.G., in attuazione di quanto previsto dalle Linee di Indirizzo sancite dagli Allegati A e C del DPCM 1 aprile 2008 e dagli Accordi sanciti in Conferenza Unificata il 13.10.2011 (Rep. Atti n. 95/C.U.) e il 26.02.2015 (Rep. Atti n. 17/C.U.)

TRA

La **REGIONE VENETO**, Codice Fiscale **80007580279**, rappresentata dal Direttore della Sezione Attuazione Programmazione Sanitaria

E

La **REGIONE CAMPANIA**, Codice Fiscale **80011990639**, rappresentata dal Direttore Generale della Direzione Generale Tutela della Salute e Coordinamento del Servizio Sanitario Regionale

PREMESSO CHE

- Il Sistema informativo per il monitoraggio del superamento degli OPG denominato "SMOP" è un sistema informatico su tecnologia web, che si articola su diversi tipi di postazioni di accesso, ampiamente configurabili e sempre gestibili nel rispetto della vigente normativa sul trattamento dei dati sensibili. E' finalizzato a realizzare un'omogenea base informativa, aggiornata continuamente, che consente di descrivere e valutare sia il percorso di superamento sancito dall'Allegato C al D.P.C.M. 01.04.2008, sia l'implementazione ed il funzionamento dei servizi e delle strutture che sostituiranno OPG e CCC, compresi i servizi regionali e/o aziendali coinvolti nella gestione dei pazienti in misura di sicurezza non detentiva sono standardizzate e gestite, per ciascuna persona entrata in predetti servizi, diverse informazioni raggruppabili nelle seguenti aree: anagrafica, informazioni sanitarie, informazioni giuridiche, presa in carico da parte del SSR. In particolare per le ultime due aree, sono implementate funzioni che consentono un attento monitoraggio longitudinale, permettendo di descrivere i percorsi di assistenza e di gestione attraverso il sistema penitenziario e quello sanitario.

- Tutti i servizi coinvolti sono inseriti in una rete che implementa procedure, nelle principali evenienze automatiche, di condivisione attiva delle informazioni e d'interrelazione operativa tra i SSR competenti territorialmente ed i Servizi e le Strutture per l'esecuzione delle misure di sicurezza e per la tutela della salute mentale negli Istituti Penitenziari ordinari (SSO: servizi di superamento OPG). Tra la documentazione prodotta per il singolo paziente dagli SSO e dai SSR - che viene così inserita, trasmessa e condivisa in forma digitale, con specifiche procedure di upload - sono comprese le relazioni periodiche cliniche, i documenti inerenti l'attribuzione di competenza territoriale, i progetti individuali terapeutico riabilitativi intramurali e di dimissione e le convocazioni delle riunioni di equipe e delle udienze di riesame.

SI CONVIENE QUANTO SEGUE

fonte: <http://burc.regione.campania.it>

Art. 1 - Finalità.

1. Con la presente convenzione le Regioni Veneto e Campania allineano le modalità di registrazione dei dati relativi ai pazienti delle REMS ed al loro monitoraggio, attraverso il Sistema informativo per il monitoraggio del superamento degli OPG "SMOP" e per il tramite si impegnano a:

- provvedere alla gestione omogenea del soddisfacimento del debito informativo connesso al funzionamento delle REMS di cui al documento approvato nella riunione della Conferenza Unificata nella seduta del 26 febbraio 2015 come "Accordo concernente disposizioni per il definitivo superamento degli Ospedali Psichiatrici Giudiziari in attuazione al D.M. 1 ottobre 2012, emanato in applicazione dell'art. 3-ter, comma 2, del decreto legge 22 dicembre 2011, n. 211 convertito, con modificazioni, dalla legge 17 febbraio 2012, n. 9 e modificato dal decreto legge 31 marzo 2014 n. 52, convertito in legge 30 maggio 2014, n. 81" (Rep. Atti n. 17/CU) e, in generale, dei servizi e delle strutture delle reti regionali che, nell'ambito del riordino della medicina penitenziaria di cui alle normative citate in premessa, configureranno, a regime, il completo e definitivo superamento degli Ospedali Psichiatrici Giudiziari;

Art. 2 – Impegni della Regione Campania.

1. La Regione Campania si impegna a rendere disponibile a titolo gratuito il Sistema Informativo per il Monitoraggio del superamento degli OPG (SMOP) "così com'è", a mantenere i dati dei residenti in Regione Veneto presso un proprio server in ottemperanza alla normativa in materia di sicurezza dei dati e privacy. Si impegna inoltre a fornire supporto tecnico gratuito per la fase di avvio del programma sul territorio veneto.

2. Assicura la creazione di utenze abilitate all'accesso a SMOP per la Regione Veneto, comprese le articolazioni intra regionali sanitarie (per es., Aziende Sanitarie Locali, Aziende Ospedaliere ecc.) e non (per es., Amministrazione Penitenziaria, Autorità Giudiziaria), senza limitazione di numero di accessi;

3 Le credenziali di accesso a SMOP sono personali e non cedibili ed ogni accesso al sistema è tracciato. Il singolo utente abilitato può richiedere direttamente eventuali accessi aggiuntivi per propri collaboratori, che saranno attivati compatibilmente con la disponibilità del sistema, sulla base delle esclusive valutazioni degli Amministratori.

L'elenco degli utenti abilitati, comprensivo dei contatti comunicati, è costantemente disponibile e consultabile da chiunque acceda al sistema.

Art. 3 – Impegni della Regione Veneto.

1. La Regione Veneto da atto di avere visionato e valutato il Sistema Informativo per il Monitoraggio del superamento degli OPG (SMOP) e si impegna a inserire nel sistema SMOP i dati relativi ai propri residenti presenti presso le strutture OPG e REMS, ed a mantenere aggiornato il sistema relativamente agli ingressi e dimissioni.

2. Si conviene che in fase di prima applicazione della convenzione, la Regione Veneto designerà e comunicherà i nominativi dei propri utenti necessari ad assicurare l'operatività minima del sistema - completi di anagrafica, Amministrazione di appartenenza, contatti telefonici fissi e mobili, e-mail (ed eventuale PEC), copia di un documento di identità - per almeno ciascuna delle articolazioni di seguito specificate:

- UO/Articolazione regionale di coordinamento;
- REMS;
- Articolazioni per la tutela della salute mentale in carcere ex Accordo CU 13.10.2011;
- Aziende Sanitarie competenti territorialmente (con elenco dei Comuni afferenti);

Analoga documentazione dovrà essere trasmessa per l'abilitazione di tutte le altre utenze del sistema.

Art. 4 - Funzioni e utilizzo.

1. La Regione Veneto ha facoltà di utilizzare liberamente l'applicativo e i dati dallo stesso gestiti e/o prodotti per le finalità di cui alla presente convenzione, laddove non si configuri un utilizzo commerciale e non si determini lucro, direttamente o indirettamente.

2. Con riferimento ad ogni utilizzo a fini scientifici e di ricerca, la Regione Veneto si impegna a favorire la partecipazione del Laboratorio territoriale sperimentale per la sanità penitenziaria della Regione Campania “Eleonora Amato”, titolare dei diritti dell'applicativo, giusta Deliberazione ASL Caserta n. 261 del 28/02/2013, e di altre articolazioni indicate dalla Direzione Generale Tutela della salute e Coordinamento del SSR della Giunta regionale della Campania , esplicitando comunque in ogni fase o esito dell'attività scientifica e di ricerca l'applicativo utilizzato e il titolare dei diritti.

3. Ogni altro utilizzo non previsto specificamente dal presente Accordo è subordinato alla preventiva autorizzazione del titolare dei diritti sull'applicativo SMOP.

4. Con riferimento alle informazioni relative a persone e/o attività non rientranti nella propria competenza territoriale, la Regione Veneto e la Regione Campania, attraverso i propri utenti accreditati a livello di UO/Articolazione regionale di coordinamento, potranno accedere a tutti i dati presenti nel sistema ed ai report dallo stesso prodotti, limitatamente a quanto presentato in forma aggregata e/o anonima e rispettosa della normativa sul trattamento dei dati sensibili.

5. La Regione Campania è esonerata da responsabilità conseguenti all'eventuale errato inserimento dei dati nel sistema informativo SMOP da parte degli utenti accreditati a livello di UO/articolazione regionale di coordinamento, nonché dall'improprio utilizzo da parte degli eventuali utenti abilitati ad accedere al sistema stesso, in virtù dei sopraccitati accordi, su richiesta della Regione Veneto.

Art. 5 – Caratteristiche tecniche dell'applicazione, sicurezza e tutela dei dati.

1. L'accesso di tutti gli utenti, sia da Internet che da intranet, al sistema SMOP avviene solo ed esclusivamente su protocollo HTTPS. Il sistema è installato su un server fisico multiprocessore appositamente dedicato. Il sistema SMOP (applicazione e Database) è fisicamente allocato presso il CED dell'ASL di Caserta che prevede: accesso mediante badge a personale autorizzato; impianto di antintrusione; impianto di videosorveglianza; impianto antincendio; gruppo elettrogeno e di continuità a protezione dell'intero CED.

2. I dati gestiti da SMOP sono cifrati a livello applicativo e, a seconda del profilo e delle credenziali dell'utente che accede al sistema, sono mostrate via via maggiori informazioni a partire dal solo identificativo del paziente sino ai dati anagrafici completati da eventuali documenti allegati, caricati dai vari servizi sanitari e/o OPG/REMS.

3. Per assicurare la centralità e la condivisione anonima dei dati, nonché possibilità di statistiche complessive sugli stessi è usato un solo DB su cui confluiscono tutti i dati imputati dai diversi utenti (operatori sanitari, dell'OPG, regionali, di bacino, ecc. ecc.) e al quale accede, tramite il manager di MSSQL, per manutenzione solo l'Amministratore del sistema. Con periodicità minima mensile, mediante piani di manutenzione realizzati in MSSQL, sono eseguiti backup dei dati e dei transaction log su un NAS configurato in RAID5.

4. Il Laboratorio territoriale sperimentale per la sanità penitenziaria della Regione Campania "Eleonora Amato", titolare dei diritti dell'applicativo, e la Direzione Generale Tutela della salute e Coordinamento del SSR della Giunta regionale della Campania si riservano il diritto di modificare la sede fisica di allocazione del sistema SMOP (applicazione e Database), sempre assicurando il rispetto dei requisiti minimi di sicurezza e tutela dei dati previsti dal presente Accordo e dalla normativa pro tempore vigente.

Art. 6 – Manutenzione, amministrazione e ulteriori sviluppi del sistema.

1. La manutenzione e l'amministrazione del Sistema informativo per il monitoraggio del superamento degli OPG "SMOP" è di esclusiva competenza del titolare dei diritti e della Regione Campania, che ne copriranno gli oneri e ne assicureranno l'espletamento con efficacia ed efficienza e comunque nel rispetto delle normative nazionali pertinenti. Ogni sviluppo realizzato dalla Regione Campania sarà reso disponibile senza oneri alla Regione Veneto, ferma restando la garanzia del mantenimento del livello di compatibilità proprio dell'applicativo precedentemente a ciascuno sviluppo.

2. Per quanto inerente gli interventi di manutenzione e amministrazione necessari all'efficiente funzionamento del sistema, si conviene che gli stessi - analogamente a quanto avviene per le attività dei singoli utenti abilitati ad accedere al sistema - saranno costantemente tracciabili, rendendo anche disponibili, su richiesta, files di log idonei a consentire l'identificazione degli operatori intervenuti e il dettaglio delle attività svolte, comprensivo di ora e data dei singoli interventi.

Art. 7 – Formazione e aggiornamento degli utenti.

1. La Regione Campania, senza oneri aggiuntivi a proprio carico, prioritariamente attraverso il Laboratorio territoriale sperimentale per la sanità penitenziaria della Regione Campania "Eleonora Amato", o in subordine per il tramite di altre articolazioni indicate dalla Direzione Generale Tutela della salute e Coordinamento del SSR della Giunta regionale, assicura la disponibilità di ogni opportuno intervento formativo per gli operatori della Regione Veneto e delle altre Amministrazioni alla stessa collegate per l'utilizzo del sistema. La Regione Campania e la Regione Veneto convengono di favorire gli scambi formativi interregionali in tema di superamento degli OPG e servizi agli stessi alternativi, rendendo disponibile l'accesso gratuito, in qualità di discente, agli eventi formativi organizzati per il proprio personale a numeri limitati di operatori dell'altra Regione.

Art. 8 – Strumenti di collaborazione interistituzionale.

1. La Regione Veneto provvederà a designare un proprio rappresentante che, insieme ai rappresentanti delle altre Regioni e Amministrazioni che utilizzano il sistema in parola, costituirà un Comitato tecnico-scientifico, da attivarsi nell'ambito del Laboratorio territoriale sperimentale per la sanità penitenziaria della Regione Campania "Eleonora Amato" della Regione Campania, ai fini dello specifico supporto e indirizzo all'aggiornamento e allo sviluppo del sistema.

Art.9 – Oneri.

1. Per tutto quanto previsto dalla presente convenzione, non sono previsti oneri per la Regione Veneto e per le sue articolazioni e per le Amministrazioni che, per il suo tramite, saranno abilitate all'accesso e all'utilizzo del sistema SMOP. Per la Regione Campania, analogamente, non sono previsti oneri aggiuntivi per tutto quanto previsto dalla presente convenzione.

Art. 10 – Monitoraggio, attuazione e verifica.

1. Tutte le attività, le implementazioni e le iniziative, elaborate e/o realizzate ai sensi del presente Accordo, così come la valutazione dell'efficienza e dell'efficacia di quanto allo stesso, sia sotto il profilo della qualità organizzativa che della qualità del processo, sono sottoposti all'indirizzo, al monitoraggio ed alla valutazione del Comitato tecnico-scientifico di cui all'art. 8, anche in collegamento con le competenti articolazioni individuate dalle singole Regioni, in funzione delle diverse eventuali obbligazioni statutarie ed organizzative.

Art. 11 – Designazione di Regione Campania a responsabile esterno del trattamento dei dati personali

1. La Regione Campania, ai sensi e per gli effetti dell'art. 29 del D.Lgs. n. 196/2003, è designata responsabile esterno dei trattamenti di dati personali, di cui la Regione Veneto è titolare, che di seguito sono specificati:

- Gestione e manutenzione del Sistema informativo per il monitoraggio del superamento degli OPG "SMOP";
- Gestione dei profili autorizzativi degli utenti che accedono al Sistema informativo per il monitoraggio del superamento degli OPG "SMOP" e di quei trattamenti che eventualmente in futuro verranno affidati nell'ambito di questo stesso incarico per iscritto.
- Si sottolinea che i compiti e le funzioni conseguenti a tale individuazione sono indicati nel D.Lgs. n. 196/2003, e sono di seguito riportati:
- con riferimento al Sistema Informativo per il Monitoraggio del superamento degli OPG (SMOP), adottare idonee e preventive misure di sicurezza, con particolare riferimento a quanto stabilito dal D. Lgs. n. 196/2003, dall'Allegato B del D.Lgs. n. 196/2003;
- individuare gli incaricati del trattamento dei dati personali e fornire agli stessi istruzioni per il corretto trattamento dei dati, sovrintendendo e vigilando sull'attuazione delle istruzioni impartite;
- consentire al Titolare, dandogli piena collaborazione, verifiche periodiche in ordine alle misure di sicurezza adottate;
- conservare, poiché l'incarico ricomprende servizi di amministrazione di sistema, direttamente e specificamente, per ogni eventuale evenienza, gli estremi identificativi delle persone fisiche preposte quali amministratori di sistema;
- il Titolare attribuisce al Responsabile esterno delle attività di amministrazione di sistema espletate in esecuzione della presente Convenzione, il compito di dare attuazione alla prescrizione di cui al punto 2 lettera e) "Verifica delle attività" del Provvedimento del Garante per la protezione dei dati personali del 27 novembre 2008 "Misure e accorgimenti prescritti ai titolari dei trattamenti effettuati con strumenti elettronici relativamente alle attribuzioni delle funzioni di amministratore di sistema", limitatamente alle attività degli amministratori di sistema dipendenti dello stesso;
- attestare, in aderenza alla misura 25 dell'Allegato B del D.Lgs. n. 196/2003, la conformità dell'applicativo alle misure minime di sicurezza.

2. Relativamente al compito di cui alla lettera c), le relative verifiche consistono nell'invio di specifici report a cadenza temporale, in cui il responsabile esterno fornisce le seguenti attestazioni:

- di aver adottato tutte le misure minime di sicurezza di cui agli artt. 33 e ss. all'Allegato B) del Codice per la protezione dei dati personali;
- di aver implementato tutte le misure idonee di cui all'art. 31 del Codice, ai sensi e per gli effetti del combinato disposto dell'15 del Codice per la protezione dei dati personali e dell'art. 2050 c.c.;
- di aver effettuato l'individuazione degli incaricati;
- di aver effettuato la designazione ad amministratori di sistema dei soggetti preposti a tali funzioni nell'ambito dei servizi di amministrazione di sistema dell'applicativo fornito in concessione e di aver previamente attestato le conoscenze, l'esperienza, la capacità e l'affidabilità degli stessi soggetti, i quali devono fornire idonea garanzia del pieno rispetto delle vigenti disposizioni in materia di trattamento, ivi compreso il profilo relativo alla sicurezza;
- di aver adempiuto alla prescrizione di cui al punto 2 lettera e) "Verifica delle attività" del Provvedimento del Garante per la protezione dei dati personali del 27 novembre 2008 "Misure e accorgimenti prescritti ai titolari dei trattamenti effettuati con strumenti elettronici relativamente alle attribuzioni delle funzioni di amministratore di sistema".

Per la Giunta Regionale

della Campania _____

Per la Giunta Regionale

della Veneto _____

fonte: <http://burc.regione.campania.it>

BILANCIO

CAMPANIA

L.R. 29.3.16, n. 5 - “Approvazione debiti fuori bilancio ai sensi dell’articolo 73 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) come modificato dal decreto legislativo 10 agosto 2014, n. 126 (Disposizioni integrative e correttive del decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118, recante 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)”. (BUR n. 20 del 30.3.16)

Art. 1

(Riconoscimento di legittimità di debiti fuori bilancio)

1. I debiti fuori bilancio di cui alle delibere dell’Ufficio di Presidenza del Consiglio Regionale numeri 20 e 21 del 17 dicembre 2015 sono riconosciuti legittimi ai sensi dell’articolo 73 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) come modificato dal decreto legislativo 10 agosto 2014, n. 126 (Disposizioni integrative e correttive del decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118, recante 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).

Art. 2

(Norma Finanziaria)

1. All’onere derivante dall’applicazione della presente legge si provvede:

a) per la delibera dell’Ufficio di Presidenza del Consiglio Regionale n. 20 del 17 dicembre 2015, con variazione in aumento di euro 57.036,90 sul capitolo 3031, Missione 1, Programma 03, Titolo 01 macroaggregato 103 piano dei conti finanziario 1.03.02.09.000, mediante prelievo dal fondo per il pagamento dei debiti fuori bilancio capitolo 7903, Missione 20, Programma 1, Titolo 1 macroaggregato 110 piano dei conti finanziario 1.10.01.99.000 del bilancio di previsione gestionale 2015/2017, esercizio 2015;

b) per la delibera dell’Ufficio di Presidenza del Consiglio Regionale n. 21 del 17 dicembre 2015, con una variazione in aumento di euro 1.260,00 sul capitolo 6211, Missione 1, Programma 11, Titolo 01 macroaggregato 103, piano dei conti finanziario 1.03.02.99.000, mediante prelievo dal fondo per il pagamento dei debiti fuori bilancio capitolo 7903, Missione 20, Programma 1, Titolo 1, macroaggregato 110, piano dei conti finanziario 1.10.01.99.000 del bilancio di previsione gestionale 2015/2017, esercizio 2015.

Note all'articolo 1.

Comma 1.

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”.

Articolo 73: “Riconoscimento di legittimità di debiti fuori bilancio delle Regioni.”.

“1. Il Consiglio regionale riconosce con legge, la legittimità dei debiti fuori bilancio derivanti da:

- a) sentenze esecutive;
- b) copertura dei disavanzi di enti, società ed organismi controllati, o, comunque, dipendenti dalla Regione, purché il disavanzo derivi da fatti di gestione;
- c) ricapitalizzazione, nei limiti e nelle forme previste dal codice civile o da norme speciali, delle società di cui alla lettera b);
- d) procedure espropriative o di occupazione d'urgenza per opere di pubblica utilità;
- e) acquisizione di beni e servizi in assenza del preventivo impegno di spesa.

2. Per il pagamento la Regione può provvedere anche mediante un piano di rateizzazione, della durata di tre esercizi finanziari compreso quello in corso, convenuto con i creditori.

3. Qualora il bilancio della Regione non rechi le disponibilità finanziarie sufficienti per effettuare le spese conseguenti al riconoscimento dei debiti fuori bilancio, la Regione è autorizzata a deliberare aumenti, sino al limite massimo consentito dalla vigente legislazione, dei tributi, delle addizionali, delle aliquote ovvero delle maggiorazioni di aliquote ad essa attribuite, nonché ad elevare ulteriormente la misura dell'imposta regionale di cui all' art. 17, comma 1, del decreto legislativo 21 dicembre 1990, n. 398, fino a un massimo di cinque centesimi per litro, ulteriori rispetto alla misura massima consentita.
4. Al riconoscimento della legittimità dei debiti fuori bilancio di cui al comma 1, lettera a), il Consiglio regionale provvede entro sessanta giorni dalla ricezione della relativa proposta. Decorso inutilmente tale termine, la legittimità di detto debito si intende riconosciuta."

UMBRIA

L.R. 8.4.16, n. 3 - Disposizioni per la formazione del bilancio di previsione 2016-2018 della Regione Umbria (Legge di stabilità regionale 2016).BUR n. 16 dell'8.4.16)

Art. 1

(Finalità)

1. La Regione, in conformità con gli indirizzi programmatici espressi nel Documento di economia e finanza regionale (DEF) 2016-2018, con la presente legge espone per ciascun anno compreso nel periodo 2016-2018 il quadro di riferimento finanziario e provvede, per il medesimo periodo, alla regolazione annuale delle grandezze previste dalla legislazione regionale vigente al fine di adeguare gli effetti finanziari agli obiettivi, nel rispetto della programmazione economico - finanziaria regionale

NB

Si riportano gli articoli ritenuti di interesse per PANORAMA LEGISLATIVO ISTISS

Art. 6

(Attività formativa connessa al processo di riforma e riordino istituzionale)

1. La quota di euro 100.000,00, di cui alla Missione 01: "Servizi istituzionali, generali e di gestione", Programma 10: "Risorse umane", Titolo 1: "Spese correnti" del Bilancio di previsione 2016-2018, annualità 2016, è destinata alle attività di formazione affidate al Consorzio "Scuola Umbra di Amministrazione Pubblica" e connesse al processo di riforma e riordino istituzionale della Regione.

Art. 8

(Sostegno all'assistenza legale ai risparmiatori umbri coinvolti nelle crisi di Banca Etruria, Banca Marche, Cariferrara e Carichieti)

1. La Giunta regionale è autorizzata a destinare, per l'anno 2016, la somma di euro 100.000,00, nell'ambito degli stanziamenti della Missione 12: "Diritti sociali, politiche sociali e famiglie", Programma 05: "Interventi per le famiglie", Titolo 1: "Spese correnti" del bilancio di previsione 2016-2018, annualità 2016, per contributi a sostegno dell'assistenza legale alle persone fisiche residenti in Umbria che detenevano alla data del 23 novembre 2015 obbligazioni emesse dagli istituti bancari interessati dal riordino operato dall'articolo 1, commi 842 e 854 della legge 28 dicembre 2015, n. 208 (Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge di stabilità 2016)) e che sono state danneggiate dalle situazioni di crisi in cui sono incorsi detti istituti bancari.

2. Per l'accesso al contributo è richiesto un valore dell'indicatore della situazione economica equivalente (ISEE) inferiore a euro 40.000,00.

3. La Giunta regionale, con propria deliberazione, disciplina le condizioni, i divieti di cumulo e le modalità di erogazione del contributo di cui al comma 1. La deliberazione può, eventualmente, prevedere la corresponsione del contributo anche in caso di assistenza legale tramite associazioni di consumatori, nonché un avviso pubblico per la formazione di un elenco di avvocati ai quali i soggetti danneggiati possono rivolgersi, oppure, la stipula di una convenzione con gli Ordini degli avvocati dei Fori dell'Umbria.

L.R. 8.4.16, n. 4 - Bilancio di previsione della Regione Umbria 2016-2018. (BUR n. 16 dell'8.4.16)

TOSCANA

MOZIONE 16 marzo 2016, n. 273 - In merito alle possibili difficoltà applicative da parte dei centri per l'impiego della deliberazione della Giunta regionale 21 dicembre 2015 alla luce dei contenuti del decreto legislativo 14 settembre 2015, n. 150. (BUR n. 13 del 30.3.16)

IL CONSIGLIO REGIONALE

Premesso che il decreto legislativo 14 settembre 2015, n. 150 (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), con l'articolo 19, rubricato "Stato di disoccupazione", ha provveduto a ridefinire detto stato, sostituendo la definizione di cui all'articolo 1, comma 2, lettera c), del decreto legislativo 21 aprile 2000, n. 181 (Disposizioni per agevolare l'incontro fra domanda ed offerta di lavoro, in attuazione dell'articolo 45, comma 1, lettera a), della L. 17 maggio 1999, n. 144);

Rilevato che l'articolo 19, comma 1, del citato d.lgs. 150/2015, stabilisce che sono da considerarsi disoccupati " i lavoratori privi di impiego che dichiarano, in forma telematica, al portale nazionale delle politiche del lavoro di cui all'articolo 13, la propria immediata disponibilità allo svolgimento di attività lavorativa ed alla partecipazione alle misure di politica attiva del lavoro concordate con il centro per l'impiego";

Rilevato altresì che, ai sensi dell'articolo 19, comma 3, del d.lgs. 150/2015 "lo stato di disoccupazione e sospeso in caso di rapporto di lavoro subordinato di durata fino a sei mesi";

Constatato che le nuove disposizioni emanate a livello nazionale in merito allo stato di disoccupazione hanno provveduto ad eliminare l'istituto della "conservazione", che consentiva di acquisire lo stato di disoccupazione o di mantenerlo anche a quanti svolgevano un'attività lavorativa che comportasse nel corso dell'anno solare l'ottenimento di un reddito lordo non superiore a euro 8.000,00, per lavoro dipendente, anche a chiamata o intermittente, o a progetto, e non superiore a euro 4.800,00 lordi per lavoro autonomo od occasionale;

Richiamato il decreto legislativo 4 marzo 2015, n. 22 (Disposizioni per il riordino della normativa in materia di ammortizzatori sociali in caso di disoccupazione involontaria e di ricollocazione dei lavoratori disoccupati, in attuazione della legge 10 dicembre 2014, n. 183);

Ricordato che il comma 3 dell'articolo 34 del d.lgs. 150/2015 ha provveduto ad apportare modifiche alle disposizioni di cui agli articoli 9, comma 3, 10, comma 1 e 15, comma 12, del richiamato d.lgs. n. 22/2015 in materia di cumulabilità delle prestazioni di disoccupazione nuova prestazione di assicurazione sociale per l'impiego (NASpI) e l'indennità di disoccupazione (DIS-COLL) con i redditi da lavoro subordinato, parasubordinato e autonomo, individuando il reddito che corrisponde ad una imposta lorda pari o inferiore alle detrazioni spettanti ai sensi dell'articolo 13, del testo unico delle imposte sui redditi (TUIR) approvato con decreto del Presidente della Repubblica 22 dicembre 1986, n. 91. Detto reddito rimane fissato nei limiti già individuati pari a euro 8.000 per il lavoro subordinato e parasubordinato e pari a euro 4.800 per il lavoro autonomo;

Ricordato che le richiamate modifiche apportate dall'articolo 34, comma 3, del d.lgs. 150/2015 agli articoli 9, comma 3, 10, comma 1, e 15 comma 12, del d.lgs. 22/2015 in base alla Circolare INPS 27 novembre- 2015, n. 194 devono intendersi, pur in assenza di espressa previsione normativa, riferite al comma 2 del suddetto articolo 9, il quale dispone in materia di cumulo della prestazione NASpI con il reddito da lavoro subordinato in caso di rioccupazione del percettore di indennità di disoccupazione;

Rilevato che il Ministero del Lavoro e delle politiche sociali con la circolare 34/2015 ha inteso fornire chiarimenti e indicazioni operative relativamente al d.lgs. 150/2015, con particolare riferimento allo stato di disoccupazione, alla condizione di non occupazione ed all'applicazione delle norme del capo II del suddetto d.lgs.;

Preso atto che la sopra citata circolare ministeriale ha inteso precisare la nozione di "non occupazione" anche con specifico riferimento alla "prestazione di attività lavorativa di scarsa intensità", richiamando, in via analogica le disposizioni di cui agli articoli 9 e 10 del d.lgs. 22/2015; in base alla circolare tali disposizioni prevedono "la conservazione della prestazione di nuova assicurazione sociale per l'impiego anche nei casi in cui il beneficiario svolga un'attività lavorativa da cui derivi un reddito annuo inferiore al reddito minimo escluso da imposizione"; così facendo il legislatore ha inteso tutelare il diritto ad una prestazione per coloro che svolgono attività lavorativa in forma subordinata o autonoma, di scarsa intensità. Pertanto, "la condizione di non occupazione fa riferimento alle persone

che non svolgono attività lavorativa, in forma subordinata, parasubordinata o autonoma ovvero coloro che, pur svolgendo una tale attività, ne ricavano un reddito annuo inferiore al reddito minimo escluso da imposizione: tale limite è pari, per le attività di lavoro subordinato o parasubordinato, ad euro 8.000, e per quelle di lavoro autonomo ad euro 4.800”;

Preso atto che a norma dell’articolo 19, comma 7, del d.lgs. 150/2015, alla data di entrata in vigore di detto decreto “allo scopo di evitare l’ingiustificata registrazione come disoccupato da parte di soggetti non disponibili allo svolgimento dell’attività lavorativa le norme nazionali o regionali ed i regolamenti comunali che condizionano prestazioni di carattere sociale allo stato di disoccupazione si intendono riferite alla condizione di non occupazione”;

Preso atto che saranno le amministrazioni interessate a provvedere a verificare che il soggetto richiedente prestazioni di carattere sociale o assistenziale, risulti privo di impiego o svolga un’attività lavorativa da cui derivi un reddito che corrisponde a un’imposta pari o inferiore alle detrazioni spettanti ai sensi del TUIR ossia pari agli importi di cui sopra, a seconda del tipo di attività lavorativa (subordinata, parasubordinata o autonoma);

Rilevato come il “Quadro conoscitivo” alla base del piano sanitario e sociale integrato regionale 2012–2015 approvato con deliberazione del Consiglio regionale, 5 novembre 2014 n. 91 abbia preso in considerazione i riflessi della crisi economica globale iniziata nel 2008 le cui conseguenze hanno evidenziato “un tendenziale impoverimento di alcune fasce della popolazione toscana, acuendo il processo di erosione della base sociale del welfare ...”;

Ricordato che la Giunta regionale, già nei primi mesi di detta crisi, ha posto alla base della deliberazione 4 maggio 2009, n. 349 (Attività libero-professionale intramuraria della dirigenza sanitaria e compartecipazione alla spesa sanitaria: determinazioni in materia di tariffe e volumi delle prestazioni libero professionali – ulteriori livelli di esenzione della compartecipazione alla spesa sanitaria) la considerazione che tra i fenomeni causa dell’impoverimento dei lavoratori e delle loro famiglie vi era il ricorso da parte delle imprese alle procedure di cassa integrazione guadagni e mobilità, motivo per le famiglie interessate di “una maggiore difficoltà in relazione alla sostenibilità dell’onere della compartecipazione alla spesa sanitaria prevista per l’accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale”;

Ricordato altresì che con la richiamata del.g.r. 349/2009 si andavano ad estendere le condizioni di esenzione dalla compartecipazione alla spesa sanitaria, previste dalla del.g.r. 493/2004, secondo le seguenti modalità: “ Immediata esenzione dalla compartecipazione alla spesa sanitaria per l’accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale, di diagnostica e di laboratorio, ai cittadini collocati in cassa integrazione e in mobilità- e loro familiari a carico- con un reddito complessivo del nucleo familiare per l’anno 2009 inferiore a 8.263,31 Euro, incrementato fino a 11.362,05 Euro in presenza del coniuge e di ulteriori 516,46 Euro per ciascun figlio a carico”;

Considerato che la Regione Toscana, in un contesto di perdurante crisi economica ed occupazionale, ha provveduto nel corso degli anni a proseguire le azioni di sostegno in favore delle fasce più deboli della popolazione che manifestano difficoltà nell’accesso al sistema delle cure, attivando un complesso di provvedimenti tra cui si annoverano:

- deliberazione della Giunta regionale 31 marzo 2010, n. 439 (Ulteriori livelli di esenzione dalla compartecipazione alla spesa sanitaria di cui alla DGR n. 349/2009. Determinazioni per l’anno 2010);
- deliberazione della Giunta regionale 9 dicembre 2011, n. 1164 (Condizioni di esenzione dalla compartecipazione alla spesa sanitaria di cui alla DGR n. 439/2010. Determinazioni per l’anno 2012);
- deliberazione della Giunta regionale 28 dicembre 2012, n. 1253 (Deliberazioni GR n. 1164/2011 e n. 753/2012 Determinazioni in materia di compartecipazione alla spesa sanitaria);
- deliberazione della Giunta regionale 29 aprile 2013, n. 316 (Prosecuzione delle condizioni di esenzione dalla compartecipazione alla spesa sanitaria di cui alla Deliberazioni GR n. 1164/2011 e n. 1253/2012);
- deliberazione della Giunta regionale 23 dicembre 2013, n. 1213 (Condizioni di esenzione dalla compartecipazione alla spesa sanitaria di cui alle Deliberazioni GR n. 1253/2012 e n. 316/2013. Determinazioni per l’anno 2014);
- deliberazione della Giunta regionale 22 dicembre 2014, n. 1270 (Condizioni di esenzione dalla compartecipazione alla spesa sanitaria di cui alla DGR n. 1213/2013 . Nuove determinazioni per l’anno 2015);

- deliberazione della Giunta regionale 21 dicembre 2015, n. 1255 (Disposizioni in tema di compartecipazione alla spesa sanitaria: prosecuzione per l'anno 2016 delle condizioni di esenzione di cui alla del.g.r. 1270/2014 e determinazioni in materia di attestazioni ISEE);

Considerato che, nello specifico, la citata del.g.r. 1255/2015 conferma la scelta di proseguire “fino al 31 dicembre 2016 le misure straordinarie di sostegno ai lavoratori colpiti dalla crisi economica prevedendo il riconoscimento dell'esenzione dalla partecipazione alla spesa per le prestazioni specialistiche ambulatoriali erogate in favore dei lavoratori- e loro familiari a carico- residenti in Toscana”, purché in possesso di una serie di requisiti fra i quali: essere disoccupato, con familiari a carico, ed avere cessato un lavoro dipendente o autonomo; essere in possesso di dichiarazione di immediata disponibilità presentata al centro per l'impiego di competenza ed avere un reddito del nucleo familiare fiscale fino a euro 27.000 (codice E 90);

Rilevato che la stessa del.g.r. 1255/2015 precisa che: “si considera disoccupato, al fine dell'esenzione codice E 90, anche chi conserva l'iscrizione al centro per l'impiego svolgendo un'attività lavorativa dalla quale derivi un reddito annuo fino ad un massimo di euro 8.000 (per lavoro subordinato) o di euro 4.800 (per lavoro autonomo)”;

Considerato che la norma del d.lgs. 150/2015, con l'intento di evitare l'ingiustificata registrazione in qualità di disoccupati da parte di persone non immediatamente disponibili allo svolgimento di attività lavorativa, svincola da tale adempimento la fruizione di prestazioni di carattere sociale, procedendo a legarle esclusivamente alla “condizione di non occupazione”, ponendo, tuttavia, i centri per l'impiego in una situazione di notevole difficoltà applicativa in virtù dei richiamati contenuti della del.g.r. 1255/2015;

IMPEGNA

LA GIUNTA REGIONALE

ad attivarsi, alla luce del ridefinito stato di disoccupazione di cui all'articolo 19 del d.lgs. 150/2015, al fine di valutare l'opportunità di modificare la del.g.r. 1255/2015 per renderla coerente con i contenuti del citato d.lgs., ovvero ad adottare opportune precisazioni applicative in ordine ai contenuti della deliberazione in oggetto, con particolare riferimento alla procedura di riconoscimento dello status di disoccupato ed alle modalità di attribuzione dell'esenzione ai lavoratori dalla cui attività derivi un reddito annuale inferiore a euro 8.000 per lavoro dipendente o a euro 4.800 per lavoro autonomo ed occasionale.

DIPENDENZE

MARCHE

DGR n. 169 7.3.16 - L.R. n. 20/2000 art. 5. Integrazione e modifica Manuali di Autorizzazione e di Accreditamento con riferimento a strutture pedagogico-riabilitative e Strutture terapeutico-riabilitative per tossicodipendenti, strutture specialistiche per donne tossicodipendenti in gravidanza o con figli minorenni e per tossicodipendenti con comorbilità psichiatrica. (BUR n. 38 del 25.3.16)

Note

Viene integrato il Manuale di Autorizzazione attuativo della L.R. n. 20/2000, approvato con D.G.R. n. 2200/00 e successivamente modificato dalla D.G.R. n. 1579/01, con l'inserimento delle schede 7.5 BIS e 7.5 TER riportate **nell'Allegato A**), che forma parte integrante e sostanziale del presente atto, contenenti le previsioni relative alle strutture specialistiche per donne tossicodipendenti in gravidanza o con figli minorenni e per tossicodipendenti con comorbilità psichiatrica (art. 5, comma 1 lett. d, n. 4 bis L.R. n. 20/2000).

I requisiti autorizzativi delle strutture pedagogico-riabilitative e terapeutico-riabilitative per tossicodipendenti (art. 5, comma 1 lett. d, n. 4 L.R. n. 20/2000) sono contenuti nella scheda 7.5 del suindicato Manuale di Autorizzazione vigente.

Viene modificato il Manuale di Accreditamento attuativo della L.R. n. 20/2000, approvato con DGR n. 1889 del 31/07/2001 e ss.mm.ii., sostituendo la scheda 12 “Strutture residenziali per tossicodipendenti” con la scheda dal medesimo numero come riformulata **nell'Allegato B**), che forma parte integrante e sostanziale del presente atto, contenente le previsioni relative sia alle strutture pedagogico-riabilitative e terapeutico riabilitative per tossicodipendenti (art. 5, comma 1 lett. d, n. 4

L.R. n. 20/2000), sia alle strutture specialistiche per donne tossicodipendenti in gravidanza o con figli minorenni e per tossicodipendenti con comorbilità psichiatrica (art. 5, comma 1 lett. d, n. 4 bis L.R. n. 20/2000).

NB

Per gli allegati si rinvia alla lettura integrale del testo

EDILIZIA

PUGLIA

DGR 22.3.16, n. 315 - Approvazione schema di Protocollo di Intesa tra Regione Puglia, ANCI Puglia e parti sociali per la programmazione di interventi e l'adozione di misure urgenti per fronteggiare l'emergenza abitativa. (BUR n. 39 dell'11.4.16)

Note

PREMESSA

L'attuale perdurante situazione di crisi economica e sociale e la grave emergenza abitativa che interessa sempre più famiglie impoverite, che risiedono prevalentemente in abitazioni in locazione, richiedono l'adozione di misure efficaci e soluzioni mirate a contenere il disagio abitativo.

La Regione Puglia, Sezione Politiche Abitative, ha dato in questi anni attuazione alle leggi statali che hanno istituito Fondi destinati ad alleviare il disagio abitativo delle famiglie meno abbienti, anche cofinanziando con risorse a carico del proprio bilancio: la L. n. 431/98, art. 11 per i contributi sui canoni di locazione; la L. n. 124 del 2013 di conversione del D.L. n. 102/2013, art. 6, comma 5, per il sostegno agli inquilini morosi incolpevoli.

La L. n. 80/2014, art. 4, di conversione del D.L. n. 47/2014 prevede un Programma di recupero e razionalizzazione degli immobili e degli alloggi di erp di proprietà dei Comuni e delle ARCA al fine della rapida assegnazione ai soggetti aventi titolo.

Con la legge regionale n. 22 del 20 maggio 2014 la Regione Puglia ha inoltre effettuato il riordino delle funzioni amministrative in materia di edilizia residenziale pubblica e sociale e la riforma degli enti regionali operanti nel settore.

All'art. 2, comma 2 di detta legge regionale n. 22/2014 sono elencate le funzioni che la Regione esercita in ordine alla programmazione degli interventi di ERP e ai poteri di vigilanza e controllo sulle attività degli enti operanti nel settore.

In particolare, alla lettera s) di detto art. 2, comma 2, è prevista la istituzione di agenzie per l'affitto, di norma intercomunali, finalizzate a favorire l'incontro tra domanda e offerta, il rispetto delle norme contrattuali e il contenimento dei prezzi degli alloggi in locazione, individuando attraverso apposito provvedimento di Giunta Regionale gli enti gestori, le specifiche finalità e i soggetti destinatari, gli ambiti territoriali di intervento, le modalità organizzative e operative delle agenzie stesse.

GLI INCONTRI CON L'ANCI

Al fine di favorire azioni congiunte e comuni per individuare soluzioni idonee a fronteggiare l'emergenza casa, la Regione Puglia ha promosso incontri con i rappresentanti dell'ANCI e le parti sociali, durante i quali sono stati analizzati i fattori di criticità.

La difficoltà di reperire i dati relativi al fabbisogno abitativo dei Comuni, di censire il patrimonio abitativo, di monitorare il fenomeno dell'emergenza rappresenta certamente un limite ad una programmazione delle politiche per la casa più efficaci.

Nel Progetto PUSH- Puglia social housing- con finanziamento a valere sul PO FESR 2007-2013, avviato dalla Regione per la creazione di un sistema informativo con procedure di immissione dati unificate e univoche, è stato individuato uno strumento attraverso il quale gli stessi Comuni e gli enti gestori, accedendo direttamente alla piattaforma web, potranno immettere i dati per la creazione di una banca dati necessaria per elaborare soluzioni di contrasto al disagio abitativo.

E' inoltre emersa la necessità di dare ampia informazione ai cittadini pugliesi, di realizzare percorsi formativi per il personale comunale che, prima e più di ogni altro soggetto pubblico è a stretto contatto con i cittadini e pertanto deve essere messo in condizione di fornire le risposte adeguate ad una domanda sempre più pressante.

IL PROTOCOLLO D'INTESA

E' stato pertanto concordato un Protocollo di Intesa tra Regione Puglia, ANCI Puglia, CGIL Puglia, CISL Puglia, UIL Puglia, UGL Puglia, SUNIA Puglia, SICET Puglia, ASSOCASA Puglia, allegato al presente provvedimento di cui è parte integrante e sostanziale, con il quale ogni soggetto firmatario, ciascuno per la propria parte di competenza, si impegna ad avviare azioni atte a ridefinire e agevolare le politiche abitative sul territorio. La partecipazione di UNIAT Puglia al Protocollo di Intesa sarà oggetto di eventuale successivo provvedimento, a seguito di verifica della trasformazione dello stato giuridico dell'UNIAT, da Sindacato in Associazione di promozione sociale.

LA CABINA DI REGIA

Il Protocollo di Intesa prevede, tra l'altro, l'istituzione della Cabina di regia regionale, costituita dall'Assessore regionale alla Pianificazione Territoriale con funzione di Presidente, dal Dirigente regionale della Sezione Politiche Abitative, da un rappresentante dell'ANO Puglia, dai rappresentanti delle sigle sindacali sottoscrittrici del Protocollo di Intesa.

La Cabina di regia, di durata biennale rinnovabile, ha principalmente il compito di promuovere politiche abitative mirate ed efficaci, favorire percorsi di informatizzazione e formazione degli operatori comunali, avviare l'iter di costituzione delle agenzie sociali di locazione di ambito.

ENTI LOCALI

ABRUZZO

DGR 4.3.16, n. 144 - Legge Regionale 20 ottobre 2015 n. 32 recante "Disposizioni per il riordino delle funzioni amministrative delle Province in attuazione della Legge 56/2014"- Recepimento ai sensi dell'articolo 8 comma 3 della L.R.32/2016 del 1° Accordo bilaterale Regione- Province per il trasferimento delle Funzioni in materia di "Formazione Professionale"- "Risorse Idriche e Difesa del suolo" "Agricoltura" e del 2° Accordo bilaterale Regione - Province per il trasferimento delle Funzioni in materia di "Tutela Ambientale" , "Energia", "Industria, Commercio e Artigianato", nonché per il trasferimento di quota parte del Personale provinciale addetto alle Funzioni generali (15% -ex art.1 comma 2 dell'Accordo siglato dall'Osservatorio Regionale in data 21/10/2015).

Note

La Regione Abruzzo, al termine di un percorso di confronto in seno all'Osservatorio regionale per il riordino delle Province (costituito con DPGR 71/2014) condotto con le Province abruzzesi e con le Organizzazioni sindacali territoriali, ha approvato la Legge Regionale 20 ottobre 2015, n.32 recante : " Disposizioni per il riordino delle funzioni amministrative delle Province in attuazione della Legge 56/2014" (pubblicata sul Bollettino Ufficiale Telematico della Regione Abruzzo Speciale 28 10 2015, n. 113).

Con propria Deliberazione n°1054 del 19/12/2015 recante "Legge Regionale 20 ottobre 2015 n. 32 recante "Disposizioni per il riordino delle funzioni amministrative delle Province in attuazione della Legge 56/2014 - art.7 Adozione delle Linee Guida per l'individuazione e il trasferimento dei beni e risorse umane, finanziarie, strumentali e organizzative"- sono state adottate, nel testo formalmente approvato dall'Osservatorio Regionale per la Riforme delle Province nella seduta del 1°dicembre 2015, le Linee guida disciplinanti i criteri, le modalità e i termini per la stipulazione degli Accordi di cui all'art.8 della L.R. 32/2015;

Si procede agli ulteriori adempimenti prescritti dalla legge regionale sopracitata per dare concreto avvio al riordino, ed in particolare recepire gli specifici accordi bilaterali stipulati con le Province ai sensi dell'articolo 8, commi 1 e 3 della L.R. 32/2015, per il trasferimento delle risorse umane, finanziarie, strumentali ed organizzative, connesse all'esercizio delle funzioni di cui all'art.3 della legge regionale medesima.

- Viene pertanto recepito il 1° e il 2° Accordo stipulati in data 18/02/2016, nel corso della seduta dell'Osservatorio Regionale, e sottoscritti, per la Regione Abruzzo, dal Vicepresidente Giovanni Lolli con delega del Presidente della Regione Abruzzo, Dott. Luciano D'Alfonso, (atto prot. RA36418/SQ del 18/02/2016) e, rispettivamente, per la Provincia dell'Aquila dal Vicepresidente Dott. Nicola Pisegna Orlando (con delega prot. 8522 del 16/02/2016)- (All.A), per la Provincia di Chieti dal Presidente Dott. Mario Pupillo (All.B), per la Provincia di Pescara dal Presidente Dott. Antonio Di Marco (All.C), per la Provincia di Teramo dal Presidente Dott. Domenico Di Sabatino(All.D).

- Si intendono trasferite per effetto del 1° e del 2° Accordo stipulati in data 18/02/2016 le seguenti Funzioni e le Risorse correlate, con le precisazioni di cui al punto successivo, come disciplinate negli Accordi medesimi: 1° Accordo bilaterale Regione- Province per il trasferimento delle Funzioni conferite ex L.R. 72/98 in materia di “Formazione Professionale”- “Risorse Idriche e Difesa del suolo” “Agricoltura” e del 2° Accordo bilaterale Regione - Province per il trasferimento delle Funzioni in materia di “Tutela Ambientale” , “Energia”, “Industria, Commercio e Artigianato”, nonché per il trasferimento di quota parte (N. 11 unità di cui all’all.I) del Personale provinciale addetto alle Funzioni generali (15% -ex art.1 comma 2 dell’Accordo siglato dall’Osservatorio Regionale in data 25/10/2015), secondo i criteri indicati dalla Conferenza dei Direttori in data 25 febbraio 2016.
- **NB**
- Il trasferimento del personale di cui al 2° Accordo, nonché per quello relativo alle funzioni di supporto (definita quota 15% Funzioni generali), avverrà entro il 30 aprile p.v., e medio tempore, stante l’urgenza di provvedere all’espletamento di attività riconducibili alle funzioni in materia di Tutela Ambientale, Energia, Industria, Commercio e Artigianato nonché di supporto, per il suddetto personale saranno attivate procedure di comando.
- Viene autorizzata, ai sensi dell’art.8 comma3 della L.R. 30/2015 e come da Legge di stabilità regionale 2016 n.5 del 19.01.2016 e Legge regionale di bilancio n.6 del 19.01.2016 (pubblicate sul Burat speciale n°11 del 22/01/2016), la contabilizzazione degli oneri complessivi pari ad € 5.878.622,75 (come da tabella allegata - All. H)

BASILICATA

DGR 16.3.16, n. 233 - Linee guida per attività formativa e di supporto agli Enti Locali. Piano Triennale 2016-2018.

MOLISE

L.R. 27.1.16 n. 1 Disciplina dell’esercizio associato delle funzioni e dei servizi comunali. (BUR n. 3 del 1.2.16)

Capo I

Norme generali

Art. 1

(Oggetto)

1.La Regione, con la presente legge e con provvedimenti ad essa collegati, anche di natura non legislativa, adotta, d’intesa con le Province, i Comuni e le loro forme associative e, ove necessario, sulla base di accordi con le amministrazioni statali interessate, misure per assicurare l’adeguamento dell’articolazione delle funzioni amministrative sul territorio regionale ai principi di sussidiarietà, differenziazione ed adeguatezza, in attuazione dell’articolo 118 della Costituzione, della legge 7 aprile 2014, n. 56 (Disposizioni sulle città metropolitane, sulle province, sulle unioni e fusioni di comuni) ed alle altre disposizioni statali in materia.

2.Sono oggetto specifico della presente legge:

- a) la definizione dei principi e criteri relativi all’allocazione delle funzioni amministrative in atto esercitate dal sistema regionale e locale con l’obiettivo di riservare in capo alla Regione le sole funzioni di carattere unitario e di sviluppare le funzioni associative intercomunali;
- b) la disciplina delle modalità di esercizio associato delle funzioni dei Comuni, con particolare riferimento alle funzioni fondamentali, per le quali si prevede l’esercizio in forma obbligatoriamente associata, nonché delle ulteriori funzioni ad essi conferite dalla legge regionale;
- c) l’adeguamento al nuovo assetto delle funzioni amministrative delineato dalla presente legge delle forme associative intercomunali, con particolare riferimento alle Unioni di Comuni.

3.La presente legge reca disposizioni di attuazione e di modifica della legge regionale 24 marzo 2011, n. 6 (Norme sull’organizzazione dell’esercizio di funzioni e compiti amministrativi a livello locale. Soppressione delle Comunità Montane).

Art. 2

(Finalità)

1. La complessiva riorganizzazione delle funzioni amministrative ai sensi dell'articolo 1 deve garantire, per l'intero sistema regionale e locale:

- a) la razionale distribuzione delle funzioni alla luce dei criteri di unicità, semplificazione, adeguatezza, prossimità al cittadino, non sovrapposizione e non duplicazione delle stesse;
- b) il riequilibrio dell'offerta dei servizi di base nelle aree interne;
- c) uno stretto rapporto tra assetto istituzionale, livello di erogazione dei servizi ai cittadini e politiche di sviluppo socio-economico;
- d) la tenuta complessiva del sistema finanziario regionale;
- e) l'interazione funzionale tra le piante organiche della Regione e degli enti locali al fine dell'allocazione ottimale delle risorse per l'esercizio delle funzioni e del mantenimento degli attuali livelli occupazionali, anche assicurando la formazione e la riqualificazione condivisa e concertata delle risorse umane, nonché prevedendo percorsi di mobilità prioritari nell'ambito della programmazione dei fabbisogni professionali.

Art. 3

(Principi e criteri di riordino territoriale e funzionale delle forme associative intercomunali)

1. La Regione promuove la gestione associata delle funzioni e dei servizi di competenza comunale. A tal fine, anche con l'obiettivo di incrementare i livelli di efficienza e di efficacia, procede alla riorganizzazione territoriale e funzionale delle esperienze associative in atto.

2. Ai fini del riassetto funzionale, la Regione ottempera alle previsioni stabilite dalle normative statali vigenti in materia di gestione associata obbligatoria delle funzioni e dei servizi comunali. In particolare, con la presente legge, la Regione individua la dimensione territoriale ottimale per lo svolgimento in forma associata delle funzioni fondamentali, le forme di esercizio associato di funzioni e servizi comunali, le modalità di incentivazione alle forme associative.

3. Il riordino territoriale e funzionale del livello sovracomunale si ispira ai seguenti criteri:

- a) la Regione individua la dimensione territoriale ottimale e omogenea per area geografica, salvaguardando per quanto possibile le esperienze associative già esistenti e promuovendone l'aggregazione in ambiti di più vaste dimensioni;
- b) i Comuni obbligati all'esercizio associato, in base alla normativa statale vigente, esercitano le funzioni fondamentali mediante Unioni di Comuni o convenzioni;
- c) la Regione incentiva la costituzione delle Unioni di Comuni in luogo delle convenzioni;
- d) la Regione incentiva la costituzione di un'unica Unione fra tutti i Comuni appartenenti all'ambito territoriale ottimale, riconoscendone altresì priorità di accesso ai finanziamenti previsti da leggi, da regolamenti di settore e da programmi cofinanziati con risorse comunitarie e statali.

Capo II

Ambiti territoriali ottimali

Art. 4

(Individuazione degli ambiti territoriali ottimali)

1. Al fine di perseguire gli obiettivi e le finalità di cui alla presente legge, sono individuati gli ambiti territoriali ottimali ed omogenei per l'esercizio e la gestione associata delle funzioni e dei servizi da parte dei Comuni, nel rispetto delle norme e dei principi di cui al decreto-legge 31 maggio 2010, n. 78 (Misure urgenti in materia di stabilizzazione finanziaria e di competitività economica), convertito con modificazioni dalla legge 30 luglio 2010, n. 122 e s.m.i ed in attuazione dell'articolo 6 della legge regionale n. 6 del 2011.

2. All'interno del territorio regionale, sono definiti i seguenti n. 8 ambiti ottimali:

- a) Alto Medio Sannio;
- b) Basso Molise;
- c) Cigno;
- d) Cintura Campobasso;
- e) Cintura Isernia;
- f) Fortore;
- g) Matese;

h) Volturno.

3. I Comuni della regione facenti parte di ciascun ambito territoriale sono indicati nell'allegato A alla presente legge.
4. Non sono ammessi altri ambiti territoriali per lo svolgimento di funzioni in forma associata ai sensi della presente legge, se non quelli definiti nel presente articolo, fatta salva la possibilità di modificarne la composizione in sede di Programma di riordino territoriale di cui all'articolo 12.
5. La Regione promuove, nell'ambito del Programma di riordino di cui all'articolo 12 ed in coerenza con il processo di riordino delle funzioni esercitate delle province, un'aggregazione tra tutti gli ambiti di cui al presente articolo, al fine di individuare tre macro-ambiti con compiti di funzioni e servizi di area vasta.
6. In coerenza con l'individuazione degli ambiti territoriali ottimali di cui al presente articolo, la Regione promuove il riassetto dei distretti sanitari e degli ambiti territoriali sociali.

Art. 5

(Effetti della individuazione degli ambiti territoriali ottimali)

1. L'ambito territoriale ottimale costituisce, ai fini della presente legge, l'area territoriale adeguata per l'esercizio in forma associata sia delle funzioni fondamentali dei Comuni, sia delle ulteriori funzioni conferite ai Comuni dalla legge regionale.
2. I Comuni, appartenenti all'ambito, con popolazione fino a 5.000 abitanti, ovvero fino a 3.000 abitanti se appartenenti a Comunità montane, esercitano in forma associata tra tutti loro le funzioni fondamentali previste dall'articolo 14 del decreto-legge n. 78 del 2010, ai sensi della disciplina statale in materia di esercizio associato obbligatorio delle medesime.
3. I Comuni di cui al comma 2 possono esercitare le suddette funzioni in convenzione tra alcuni soltanto di loro o con altri Comuni appartenenti al medesimo ambito ottimale qualora ciò si giustifichi in relazione al particolare contesto territoriale.
4. All'interno di ciascun ambito, o sub-ambito di cui al comma 2 dell'articolo 17, può essere istituita una sola Unione di Comuni che deve rispettare il limite demografico minimo di 10.000 abitanti, ovvero di 3.000 abitanti se composta prevalentemente di Comuni montani, computando a tal fine la popolazione di tutti i Comuni ad essa aderenti.
5. I Comuni superiori a 15.000 abitanti possono aderire all'esercizio associato di funzioni organizzato dalle Unioni di comuni mediante apposite convenzioni.
6. La Giunta regionale è autorizzata, in ragione di particolari condizioni territoriali, ad adottare deroghe ai limiti demografici di cui al comma 4.
7. Se l'ambito non ricomprende alcuna Unione, tutti i Comuni ad esso aderenti, al fine di ottemperare agli obblighi di cui ai commi 2, 3 e 4, possono:
 - a) costituire tra tutti un'unica Unione cui conferire tutte le funzioni per cui vige l'obbligo di gestione associata;
 - b) stipulare tra tutti i Comuni obbligati un'unica convenzione per una o più funzioni fondamentali.
8. Se l'ambito non ricomprende alcuna Unione, qualora solo una parte dei Comuni deliberi di istituire l'Unione, i restanti Comuni, al fine di ottemperare agli obblighi di cui ai commi 2, 3 e 4, stipulano una convenzione con l'Unione suddetta per una o più funzioni fondamentali.
9. Se l'ambito ricomprende l'intero territorio di una Unione, i Comuni facenti parte dell'Unione, al fine di ottemperare agli obblighi di cui ai commi 2, 3 e 4, possono conferire le funzioni all'Unione medesima, ovvero stipulare una convenzione con gli altri Comuni per una o più funzioni fondamentali. Allo stesso fine i Comuni non aderenti all'Unione possono aderire all'Unione già istituita, convenzionarsi con essa o, per funzioni non conferite dai Comuni aderenti all'Unione, stipulare una convenzione tra tutti i Comuni obbligati per una o più funzioni fondamentali.
10. Se l'ambito ricomprende l'intero territorio di più Unioni, entro il termine di cui al comma 12, i Comuni facenti parte delle Unioni si adeguano alle disposizioni del presente articolo, con particolare riferimento al comma 4. Su richiesta degli enti locali interessati la Regione ne promuove l'aggregazione, provvedendo anche a disciplinarne, con decreti del Presidente della Giunta regionale, i profili successivi.
11. Se l'ambito ricomprende una o più Unioni, il cui territorio ricade anche in altri ambiti, i Comuni interessati, entro il termine di cui al comma 12, si adeguano alle disposizioni del presente articolo, con

particolare riferimento al comma 4, in modo che l'Unione associ solo Comuni appartenenti allo stesso ambito.

12. Entro il 30 aprile 2016, fermo restando quanto previsto dall'articolo 7 della legge regionale n. 6 del 2011, come modificato dalla presente legge, i Comuni provvedono a costituire le Unioni, adeguare quelle esistenti alle previsioni della presente legge o scioglierle, nonché a stipulare o adeguare le convenzioni esistenti alle previsioni della presente legge, dandone immediata comunicazione alla Regione.

13. Qualora i Comuni non ottemperino agli adempimenti necessari alla costituzione, modificazione o scioglimento delle Unioni di cui al presente articolo entro il termine di cui al comma 12, può provvedere in via sostitutiva il Presidente della Giunta regionale.

Capo III

Esercizio associato di funzioni e di servizi

Art. 6

(Unione di Comuni)

1. L'esercizio associato di cui all'articolo 5 può essere attuato mediante Unione di Comuni, costituita secondo le modalità stabilite dalla presente legge e dall'articolo 32 del decreto legislativo 18 agosto 2000, n. 267, e dalle ulteriori disposizioni statali vigenti.

2. Ciascun Comune può far parte di una sola Unione.

3. Lo statuto dell'Unione di Comuni individua la sede e le funzioni svolte dall'Unione, le competenze degli organi, le modalità per la loro costituzione e funzionamento, nonché la durata dell'Unione, comunque non inferiore a dieci anni. Lo statuto definisce altresì le procedure per lo scioglimento dell'Unione e per il recesso da parte dei Comuni partecipanti ed i relativi adempimenti, inclusa la definizione dei rapporti tra l'Unione e il Comune uscente, nonché gli effetti, anche sanzionatori e risarcitori, del recesso di un Comune prima della scadenza del termine di durata dell'Unione. La disciplina del recesso deve comunque garantire la continuità dello svolgimento delle funzioni e dei rapporti di lavoro del personale che presta servizio a qualsiasi titolo presso l'ente. Deve altresì prevedere l'obbligo per il Comune recedente di farsi carico delle quote residue dei prestiti eventualmente accesi.

4. La Giunta dell'Unione è composta dai sindaci dei Comuni che ne fanno parte. Nei casi di incompatibilità del sindaco, ai sensi del decreto legislativo 8 aprile 2013, n. 39 (Disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, a norma dell'articolo 1, commi 49 e 50, della legge 6 novembre 2012, n. 190), fa parte della Giunta dell'Unione un assessore con delega all'Unione stessa. Lo statuto può attribuire al sindaco la facoltà di nominare un proprio delegato permanente con delega specifica all'Unione che lo sostituisce in caso di assenza. I delegati permanenti devono essere scelti tra gli assessori o, esclusivamente nei Comuni fino a 1000 abitanti, tra i consiglieri comunali.

5. Lo statuto regola altresì la durata minima dei conferimenti di funzioni all'Unione, che comunque non può essere inferiore a cinque anni. La revoca anticipata dei conferimenti è priva di ogni effetto, salvo che non sia disposta di comune accordo tra tutti gli enti aderenti.

6. Le Unioni di Comuni possono stipulare convenzioni tra loro, o con Comuni singoli o associati esterni all'Unione stessa, a condizione che ente capofila e responsabile dell'esercizio associato sia l'Unione o una delle Unioni.

7. L'Unione di Comuni, per l'esercizio delle funzioni e dei servizi affidati dai Comuni, opera, di norma, con personale distaccato, comandato o trasferito da detti enti.

8. Salvo che lo statuto non disponga diversamente o diverso accordo tra gli enti interessati, in caso di scioglimento dell'Unione o di cessazione di funzioni affidate dai Comuni, il personale distaccato o comandato rientra, con provvedimento dell'ente di provenienza, nella disponibilità di detto ente.

9. In caso di cessazione di funzioni affidate dai Comuni, l'Unione può stipulare accordi con l'ente di provenienza per il mantenimento presso l'Unione del personale trasferito.

10. Le Unioni di Comuni costituite ai sensi della presente legge e quelle già precedentemente costituite stabiliscono nei rispettivi statuti norme che disciplinano termini e modalità per la successione nei rapporti attivi e passivi in caso di recesso di singoli Comuni e in caso di scioglimento, garantendo la continuità amministrativa e dei rapporti di lavoro del personale dipendente o a qualsiasi titolo assegnato

all'ente.

11. Lo statuto dell'Unione garantisce adeguate forme di partecipazione e controllo degli amministratori dei Comuni aderenti con riguardo alle funzioni conferite, anche mediante la previsione di sedi stabili di raccordo e confronto.

12. L'Unione è costituita con la sottoscrizione, da parte dei sindaci dei comuni associati, dell'atto costitutivo.

Art. 7

(Modalità di deliberazione degli organi ed articolazioni funzionali)

1. Lo statuto dell'Unione e il regolamento interno disciplinano i casi in cui gli organi si riuniscono, con modalità di astensione obbligatoria per i Comuni non interessati alla decisione, fatto comunque salvo il caso in cui le decisioni abbiano valenza sull'intero territorio dell'Unione.

2. Lo statuto dell'Unione può prevedere l'istituzione di sub-ambiti finalizzati ad una migliore organizzazione del servizio, fermo restando che ogni Comune può aderire ad un solo sub-ambito. In tal caso lo statuto prevede:

- a) la disciplina delle modalità organizzative ivi compresa la sede di riunione del sub-ambito anche diversa da quella dell'Unione;
- b) la disciplina generale dei rapporti finanziari e delle forme di collaborazione tra l'Unione ed i Comuni interessati dal sub-ambito.

Art. 8

(Convenzione)

1. L'esercizio associato di cui all'articolo 5 può essere attuato mediante stipulazione di una convenzione, secondo le modalità disciplinate dall'articolo 30 del d.lgs. n. 267/2000, che preveda la costituzione di uffici comuni operanti con personale distaccato dagli enti partecipanti o la delega di funzioni e servizi, da parte degli enti partecipanti all'accordo, a favore di uno di essi che opera in luogo e per conto degli enti deleganti.

2. L'esercizio associato obbligatorio delle funzioni mediante convenzione è soggetto alla verifica triennale che comprovi il conseguimento dei livelli di efficacia ed efficienza di cui al decreto del Ministero dell'interno 11 settembre 2013 (Determinazione dei contenuti e delle modalità delle attestazioni dei Comuni comprovanti il conseguimento di significativi livelli di efficacia ed efficienza nella gestione associata delle funzioni).

3. La convenzione indica:

- a) le funzioni oggetto dell'esercizio associato;
 - b) la durata dell'esercizio associato;
 - c) l'ente che assume la responsabilità dell'esercizio associato presso il quale, a seguito della costituzione dell'ufficio o per effetto della delega, è operante la struttura amministrativa competente all'esercizio della funzione;
 - d) i criteri per la definizione dei rapporti finanziari tra gli enti, in particolare per la partecipazione alle spese derivanti a qualsiasi titolo dall'esercizio associato;
 - e) la costituzione e le norme di funzionamento di un organo, composto dai sindaci o loro delegati, che assume il compito di esprimere l'indirizzo, il coordinamento della organizzazione e dello svolgimento dell'esercizio associato e la definizione dei rapporti finanziari tra gli enti;
 - f) le modalità per il recesso dal vincolo associativo da parte del singolo ente; le modalità semplificate nel caso in cui il recesso sia motivato da esercizio della funzione mediante unione di comuni;
 - g) le modalità per lo scioglimento consensuale del vincolo associativo da parte degli enti partecipanti; gli effetti derivanti dal recesso e dallo scioglimento; i comuni associati che, rispettivamente, succedono nei rapporti attivi e passivi e nel contenzioso insorto; i comuni associati tenuti alla conclusione dei procedimenti amministrativi in corso e la disciplina da applicare per garantire la continuità amministrativa;
 - h) le norme regolamentari applicabili, anche mediante rinvio a regolamenti approvati o da approvarsi da parte dell'ente responsabile dell'esercizio associato, per l'esercizio associato medesimo.
4. La durata della convenzione non può essere inferiore a tre anni.

Art. 9**(Registro regionale delle forme di gestione associata)**

1. E istituito, presso la Giunta regionale, il registro regionale delle forme di gestione associata.
2. L'iscrizione nel registro costituisce titolo per accedere ai finanziamenti regionali.
3. La Giunta regionale disciplina le modalità di tenuta del registro regionale.

Capo IV**Incentivi per le gestioni associate****Art. 10****(Norme generali in materia di incentivazione)**

1. La Regione favorisce il processo di riorganizzazione delle funzioni e dei servizi incentivando le Unioni di Comuni coerenti con le norme della presente legge. Non sono incentivate le mere convenzioni e le associazioni intercomunali.
2. Le leggi di settore che prevedono incentivi o contributi comunque denominati a favore di Comuni e delle loro forme associative, devono, per le parti in contrasto con la presente legge, essere adeguate. Le modifiche devono riservare i benefici ivi previsti, alle Unioni di Comuni conformi alla presente legge.
3. L' 'Osservatorio sulla finanza territoriale della Regione Molise' di cui all'articolo 46 della legge regionale 4 maggio 2015, n. 8, integrato dalla partecipazione dei presidenti delle Unioni di Comuni svolge funzioni di sostegno alla Giunta regionale nell'elaborazione delle politiche di sviluppo delle forme associative tra Comuni.
4. L'Osservatorio di cui al comma 3, al fine di garantire la migliore attuazione della legislazione sull'ordinamento degli enti locali, in presenza di modifiche legislative statali o regionali riguardanti gli assetti del governo locale, con particolare riferimento all'esercizio associato delle funzioni, elabora proposte di interventi formativi e di alto approfondimento rivolti al personale e agli amministratori degli enti locali, indirizzati ad assicurare lo sviluppo delle politiche territoriali e a consolidare sistemi di relazione tra le istituzioni interessate.

Art. 11**(Disposizioni in materia di incentivazione alle Unioni di Comuni)**

1. Possono accedere ai contributi disciplinati dal programma di riordino territoriale, di cui all'articolo 12, le Unioni che alla data del 30 aprile 2016 abbiano provveduto agli adempimenti di cui all'articolo 5.
2. È presupposto indispensabile, per l'accesso ai contributi, il trasferimento delle risorse finanziarie e strumentali dei Comuni all'Unione.
3. La durata dei conferimenti di funzioni da parte dei Comuni che sono per legge statale soggetti all'obbligo di gestione associata deve essere a tempo indeterminato, salvo recesso che non potrà intervenire prima di cinque anni, mentre per gli altri Comuni il conferimento deve avere durata di almeno cinque anni.

Art. 12**(Programma di riordino territoriale)**

1. La Giunta regionale, su proposta dell'Osservatorio sulla finanza territoriale, sentito il Consiglio delle Autonomie Locali, adotta il Programma di riordino territoriale, attraverso il quale:
 - a) adegua la composizione degli ambiti territoriali di cui all'articolo 4;
 - b) effettua la ricognizione e l'aggiornamento delle Unioni di Comuni;
 - c) specifica i criteri per la concessione e la corresponsione dei contributi annuali a sostegno delle Unioni di Comuni di cui all'articolo 13;
 - d) promuove l'individuazione dei tre macro-ambiti di cui al comma 5 dell'articolo 4.
2. Il programma di riordino territoriale ha durata per il periodo 2016-2018 e successivamente è aggiornato ogni tre anni.

Art. 13**(Criteri per la concessione degli incentivi alle Unioni)**

1. Il programma di riordino territoriale può prevedere l'erogazione di un contributo in misura fissa per le Unioni conformi ai requisiti della presente legge ed un ulteriore contributo che sarà determinato in base ai criteri stabiliti dal medesimo programma di riordino territoriale.
2. Nella ripartizione delle risorse disponibili, la Giunta regionale tiene conto, nell'ordine, dei seguenti criteri di preferenza:
 - a) Unioni di comuni alle quali aderiscono tutti i Comuni dell'ambito ottimale, compresi i Comuni con popolazione superiore a 5.000 abitanti, ovvero a 3.000 abitanti se appartenuti a Comunità montane;
 - b) Unioni di comuni alle quali partecipano tutti i Comuni dell'ambito ottimale obbligati ad esercitare in modo associato le funzioni fondamentali di cui all'articolo 14, comma 28, del d.lgs. n. 78 del 2010, nonché, attraverso convenzione, i Comuni dello stesso ambito con popolazione superiore a 5.000 abitanti, ovvero a 3.000 abitanti se appartenuti a Comunità montane;
 - c) Unioni di comuni che abbiano funzioni trasferite in aggiunta a quelle fondamentali di cui al punto b);
 - d) numero di funzioni e servizi comunali con esercizio in forma associata;
 - e) numero di Comuni che partecipano a ognuna delle forme associative previste.
3. In caso di variazioni nella composizione della forma associativa o nella gestione associata delle funzioni o dei servizi, i contributi vengono modificati in proporzione al cambiamento avvenuto.
4. Il programma di riordino territoriale determina i casi in cui il contributo o una quota di contributo è riconosciuta e commisurata al raggiungimento di determinati obiettivi di riduzione dei costi delle gestioni associate rispetto alla somma delle gestioni comunali singole, anche con riguardo ai costi del personale rispetto alle spese complessive di bilancio.
5. Il programma può altresì prevedere che la quantificazione dei contributi tenga conto dell'entità complessiva del bilancio della forma associativa e del volume di risorse conferite dai Comuni all'Unione, della dimensione demografica e territoriale complessiva della forma associativa.
6. I contributi ordinari successivi alla prima annualità sono decurtati delle somme già concesse nell'anno precedente, laddove, sulla base della documentazione finanziaria, non sia comprovata l'effettiva gestione associata dei servizi o il raggiungimento degli obiettivi programmati.
7. Il programma di riordino territoriale può prevedere e disciplinare, altresì, l'erogazione di contributi in conto capitale in favore delle Unioni per spese di investimento finalizzate ad una più efficace gestione associata di funzioni e servizi.
8. La concessione dei contributi è effettuata nei limiti dello stanziamento annuale di bilancio. Se il totale dei contributi massimi, erogabili sulla base delle domande presentate, eccede le risorse finanziarie impegnabili, il contributo spettante a ciascuno dei richiedenti è ridotto in proporzione.
9. Gli incentivi regionali di cui al presente articolo si articolano nelle seguenti categorie:
 - a) finanziamenti per le spese di esercizio e/o in conto capitale;
 - b) supporto formativo e tecnico-operativo per fornire assistenza qualificata e formazione per amministratori e dipendenti degli enti locali;
 - c) premialità nella partecipazione a bandi o avvisi regionali riservata a Unioni;
 - d) accesso a programmi e fondi regionali cofinanziati con risorse comunitarie e statali.

Art. 14

(Progetti di riorganizzazione sovracomunale)

1. Al fine di favorire il riordino territoriale e la razionalizzazione delle forme di gestione associata previste dalla presente legge, la Giunta regionale può erogare ad Unioni o a Comuni, che abbiano specificatamente deliberato in proposito, contributi destinati a concorrere alle spese sostenute per l'elaborazione di progetti di riorganizzazione sovracomunale delle strutture, dei servizi e delle funzioni.

Capo V

Disposizioni in materia di Comunità montane

Art. 15

(Misure urgenti per l'accelerazione dell'estinzione delle Comunità montane)

1. In attuazione della presente legge, i commissari liquidatori delle Comunità montane, nominati ai sensi dell'articolo 10 della legge regionale n. 6 del 2011, presentano alla Giunta regionale, entro il 31 gennaio 2016, proposte di trasferimento dei beni e delle risorse connessi alle funzioni, compiti ed attività esercitate dalle Comunità montane, agli enti locali singoli o associati, predisposte ai sensi

dell'articolo 10, comma 5, lettere f) e g), della legge regionale n. 6 del 2011 e dell'articolo 3 della legge regionale 19 ottobre 2012, n. 22, fermo restando quanto previsto all'articolo 4 della medesima legge regionale n. 22 del 2012.

2. Anche al fine di dare attuazione a quanto previsto al comma 1, la Giunta regionale è autorizzata, sentite le organizzazioni sindacali, a predisporre, avendo a riferimento le procedure di cui all'articolo 2 della legge regionale n. 22 del 2012, un piano straordinario di mobilità finalizzato alla ricollocazione del personale delle soppresse Comunità montane, da concludersi entro il 31 dicembre 2016.

3. Al fine di sostenere il piano di cui al comma 2, al comma 2 dell'articolo 2 della legge regionale n. 22/2012, le parole "quattro esercizi successivi" sono sostituite dalle parole "sei esercizi successivi";

4. Al fine di dare attuazione a quanto previsto dall'articolo 10, comma 9, della legge regionale n. 6 del 2011, il Presidente della Giunta regionale nomina un unico commissario incaricato per le procedure ivi previste con riferimento a tutte le soppresse Comunità montane.

Capo VI

Disposizioni finali

Art. 16

(Modifiche ed abrogazioni)

1. Alla legge regionale 24 marzo 2011, n. 6, sono apportate le seguenti modifiche:

- a) all'articolo 1, comma 2, è abrogata la lettera i);
- b) all'articolo 7, comma 1, le parole da "entro il termine" a "decreto-legge n. 78/2010" sono soppresse; il comma 7 è abrogato;
- c) l'articolo 8 è abrogato;
- d) l'articolo 9 è abrogato;
- e) l'articolo 14 è abrogato.

2. Sono altresì abrogate le disposizioni di legge regionale incompatibili o in contrasto con le norme della presente legge.

Art. 17

(Clausola valutativa)

1. Annualmente, dopo il primo anno dalla data di entrata in vigore della presente legge, la Giunta regionale trasmette al Consiglio regionale una relazione contenente:

- a) il quadro dei finanziamenti erogati in base alle richieste pervenute;
- b) il numero delle forme associative costituite successivamente alla data di entrata in vigore della presente legge;
- c) la descrizione dei progetti richiesti e presentati per lo sviluppo e l'ottimizzazione delle gestioni associate;
- d) le variazioni delle forme associative intervenute successivamente all'erogazione dei contributi;
- e) il numero dei corsi di formazione organizzati sia autonomamente, sia in collaborazione con le autonomie locali ed i loro organismi di rappresentanza;
- f) una valutazione d'impatto di natura economico-finanziaria elaborata dall'Osservatorio sulla finanza territoriale.

2. Al fine di assicurare efficacia nella gestione dei servizi e delle funzioni, i comuni ricadenti nell'ambito n. 1 "Alto Medio Sannio" possono proporre alla Giunta regionale la definizione fino al massimo di quattro sub-ambiti, fermo restando quanto previsto al comma 4 dell'articolo 5.

Art. 18

(Norma finanziaria)

1. Per l'anno 2016, al fine di dare attuazione a quanto previsto all'articolo 14, è autorizzata la spesa di euro 100.000,00 a valere sul capitolo 28307 'Sostegno all'associazionismo dei Comuni', Missione 18 - Programma 1 - Titolo 1 - Macroaggregato 104, quale avanzo di amministrazione proveniente dall'esercizio finanziario 2015.

2. Per le annualità successiva all'anno 2016, le somme destinate alla concessione di incentivi

all'esercizio associato, disciplinati dalla presente legge, sono determinate annualmente con le rispettive leggi regionali di stabilità, nel rispetto degli equilibri di bilancio.

MARCHE

L.R. 25.3.16, n. 6 - Modifica alla legge regionale 3 aprile 2015, n. 13 "Disposizioni per il riordino delle funzioni amministrative esercitate dalle Province". (BUR n. 39 del 31.3.16)

Art. 1

(Modifica alla l.r. 13/2015)

1. Le funzioni di vigilanza relative alla caccia e alla pesca nelle acque interne di cui all'allegato A alla legge regionale 3 aprile 2015, n. 13 (Disposizioni per il riordino delle funzioni amministrative esercitate dalle Province), sono riallocate presso le Province.

2. Per l'attuazione del comma 1 trovano applicazione le disposizioni di cui al comma 770 dell'articolo 1 della legge 28 dicembre 2015, n. 208 (Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato. Legge di stabilità 2016).

Art. 2

(Disposizioni finanziarie)

1. Agli oneri finanziari derivanti dall'attuazione dell'articolo 1 valutati in euro 1.435.353,61 per l'anno 2016 e in euro 1.865.959,69 per ciascuno degli anni 2017 e 2018 si fa fronte con le risorse già stanziare nella Missione 01 - Programma 10 "Risorse umane" del bilancio di previsione 2016/2018.

2. Per gli anni successivi le spese sono autorizzate con la legge di approvazione dei rispettivi bilanci.

3. La Giunta regionale è autorizzata ad effettuare le variazioni necessarie ai fini della gestione nel Documento tecnico di accompagnamento e nel bilancio finanziario gestionale.

NOTE

Nota all'art. 1, comma 2

Il testo del comma 770 dell'articolo 1 della l. 28 dicembre 2015, n. 208 (Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato. Legge di stabilità 2016), è il seguente:

“Art. 1 - *Omissis*

770. All'articolo 5, comma 3, del decreto-legge 19 giugno 2015, n. 78, convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2015, n. 125, è aggiunto, in fine, il seguente periodo: «Qualora le leggi regionali riallochino le funzioni di polizia amministrativa locale e il relativo personale presso le città metropolitane e le province per l'esercizio delle funzioni di vigilanza connesse alle funzioni non fondamentali oggetto di riordino, con copertura dei relativi oneri, la dotazione organica degli enti di area vasta, ridotta ai sensi dell'articolo 1, comma 421, della legge 23 dicembre 2014, n. 190, è rideterminata in aumento in misura corrispondente al personale riallocato».

SICILIA

L.R. 1.4.16, n. 5 - Modifiche alla legge regionale 4 agosto 2015, n. 15 "Disposizioni in materia di liberi Consorzi comunali e Città metropolitane" (GURS n. 15 dell'8.4.16)

Art. 1.

Soppressione dell'adunanza elettorale del libero Consorzio comunale e dell'Adunanza elettorale metropolitana

1. Alla legge regionale 4 agosto 2015, n. 15 e successive modifiche ed integrazioni sono apportate le seguenti modifiche:

a) all'articolo 4, comma 1, la lettera d) è soppressa;

b) all'articolo 6, comma 5, le parole 'che compongono l'Adunanza elettorale' sono sostituite da 'dei comuni';

c) l'articolo 10 è soppresso;

d) all'articolo 11, comma 1, la lettera d) è soppressa;

e) all'articolo 13, comma 5, le parole 'nonché dai presidenti dei consigli circoscrizionali, in carica, del comune capoluogo, che compongono l'Adunanza elettorale metropolitana' sono soppresse;

f) l'articolo 17 è soppresso.

Art. 2.

Ponderazione del voto elettorale

1. Alla legge regionale 4 agosto 2015, n. 15 e successive modifiche ed integrazioni sono apportate le seguenti modifiche:

a) il comma 7 dell'articolo 6 è sostituito dal seguente:

‘7. Il Presidente del libero Consorzio comunale è eletto con voto diretto, libero e segreto. Risulta eletto il candidato che abbia riportato il maggior numero di voti, calcolato con i criteri di ponderazione di cui ai commi 32, 33 e 34 dell'articolo 1 della legge 7 aprile 2014, n. 56 e successive modifiche ed integrazioni. A parità di voti è proclamato eletto il candidato più anziano di età. L'elezione avviene con le modalità di cui all'articolo 18.’.

b) il comma 7 dell'articolo 13 è sostituito dal seguente:

‘7. Il Sindaco metropolitano è eletto con voto diretto, libero e segreto. Risulta eletto il candidato che abbia riportato il maggior numero di voti, calcolato con i criteri di ponderazione di cui ai commi 32, 33 e 34 dell'articolo 1 della legge 7 aprile 2014, n. 56 e successive modifiche ed integrazioni. A parità di voti è proclamato eletto il candidato più anziano di età. L'elezione avviene con le modalità di cui all'articolo 18.’.

Art. 3.

Elezioni del Presidente del libero Consorzio comunale e del Sindaco metropolitano

1. All'articolo 6 della legge regionale 4 agosto 2015, n.15 e successive modifiche ed integrazioni, sono apportate le seguenti modifiche:

a) al comma 2, dopo le parole ‘30 giugno’ sono aggiunte le parole ‘successiva alla data di indizione dei comizi del turno ordinario annuale di elezioni amministrative’;

b) al comma 2 è aggiunto il seguente periodo: ‘In sede di prima applicazione della presente legge, l'elezione si svolge in una domenica compresa tra il 30 giugno ed il 15 settembre 2016.’;

c) al comma 6, le parole ‘, il cui mandato scade non prima di diciotto mesi dalla data di svolgimento delle elezioni’ sono soppresse.

2. All'articolo 13 della legge regionale n. 15/2015 e successive modifiche ed integrazioni, sono apportate le seguenti modifiche:

a) al comma 2, dopo le parole ‘30 giugno’ sono aggiunte le parole ‘successiva alla data di indizione dei comizi del turno ordinario annuale di elezioni amministrative’;

b) al comma 2 è aggiunto il seguente periodo: ‘In sede di prima applicazione della presente legge, l'elezione si svolge in una domenica compresa tra il 30 giugno ed il 15 settembre 2016.’;

c) al comma 5, secondo periodo, le parole ‘nonché i presidenti dei consigli circoscrizionali’ sono soppresse;

d) al comma 6, le parole ‘, il cui mandato scade non prima di diciotto mesi dalla data di svolgimento delle elezioni’ sono soppresse.

Art. 4.

Istituzione del consiglio del libero Consorzio comunale e del Consiglio metropolitano

1. All'articolo 4, comma 1, della legge regionale 4 agosto 2015, n. 15, dopo la lettera a) è aggiunta la seguente ‘a bis) Il Consiglio del libero Consorzio comunale;’.

2. All'articolo 5, comma 1, lettera d), della legge regionale n. 15/2015, le parole ‘l'Adunanza elettorale’ sono sostituite dalle parole ‘e presiede il Consiglio’.

3. Alla legge regionale n. 15/2015 e successive modifiche ed integrazioni, dopo l'articolo 7 è aggiunto il seguente:

‘Art. 7 bis

Consiglio del libero Consorzio comunale

1. Il Consiglio del libero Consorzio comunale è l'organo di indirizzo politico e di controllo dell'ente di area vasta.

2. Il Consiglio del libero Consorzio comunale, a maggioranza assoluta dei propri componenti, approva:

a) il regolamento per il proprio funzionamento;

b) i bilanci di previsione, consuntivi e pluriennali proposti dal Presidente del libero Consorzio comunale.

3. Il Consiglio del libero Consorzio comunale approva, altresì, i regolamenti, i piani ed i programmi ed esercita ogni ulteriore funzione attribuita dallo statuto.

4. Il Consiglio del libero Consorzio comunale propone all'Assemblea del libero Consorzio comunale lo statuto e le sue modifiche ai sensi dell'articolo 2, comma 2.

5. Il Consiglio del libero Consorzio comunale è composto dal Presidente del libero Consorzio comunale e da:

a) dieci componenti, nei liberi Consorzi con popolazione residente fino a 300.000 abitanti;
b) dodici componenti, nei liberi Consorzi con popolazione residente superiore a 300.000 ed inferiore a 700.000 abitanti;

c) sedici componenti, nei liberi Consorzi con popolazione residente pari o superiore a 700.000 abitanti.

6. Il Consiglio del libero Consorzio comunale è eletto dai sindaci e dai consiglieri comunali in carica dei comuni appartenenti al libero Consorzio comunale. Sono eleggibili a consigliere i sindaci ed i consiglieri comunali in carica. L'elezione avviene con le modalità di cui all'articolo 18.

7. Non sono elettori i sindaci ed i consiglieri comunali sospesi di diritto dalla carica, ai sensi dell'articolo 11 del decreto legislativo 31 dicembre 2012, n. 235.

8. L'elezione del Consiglio del libero Consorzio comunale è indetta con decreto del Presidente del libero Consorzio comunale, da emanarsi non oltre il sessantesimo giorno antecedente quello della votazione. Si applicano i commi 2, 3 e 4 dell'articolo 6.'.

4. All'articolo 5, comma 5, della legge regionale n. 15/2015, le parole 'all'Assemblea' sono sostituite dalle parole 'al Consiglio'.

5. All'articolo 11, comma 1, della legge regionale n. 15/2015, dopo la lettera a) è aggiunta la seguente: 'a bis) il Consiglio metropolitano;'

6. All'articolo 12, comma 1, della legge regionale n. 15/2015, alla lettera d) le parole 'l'Adunanza elettorale metropolitana' sono sostituite dalle parole 'e presiede il Consiglio metropolitano;'

7. Alla legge regionale n. 15/2015 e successive modifiche ed integrazioni, dopo l'articolo 14 è aggiunto il seguente:

'Art. 14 bis

Consiglio metropolitano

1. Il Consiglio metropolitano è l'organo di indirizzo politico e di controllo dell'ente di area vasta.

2. Il Consiglio metropolitano, a maggioranza assoluta dei propri componenti, approva:

a) il regolamento per il proprio funzionamento;

b) i bilanci di previsione, consuntivi e pluriennali proposti dal Sindaco metropolitano.

3. Il Consiglio metropolitano approva, altresì, i regolamenti, i piani ed i programmi ed esercita ogni ulteriore funzione attribuita dallo statuto.

4. Il Consiglio metropolitano propone alla Conferenza metropolitana lo statuto e le sue modifiche ai sensi dell'articolo 3, comma 2.

5. Il Consiglio metropolitano è composto dal Sindaco metropolitano e da:

a) quattordici componenti, nelle Città metropolitane con popolazione residente fino a 800.000 abitanti;

b) diciotto componenti, nelle Città metropolitane con popolazione residente superiore a 800.000 abitanti.

6. Il Consiglio metropolitano è eletto dai sindaci e dai consiglieri comunali in carica dei comuni appartenenti alla Città metropolitana. Sono eleggibili a consigliere i sindaci ed i consiglieri comunali in carica. L'elezione avviene con le modalità di cui all'articolo 18.

7. Non sono elettori i sindaci ed i consiglieri comunali sospesi di diritto dalla carica, ai sensi dell'articolo 11 del decreto legislativo 31 dicembre 2012, n. 235.

8. L'elezione del Consiglio metropolitano è indetta con decreto del Sindaco metropolitano, da emanarsi non oltre il sessantesimo giorno antecedente quello della votazione.

Si applicano i commi 2, 3 e 4 dell'articolo 13.'.

8. All'articolo 12, comma 5, della legge regionale n. 15/2015, le parole "alla Conferenza metropolitana" sono sostituite dalle parole "al Consiglio metropolitano".

Art. 5.

Soppressione della Giunta del libero Consorzio comunale e della Giunta metropolitana

1. All'articolo 4, comma 1, della legge regionale 4 agosto 2015, n. 15, la lettera c) è soppressa.

2. All'articolo 5, comma 1, della legge regionale n. 15/2015, la lettera b) è soppressa.

3. All'articolo 5, comma 2, della legge regionale n. 15/2015, le parole 'della Giunta' ovunque ricorrano sono sostituite dalle parole 'del Consiglio'.

4. All'articolo 5, comma 3, della legge regionale n. 15/2015, le parole ai componenti della Giunta' sono sostituite dalle parole 'ai consiglieri'.

5. All'articolo 6, comma 2, della legge regionale n. 15/2015 e successive modifiche ed integrazioni, le parole 'della Giunta' sono sostituite dalle parole 'del Consiglio'.
6. All'articolo 7 della legge regionale n. 15/2015, il comma 3 è soppresso.
7. L'articolo 9 della legge regionale n. 15/2015 è soppresso.
8. All'articolo 11, comma 1, della legge regionale n. 15/2015, la lettera c) è soppressa.
9. All'articolo 12, comma 1, della legge regionale n. 15/2015, la lettera b) è soppressa.
10. All'articolo 12, comma 2, della legge regionale n. 15/2015, sono apportate le seguenti modifiche:
 - a) al primo periodo, le parole 'della Giunta metropolitana' sono sostituite dalle parole 'del Consiglio metropolitano';
 - b) al secondo periodo, le parole 'della Giunta' sono sostituite dalle parole 'del Consiglio'.
11. All'articolo 12, comma 3, della legge regionale n. 15/2015, le parole 'ai componenti della Giunta metropolitana' sono sostituite dalle parole 'ai consiglieri metropolitani'.
12. All'articolo 13, comma 2, della legge regionale n. 15/2015 e successive modifiche ed integrazioni, le parole 'della Giunta metropolitana' sono sostituite dalle parole 'del Consiglio metropolitano'.
13. All'articolo 14 della legge regionale n. 15/2015, il comma 3 è soppresso.
14. L'articolo 16 della legge regionale n. 15/2015 è soppresso.

Art. 6.

Assemblea del libero Consorzio comunale e Conferenza metropolitana

1. L'articolo 2, comma 2, della legge regionale 4 agosto 2015, n. 15 è sostituito dal seguente:
'2. L'Assemblea del libero Consorzio comunale, su proposta del Consiglio del libero Consorzio comunale, adotta o respinge lo statuto e le sue modifiche con i voti che rappresentino almeno la metà dei comuni compresi nel libero Consorzio comunale e la metà della popolazione complessivamente residente.'
2. L'articolo 8 della legge regionale n. 15/2015 è sostituito dal seguente:
'Art. 8. *Assemblea del libero Consorzio comunale* - 1.
L'Assemblea del libero Consorzio comunale è composta dai sindaci dei comuni appartenenti al libero Consorzio comunale.
2. L'Assemblea ha poteri propositivi e consultivi, secondo quanto disposto dallo statuto, nonché i poteri di cui all'articolo 2, comma 2.'
3. L'articolo 3, comma 2, della legge regionale n. 15/2015 è sostituito dal seguente:
'2. La Conferenza metropolitana, su proposta del Consiglio metropolitano, adotta o respinge lo statuto e le sue modifiche con i voti che rappresentino almeno la metà dei comuni compresi nella Città metropolitana e la metà della popolazione complessivamente residente.'
4. L'articolo 15 della legge regionale n. 15/2015 è sostituito dal seguente:
'Art. 15. *Conferenza metropolitana* - 1. La Conferenza metropolitana è composta dai sindaci dei comuni appartenenti alla Città metropolitana.
2. La Conferenza ha poteri propositivi e consultivi, secondo quanto disposto dallo statuto, nonché i poteri di cui all'articolo 3, comma 2.'

Art. 7.

Modifiche all'articolo 18 della legge regionale 4 agosto 2015, n. 15

1. All'articolo 18 della legge regionale 4 agosto 2015, n. 15 sono apportate le seguenti modifiche:
 - a) al comma 1 le parole 'della Giunta del libero Consorzio comunale e della Giunta metropolitana' sono sostituite dalle parole 'del Consiglio del libero Consorzio comunale e del Consiglio metropolitano';
 - b) al comma 3, dopo la parola 'metropolitano' sono inserite le parole ', sottoscritte da almeno il 15 per cento degli aventi diritto al voto,';
 - c) dopo il comma 4, sono aggiunti i seguenti:
'4 bis. L'elezione del Consiglio del libero Consorzio comunale e del Consiglio metropolitano avviene sulla base di liste, composte da un numero di candidati non superiore al numero dei consiglieri da eleggere e non inferiore alla metà degli stessi, sottoscritte da almeno il 5 per cento degli aventi diritto al voto. Le liste sono presentate presso l'ufficio elettorale dalle ore otto del ventunesimo giorno alle ore dodici del ventesimo giorno antecedente la votazione.
- 4 ter. Nelle liste nessuno dei due sessi può essere rappresentato in misura superiore al 60 per cento del numero dei candidati, con arrotondamento all'unità superiore qualora il numero dei candidati del sesso meno rappresentato contenga una cifra decimale inferiore ai 50 centesimi.

In caso contrario, l'ufficio elettorale riduce la lista cancellando i nomi dei candidati appartenenti al sesso più rappresentato, procedendo dall'ultimo della lista, in modo da assicurare il rispetto delle disposizioni di cui al primo periodo. La lista che, all'esito della cancellazione delle candidature eccedenti, contenga un numero di candidati inferiore a quello minimo prescritto di cui al comma 4 bis è inammissibile.

4 quater. Il Consiglio del libero Consorzio comunale ed il Consiglio metropolitano sono eletti con voto diretto, libero e segreto, attribuito a liste di candidati concorrenti, in un unico collegio elettorale corrispondente al territorio del libero Consorzio comunale o della Città metropolitana.

Ciascun elettore esprime un voto che viene ponderato sulla base di un indice determinato in relazione alla popolazione complessiva della fascia demografica del comune di cui è sindaco o consigliere, determinata ai sensi dell'articolo 1, commi 33 e 34, della legge 7 aprile 2014, n. 56 e successive modifiche ed integrazioni. Ciascun elettore può esprimere, inoltre, nell'apposita riga della scheda, un voto di preferenza per un candidato alla carica di consigliere compreso nella lista, scrivendone il cognome o, in caso di omonimia, il nome e il cognome, il cui valore è ponderato ai sensi dell'articolo 1, comma 34, della legge n. 56/2014 e successive modifiche ed integrazioni. La cifra elettorale di ciascuna lista è costituita dalla somma dei voti ponderati validi riportati da ciascuna di esse. Per l'assegnazione del numero dei consiglieri a ciascuna lista si divide la cifra elettorale di ciascuna lista successivamente per 1, 2, 3, 4... fino a concorrenza del numero dei consiglieri da eleggere; quindi si scelgono, tra i quozienti così ottenuti, quelli più alti, in numero eguale a quello dei consiglieri da eleggere, disponendoli in una graduatoria decrescente. Ciascuna lista consegue tanti rappresentanti eletti quanti sono i quozienti ad essa appartenenti compresi nella graduatoria.

A parità di quoziente, nelle cifre intere e decimali, il posto è attribuito alla lista che ha ottenuto la maggiore cifra elettorale e, a parità di quest'ultima, per sorteggio.';

d) al comma 5 è aggiunto il seguente periodo: 'Le schede sono predisposte con le modalità previste dal comma 31 dell'articolo 1 della legge n. 56/2014 e successive modifiche ed integrazioni.';

e) al comma 8, lettera e), le parole 'esterna, avvalendosi delle forze di polizia' sono soppresse;

f) al comma 10, le parole 'dell'eletto' sono sostituite dalle parole 'degli eletti';

g) il comma 11 è sostituito dal seguente:

'11. Per le elezioni del Consiglio del libero Consorzio comunale e del Consiglio metropolitano, l'ufficio elettorale, terminate le operazioni di scrutinio:

a) determina la cifra elettorale ponderata di ciascuna lista;

b) determina la cifra individuale ponderata dei singoli candidati sulla base dei voti di preferenza ponderati;

c) procede al riparto dei seggi tra le liste ed alle relative proclamazioni.';

h) il comma 12 è sostituito dal seguente:

'12. I seggi che rimangono vacanti per qualunque causa, ivi compresa la cessazione dalla carica di sindaco o di consigliere di un comune del libero Consorzio comunale o della Città metropolitana, sono attribuiti ai candidati che, nella medesima lista, hanno ottenuto la maggiore cifra individuale ponderata. Non si considera cessato dalla carica il consigliere eletto o rieletto sindaco o consigliere in un comune del libero Consorzio comunale o della Città metropolitana.'.

Art. 8.

Durata e cessazione degli organi degli enti di area vasta

1. All'articolo 19 della legge regionale 4 agosto 2015, n. 15 sono apportate le seguenti modifiche:

a) la rubrica è sostituita dalla seguente 'Durata, decadenza e cessazione degli organi';

b) al comma 1 sono inseriti, all'inizio, i seguenti periodi:

'Il Consiglio del libero Consorzio comunale ed il Consiglio metropolitano durano in carica cinque anni. In caso di rinnovo del consiglio del comune capoluogo della Città metropolitana, si procede a nuove elezioni del Consiglio metropolitano entro sessanta giorni dalla proclamazione del sindaco del comune capoluogo.';

c) al comma 1 le parole 'o di presidente del consiglio circoscrizionale' sono soppresse.

2. All'articolo 7, comma 1, della legge regionale n. 15/2015, le parole 'ovvero nel caso di rimozione dello stesso Presidente per approvazione di mozione di sfiducia ai sensi dell'articolo 10' sono soppresse.

3. All'articolo 14, comma 1, della legge regionale n. 15/2015, le parole 'ovvero nel caso di rimozione dello stesso Sindaco metropolitano per approvazione di mozione di sfiducia ai sensi dell'articolo 17' sono soppresse.

Art. 9.

Gratuità delle cariche

1. L'articolo 20 della legge regionale 4 agosto 2015, n. 15 è sostituito dal seguente:

'Art. 20. Gratuità delle cariche

– 1. Gli incarichi di Presidente del libero Consorzio comunale, Sindaco metropolitano, componente dell'Assemblea e del Consiglio del libero Consorzio comunale, componente della Conferenza e del Consiglio della Città metropolitana sono tutti esercitati a titolo gratuito. Restano a carico dei rispettivi enti di area vasta gli oneri connessi con le attività in materia di status degli amministratori, relativi ai permessi retribuiti, agli oneri previdenziali, assistenziali ed assicurativi previsti dalla normativa vigente.'

Art. 10.

Modifiche all'articolo 22 della legge regionale 4 agosto 2015, n. 15

1. Al comma 1 dell'articolo 22 della legge regionale 4 agosto 2015, n. 15, dopo le parole 'soggetti,' sono aggiunte le parole 'residenti in Sicilia,'.

2. All'articolo 22 della legge regionale n. 15/2015, alla fine del comma 2 è aggiunto il seguente periodo: 'In sede di prima applicazione delle disposizioni del presente comma, in luogo dei crediti formativi rispettivamente previsti dal comma 3, lettera c), e dal comma 4, lettera c), dell'articolo 3 del predetto decreto ministeriale, è richiesto il conseguimento, nel triennio precedente, di 15 crediti formativi riconosciuti dai competenti ordini professionali o associazioni rappresentative degli stessi, per aver partecipato a corsi e/o seminari formativi in materia di contabilità pubblica e gestione economica e finanziaria degli enti territoriali.'

Art. 11.

Modifiche all'articolo 25 della legge regionale 4 agosto 2015, n. 15

1. All'articolo 25, comma 1, della legge regionale 4 agosto 2015, n. 15, le parole 'novanta giorni' sono sostituite dalle parole 'centocinquanta giorni' e le parole 'dai Presidenti dei liberi Consorzi comunali e dai Sindaci metropolitani, dai rappresentanti dell'Anci Sicilia, dell'Urps,' sono sostituite dalle parole 'dai legali rappresentanti dei liberi Consorzi comunali e delle Città metropolitane e dai rappresentanti'.

Art. 12.

Modifica delle funzioni proprie del libero Consorzio comunale e delle funzioni regionali

1. La lettera e) del punto 3) del comma 1 dell'articolo 27 della legge regionale 4 agosto 2015, n. 15 è soppressa.

2. Il punto 2) del comma 1 dell'articolo 33 della legge regionale n. 15/2015 è soppresso.

Art. 13.

Proroga delle gestioni commissariali delle ex province regionali

1. All'articolo 51, comma 1, della legge regionale 4 agosto 2015, n. 15 e successive modifiche ed integrazioni, le parole '30 giugno 2016' sono sostituite dalle parole '30 settembre 2016'.

NOTE

Avvertenza:

Il testo delle note di seguito pubblicate è stato redatto ai sensi dell'art. 10, commi 2 e 3, del testo unico approvato con decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 1985, n. 1092, al solo fine di facilitare la lettura delle disposizioni di legge modificate o alle quali è operato il rinvio. Restano invariati il valore e l'efficacia degli atti legislativi trascritti, secondo le relative fonti. Le modifiche sono evidenziate in corsivo.

Nota all'art. 1, comma 1, lett. a), b), d) ed e); all'art. 2, comma 1, lett. a) e b); all'art. 3, comma 1, lett. a), b) e c); all'art. 3, comma 2, lett. a), b), c) e d); all'art. 4, commi 1 e 5; all'art. 5, commi 1, 5, 8 e 12:

Gli articoli 4, 6, 11 e 13 della legge regionale 4 agosto 2015, n. 15, recante “Disposizioni in materia di liberi Consorzi comunali e Città metropolitane.”, per effetto delle modifiche apportate dai commi degli articoli che si annotano, risultano rispettivamente i seguenti:

“Art. 4

Organi del libero Consorzio comunale.

1. Sono organi del libero Consorzio comunale:
 - a) il Presidente del libero Consorzio comunale;
 - a bis) Il Consiglio del libero Consorzio comunale;*
 - b) l’Assemblea del libero Consorzio comunale;
 - c) *(lettera soppressa).*
 - d) *(lettera soppressa).*

Art. 6

Elezione del Presidente del libero Consorzio comunale.

1. L’elezione del Presidente del libero Consorzio comunale è indetta con decreto del Presidente uscente, da emanarsi non oltre il sessantesimo giorno antecedente quello della votazione.
2. La data dell’elezione, da svolgersi di norma in una domenica compresa tra il 15 aprile ed il 30 giugno *successiva alla data di indizione dei comizi del turno ordinario annuale di elezioni amministrative*, è fissata preventivamente con delibera *del Consiglio* del libero Consorzio comunale. *In sede di prima applicazione della presente legge, l’elezione si svolge in una domenica compresa tra il 30 giugno ed il 15 settembre 2016.*
3. Il decreto è notificato alla Prefettura territorialmente competente, al Presidente del Tribunale ove ha sede il libero Consorzio comunale, al Dipartimento regionale delle autonomie locali, ai segretari dei comuni del libero Consorzio comunale ed è pubblicato, anche online, negli albi pretori del libero Consorzio comunale e dei comuni che ne fanno parte entro il quarantacinquesimo giorno antecedente quello della votazione.
4. In prima applicazione della presente legge, il decreto di indizione delle elezioni di cui al comma 1 è emanato dal Presidente della Regione almeno 45 giorni prima della data delle elezioni.
5. Il Presidente del libero Consorzio comunale è eletto dai sindaci e dai consiglieri comunali, in carica, *dei comuni* del libero Consorzio comunale. Non sono elettori i sindaci ed i consiglieri comunali sospesi di diritto dalla carica, ai sensi dell’articolo 11 del decreto legislativo 31 dicembre 2012, n. 235.
6. Sono candidabili a Presidente del libero Consorzio comunale i sindaci dei comuni appartenenti allo stesso libero Consorzio comunale *(parole soppresse)*. Non è candidabile il sindaco sospeso di diritto dalla carica, ai sensi dell’articolo 11 del decreto legislativo n. 235/2012.
7. *Il Presidente del libero Consorzio comunale è eletto con voto diretto, libero e segreto. Risulta eletto il candidato che abbia riportato il maggior numero di voti, calcolato con i criteri di ponderazione di cui ai commi 32, 33 e 34 dell’articolo 1 della legge 7 aprile 2014, n. 56 e successive modifiche ed integrazioni. A parità di voti è proclamato eletto il candidato più anziano di età. L’elezione avviene con le modalità di cui all’articolo 18.*
8. Entro un anno dalla data di entrata in vigore della presente legge, lo statuto del libero Consorzio comunale può prevedere l’elezione diretta a suffragio universale del Presidente, a decorrere dal primo rinnovo successivo all’elezione da svolgersi con le modalità di cui al presente articolo. Qualora gli statuti dei liberi Consorzi comunali e delle Città metropolitane che rappresentino la maggioranza della popolazione della Regione prevedano l’elezione diretta, il Governo presenta all’Assemblea regionale siciliana il disegno di legge che stabilisce le modalità di elezione diretta a suffragio universale del Presidente del libero Consorzio comunale e del Sindaco metropolitano.

Art. 11

Organi della Città metropolitana.

1. Sono organi della Città metropolitana:
 - a) il Sindaco metropolitano;
 - a bis) il Consiglio metropolitano;*
 - b) la Conferenza metropolitana;
 - c) *(lettera soppressa);*
 - d) *(lettera soppressa).*

Art. 13

Elezione del Sindaco metropolitano.

1. L'elezione del Sindaco metropolitano è indetta con decreto del Sindaco uscente, da emanarsi non oltre il sessantesimo giorno antecedente quello della votazione.

2. La data dell'elezione, da svolgersi di norma in una domenica compresa tra il 15 aprile ed il 30 giugno *successiva alla data di indizione dei comizi del turno ordinario annuale di elezioni amministrative*, è fissata preventivamente con delibera *del Consiglio metropolitano*.

In sede di prima applicazione della presente legge, l'elezione si svolge in una domenica compresa tra il 30 giugno ed il 15 settembre 2016.

3. Il decreto è notificato alla Prefettura territorialmente competente, al Presidente del Tribunale ove ha sede la Città metropolitana, al Dipartimento regionale delle autonomie locali, ai segretari dei comuni della Città metropolitana ed è pubblicato, anche online, negli albi pretori della Città metropolitana e dei comuni che ne fanno parte entro il quarantacinquesimo giorno antecedente quello della votazione.

4. In prima applicazione della presente legge, il decreto di indizione delle elezioni di cui al comma 1 è emanato dal Presidente della Regione almeno 45 giorni prima della data delle elezioni.

5. Il Sindaco metropolitano è eletto dai sindaci e dai consiglieri comunali, in carica, dei comuni appartenenti alla Città metropolitana (*parole soppresse*). Non sono elettori i sindaci ed i consiglieri comunali (*parole soppresse*) sospesi di diritto dalla carica ai sensi dell'articolo 11 del decreto legislativo 31 dicembre 2012, n. 235.

6. Sono candidabili a Sindaco metropolitano i sindaci in carica dei comuni appartenenti alla Città metropolitana (*parole soppresse*).

Non è candidabile il sindaco sospeso di diritto dalla carica, ai sensi dell'articolo 11 del decreto legislativo n. 235/2012.

7. *Il Sindaco metropolitano è eletto con voto diretto, libero e segreto.*

Risulta eletto il candidato che abbia riportato il maggior numero di voti, calcolato con i criteri di ponderazione di cui ai commi 32, 33 e 34 dell'articolo 1 della legge 7 aprile 2014, n. 56 e successive modifiche ed integrazioni. A parità di voti è proclamato eletto il candidato più anziano di età. L'elezione avviene con le modalità di cui all'articolo 18.

8. Entro un anno dalla data di entrata in vigore della presente legge, lo statuto della Città metropolitana può prevedere l'elezione diretta a suffragio universale del Sindaco metropolitano, a decorrere dal primo rinnovo successivo all'elezione da svolgersi con le modalità di cui al presente articolo. Qualora gli statuti dei liberi Consorzi comunali e delle Città metropolitane che rappresentino la maggioranza della popolazione della Regione prevedano l'elezione diretta, il Governo presenta all'Assemblea regionale siciliana il disegno di legge che stabilisce le modalità di elezione diretta a suffragio universale del Presidente del libero Consorzio comunale e del Sindaco metropolitano.

È condizione necessaria, affinché si possa far luogo all'elezione diretta a suffragio universale del Sindaco metropolitano, che entro la data di indizione delle elezioni il comune capoluogo abbia previsto l'articolazione del proprio territorio in più comuni, con deliberazione del consiglio comunale a maggioranza assoluta dei componenti sottoposta a referendum tra tutti i cittadini della Città metropolitana e approvata dalla maggioranza dei partecipanti al voto. Per la validità del referendum è necessaria la partecipazione della metà più uno degli aventi diritto. È, altresì, necessario che sia approvata la legge regionale di istituzione dei nuovi comuni.”.

Nota all'art. 4, commi 2 e 4, all'art. 5, commi 2, 3 e 4:

L'articolo 5 della legge regionale 4 agosto 2015, n. 15, recante “Disposizioni in materia di liberi Consorzi comunali e Città metropolitane.”, per effetto delle modifiche apportate dai commi degli articoli che si annotano, risulta il seguente:

«*Presidente del libero Consorzio comunale.* – 1. Il Presidente del libero Consorzio comunale:

- a) è il legale rappresentante dell'ente;
- b) (*lettera soppressa*);
- c) convoca e presiede l'Assemblea del libero Consorzio comunale;
- d) convoca e *presiede il Consiglio* del libero Consorzio comunale;
- e) sovrintende al funzionamento dei servizi e degli uffici nonché all'esecuzione degli atti;
- f) esercita le ulteriori funzioni attribuite dallo statuto.

2. Il Presidente nomina tra i componenti *del Consiglio* del libero Consorzio comunale un Vicepresidente, che lo sostituisce nei casi di assenza o impedimento. Qualora anche il Vicepresidente

sia assente o impedito, assume le funzioni di Presidente del libero Consorzio comunale il componente della Giunta più anziano di età.

3. Il Presidente può assegnare deleghe *ai consiglieri* del libero Consorzio comunale, nel rispetto del principio di collegialità, secondo le modalità e nei limiti stabiliti dallo statuto. Le deleghe possono essere revocate con provvedimento motivato.

4. Il Presidente compie tutti gli atti di amministrazione che dalla legge o dallo statuto non siano specificamente attribuiti ad altri organi del libero Consorzio comunale, al segretario ed ai dirigenti del libero Consorzio comunale. Nomina il segretario del libero Consorzio comunale ed i responsabili dei servizi e degli uffici, attribuisce e definisce gli incarichi dirigenziali e quelli di collaborazione esterna. I rapporti di collaborazione esterna e di consulenza non possono superare le due unità e non possono prevedere un compenso superiore al 50 per cento di quello spettante ai dirigenti di prima nomina.

5. Il Presidente, ogni sei mesi, presenta *al Consiglio* del libero Consorzio comunale una relazione relativa al lavoro svolto nel semestre precedente.».

Nota all'art. 4, commi 6 e 8, all'art. 5, commi 9, 10, lett. a) e b) e 11:

L'articolo 12 della legge regionale 4 agosto 2015, n. 15, recante "Disposizioni in materia di liberi Consorzi comunali e Città metropolitane.", per effetto delle modifiche apportate dai commi degli articoli che si annotano, risulta il seguente:

«*Sindaco metropolitano*. – 1. Il Sindaco metropolitano:

- a) è il legale rappresentante dell'ente;
- b) *(lettera soppressa)*;
- c) convoca e presiede la Conferenza metropolitana;
- d) convoca *e presiede il Consiglio metropolitano*;
- e) sovrintende al funzionamento dei servizi e degli uffici nonché all'esecuzione degli atti;
- f) esercita le ulteriori funzioni attribuite dallo statuto.

2. Il Sindaco metropolitano nomina tra i componenti *del Consiglio metropolitano* un Vicesindaco, che lo sostituisce nei casi di assenza o impedimento. Qualora anche il Vicesindaco sia assente o impedito, assume le funzioni di Sindaco metropolitano il componente *del Consiglio* più anziano di età.

3. Il Sindaco metropolitano può assegnare deleghe *ai consiglieri metropolitani*, nel rispetto del principio di collegialità, secondo le modalità e nei limiti stabiliti dallo statuto. Le deleghe possono essere revocate con provvedimento motivato.

4. Il Sindaco metropolitano compie tutti gli atti di amministrazione che dalla legge o dallo statuto non siano specificamente attribuiti ad altri organi della Città metropolitana, al segretario ed ai dirigenti della Città metropolitana. Nomina il segretario della Città metropolitana, i responsabili degli uffici e dei servizi, attribuisce e definisce gli incarichi dirigenziali e quelli di collaborazione esterna.

I rapporti di collaborazione esterna e di consulenza non possono superare le due unità e non possono prevedere un compenso superiore al 50 per cento di quello spettante ai dirigenti di prima nomina.

5. Il Sindaco metropolitano, ogni sei mesi, presenta *al Consiglio metropolitano* una relazione relativa al lavoro svolto nel semestre precedente.».

Nota all'art. 5, comma 6, e all'art. 8, comma 2:

L'articolo 7 della legge regionale 4 agosto 2015, n. 15, recante "Disposizioni in materia di liberi Consorzi comunali e Città metropolitane.", per effetto delle modifiche apportate dai commi degli articoli che si annotano, risulta il seguente:

«*Cessazione dalla carica di Presidente del libero Consorzio comunale*.

– 1. Nel caso in cui il Presidente del libero Consorzio comunale si sia dimesso, sia cessato per qualsiasi causa dalla carica di sindaco del comune di appartenenza o di Presidente del libero Consorzio comunale *(parole soppresse)*, si procede, entro sessanta giorni dalla cessazione, all'elezione del nuovo Presidente del libero Consorzio comunale.

2. Fino all'elezione del nuovo Presidente del libero Consorzio comunale, le relative funzioni sono esercitate dal Vicepresidente.

3. *(Comma soppresso)*».

Nota all'art. 5, comma 13 e all'art. 8, comma 3:

L'articolo 14 della legge regionale 4 agosto 2015, n. 15, recante "Disposizioni in materia di liberi Consorzi comunali e Città metropolitane.", per effetto delle modifiche apportate dai commi degli articoli che si annotano, risulta il seguente:

«*Cessazione dalla carica di Sindaco metropolitano.* – 1. Nel caso in cui il Sindaco metropolitano si sia dimesso, sia cessato per qualsiasi causa dalla carica di sindaco del comune di appartenenza o di Sindaco metropolitano (*parole soppresse*), si procede, entro sessanta giorni dalla cessazione, all'elezione del nuovo Sindaco metropolitano.

2. Fino all'elezione del nuovo Sindaco metropolitano le relative funzioni sono esercitate dal Vicesindaco metropolitano.

3. (*comma soppresso*).».

Nota all'art. 6, comma 1:

L'articolo 2 della legge regionale 4 agosto 2015, n. 15, recante "Disposizioni in materia di liberi Consorzi comunali e Città metropolitane.", per effetto delle modifiche apportate dal comma che si annota, risulta il seguente:

«*Potestà statutaria e regolamentare del libero Consorzio comunale.*

– 1. Il libero Consorzio comunale, nell'ambito dei principi fissati dalla presente legge, adotta il proprio statuto, il quale:

a) stabilisce le norme fondamentali dell'organizzazione dell'ente;

b) specifica le attribuzioni degli organi, le modalità per assicurare il rispetto della parità di genere e le forme di garanzia e di partecipazione delle opposizioni;

c) disciplina i rapporti tra i comuni e le unioni di comuni, compresi nel territorio del libero Consorzio comunale, individuando le modalità di organizzazione, di esercizio e di coordinamento delle funzioni dei comuni compresi nel medesimo territorio, prevedendo la loro eventuale differenziazione per aree territoriali omogenee, nel rispetto del principio di sussidiarietà e dei criteri di efficacia, efficienza, economicità, adeguatezza e riduzione della spesa;

d) disciplina l'utilizzo delle strutture immobiliari del libero Consorzio comunale a favore dei comuni che ne fanno parte e viceversa, per l'esercizio di specifiche funzioni, senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica;

e) specifica i modi di esercizio della rappresentanza legale dell'ente, anche in giudizio;

f) disciplina gli istituti di partecipazione dei cittadini, compreso il referendum abrogativo, consultivo e propositivo, l'iniziativa popolare di deliberazioni e l'istruttoria pubblica di provvedimenti di interesse generale, le forme di democrazia partecipativa, con modalità che assicurino il rispetto della partecipazione dei cittadini residenti e delle comunità locali nelle decisioni di loro specifico interesse;

g) determina le modalità di partecipazione alla vita pubblica degli stranieri residenti nel territorio del libero Consorzio comunale;

h) definisce le modalità relative alla piena realizzazione dell'integrazione dei cittadini diversamente abili nella vita della comunità;

i) stabilisce lo stemma ed il gonfalone del libero Consorzio comunale;

l) individua, in linea con quanto stabilito dalle disposizioni regionali, sistemi di controllo interno, al fine di garantire il funzionamento dell'ente secondo criteri di efficienza, efficacia ed economicità dell'azione amministrativa.

2. *L'Assemblea del libero Consorzio comunale, su proposta del Consiglio del libero Consorzio comunale, adotta o respinge lo statuto e le sue modifiche con i voti che rappresentino almeno la metà dei comuni compresi nel libero Consorzio comunale e la metà della popolazione complessivamente residente.*

3. Fino alla data di approvazione dello statuto del libero Consorzio comunale, da adottarsi entro il termine di un anno dalla data di entrata in vigore della presente legge, si applica lo statuto dell'ex provincia regionale corrispondente.

4. Il libero Consorzio comunale adotta regolamenti nelle materie di propria competenza in conformità alle previsioni dello statuto.».

Nota all'art. 6, comma 3:

L'articolo 3 della legge regionale 4 agosto 2015, n. 15, recante

“Disposizioni in materia di liberi Consorzi comunali e Città metropolitane.”, per effetto delle modifiche apportate dal comma che si annota, risulta il seguente:

«*Potestà statutaria e regolamentare della Città metropolitana.* – 1.

La Città metropolitana, nell’ambito dei principi fissati dalla presente legge, adotta il proprio statuto, il quale:

- a) stabilisce le norme fondamentali dell’organizzazione dell’ente;
- b) specifica le attribuzioni degli organi, le modalità per assicurare il rispetto della parità di genere e le forme di garanzia e di partecipazione delle opposizioni;
- c) disciplina i rapporti tra i comuni e le unioni di comuni, compresi nel territorio della Città metropolitana, individuando le modalità di organizzazione, di esercizio e di coordinamento delle funzioni metropolitane e comunali, prevedendo anche forme di organizzazione unitaria delle funzioni e dei servizi eventualmente differenziate per aree territoriali omogenee, nel rispetto del principio di sussidiarietà e dei criteri di efficacia, efficienza, economicità, adeguatezza e riduzione della spesa;
- d) disciplina l’utilizzo delle strutture immobiliari della Città metropolitana a favore dei comuni che ne fanno parte e viceversa, per l’esercizio di specifiche funzioni, senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica;
- e) specifica i modi di esercizio della rappresentanza legale dell’ente, anche in giudizio;
- f) disciplina gli istituti di partecipazione dei cittadini, compreso il referendum abrogativo, consultivo e propositivo, l’iniziativa popolare di deliberazioni e l’istruttoria pubblica di provvedimenti di interesse generale, le forme di democrazia partecipativa, con modalità che assicurino il rispetto della partecipazione dei cittadini residenti e delle comunità locali nelle decisioni di loro specifico interesse;
- g) determina le modalità di partecipazione alla vita pubblica degli stranieri residenti nel territorio della Città metropolitana;
- h) definisce le modalità relative alla piena realizzazione dell’integrazione dei cittadini diversamente abili nella vita della comunità;
- i) stabilisce lo stemma ed il gonfalone della Città metropolitana;
- l) individua, in linea con quanto stabilito dalle disposizioni regionali, sistemi di controllo interno, al fine di garantire il funzionamento dell’ente, secondo criteri di efficienza, efficacia ed economicità dell’azione amministrativa.

2. *La Conferenza metropolitana, su proposta del Consiglio metropolitano, adotta o respinge lo statuto e le sue modifiche con i voti che rappresentino almeno la metà dei comuni compresi nella Città metropolitana e la metà della popolazione complessivamente residente.*

3. Fino alla data di approvazione dello statuto della Città metropolitana, da adottarsi entro il termine di un anno dalla data di entrata in vigore della presente legge, si applica lo statuto dell’ex provincia regionale corrispondente.

4. La Città metropolitana adotta regolamenti nelle materie di propria competenza in conformità alle previsioni dello statuto.”

Nota all’art. 7, comma 1, lett. a), b), c), d), e), f), g) e h):

L’articolo 18 della legge regionale 4 agosto 2015, n. 15, recante

“Disposizioni in materia di liberi Consorzi comunali e Città metropolitane.”, per effetto delle modifiche apportate dal comma che si annota, risulta il seguente:

«*Disciplina delle operazioni elettorali per l’elezione degli organi del libero Consorzio comunale e della Città metropolitana.*

– 1. Per l’elezione

del Presidente del libero Consorzio comunale e del Sindaco metropolitano nonché *del Consiglio del libero Consorzio comunale e del Consiglio metropolitano*, entro cinque giorni dalla pubblicazione del decreto di indizione delle elezioni, l’Assessore regionale per le autonomie locali e la funzione pubblica, con decreto istituisce l’ufficio elettorale composto da tre iscritti all’albo nazionale dei segretari comunali e provinciali di cui all’articolo 98 del decreto legislativo 18 agosto 2000, n. 267, di cui uno con funzioni di presidente. Un dirigente, con competenze amministrative, di uno dei comuni appartenenti all’ente di area vasta è designato, con il medesimo decreto, ad esercitare le funzioni di segretario. L’ufficio elettorale si insedia presso la sede dell’ente di area vasta.

2. Sulla base delle comunicazioni trasmesse dai comuni appartenenti all’ente di area vasta, sottoscritte congiuntamente dal sindaco e dal segretario, entro il trentesimo giorno antecedente la votazione

l'ufficio elettorale forma l'elenco degli elettori e ne dispone la pubblicazione, anche online, negli albi pretori dello stesso ente di area vasta e dei comuni che ne fanno parte. Eventuali variazioni dell'elenco degli elettori, da pubblicare con le stesse modalità, possono essere disposte dall'ufficio elettorale entro il secondo giorno antecedente quello della votazione.

3. Le candidature per l'elezione del Presidente del libero Consorzio comunale e del Sindaco metropolitano, sottoscritte da almeno il 15 per cento degli aventi diritto al voto, sono presentate dalle ore otto del ventunesimo giorno alle ore dodici del ventesimo giorno antecedente quello della votazione, anche se festivi, presso l'ufficio elettorale.

4. Entro il diciottesimo giorno antecedente quello della votazione l'ufficio elettorale assegna, mediante sorteggio, un numero progressivo a ciascun candidato alla carica di Presidente del libero Consorzio comunale o di Sindaco metropolitano. Tale numero rappresenta l'ordine con il quale i nominativi dei candidati a Presidente del libero Consorzio comunale ed a Sindaco metropolitano sono scritti nelle schede di votazione.

4 bis. L'elezione del Consiglio del libero Consorzio comunale e del Consiglio metropolitano avviene sulla base di liste, composte da un numero di candidati non superiore al numero dei consiglieri da eleggere e non inferiore alla metà degli stessi, sottoscritte da almeno il 5 per cento degli aventi diritto al voto. Le liste sono presentate presso l'ufficio elettorale dalle ore otto del ventunesimo giorno alle ore dodici del ventesimo giorno antecedente la votazione.

4 ter. Nelle liste nessuno dei due sessi può essere rappresentato in misura superiore al 60 per cento del numero dei candidati, con arrotondamento all'unità superiore qualora il numero dei candidati del sesso meno rappresentato contenga una cifra decimale inferiore ai 50 centesimi.

In caso contrario, l'ufficio elettorale riduce la lista cancellando i nomi dei candidati appartenenti al sesso più rappresentato, procedendo dall'ultimo della lista, in modo da assicurare il rispetto delle disposizioni di cui al primo periodo. La lista che, all'esito della cancellazione delle candidature eccedenti, contenga un numero di candidati inferiore a quello minimo prescritto di cui al comma 4 bis è inammissibile.

4 quater. Il Consiglio del libero Consorzio comunale ed il Consiglio metropolitano sono eletti con voto diretto, libero e segreto, attribuito a liste di candidati concorrenti, in un unico collegio elettorale corrispondente al territorio del libero Consorzio comunale o della Città metropolitana.

Ciascun elettore esprime un voto che viene ponderato sulla base di un indice determinato in relazione alla popolazione complessiva della fascia demografica del comune di cui è sindaco o consigliere, determinata ai sensi dell'articolo 1, commi 33 e 34, della legge 7 aprile 2014, n. 56 e successive modifiche ed integrazioni. Ciascun elettore può esprimere, inoltre, nell'apposita riga della scheda, un voto di preferenza per un candidato alla carica di consigliere compreso nella lista, scrivendone il cognome o, in caso di omonimia, il nome e il cognome, il cui valore è ponderato ai sensi dell'articolo 1, comma 34, della legge n. 56/2014 e successive modifiche ed integrazioni. La cifra elettorale di ciascuna lista è costituita dalla somma dei voti ponderati validi riportati da ciascuna di esse. Per l'assegnazione del numero dei consiglieri a ciascuna lista si divide la cifra elettorale di ciascuna lista successivamente per 1, 2, 3, 4... fino a concorrenza del numero dei consiglieri da eleggere; quindi si scelgono, tra i quozienti così ottenuti, quelli più alti, in numero eguale a quello dei consiglieri da eleggere, disponendoli in una graduatoria decrescente. Ciascuna lista consegue tanti rappresentanti eletti quanti sono i quozienti ad essa appartenenti compresi nella graduatoria. A parità di quoziente, nelle cifre intere e decimali, il posto è attribuito alla lista che ha ottenuto la maggiore cifra elettorale e, a parità di quest'ultima, per sorteggio.

5. La stampa delle schede di votazione è effettuata a cura dell'ente di area vasta dal diciassettesimo al secondo giorno antecedente quello della votazione. *Le schede sono predisposte con le modalità previste dal comma 31 dell'articolo 1 della legge n. 56/2014 e successive modifiche ed integrazioni.*

6. Per le operazioni di voto è costituito presso l'ufficio elettorale un unico seggio elettorale, composto da un presidente, da quattro scrutatori, scelti tra gli elettori dall'ufficio elettorale mediante sorteggio da effettuarsi entro il decimo giorno antecedente quello della votazione, e da un segretario, scelto dal presidente del seggio elettorale tra gli stessi elettori. In caso di rinuncia o impedimento del presidente e degli scrutatori l'ufficio elettorale provvede alla sostituzione.

In caso di rinuncia o impedimento del segretario, il presidente provvede alla sostituzione.

7. Il seggio elettorale si insedia alle ore sei del giorno della votazione per le operazioni preliminari di competenza. Le operazioni di voto si svolgono dalle ore otto alle ore ventidue.

8. Ultimate le operazioni di voto e dichiarata chiusa la votazione, il presidente del seggio elettorale:

- a) procede alla sigillatura dell'urna contenente le schede votate;
- b) forma un plico sigillato contenente le schede autenticate e non utilizzate;
- c) forma un ulteriore plico sigillato contenente le eventuali schede non autenticate e quelle deteriorate;
- d) richiude in un apposito plico tutte le carte, gli atti ed i documenti riguardanti la votazione nonché il bollo del seggio e le matite utilizzate per l'espressione del voto;
- e) procede alla chiusura della sala ed alla sua custodia (*parole soppresse*).

9. L'urna, i plichi ed i mezzi precauzionali apposti agli accessi della sala devono essere firmati sui lembi di chiusura dal presidente del seggio, dal segretario e da due scrutatori.

10. Lo scrutinio ha inizio alle ore otto del giorno successivo a quello della votazione e continua fino alla sua conclusione. Ultimate le operazioni di scrutinio, il seggio elettorale trasmette il relativo esito all'ufficio elettorale per la verifica dei dati e la proclamazione *degli eletti*.

11. *Per le elezioni del Consiglio del libero Consorzio comunale e del Consiglio metropolitano, l'ufficio elettorale, terminate le operazioni di scrutinio:*

- a) *determina la cifra elettorale ponderata di ciascuna lista;*
- b) *determina la cifra individuale ponderata dei singoli candidati sulla base dei voti di preferenza ponderati;*
- c) *procede al riparto dei seggi tra le liste ed alle relative proclamazioni.*

12. *I seggi che rimangono vacanti per qualunque causa, ivi compresa la cessazione dalla carica di sindaco o di consigliere di un comune del libero Consorzio comunale o della Città metropolitana, sono attribuiti ai candidati che, nella medesima lista, hanno ottenuto la maggiore cifra individuale ponderata. Non si considera cessato dalla carica il consigliere eletto o rieletto sindaco o consigliere in un comune del libero Consorzio comunale o della Città metropolitana.*

13. Tutti i termini che regolano il procedimento elettorale degli organi degli enti di area vasta sono perentori.

14. Per quanto non previsto dal presente articolo si rinvia alla normativa vigente in materia di elezioni del presidente della ex provincia regionale.

15. Nei casi di omessa indizione delle elezioni, provvede in via sostitutiva l'Assessore regionale per le autonomie locali e la funzione pubblica, a mezzo di commissario straordinario nominato ai sensi della normativa vigente.».

Nota all'art. 8, comma 1, lett. a), b) e c):

L'articolo 19 della legge regionale 4 agosto 2015, n. 15 recante

“Disposizioni in materia di liberi Consorzi comunali e Città metropolitane.”, per effetto delle modifiche apportate dal comma che si annota, risulta il seguente:

«*Durata, decadenza e cessazione degli organi. – 1. Il Consiglio del libero Consorzio comunale ed il Consiglio metropolitano durano in carica cinque anni. In caso di rinnovo del consiglio del comune capoluogo della Città metropolitana, si procede a nuove elezioni del Consiglio metropolitano entro sessanta giorni dalla proclamazione del sindaco del comune capoluogo. La cessazione dalla carica di sindaco di un comune o di consigliere comunale (parole soppresse), per qualsiasi causa, comporta la decadenza immediata da qualsiasi carica ricoperta negli organi dei liberi Consorzi comunali e delle Città metropolitane.*

2. I componenti degli organi dei liberi Consorzi comunali e delle Città metropolitane decadono dalla carica in caso di sospensione di diritto dalla carica ricoperta nel comune di appartenenza ai sensi dell'articolo 11 del decreto legislativo 31 dicembre 2012, n. 235.

3. Nel caso di cessazione dalla carica di un componente dell'Assemblea del libero Consorzio comunale o della Conferenza metropolitana, lo stesso è sostituito, fino al rinnovo della carica di sindaco, dal vicesindaco e successivamente dal commissario straordinario nominato ai sensi dell'articolo 55 dell'ordinamento amministrativo degli enti locali nella Regione siciliana approvato con la legge regionale 15 marzo 1963, n. 16 e successive modifiche ed integrazioni.».

Nota all'art. 8, comma 2:

Per l'articolo 7 della legge regionale 4 agosto 2015, n. 15, recante

“Disposizioni in materia di liberi Consorzi comunali e Città metropolitane.” vedi nota all’art. 5, comma 6.

Nota all’art. 8, comma 3:

Per l’articolo 14 della legge regionale 4 agosto 2015, n. 15, recante

“Disposizioni in materia di liberi Consorzi comunali e Città metropolitane.” vedi nota all’art. 5, comma 13.

Nota all’art. 10, commi 1 e 2:

L’articolo 22 della legge regionale 4 agosto 2015, n. 15, recante

“Disposizioni in materia di liberi Consorzi comunali e Città metropolitane.”, per effetto delle modifiche apportate dai commi che si annotano, risulta il seguente:

«*Organo di revisione degli enti di area vasta.* – 1. In ciascun ente di area vasta è costituito un collegio dei revisori dei conti composto da tre soggetti, *residenti in Sicilia*, individuati con le modalità di cui al comma 2.

2. In conformità alle disposizioni di cui all’articolo 16, comma 25, del decreto legge 13 agosto 2011, n. 138, convertito, con modificazioni, dalla legge 14 settembre 2011, n. 148, i revisori dei conti sono scelti mediante estrazione a sorte tra i soggetti iscritti nel registro dei revisori legali di cui al decreto legislativo 27 gennaio 2010, n. 39 nonché tra gli iscritti all’ordine dei dottori commercialisti e degli esperti contabili, in possesso dei requisiti previsti dall’articolo 3, commi 3 e 4, del decreto del Ministro dell’Interno 15 febbraio 2012, n. 23, che abbiano richiesto di partecipare alla procedura di scelta dell’organo di revisione dell’ente di area vasta. A tal fine un componente, che assume le funzioni di presidente, è scelto tra i soggetti in possesso dei requisiti di cui al comma 4 dell’articolo 3 del predetto decreto ministeriale e due componenti sono scelti tra tutti i soggetti in possesso dei requisiti che abbiano richiesto di partecipare alla procedura.

In sede di prima applicazione delle disposizioni del presente comma, in luogo dei crediti formativi rispettivamente previsti dal comma 3, lettera c), e dal comma 4, lettera c), dell’articolo 3 del predetto decreto ministeriale, è richiesto il conseguimento, nel triennio precedente, di 15 crediti formativi riconosciuti dai competenti ordini professionali o associazioni rappresentative degli stessi, per aver partecipato a corsi e/o seminari formativi in materia di contabilità pubblica e gestione economica e finanziaria degli enti territoriali.

3. Al fine della costituzione del collegio dei revisori, l’ente di area vasta, entro il termine di due mesi antecedenti la scadenza dell’organo di revisione, emana un avviso da pubblicare nella Gazzetta Ufficiale della Regione siciliana e nel sito istituzionale dell’ente. Nel caso di rinuncia o cessazione, per qualsiasi causa, dall’incarico di un componente del collegio, l’ente di area vasta emana l’avviso di cui al presente comma entro quindici giorni dalla cessazione dall’incarico medesimo.

4. L’estrazione a sorte è effettuata pubblicamente, alla presenza del segretario, presso l’ente di area vasta, secondo modalità stabilite con apposito decreto dell’Assessore regionale per le autonomie locali e la funzione pubblica, da emanarsi entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge.

5. L’incarico di componente del collegio dei revisori dei conti dell’ente di area vasta è incompatibile con quello di componente del collegio dei revisori dei conti di un comune appartenente al medesimo ente di area vasta. Qualora un soggetto sia scelto quale componente del collegio dei revisori dei conti di un ente di area vasta e di un comune appartenente al medesimo ente di area vasta, il diritto di opzione è esercitato entro il termine di dieci giorni dal verificarsi della causa di incompatibilità. Decorso inutilmente il predetto termine, il soggetto interessato decade dall’incarico nell’ente di area vasta.

6. Le disposizioni del presente articolo si applicano a decorrere dal primo rinnovo degli organi di revisione dei conti degli enti di area vasta successivo all’entrata in vigore della presente legge.”.

Nota all’art. 11, comma 1:

L’articolo 25 della legge regionale 4 agosto 2015, n. 15, recante

“Disposizioni in materia di liberi Consorzi comunali e Città metropolitane.”, per effetto delle modifiche apportate dal comma che si annota, risulta il seguente:

«*Osservatorio regionale.* – 1. Entro *centocinquanta* giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, d’intesa con la Conferenza Regione - autonomie locali, con decreto dell’Assessore regionale per le autonomie locali e per la funzione pubblica, in coerenza con l’accordo tra Governo nazionale e Regioni sancito nella seduta della Conferenza Unificata dell’11 settembre 2014 ed il decreto del

Presidente del Consiglio dei Ministri del 26 settembre 2014, è istituito l'Osservatorio regionale per l'attuazione della presente legge, composto *dai legali rappresentanti dei liberi Consorzi comunali e delle Città metropolitane e dai rappresentanti* delle associazioni delle autonomie locali e delle associazioni sindacali maggiormente rappresentative.

Con il medesimo decreto assessoriale sono stabilite le modalità operative del suddetto organo e le sue eventuali articolazioni interne. All'Osservatorio regionale deve essere garantito in ogni caso un flusso costante di informazioni.

2. Entro tre mesi dall'insediamento degli organi degli enti di area vasta, l'Osservatorio:

a) svolge una ricognizione delle entrate nonché delle spese necessarie allo svolgimento delle funzioni attribuite agli enti di area vasta;

b) definisce i criteri per la riallocazione delle funzioni e delle risorse finanziarie, umane e strumentali, anche sulla base di parametri perequativi di natura economico-demografica.

3. La partecipazione all'Osservatorio è a titolo gratuito.

4. Dall'attuazione del presente articolo non devono derivare nuovi o maggiori oneri a carico del bilancio della Regione.».

Nota all'art. 12, comma 1:

L'articolo 27 della legge regionale 4 agosto 2015, n. 15, recante

“Disposizioni in materia di liberi Consorzi comunali e Città metropolitane.”, per effetto delle modifiche apportate dal comma che si annota, risulta il seguente:

«*Funzioni proprie del libero Consorzio comunale.*

– 1. Il libero

Consorzio comunale, quale ente di area vasta, è titolare, oltre che delle funzioni già spettanti alle ex province regionali ai sensi della normativa vigente, delle seguenti funzioni proprie già attribuite, ai sensi dell'articolo 13 della legge regionale 6 marzo 1986, n. 9 e successive modifiche ed integrazioni, alle ex province regionali alla data di entrata in vigore della presente legge:

1) in materia di servizi sociali e culturali:

a) iniziative e proposte agli organi competenti in ordine all'individuazione ed al censimento dei beni culturali ed ambientali ricadenti nel territorio del libero Consorzio comunale nonché alla tutela, valorizzazione e fruizione sociale degli stessi beni, anche con la collaborazione degli enti e delle istituzioni scolastiche e culturali.

Acquisto di edifici o di beni culturali, con le modalità di cui all'articolo 21, secondo e terzo comma, della legge regionale 1° agosto 1977, n. 80 e successive modifiche ed integrazioni. Per l'esercizio delle funzioni suddette, i liberi Consorzi comunali si avvalgono degli organi periferici dell'Amministrazione regionale dei beni culturali ed ambientali;

b) realizzazione di strutture e servizi assistenziali, anche mediante la riutilizzazione delle istituzioni socioscolastiche permanenti;

c) distribuzione territoriale, costruzione, manutenzione, arredamento, dotazione di attrezzature, funzionamento degli istituti di istruzione media di secondo grado; promozione, negli ambiti di competenza, del diritto allo studio. Le suddette funzioni sono esercitate in collaborazione con gli organi collegiali della scuola;

2) in materia di sviluppo economico:

a) promozione dello sviluppo turistico e delle strutture ricettive, ivi compresa la concessione di incentivi e contributi; realizzazione di opere, impianti e servizi complementari alle attività turistiche, di interesse sovracomunale;

b) interventi di promozione e di sostegno delle attività artigiane, ivi compresa la concessione di incentivi e contributi, salve le competenze dei comuni;

c) vigilanza sulla caccia e sulla pesca nelle acque interne;

d) autorizzazione all'apertura degli esercizi di vendita al dettaglio di cui all'articolo 9 della legge regionale 22 luglio 1972, n. 43 e successive modifiche ed integrazioni;

3) in materia di organizzazione del territorio e della tutela dell'ambiente:

a) costruzione e manutenzione della rete stradale del libero Consorzio comunale, intercomunale, rurale e di bonifica e delle ex trazzere, rimanendo assorbita ogni competenza di altri enti sulle suindicate opere, fatto salvo quanto previsto al penultimo alinea dell'articolo 16 della legge regionale 2 gennaio 1979, n. 1 e successive modifiche ed integrazioni;

- b) costruzione di infrastrutture di interesse sovracomunale e provinciale;
- c) organizzazione dei servizi di trasporto locale interurbano;
- d) protezione del patrimonio naturale e gestione di riserve naturali;
- e) *(lettera soppressa)*

2. Il libero Consorzio comunale svolge, altresì, le seguenti funzioni proprie:

- a) pianificazione territoriale ed urbanistica, generale e di coordinamento, comprese le opere e gli impianti di interesse sovracomunale, le vie di comunicazione, le reti di servizi ed infrastrutture, i sistemi coordinati di gestione dei servizi pubblici e l'organizzazione dei servizi pubblici di interesse generale, da attuarsi con le modalità di cui all'articolo 34;
- b) approvazione degli strumenti urbanistici dei comuni, la cui adozione spetta ai comuni facenti parte del libero Consorzio comunale previo parere della Commissione regionale urbanistica e nel rispetto degli indirizzi regionali;
- c) organizzazione e gestione in materia di tutela ambientale, entro i limiti della programmazione regionale;
- d) pianificazione dei servizi di trasporto nel territorio del libero Consorzio comunale; autorizzazione e controllo in materia di trasporto privato, in coerenza con la programmazione regionale;
- e) promozione, coordinamento e valorizzazione dello sviluppo economico e sociale, comprese le competenze previste dalle disposizioni dell'articolo 12 della legge regionale 23 maggio 1991, n. 33, nell'area del libero Consorzio comunale. L'assistenza dei ciechi e dei sordomuti rieducabili deve intendersi estesa, per coloro che sono portatori di handicap aggiuntivi di natura fisica e/o psichica, anche ad attività strutturate a carattere pre-formativo e di orientamento professionale, nonché a specifici percorsi socio-educativi, da svolgersi in età post-scolare e comunque non necessariamente collegate e/o concomitanti con la frequenza di istituzioni scolastiche di ogni ordine e grado e corsi di istruzione e formazione professionale;
- f) sostegno e sviluppo dei Consorzi universitari presenti nel territorio nonché degli enti culturali già sostenuti dalle ex province regionali. I liberi Consorzi comunali mantengono la stabile partecipazione, in qualità di soci, nei Consorzi universitari già partecipati dalle ex province regionali alla data di entrata in vigore della presente legge, nei limiti delle previsioni statutarie dei medesimi Consorzi universitari;
- g) promozione e coordinamento dei sistemi di informatizzazione e di digitalizzazione in ambito consortile; raccolta ed elaborazione dati nonché assistenza tecnicoamministrativa agli enti locali;
- h) organizzazione dello sviluppo turistico, entro i limiti della programmazione regionale.

3. Ai liberi Consorzi comunali spetta altresì la gestione delle riserve naturali gestite dalle ex province regionali alla data di entrata in vigore della presente legge.

4. Ai fini dell'individuazione delle risorse necessarie per il finanziamento delle funzioni attribuite ai liberi Consorzi comunali ai sensi del presente articolo, il Presidente della Regione, previa delibera di Giunta, previo parere della Commissione Affari istituzionali e della Commissione Bilancio dell'Assemblea regionale siciliana, emana uno o più decreti, sulla base di un'intesa con i competenti organi dello Stato in ordine alla definizione dei rapporti finanziari tra lo Stato e la Regione, allo scopo di assicurare lo svolgimento dei compiti istituzionali dei liberi Consorzi comunali.

5. A seguito dell'entrata in vigore di ciascun decreto presidenziale si procede alle conseguenti variazioni di bilancio, al fine di consentire l'effettivo esercizio delle funzioni.

6. Nelle more dell'adozione dei decreti di cui al comma 4, i liberi Consorzi comunali continuano ad esercitare le funzioni attribuite alle ex province regionali alla data dell'entrata in vigore della presente legge, nei limiti delle disponibilità finanziarie in atto esistenti.».

Nota all'art. 12, comma 2:

L'articolo 33 della legge regionale 4 agosto 2015, n. 15, recante

“Disposizioni in materia di liberi Consorzi comunali e Città metropolitane.”, per effetto delle modifiche apportate dal comma che si annota, risulta il seguente:

«*Funzioni regionali.* – 1. La Regione svolge, oltre alle funzioni ad essa spettanti ai sensi della normativa vigente, le seguenti ulteriori funzioni proprie già attribuite alle ex province regionali, ai sensi dell'articolo 13 della legge regionale 6 marzo 1986, n. 9 e successive modifiche ed integrazioni, alla data di entrata in vigore della presente legge:

- 1) in materia di servizi culturali:

a) promozione ed attuazione di iniziative ed attività di formazione professionale nonché realizzazione di infrastrutture per la formazione professionale;

2) *(punto soppresso)*

2. La Regione svolge le competenze già proprie delle Aziende autonome provinciali per l'incremento turistico nonché la vigilanza sulle imprese turistiche operanti nel territorio ai sensi dell'articolo 5, comma 2, della legge regionale 15 settembre 2005, n. 10.

3. La Regione, con riferimento alle funzioni attribuite ai liberi Consorzi comunali ai sensi della lettera b) del comma 2 dell'articolo 27, provvede alla definizione degli indirizzi generali in materia di strumenti urbanistici dei comuni.

4. Ai fini dell'individuazione delle risorse necessarie per il finanziamento delle funzioni attribuite alla Regione ai sensi del presente articolo, il Presidente della Regione, previa delibera di Giunta, previo parere della Commissione Affari istituzionali e della Commissione Bilancio dell'Assemblea regionale siciliana, emana uno o più decreti, sulla base di un'intesa con i competenti organi dello Stato in ordine alla definizione dei rapporti finanziari tra lo Stato e la Regione.

5. A seguito dell'entrata in vigore di ciascun decreto presidenziale si procede alle conseguenti variazioni di bilancio, al fine di consentire l'effettivo esercizio delle funzioni.

6. Nelle more dell'adozione dei decreti di cui al comma 4, le funzioni già attribuite alle ex province regionali alla data di entrata in vigore della presente legge continuano ad essere esercitate dai liberi Consorzi comunali e dalle Città metropolitane, nei limiti delle disponibilità finanziarie in atto esistenti.”

Nota all'art. 13, comma 1:

L'articolo 51 della legge regionale 4 agosto 2015, n. 15, recante

“Disposizioni in materia di liberi Consorzi comunali e Città metropolitane.”, per effetto delle modifiche apportate dal comma che si annota, risulta il seguente:

«*Norma transitoria in materia di proroga della gestione commissariale delle ex province regionali. –*

1. Nelle more dell'insediamento degli organi degli enti di area vasta, e comunque non oltre il 30 settembre 2016, le funzioni esercitate dalle ex province regionali alla data di entrata in vigore della presente legge continuano ad essere svolte da commissari straordinari nominati ai sensi dell'articolo 145 dell'ordinamento amministrativo degli enti locali nella Regione siciliana approvato con la legge regionale 15 marzo 1963, n. 16 e successive modifiche ed integrazioni.

2. Al fine di garantire la continuità amministrativa dei suddetti enti, i commissari straordinari attualmente preposti ai sensi dell'articolo 1 della legge regionale 10 aprile 2015, n. 8, assicurano la gestione ordinaria fino alla nomina dei commissari di cui al comma 1, e comunque non oltre quindici giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge».

GIOVANI

LAZIO

Determinazione 30 marzo 2016, n. G03038 - Legge regionale 29 novembre 2001, n. 29: "Promozione e coordinamento delle politiche in favore dei giovani" e ss.mm.ii., Legge regionale 7 giugno 1999, n. 6 art. 82: "Disposizioni in materia di comunità giovanili" e ss.mm.ii. Iniziativa Programma "Lazio Creativo". Approvazione Avviso pubblico (DGR n. 552/2014 e DD n. G18287/2014). (BUR n. 26 del 31.3.16)

Note

Vengono sostenute le imprese del settore dell'editoria laziale che intendono partecipare al “29° Salone Internazionale del Libro” 2016 con l'obiettivo di valorizzare le opere di giovani talenti, l'incontro tra giovani autori ed editori, la creazione di opportunità di lavoro e l'implementazione della produzione letteraria nell'ambito del Programma “Lazio Creativo”;

Vengono destinati € 60.000,00 - all'attività rientrante nelle identificate “Giornate della Creatività” di cui alla DGR n. 552/ 2014 e alla D.D. n. G18287/2014 – per sostenere la partecipazione - al “29° Salone Internazionale del Libro” di Torino, 2016 - della Regione Lazio, con un proprio stand istituzionale, e delle (micro e piccole) imprese territoriali del settore dell'editoria:

- aventi almeno una sede operativa nella Regione Lazio alla data della presentazione della domanda;
- iscritte prima del 01/01/2016 al Registro imprese della CCIAA, che abbiano come attività prevalente l'editoria (Codice ATECO 2007 - J 58.1 o G. 47.91.1);
- che si impegnino a portare, esporre e valorizzare, al "29° Salone Internazionale del Libro" di Torino edizione 2016 almeno un'opera di un giovane autore con età inferiore ai 35 anni, o che abbiano almeno uno dei soci della casa editrice di età inferiore a 35 anni al momento della presentazione della domanda. Viene approvato l'articolato Avviso pubblico - che è parte integrante e sostanziale del presente atto - denominato "Allegato A" - contenente, tra gli altri, i moduli di domanda, la dichiarazione, i destinatari, i termini, i requisiti, le modalità, l'ammontare delle spese ammissibili nonché le modalità di erogazione delle risorse e le due diverse tipologie di adesione:

- partecipazione di (micro e piccole) imprese territoriali del settore dell'editoria laziale con un proprio spazio espositivo e con opere esposte presso lo spazio della Regione Lazio

- presenza di (micro e piccole) imprese territoriali del settore dell'editoria laziale con le sole opere esposte presso lo spazio della Regione Lazio.

Viene utilizzato - per la realizzazione dell'iniziativa in parola - il supporto tecnico operativo e i servizi erogati da Lazio Innova S.p.A. sulla base della stipulata convenzione e delle risorse specificatamente affidate di cui alla D.D. n. G18287 del 18 dicembre 2014.

GIOVANILI E CREATIVITA'

ALLEGATO A

ASSESSORATO CULTURA E POLITICHE GIOVANILI

DIREZIONE REGIONALE CULTURA, POLITICHE GIOVANILI E SPORT

Area Politiche Giovanili e Creatività

PROGRAMMA "LAZIO CREATIVO"

AVVISO PUBBLICO

INTERVENTI A SOSTEGNO DEI GIOVANI TALENTI LETTERARI E DELL'EDITORIA

LAZIALE: INCENTIVI ALLA PARTECIPAZIONE AL

29° SALONE INTERNAZIONALE DEL LIBRO DI TORINO 2016

ASSESSORATO CULTURA E POLITICHE GIOVANILI

DIREZIONE REGIONALE CULTURA, POLITICHE GIOVANILI E SPORT AREA POLITICHE

GIOVANILI E CREATIVITA'

Note

Si rinvia alla lettura integrale del testo

IMMIGRATI

PIEMONTE

D.D. 5 febbraio 2016, n. 56 - Progetto Petrarca 4 - Variazione ripartizione budget e approvazione accordo di modifica degli artt. 4 e 5 delle convenzioni Regione Piemonte-Enti partner. (BUR n. 13 del 31.3.16)

A seguito di rendicontazione è stato rilevato da parte di alcuni partner una spesa maggiore rispetto a quanto assegnato. Tali spese sono imputabili a spese di coordinamento didattico e coordinamento amministrativo e sono state verificate dal revisore ed approvate da parte del Ministero attraverso il pagamento dell'importo totale rendicontato.

Si procede con un accordo di modifica degli artt. 4 e 5 - relativi rispettivamente alle risorse del progetto e alle modalità di erogazione dei contributi - delle convenzioni sottoscritte dagli enti partner sopra citati, così come posto nella bozza di accordo nell'allegato 1) alla presente determinazione dirigenziale per farne parte integrante e sostanziale (a cui si rinvia).

Viene approvata la bozza di accordo di modifica degli artt. 4 e 5 delle convenzioni sottoscritte da ciascun ente partner indicato in tabella, così come nell'allegato 1) alla presente determinazione dirigenziale - parte integrante e sostanziale.

DGR 21.3.16, n. 10-3059 - Avviso pubblico per la presentazione di progetti da finanziare a valere sul Fondo Asilo, Migrazione e Integrazione 2014 - 2020 - Obiettivo specifico 2 - Obiettivo nazionale 2.3 -

Avviso territoriale per la qualificazione dei servizi pubblici a supporto dei cittadini di Paesi terzi. Approvazione della proposta progettuale e delega al Direttore competente. (BUR n. 14 del 7.4.16)

Note

PREMESSA

L'Unione europea, con Regolamento n. 516 del 16/04/2014, ha istituito il Fondo Asilo, Migrazione, Integrazione 2014-2020 (qui di seguito FAMI) per le misure a sostegno della migrazione legale e per l'effettiva integrazione degli immigrati oltre che per interventi in materia di asilo. I tre obiettivi specifici europei riguardano la realizzazione di un sistema strutturato di accoglienza per i richiedenti asili, misure per l'integrazione dei cittadini dei paesi terzi e promozione del Rimpatrio Volontario Assistito.

A seguito della strutturazione del fondo, gli Stati membri sono stati chiamati a stilare un Programma Nazionale contenente obiettivi e azioni da realizzarsi nel settennio di programmazione.

La Commissione Europea ha approvato il 3 agosto 2015 il Programma Nazionale (PN) presentato dall'Italia e redatto a seguito di un ampio processo di concertazione che ha coinvolto i diversi livelli istituzionali e gli stakeholder.

Il ministero dell'Interno, in qualità di Autorità Responsabile del fondo, ha pubblicato diversi Avvisi per la presentazione di progetti finalizzati alla realizzazione degli specifici interventi.

L'AZIONE DELLA REGIONE

La Regione Piemonte ha sempre posto particolare attenzione al fenomeno migratorio con politiche fondate sull'inclusione e sull'accoglienza e attraverso la promozione di progettualità concertate con i soggetti istituzionali e della società civile interessati alla tematica, e con i quali ha consolidato una significativa rete di collaborazione.

Il ruolo chiave svolto dalla Regione Piemonte consiste nella governance multilivello finalizzata a favorire lo sviluppo di politiche e interventi tesi ad agevolare processi positivi e partecipati per lo sviluppo di una società multiculturale, plurale e coesa.

In relazione all'Avviso pubblico per la presentazione di progetti da finanziare a valere sul Fondo Asilo, Migrazione e Integrazione 2014 – 2020 – Obiettivo specifico 2 – Obiettivo nazionale 2.3 – Avviso territoriale per la qualificazione dei servizi pubblici a supporto dei cittadini di Paesi terzi - prot. 19738 del 24.12.2015 dell'Autorità Responsabile, la Regione Piemonte, a fronte del veloce mutamento del fenomeno migratorio e dei recenti flussi dei profughi, intende candidare un piano progettuale denominato "Ve.S.T.A. (Verso Servizi Territoriali Accoglienti)" così come sintetizzato nell'allegato 1 alla presente deliberazione – parte integrante e sostanziale, volto a rafforzare le competenze degli operatori dei servizi pubblici.

LE ATTIVITA' PREVISTE

Le attività progettuali prevedono percorsi di formazione che interesseranno tutti gli Enti gestori delle funzioni socio-assistenziali piemontesi ed altri servizi pubblici locali (anagrafe, polizia municipale, sportelli per immigrati, centri per l'impiego ecc...) e il consolidamento delle reti territoriali composte da soggetti istituzionali e dei diversi attori che a vario titolo sono coinvolti con i migranti.

Si intendono, inoltre, realizzare focus formativi a favore degli Enti Gestori delle funzioni socio assistenziali che hanno aderito al bando SPRAR (Servizio per richiedenti asilo e rifugiati) in considerazione del particolare e complesso impegno che li vedrà protagonisti.

IL FINANZIAMENTO

Ai sensi dell'art. 3 del citato Avviso ministeriale, l'assegnazione nazionale complessiva prevista è di 3.000.000,00 euro e che le azioni progettuali dovranno concludersi al 31 marzo 2018

LA DISPOSIZIONE

Viene approvata la presentazione da parte della Regione Piemonte, in qualità di soggetto capofila, la proposta progettuale denominata "Ve.S.T.A. (VERSO Servizi Territoriali Accoglienti)" per la qualificazione dei servizi pubblici a supporto dei cittadini di Paesi terzi - la cui sintesi, in allegato 1, è parte integrante e sostanziale della presente deliberazione, da candidarsi sull'Avviso del Ministero dell'Interno del 24.12.2015, prot. n. 24.03.2016;

SCHEMA DI SINTESI

della proposta progettuale relativa al piano progettuale denominato Ve.S.T.A. (Verso Servizi Territoriali Accoglienti) FAMI – OS2 – ON2.3

SOGGETTO PROPONENTE: Regione Piemonte

IL PROGETTO:

Il Progetto Ve.S.T.A. si pone come obiettivo la qualificazione e il potenziamento, a livello regionale, dei servizi pubblici a supporto dei cittadini di Paesi terzi attraverso azioni formative di potenziamento delle conoscenze antropologiche, giuridiche e delle procedure piemontesi specifiche in materia di immigrazione nonché relative a strategie comunicative, di sviluppo di comunità volti a migliorare la capacità e la consapevolezza dei servizi pubblici di predisporre percorsi di accoglienza e di inclusione sociale dei migranti, compresi i titolari di protezione internazionale, tesi a ridurre il conflitto con le comunità locali e al potenziamento delle capacità inclusive della popolazione autoctona. Inoltre, si prevedono azioni per il potenziamento e il rafforzamento delle reti territoriali allo scopo di definire strategie comuni per la gestione del fenomeno a livello locale.

Per tutte le azioni progettuali è previsto il coinvolgimento delle associazioni etniche.

PARTNER

IRES Piemonte

Università del Piemonte Orientale – Dipartimento di Giurisprudenza e Scienze Politiche, Economiche e Sociali

Associazione ASGI di Torino

BENEFICIARI:

Sono destinatari della formazione operatori dei servizi pubblici (assistenti sociali ed educatori degli Enti Gestori delle funzioni socio assistenziali, dei centri per l'impiego, delle asl, degli uffici anagrafici, della polizia municipale ecc).

PIANO FINANZIARIO E DURATA DEL PROGETTO

L'assegnazione complessiva nazionale prevista dal Ministero è di € 3.000.000,00 per un Progetto che dovrà concludersi il 31 marzo 2018. La proposta progettuale che si intende candidare non prevede cofinanziamento a carico del bilancio regionale.

PUGLIA

DGR 22.3.16, n.309 - Approvazione adesione ai Progetti Interregionali, finanziati a valere sul F.A.M.T. "NET.WORK – Rete Antidiscriminazione" – "Skills for services to immigrants" – "Bambini in alto mare. L'accoglienza familiare dei minori stranieri". (BUR n. 37 del 5.4.16)

Note

PREMESSA

la Regione Puglia - Assessorato al Welfare - ha fra i suoi compiti istituzionali quello di promuovere, con modalità e strumenti diversi, iniziative di inclusione sociale volte al superamento di ogni forma di discriminazione; l'art. 7 del decreto legislativo 9 luglio 2003 n. 215, recante "Attuazione della direttiva 2000/43/CE per la parità di trattamento fra le persone indipendentemente dalla razza e dall'origine etnica" ha istituito presso la Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento per le Pari Opportunità, l'Ufficio per la promozione della parità di trattamento e la rimozione delle discriminazioni fondate sulla razza o sull'origine etnica, più brevemente denominato Ufficio Nazionale Antidiscriminazioni Razziali (UNAR).

Il D.lgs 286/98, art. 44, comma 12, recita che "...spetta alle Regioni, in collaborazione con le Province e con i Comuni, con le Associazioni di immigrati e del volontariato sociale, il compito di predisporre centri di osservazione, di informazione e di assistenza legale per gli stranieri, vittime delle discriminazioni per motivi razziali, etnici, nazionali o religiose".

Il Decreto repertorio UNAR n. 719 del 24 ottobre 2011, reca norme relative allo "Sviluppo e implementazione di una rete nazionale di osservatori e centri territoriali per la rilevazione e la presa in carico dei fenomeni di discriminazione ai sensi all'art. 44 comma 12 del D.lgs. 286/1998 e del 215/2003.

La legge regionale 10 luglio 2006 n. 19 in tema di "Disciplina del sistema integrato dei servizi sociali per la vita e il benessere delle donne e degli uomini in Puglia" intende garantire la qualità della vita, le pari opportunità, la non discriminazione e i diritti di cittadinanza, operando per prevenire, eliminare o ridurre gli ostacoli alla piena inclusione sociale derivante da condizioni di disabilità, di bisogno e di disagio individuale e familiare, da inadeguatezza di reddito, difficoltà sociale e condizioni di non autonomia, in coerenza con gli articoli 2, 3 e 38 della Costituzione.

Con la Deliberazione della Giunta regionale del 27 luglio 2010, n. 1764 "Centro di coordinamento regionale e rete pugliese dei nodi locali per prevenire e contrastare le discriminazioni" è stato istituito il centro di coordinamento regionale in collaborazione con UNAR.

Con la deliberazione della Giunta Regionale del 29 marzo 2011, n. 592, é stato approvato il modello di rete per il funzionamento del Centro e lo schema di manifestazione di interesse destinata ai soggetti pubblici e privati interessati a far parte della rete. La rete basa il suo funzionamento sull'interazione fra i soggetti dislocati sul territorio regionale che hanno risposto all'avviso pubblico e in possesso dei requisiti richiesti.

Con AD 663 del 1 settembre 2015. A valle del percorso di empowerment, conclusosi a luglio 2015, gli sportelli informativi della rete antidiscriminazione sono 32.

Il Ministero dell'Interno ha pubblicato avviso pubblico per la presentazione di progetti da finanziare a valere sul Fondo Asilo, Migrazione e Integrazione 2014-2020:

- Obiettivo Specifico 2 - Obiettivo nazionale 2, Avviso territoriale per la prevenzione ed il contrasto alle discriminazioni

- Obiettivo Specifico 2 - Obiettivo nazionale 2.3, Avviso territoriale per la qualificazione dei servizi pubblici a supporto dei cittadini di paesi terzi;

- Obiettivo Specifico 1 — Obiettivo nazionale 1 — Azioni volte a rafforzare la protezione dei minori stranieri, compresi i minori non accompagnati, che giungono in Italia,;

Sono pervenute alla Regione Puglia — Sezione Politiche di benessere sociale e pari opportunità, due proposte di partnership e una di adesione:

- la prima, a valere sull'Obiettivo specifico 2 — Obiettivo nazionale 2, da CIDIS onlus (capofila) cui hanno aderito in qualità di partner le regioni Umbria e Campania per l'attuazione del Progetto Interregionale "NET.WORK — Rete Antidiscriminazione";

- la seconda, a valere sull'Obiettivo specifico 2 — Obiettivo nazionale 2.3, da parte dell'Università del Salento - Dipartimento di scienze giuridiche (capofila), cui ha aderito l'Università La Sapienza di Roma, per l'attuazione del progetto "Skills for services to immigrants";

- la terza, una richiesta di adesione a valere sull'Obiettivo specifico 1— Obiettivo nazionale 1, da Ai.Bi. - Associazione Amici dei Bambini (capofila) a cui aderiscono in qualità di partner le Regioni Friuli Venezia Giulia e Sardegna per l'attuazione del progetto "Bambini in alto mare. L'accoglienza familiare dei minori stranieri";

- la Regione Puglia ha manifestato l'interesse a prendere parte in qualità di partner ad ambedue i progetti summenzionati e ad aderire alla terza proposta in quanto tutti e tre i progetti risultano perfettamente coerenti con le iniziative già intraprese sul tema del contrasto e prevenzione di fenomeni di discriminazione e sulla presa in carico dei minori stranieri anche non accompagnati;

- le proposte progettuali finanziabili sul FAMI, vanno in continuità con quanto già promosso e/o in fase di realizzazione dalla Regione Puglia al fine di consolidare ed ampliare, da un lato, la rete regionale antidiscriminazione presente in Puglia, e sperimentando e rafforzando, dall'altro, le procedure per la presa in carico di minori stranieri anche non accompagnati;

- i progetti intendono coinvolgere i policy makers e il personale della Regione, i componenti dei 45 Ambiti territoriali della Puglia, la popolazione tutta, realizzando campagne di comunicazione e di sensibilizzazione, percorsi di aggiornamento degli operatori pubblici, dei giornalisti e degli operatori della comunicazione sui temi oggetto delle proposte;

- i progetti sono pienamente rispondenti agli obiettivi della programmazione regionale tesi al miglioramento dell'efficacia delle azioni pubbliche anche nell'ambito dell'inclusione sociale e alla necessità di una maggiore definizione delle procedure di presa in carico, gestione ed intervento dei casi di discriminazione conclamata e nella gestione del fenomeno migratorio.

LA DISPOSIZIONE

Si aderisce ai 3 progetti su menzionati in ambito FAMI 2014-2020: in qualità di partner ai progetti "NET. WORK — Rete Antidiscriminazione" con capofila CIDIS onlus e "Skills for services to immigrants" con capofila Università del Salento, Dipartimento di Scienze giuridiche e di partecipare al progetto "Bambini in alto mare. L'accoglienza familiare dei minori stranieri", con capofila Ai.Bi. Associazione amici dei bambini.

Viene individuata la dr.ssa Tiziana Corti quale referente operativo per la Regione Puglia per la gestione delle attività previste.

MINORI

EMILIA-ROMAGNA

DGR 4.4.16, n. 457 - Modifica alla DGR 28 luglio 2003, n. 1495 "Approvazione linee di indirizzo per le adozioni nazionali e internazionali, in regione Emilia-Romagna in attuazione del Protocollo d'intesa di cui alla deliberazione del Consiglio regionale 331/2002. Modifica della deliberazione della Giunta regionale n. 2080 del 28/12/2001" (BUR n. 104 del 12.4.16)

Note**PREMESSA**

In relazione alla Legge 184/1983 e successive modificazioni, "diritto del minore ad una famiglia, in particolare l'art. 22 e 29 bis con la deliberazione dell'Assemblea Legislativa del 12 febbraio 2002 n. 331 è stato approvato il "Progetto regionale adozione" in particolare" (allegato A) che al punto 1.4) quinto allinea prevede l'adozione di linee di indirizzo regionali per l'organizzazione dei servizi per l'adozione, e il successivo punto 2.4 sulla loro elaborazione.

Con Deliberazione n. 1495 del 28 luglio 2003 la Giunta Regionale ha delineato la cornice normativa generale delle procedure e metodologie che regolano l'intero processo adottivo e che contengono le indicazioni operative e gli orientamenti quali-quantitativi necessari per sostenere e qualificare il percorso adottivo e l'integrazione delle competenze tra i diversi soggetti interessati pubblici e/o privati attraverso l' "Approvazione Linee di indirizzo per le adozioni nazionali e internazionali, in regione Emilia-Romagna in attuazione del protocollo d'intesa di cui alla deliberazione del Consiglio regionale 331/2002. Modifica della deliberazione della Giunta regionale n. 2080 del 28/12/2001".

IL RUOLO DEI SERVIZI SOCIALI E SANITARI

In occasione della durante la seduta del tavolo tecnico regionale adozione del 10 dicembre 2015, il Presidente del Tribunale per i minorenni ha argomentato la necessità di modificare in parte una delle procedure in atto nella Regione Emilia-Romagna e in particolare quanto contenuto al punto 8.1 della parte III delle Linee di indirizzo regionali in materia di adozione, sopra richiamate, inserendo, per i coniugi aspiranti all'adozione, la possibilità - esclusa dal testo vigente - di ricevere copia della relazione di indagine psicosociale, redatta dai servizi sociali e sanitari incaricati del suo svolgimento, anche nel caso in cui il parere dei servizi in merito alla capacità dei coniugi di farsi carico della educazione, cura e mantenimento di un bambino in stato di adottabilità sia negativo.

LA RELAZIONE PSICO-SOCIALE QUALE STRUMENTO DI SCAMBIO ED APPROFONDIMENTO

In particolare il Presidente ha proposto di modificare l'ultimo capoverso che recita "Si ritiene invece inopportuno consegnare ai coniugi copia della relazione in quanto essa è espressamente destinata al Presidente del Tribunale per i Minorenni", affermando che tale inopportunità non sussiste, in quanto in un'ottica di scambio e di co-costruzione di progetti di accoglienza a favore di minori non solo è un diritto delle coppie poter riflettere, ragionare ed utilizzare i contenuti e le valutazioni che gli operatori hanno organizzato durante il lavoro istruttorio prima di incontrare i giudici, ma che questo passaggio può essere altresì l'occasione per meditare, aumentare la consapevolezza, e maturare una posizione di assunzione di responsabilità dei propri limiti e delle proprie risorse, e della scelta di proseguire o meno il percorso adottivo.

LE MODIFICHE

La Regione, ritenendo oltremodo valide le argomentazioni proposte, anche in ragione dell'affermarsi di una logica di trasparenza della pubblica amministrazione nei confronti dei privati, modifica il punto delle linee di indirizzo su menzionate, sostituendo il capoverso "Si ritiene invece inopportuno consegnare ai coniugi copia della relazione in quanto essa è espressamente destinata al Presidente del Tribunale per i Minorenni" con il seguente testo:

"Si ritiene possibile e opportuno consegnare ai coniugi copia della relazione di indagine psicosociale, in quanto in questo modo gli stessi hanno la possibilità di comprenderne in profondità le ragioni del parere finale espresso dai Servizi nella relazione psicosociale".

LAZIO

DGR 31.3.16, n. 142 - Approvazione dello schema di Protocollo d'intesa tra la Regione Lazio ed il Comune di Alatri per l'attivazione del " Progetto di pronto intervento in famiglia affidataria collocataria per minori in situazione di emergenza del territorio dei comuni del distretto socio-assistenziale A". (BUR n. 29 del 12.4.16)

Note

Viene approvato, in attuazione del principio dell'interesse superiore del minore, l'allegato schema di Protocollo d'intesa tra la Regione Lazio e il Comune di Alatri in qualità di capofila del distretto socio-assistenziale A, per l'attivazione del "Progetto di pronto intervento in famiglia affidataria collocataria per minori in situazione di emergenza del territorio dei comuni del distretto socio-assistenziale A".

SCHEMA DI PROTOCOLLO D'INTESA

TRA

LA REGIONE LAZIO

E

IL COMUNE DI ALATRI

(in qualità di Capofila del Distretto Socio-Assistenziale A)

Richiamata la normativa di riferimento e nello specifico:

- la Legge 4 maggio 1983, n. 184 "Diritto del minore ad una famiglia" così come modificata dalla Legge 28 marzo 2001, n.149;
- la Legge 27 maggio 1991, n.176, "Ratifica ed esecuzione della convenzione sui diritti del fanciullo, fatta a New York il 29 novembre 1989" (art. 19, comma 1 e 2), che impegna gli "Stati parti ad adottare ogni misura legislativa, amministrativa, sociale ed educativa per tutelare il fanciullo contro ogni forma di violenza, di oltraggio o di brutalità fisiche o mentali, di abbandono o di negligenza, di maltrattamenti o di sfruttamento, compresa la violenza sessuale", attraverso l'individuazione di misure di protezione che "comporteranno, in caso di necessità, procedure efficaci per la creazione di programmi sociali finalizzati a fornire l'appoggio necessario al fanciullo e a coloro ai quali egli è affidato";
- la Legge 3 agosto 1998, n.269, "Norme contro lo sfruttamento della prostituzione, della pornografia, del turismo sessuale in danno di minori, quali nuove forme di riduzione in schiavitù" (art.17), che istituisce un apposito fondo per "finanziare specifici programmi di prevenzione, assistenza e recupero psicoterapeutico dei minori degli anni diciotto vittime dei delitti a sfondo sessuale", di cui agli artt. 600-bis, 609-ter, 609-quater e 600-quinquies del codice penale;
- il Decreto legislativo 18 agosto 1998, n. 286 "Testo unico delle disposizioni concernenti la disciplina dell'immigrazione e norme sulla condizione dello straniero";
- la Legge 31 dicembre 1998, n. 476 "Ratifica ed esecuzione della Convenzione per la tutela dei minori e la cooperazione in materia di adozione internazionale, fatta a L'Aja il 29 maggio 1993. Modifiche alla legge 4 maggio 1983, n. 184 , in tema di adozione di minori stranieri";
- la Legge 8 novembre 2000, n. 328 "Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali";
- il Decreto 13.03.2002, n. 89, del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, "Regolamento concernente la disciplina di cui art. 17, comma 2, della legge 3 agosto 1998, n. 269, in materia di interventi a favore dei minori vittime di abusi, a norma dell'articolo 80, comma 15, della legge 23 dicembre 2000, n. 388", che traccia gli obiettivi, i contenuti e le metodologie da porre in essere per la costruzione di programmi di interventi finalizzati al contrasto di ogni forma di violenza in danno di minore;
- la Legge 20 marzo 2003, n. 77 "Ratifica ed esecuzione della Convenzione europea sull'esercizio dei diritti dei fanciulli, fatta a Strasburgo il 25 gennaio 1996";
- la legge 1 ottobre 2012, n. 172, "Ratifica della Convenzione del Consiglio d'Europa del 2007 per la protezione dei minori contro lo sfruttamento e l'abuso sessuale (Convenzione di Lanzarote)";
- la D.G.R. n. 501, del 6 luglio 2009 e l'allegato A - Criteri e modalità per l'assegnazione e l'utilizzo delle risorse per il sostegno all'affidamento familiare;
- l'art. 403 del Codice Civile, che stabilisce che al servizio sociale compete intervenire in favore dei minori in condizione di grave pregiudizio e pericolo per l'integrità fisica e psichica e collocarli in luogo sicuro, sino a quando si possa provvedere in modo definitivo alla loro protezione;

□□le Linee di indirizzo per l'affidamento familiare, promosse dal Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali e approvate dalla Conferenza unificata Governo-Regioni/Province autonome il 25 ottobre 2012.

Premesso che il minore che proviene da una famiglia in difficoltà, temporaneamente non in grado di occuparsi della sua educazione e delle sue necessità materiali ed affettive, nonostante gli interventi di sostegno e aiuto, è affidato ad una famiglia, preferibilmente con figli minori, o ad una persona singola, in grado di assicurargli il mantenimento, l'educazione, l'istruzione e le relazioni affettive di cui egli ha bisogno e che solo ove non sia possibile l'affidamento, è consentito l'inserimento del minore in una comunità di tipo familiare o, in mancanza, in un istituto di assistenza pubblico o privato, che abbia sede preferibilmente nel luogo più vicino a quello in cui stabilmente risiede il nucleo familiare di provenienza. Per i minori di età inferiore a sei anni l'inserimento può avvenire solo presso una comunità di tipo familiare.

Tenuto conto che l'affidamento etero-familiare è una risposta di solidarietà alle difficoltà, all'abbandono e al maltrattamento dei bambini.

Considerato che la rilettura del principio del "*supremo interesse del bambino*" alla luce dell'importanza dei legami e delle relazioni, come raccomandato dalle Linee di Indirizzo Nazionali per l'Affidamento Familiare, deve essere obiettivo principale negli interventi operativi.

Preso atto che la risposta ai bisogni di protezione del minore deve essere efficace, tempestiva e capace di coinvolgere i Servizi Pubblici e la comunità locale; in particolare, la risposta di ogni singola istituzione a vario titolo coinvolta, non deve essere centrata solo sul proprio specifico obiettivo professionale ma sul *prevalente interesse del minore* ed evitare che il mancato coordinamento tra servizi e istituzioni, che perseguono a volte finalità diverse e in conflitto fra loro, rischino di concretizzare un ulteriore **abuso istituzionale**.

Rilevato che la complessità e la delicatezza dell'intervento di allontanamento di un minore dal suo contesto di vita per sopravvenuti eventi che ne compromettono, anche temporaneamente, la permanenza, richiede un progetto sociale che si avvale della collaborazione e partecipazione di tutti gli attori coinvolti, in un'ottica di sussidiarietà orizzontale del sistema integrato dei servizi, delle Forze dell'Ordine e delle realtà di accoglienza.

Evidenziato che la complessità degli interventi previsti richiede una definizione chiara dei compiti, delle funzioni e dei reciproci impegni, nonché il coinvolgimento attento e competente di tutti i soggetti interessati in un'azione condivisa di raccordo e di coordinamento.

Premesso che:

□□il Comune di Alatri, in qualità di Capofila del Distretto Socio-Assistenziale "A" della Provincia di Frosinone, ha intrapreso sul proprio territorio azioni di promozione dell'affidamento familiare e che, nella sua attività di pianificazione e programmazione di servizi e progetti in ambito distrettuale, nonché nell'ambito delle azioni di coordinamento e messa in rete delle risorse e degli attori territoriali, intende includere all'interno dei Piani Affidato una linea progettuale denominata "**Progetto di Pronto Intervento in Famiglia Affidataria per minori in situazione di emergenza del territorio dei comuni del Distretto Socio-Assistenziale A**" con specifico finanziamento;

□□per il raggiungimento delle proprie finalità istituzionali il Distretto Socio-Assistenziale "A" promuove accordi e intese con enti e istituzioni del territorio, particolarmente in ordine allo sviluppo di politiche integrate che abbiano rilievo per il benessere dei cittadini ed in particolare per i minori d'età;

□□per l'attuazione del "**Progetto di Pronto Intervento in Famiglia Affidataria per minori in situazione di emergenza del territorio dei comuni del Distretto Socio-Assistenziale A**" è necessaria e fondamentale la collaborazione coordinata, in un'ottica di sussidiarietà orizzontale del sistema integrato dei servizi competenti per territorio di:

□□Regione Lazio

□□Prefettura, Ufficio Tecnico del Governo, di Frosinone

□□Comando Provinciale Arma dei Carabinieri di Frosinone, in particolare la Compagnia Carabinieri di Alatri e Anagni

□□Questura di Frosinone

□□Procura della Repubblica presso il Tribunale per i Minorenni di Roma

□□ASL, in particolare le Direzioni Sanitarie e le S.C. di Pronto Soccorso del Polo Ospedaliero Anagni-Alatri

TUTTO CIÒ PREMESSO TRA

La Regione Lazio, con sede in Roma, Via Cristoforo Colombo 212, rappresentata dal Presidente della Regione Lazio o suo delegato

E

Il Comune di Alatri, in qualità di capofila del Distretto Socio-Assistenziale A, rappresentato dal Sindaco Giuseppe Morini,

Si conviene quanto segue:

Le premesse e i considerata costituiscono parte integrante del presente Protocollo d'intesa.

Art. 1.

“ Oggetto e finalità”

Il presente Protocollo regola l'intesa tra la Regione Lazio e il Comune di Alatri in qualità di capofila del Distretto socio assistenziale A per l'attivazione del “ Progetto di pronto intervento in famiglia affidataria collocataria per minori in situazione di emergenza del territorio dei comuni del distretto socio-assistenziale A”.

Con tale Progetto, le Parti intendono:

- proteggere il minore nella fase dell'emergenza, tutelandone l'incolumità psico-fisica;
- offrire un contesto familiare accogliente e rassicurante per il minore, più adeguato ai bisogni specifici dell'età;
- mantenere, ove possibile e opportuno, le consuetudini di vita (es. continuità della frequenza scolastica e delle attività collaterali);
- garantire ai Servizi Sociali tempi adeguati per raccogliere gli elementi utili alla comprensione della situazione e alla corretta formulazione di un progetto quadro per il minore.

Art. 2.

“Il collocamento in Pronto Intervento”

Il collocamento in pronto intervento in famiglia affidataria collocataria viene disposto nelle situazioni che diventano improvvisamente gravi, che vedono coinvolto un minore con adulti impossibilitati ad esprimere la loro responsabilità genitoriale e tali da richiedere un collocamento o un allontanamento immediato; in tali situazioni il Giudice del Tribunale per i Minorenni *non* ha precedentemente emesso alcun decreto di allontanamento.

Si tratta di un intervento temporaneo, in emergenza sociale, alternativo all'inserimento in una struttura residenziale, poiché si ritiene che, in una situazione che vede il minore già provato dagli avvenimenti, sia importante garantire un contesto rassicurante, in un clima sereno e accogliente.

La durata massima del collocamento del minore è di 14 giorni, eventualmente prorogabili esclusivamente tenendo conto dei tempi necessari al servizio sociale per raccogliere informazioni e predisporre un progetto quadro per il minore, che sarà tempestivamente comunicato anche all'Autorità che ha disposto il collocamento in emergenza.

Tale intervento è operativo h24, attraverso un Numero Verde, finalizzato a supportare, in orario di servizio, l'attività degli operatori dei Servizi Sociali e, in orario extra-time, a supportare l'attività delle Forze di Polizia con competenza generale (Questura e Arma dei Carabinieri) e del Pronto Soccorso degli Ospedali del Distretto Socio-Assistenziale A, che devono garantire soluzioni immediate e adeguate per i minori, anche e soprattutto durante le ore serali e nei giorni festivi, quando gli operatori dei servizi territoriali non sono reperibili.

Gli ambiti di intervento del Progetto possono essere, ad esempio, i casi di minori in situazione di improvvisa assenza e/o gravissima difficoltà da parte del genitore a prestare la necessaria assistenza (per incidente/malattia o ricovero immediato in pronto soccorso), in stato di abbandono anche per l'improvvisa degenerazione della situazione familiare a seguito di conflitti, situazioni di violenza subita o assistita, di abuso o maltrattamento fisico e/o psicologico, minori stranieri non accompagnati, problemi abitativi e quanto altro possa mettere in situazione di grave pregiudizio il minore.

Destinatari dell'intervento sono i minori di età compresa tra 0 e 10 anni, salvo eventuali deroghe in presenza di fratelli di età diversa da collocare contestualmente.

Le Famiglie Affidatarie Collocatarie danno la loro disponibilità immediata (entro max 3 ore) ad accogliere il minore, in attesa che i servizi individuino la soluzione più adatta a superare la situazione di crisi. Tali Famiglie sono individuate tra quelle presenti nella Banca Dati delle Famiglie Affidatarie del

Distretto Socio-Assistenziale A e sono inserite nella Banca Dati delle Famiglie Affidatarie Collocatarie per il Pronto Intervento dopo la partecipazione al Percorso Formativo appositamente predisposto, che comprende la partecipazione ad una sessione formativa, due colloqui e una visita domiciliare.

Art. 3.

“Attività comuni”

Per la definizione delle modalità organizzative e la loro attuazione sarà definita un’apposita Convenzione operativa. Le Istituzioni e gli Enti firmatari della Convenzione e quelli che a vario titolo saranno coinvolti, costituiscono un Tavolo Tecnico per il Progetto, coordinato dalla Prefettura, Ufficio Territoriale del Governo di Frosinone, con il supporto del Distretto Socio- Assistenziale A, con il compito di verificare e monitorare l’andamento del Progetto onde apportare eventuali implementazioni e migliorie che consentano un suo funzionamento ottimale con le risorse e le caratteristiche del nostro territorio.

Partecipano al Tavolo Tecnico i referenti tecnici individuati dai soggetti firmatari sulla base delle specifiche competenze.

Le parti contraenti si impegnano a comunicare il nominativo ed i recapiti di un proprio referente al quale sarà inviata ogni comunicazione utile.

Art. 4.

“Durata e Facoltà di recesso”

Il presente accordo ha validità di **anni tre** a decorrere dalla data di sottoscrizione fatta salva la facoltà, per ciascuna delle parti, di recedere in qualsiasi momento dandone comunicazione scritta al Distretto.

Art. 5

“Riservatezza”

Espressamente le parti convengono che qualsiasi attività relativa al Progetto dovrà essere concordata ed approvata dal Distretto Socio-Assistenziale A e ratificata dal Tavolo Tecnico. Le parti si impegnano altresì a mantenere l’obbligo di riservatezza per tutte le informazioni di carattere tecnico o personale, verbali o scritte, reciprocamente trasmesse in base alla attivazione del suddetto Progetto e ad usarle solo per gli scopi da questo stabiliti.

Alatri lì _____

Per il **Comune di Alatri**

(in qualità di Capofila del Distretto Socio-Assistenziale A) _____

Per la **Regione Lazio** _____

PIEMONTE

D.D. 30 novembre 2015, n. 920 - Art.6 comma 8 L.184/83. Benefici a sostegno delle adozioni di minori di età superiore ai dodici anni e/o con handicap accertato. Assegnazione ai Soggetti Gestori delle funzioni socio assistenziali dei finanziamenti per il sostegno alle adozioni di minori di età superiore ai dodici anni e/o con handicap accertato. Impegno di spesa di euro 120.000,00 (cap.179629/2015-Ass.ne n.100624) (BUR n. 12 del 24.3.16)

Note

PREMESSA

Con D.G.R. n. 79-11035 del 17 novembre 2003, l’Amministrazione Regionale ha previsto, in attuazione dell’art. 6, comma 8 della L. 184/83 e s.m.i., la corresponsione di un contributo economico, equiparato al contributo spese per le famiglie affidatarie, in favore delle famiglie che adottano un minore di età superiore a dodici anni e/o con handicap accertato dalla competente commissione medica dell’ASL, ai sensi dell’art. 4 della legge n. 104/1992, fino al compimento del diciottesimo anno di età del minore stesso.;

L’Amministrazione Regionale ha ritenuto opportuno prevedere annualmente, a far data dall’anno 2008, l’assegnazione di uno specifico finanziamento agli Enti gestori delle funzioni socioassistenziali, a parziale copertura degli oneri per il sostegno delle adozioni difficili, da ripartirsi secondo criteri riferiti, all’epoca, al numero di casi in carico ed al numero di istanze di accesso al contributo presentate dalle famiglie aventi diritto.

Viene impegnata la somma di € 120.000,00 sul cap. 179629/2015 (Ass.ne n.100624) a titolo di acconto del finanziamento complessivo assegnato, a favore Soggetti gestori delle funzioni socio-assistenziali che al 30.09.2015 abbiano avuto in carico situazioni di adozione di minori di età superiore

ai dodici anni e/o con handicap accertato, per le quali è stato erogato il contributo spese mensile previsto, così come indicato dalla DGR n. 10 10- 6456 del 7.10.2013,.

DGR 14.3.16, n. 10-3027 - D.G.R. n. 29-1786 del 20.07.2015. Modifica convenzione tra Regione Piemonte, Tribunale per i Minorenni del Piemonte e Valle d'Aosta ed i Soggetti Gestori delle funzioni socio-assistenziali per la realizzazione di attività di collegamento e raccordo in materia di adozioni ed affidamenti familiari: approvazione criteri ed avvio procedure per l'individuazione di un nuovo operatore. (BUR n. 14 del 7.4.16)

Note

La convenzione di cui alla D.G.R. n. 29-1786 del 20 luglio 2015 viene modificata dal 1 gennaio 2016 a scadenza, con riferimento a soli due operatori (Bartolone e Avataneo) anziché tre e che, di conseguenza, il contributo spettante al Consorzio del Chierese è stato riquantificato in 18.646,00 Euro; Viene prevista, al fine di garantire la continuità delle attività di collegamento e raccordo tra la Regione Piemonte, il Tribunale per i Minorenni di Torino ed i servizi territoriali in materia di affidamenti ed adozioni, l'individuazione di un operatore in distacco a tempo pieno, sulla base delle disponibilità dei rispettivi Enti Gestori delle funzioni socio assistenziali.

Ai fini della presentazione della disponibilità al distacco presso il Tribunale per i Minorenni, per le attività di collegamento e raccordo in materia di adozioni e affidamenti familiari, gli operatori dipendenti dei Soggetti gestori delle funzioni socio-assistenziali devono essere in possesso dei seguenti requisiti di cui all'Allegato A, parte integrante della presente deliberazione e in specifico:

-titolo di studio: assistente sociale o, in subordine, educatore professionale;

-categoria D;

-almeno 5 anni di esperienza professionale presso i servizi sociali territoriali nel settore di attività degli affidamenti familiari e delle adozioni (monitoraggio attuazione provvedimenti TM, verifica relazioni semestrali trasmesse dai servizi ex art. 4 comma 3 L. 184/83) nonché al potenziamento dei collegamenti con i servizi del territorio in tutte le aree di intervento del Tribunale per i Minorenni a tutela dei minori.

ALLEGATO A

Raccordo e collegamento tra la Regione Piemonte, il Tribunale per i Minorenni ed i servizi territoriali

Requisiti ed attività previste per il distacco

- **Qualifica professionale operatore:** assistente sociale o, in subordine, educatore professionale

- **Categoria:** D

- **Esperienza:** almeno 5 anni di esperienza professionale presso i servizi sociali territoriali nel settore degli affidamenti familiari e/o delle adozioni o, in subordine degli interventi di sostegno ai minori in difficoltà.

Attività previste: il distacco è finalizzato allo svolgimento di attività di raccordo e coordinamento tra la Regione (area sociale e sanitaria), il Tribunale per i Minorenni ed i servizi territoriali nello specifico settore degli affidamenti familiari e delle adozioni (monitoraggio attuazione provvedimenti TM, verifica relazioni semestrali trasmesse dai servizi ex art. 4 comma 3 L.184/83), nonché al potenziamento dei collegamenti con i servizi del territorio in tutte le aree di intervento del Tribunale per i Minorenni a tutela dei minori.

Il lavoro può comportare il caricamento su supporto informatizzato dei dati inerenti le attività svolte.

Modalità distacco: a tempo pieno, per la durata, a livello sperimentale, di un anno

TOSCANA

MOZIONE 16 marzo 2016, n. 282 - In merito alla chiusura delle scuole dell'infanzia ospedaliera funzionanti nella regione, con particolare riferimento a quella operante presso l'Azienda ospedaliera universitaria senese Santa Maria alle Scotte. (BUR n. 13 del 30.3.16)

IL CONSIGLIO REGIONALE

Premesso che:

- attualmente, presso alcune strutture ospedaliere della Regione Toscana sono presenti delle sezioni di scuola dell'infanzia dedicate ai bambini dai tre ai sei anni sottoposti a degenza ospedaliera;

- una delle prime esperienze in tal senso è rappresentata dalla scuola dell'infanzia dell'Istituto comprensivo "Pier Andrea Mattioli", presente all'interno del policlinico "Santa Maria alle Scotte" di Siena;

- tale scuola dell'infanzia prevede la presenza di alcuni insegnanti che svolgono la loro attività nei reparti di pediatria, ematologia, chirurgia pediatrica, oculistica e neuropsichiatria infantile con

l'obiettivo primario di offrire ai bambini ricoverati una costante accoglienza, al fine di attenuare il disagio provocato dall'ospedalizzazione.

Ricordato che:

- la scuola dell'infanzia presso l'ospedale di Santa Maria alle Scotte di Siena accoglie in un anno scolastico circa cinquecento bambini di età eterogenea, con presenza di alunni stranieri e diversamente abili, e rappresenta un ponte ideale tra la quotidianità e l'ospedalizzazione, al fine di permettere al bambino di affrontare positivamente l'insicurezza, il disagio e la paura legate alla degenza ospedaliera;
- tale scuola propone percorsi personalizzati volti alla promozione del potenziale creativo ed al rafforzamento delle competenze, così da favorire un rientro sereno nella scuola esterna di appartenenza.

Preso atto che:

- con deliberazione della Giunta regionale 21 dicembre 2015, n. 1262 (Approvazione del piano regionale di programmazione dell'offerta formativa e del dimensionamento della rete scolastica per l'anno scolastico 2016/2017), la Regione Toscana ha approvato il piano regionale di programmazione dell'offerta formativa e del dimensionamento della rete scolastica per l'anno scolastico 2016/2017 e che, nell'Allegato A di tale delibera, ovvero l'atto concernente il primo ciclo di istruzione, non viene più menzionata la scuola dell'infanzia Ospedaliera di Siena;

- le decisioni di procedere alla chiusura delle sezioni ospedaliere di scuola dell'infanzia precedentemente funzionanti nella regione, tra cui quella all'interno dell'ospedale di Santa Maria alle Scotte di Siena, è stata presa dall'Ufficio scolastico regionale (USR) della Toscana, ed esplicitata all'interno di una nota informativa pubblicata nell'albo del 17 febbraio dell'USR della

Toscana;

- all'interno della suddetta nota si chiarisce che tali decisioni sarebbero attuazioni adottate a seguito della procedura di valutazione delle esigenze di funzionamento delle scuole ospedaliere avviata dalla Direzione generale dell'USR della Toscana con nota del 21 settembre 2015.

Considerato che:

- ancorché non trattandosi di scuola dell'obbligo, le sezioni delle scuola dell'infanzia all'interno delle strutture ospedaliere toscane rappresentano uno strumento positivo capace di attenuare il disagio dell'ospedalizzazione per i piccoli pazienti ricoverati nei reparti richiamati in premessa;
- la chiusura di tale servizio sarebbe avvenuta senza alcuna comunicazione né concertazione e sta provocando reazioni negative da parte delle istituzioni locali, associazioni di insegnanti e cittadini per un servizio considerato all'avanguardia nello scenario regionale.

Ritenuto che:

- sia, pertanto, opportuno attivarsi nei confronti dell'USR della Toscana per evitare la chiusura delle scuole dell'infanzia ospedaliere funzionanti nella regione, tra cui la Scuola dell'infanzia all'interno dell'Ospedale di Santa Maria alle Scotte di Siena;
- sia necessario tutelare il diritto fondamentale dei bambini più piccoli a vivere serenamente i percorsi di malattia e di cura, spesso lunghi ed estenuanti, e che la presenza di tali scuole negli ospedali, che hanno obiettivi scolastici di rinforzo ed obiettivi educativi amplificati, curando la sfera emotivo-affettiva in maniera profonda, lascia un segno positivo sia nei piccoli degenti, sia nelle loro famiglie.

IMPEGNA

LA GIUNTA REGIONALE

- ad attivarsi nei confronti dell'USR della Toscana con ogni mezzo utile per consentire la prosecuzione delle attività delle sezioni ospedaliere di scuola dell'infanzia precedentemente funzionanti nella regione, con particolare riferimento alla Scuola dell'infanzia presente all'interno del Policlinico "Santa Maria alle Scotte" di Siena, al fine di salvaguardare tali esperienze e valutare, altresì, ulteriori forme di sostegno per mantenere attive tali strutture al servizio dei bambini dai tre ai sei anni di vita ricoverati negli ospedali toscani.

NON AUTOSUFFICIENTI

LAZIO

Decreto del Commissario ad Acta 30 marzo 2016, n. U00098 - Riorganizzazione e riqualificazione dell'assistenza territoriale. Strutture residenziali e semiresidenziali per persone non autosufficienti,

nche anziane. Revisione e aggiornamento del decreto del Commissario ad Acta n. U00452 del 22 dicembre 2014. (BUR n. 28 del 7.4.16)

Note

Viene disposto di:

- approvare, sulla scorta delle modificazioni intervenute successivamente all'adozione del decreto commissariale n. U00452/2014, il documento rivisto e aggiornato di fabbisogno regionale stimato, relativo a strutture residenziali e semiresidenziali per persone non autosufficienti, anche anziane, allegato A del presente provvedimento del quale costituisce parte integrante;
- dare mandato alle ASL di predisporre entro 90 giorni dall'adozione del presente provvedimento un programma biennale di sviluppo, preferibilmente su base distrettuale, della rete territoriale di competenza, con riferimento alle strutture residenziali e semi residenziali per non autosufficienti anche anziane;
- stabilire che la predetta programmazione dovrà essere coerente con i livelli essenziali ed uniformi di assistenza, fermo restando che l'effettiva attivazione e la contrattualizzazione di posti residenziali e semiresidenziali, dovranno necessariamente avvenire, fatte salve le procedure in corso, nel rispetto della programmazione sanitaria regionale e degli obiettivi economico-finanziari assegnati alle singole aziende;
- adottare un sistema di indicatori, anche rilevabili mediante lo strumento di valutazione multidimensionale InterRai Long Term Care Facility – LTCF di cui al citato decreto commissariale n. U00361/2014, relativo alla qualità dell'assistenza territoriale in argomento, finalizzato a verificare il miglioramento e l'appropriatezza dei processi di presa in carico, tramite l'utilizzo del set minimo di cui all'allegato B del presente provvedimento;
- monitorare e valutare il processo di riorganizzazione dell'assistenza territoriale tramite indicatori specifici, quali il profilo di offerta di posti residenziali e semiresidenziali per tipologia di trattamento, il tasso di occupazione, l'indice di turn over, la durata media dell'ospitalità, il case mix assistenziale, utilizzando a tal fine i dati del S.I.A.T.;
- prevedere il coinvolgimento delle Aziende sanitarie del Lazio per il monitoraggio e la valutazione delle modalità di accesso alla rete dei servizi residenziali, dei processi di presa in carico, che dovrà avvenire entro il termine massimo di 20 gg. dalla richiesta, nonché del Piano personalizzato di assistenza che, oltre alla tipologia di prestazioni sociosanitarie da erogare, dovrà prevedere valutazioni periodiche del bisogno assistenziale;
- prevedere, inoltre, in particolare per il trattamento estensivo, sulla scorta del documento ministeriale relativo a "Schema di decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri recante: "Nuova definizione dei livelli essenziali di assistenza sanitaria" del febbraio 2015, l'istituzione di un tavolo tecnico per
 - la verifica e la rivalutazione delle classi RUG associabili ai trattamenti;
 - la ridefinizione dei requisiti autorizzativi e del sistema di remunerazione;
 - la verifica delle modalità di valutazione della persistenza del bisogno assistenziale degli ospiti, correlato alla classe RUG, al fine di confermare o meno la permanenza degli stessi presso la struttura;
- individuare, altresì, strumenti ed azioni al fine di implementare l'offerta relativa al trattamento estensivo, sulla scorta di quanto previsto dal decreto commissariale n. U00039/2012, nonché per garantire l'appropriatezza dei percorsi clinico-assistenziali, in coerenza con i bisogniasistenziali e nel rispetto dei livelli essenziali di assistenza.

Allegato A

Assistenza territoriale

Strutture residenziali e semiresidenziali per persone non autosufficienti, anche anziane

Fabbisogno regionale stimato

NB

Si rinvia alla lettura integrale del testo

PIEMONTE

D.D. 18 febbraio 2016, n. 84 - Istituzione Tavolo interdirezionale sul percorso di continuità assistenziale delle persone affette da Sclerosi Laterale Amiotrofica (SLA). (BUR n. 12 del 24.3.16)

Note

Viene istituito il Gruppo di lavoro regionale con il compito di rivedere il percorso di continuità assistenziale delle persone affette da Sclerosi Laterale Amiotrofica, così costituito:

- un rappresentante per ciascuna delle Associazioni rappresentative dei malati di SLA: APASLA,

AISLA, Comitato 16 Novembre, Associazione URSLA, Una Voce per Michele, Associazione Gabriella Bertino;

un rappresentante del Centro esperto per i pazienti con la SLA presso l'Azienda Ospedaliera Città della Salute e della Scienza di Torino;

un rappresentante del Centro esperto per i pazienti con la SLA presso l'Azienda Ospedaliera Maggiore della Carità di Novara;

il Dirigente del Settore regionale Assistenza sanitaria e socio-sanitaria territoriale o suo delegato;

il Dirigente del Settore regionale Programmazione socio-assistenziale e socio-sanitaria territoriale, standard di servizio e qualità o suo delegato;

D.D. 1 dicembre 2015, n. 958 - Assegnazione risorse relative all'anno 2015 a sostegno delle persone anziane non autosufficienti. Impegno di spesa di euro 3.084.566,95 sul cap. 153212/2015.(BUR n. 12 del 24.3.16)

Note

La legge regionale n. 1/2004 agli artt. 49 e 50 definisce l'articolazione della rete dei servizi sociali per le persone anziane, ove i servizi domiciliari ed economici a sostegno della domiciliarità assumono particolare rilievo per qualità e quantità.

La Regione Piemonte, nell'ottica di promuovere il benessere, la qualità della vita e l'autonomia dei propri cittadini non autosufficienti, ha inteso favorire la permanenza presso il domicilio tramite "prestazioni domiciliari" a sostegno della persona e della famiglia che se ne fa carico in maniera organica, ed ha approvato la l.r. 18 febbraio 2010, n. 10 "servizi domiciliari per le persone non autosufficienti".

Viene ripartita e assegnata la somma di € 3.084.566,95 agli Enti gestori delle funzioni socio assistenziali, nella misura specificata nell'allegato A), parte integrante del presente provvedimento, secondo i criteri stabiliti nella D.G.R. n. n. 18-2123 del 21 settembre 2015 che prevede che, per l'anno 2015, l'entità dei finanziamenti sia proporzionale rispetto ai finanziamenti agli stessi assegnati nell'anno 2014, tenuto conto dell'effettivo assetto territoriale degli enti medesimi nell'anno 2015;

D.D. 1 dicembre 2015, n. 960 - D.G.R. n. 33-2467 del 23.11.2015 "Criteri per l'assegnazione delle risorse a favore degli Enti gestori delle funzioni socio assistenziali per le prestazioni di lungoassistenza nella fase di cronicità per l'anno 2015." Impegno di spesa di euro 15.000.000,00 sul cap. 152840/2015 - l.r. 10/2010.(BUR n. 12 del 24.3.16)

Note

La Regione Piemonte, nell'ottica di promuovere il benessere, la qualità della vita e l'autonomia dei propri cittadini non autosufficienti, ha inteso favorire la permanenza presso il domicilio tramite "prestazioni domiciliari" a sostegno della persona e della famiglia che se ne fa carico in maniera organica, ed ha approvato la L.R. n. 10 del 18.02.2010 "Servizi domiciliari per persone non autosufficienti".

Per finanziare in modo specifico le prestazioni di lungoassistenza nella fase di cronicità per persone non autosufficienti previste nella legge regionale 18 febbraio 2010, n. 10, art. 2, comma 3, lettera b), è stato istituito a partire dal 2012 apposito capitolo di spesa (cap. 152840).

Al fine di garantire la continuità di tali interventi, la dotazione del capitolo 152840 (U.P.B. A1508A1), "Servizi domiciliari per persone non autosufficienti (L.R. 10/2010)" per l'esercizio finanziario 2015, è stata quantificata in 15.000.000,00 di euro.

Viene impegnata somma di euro 15.000.000,00

Viene ripartita la suddetta somma di euro 15.000.000,00 come di seguito indicato:

- 5.000.000,00 a favore degli Enti gestori delle funzioni socio-assistenziali in base alla percentuale di popolazione ultra 75enne rispetto al totale regionale della stessa popolazione rilevata in base agli ultimi dati ISTAT disponibili, tenuto conto dell'assetto territoriale degli Enti alla data dell'adozione del provvedimento, come indicato nell'Allegato A) facente parte integrante del presente provvedimento;
- 10.000.000,00 a favore della Città di Torino.

TOSCANA

DGR 22.3.16, n. 233 - DGRT n. 594/2014: Avviso pubblico a presentare manifestazioni di interesse per l'attivazione di progetti sperimentali innovativi in materia di percorsi assistenziali per anziani, disabili e minori. Ulteriori proroghe di progetti Bassa Intensità Assistenziale (BIA). (BUR n. 13 del 30.3.16)

Note

INTRODUZIONE NORMATIVA

Legge regionale n. 40 del 24 febbraio 2005 (Disciplina del Servizio Sanitario Regionale);

Legge regionale n° 41 del 24 febbraio 2005 (Sistema integrato di interventi e servizi per la tutela dei diritti di cittadinanza sociale) e il relativo regolamento di attuazione approvato con DPGR 26 marzo 2008, n. 15/R e, in particolare, l'art.14, comma 5 della citata legge regionale 41/2005 che introduce la facoltà di avviare sperimentazioni relative a tipologie di strutture residenziali e semiresidenziali, prevedendo la necessità di definire requisiti per il funzionamento ulteriori rispetto a quelli indicati all'articolo 62;

Legge regionale 28 dicembre 2009, n. 82 (Accreditamento delle strutture e dei servizi alla persona del sistema sociale integrato) e il relativo regolamento di attuazione approvato con DPGR 3 marzo 2010, n. 29/R;

Piano Sanitario e Sociale Integrato Regionale 2007-2015 (PSSIR), approvato con deliberazione del Consiglio regionale n. 91 del 6/11/2014 al punto 3.3.2 prevede la possibilità di attivare sperimentazioni di strutture residenziali e semi residenziali, di servizi alla persona, di modalità organizzative innovative del sistema, nonché la costituzione di apposita Commissione regionale con il compito di verificare e di monitorare la sperimentazione.

LA DISPOSIZIONE

Vengono allineati i termini di scadenza delle sperimentazioni approvate con le deliberazioni GR nn. 265/2014, 310/2014 e 675/2015, fissando nella data del 31 marzo 2017 il termine massimo per la durata dei relativi progetti.

DECISIONE 22 marzo 2016, n. 30 - Relazione per l'anno 2015 concernente il raggiungimento degli obiettivi della legge regionale istitutiva del fondo per la non autosufficienza, ai sensi dell'articolo 20, comma 1 della legge regionale 18 dicembre 2008, n. 66. (BUR n. 13 del 30.3.16)

Note

Viene approvata, ai sensi e per gli effetti dell'articolo 20 della L.R. 66/2008, la Relazione al Consiglio Regionale per l'anno 2015, concernente il raggiungimento degli obiettivi previsti dalla legge stessa, come da Allegato A), parte integrante e sostanziale del presente atto (a cui si rinvia).

PARI OPPORTUNITA'

LOMBARDIA

DD 22.3.16 - n. 2080 - Determinazioni in ordine al sostegno dei progetti per la promozione delle pari opportunità - Attivazione dell'iniziativa regionale «Progettare la parità in Lombardia - 2016» (BUR n. 13 del 29.3.16)

Note

Viene approvato quale parte integrante e sostanziale del presente atto l'allegato A) «Modalità per la presentazione delle domande di contributo», nel quale sono indicate le spese ammissibili, le modalità di valutazione delle domande e le procedure di assegnazione dei contributi relative all'iniziativa regionale «Progettare la Parità in Lombardia - 2016» (a cui si rinvia).

Vengono altresì approvati:

l'allegato B) - modello «Domanda di contributo» e il modello b1) - Scheda del progetto, che contengono le indicazioni necessarie alla descrizione delle caratteristiche, delle azioni e del partenariato relativi al progetto sul quale si può richiedere il contributo previsto dall'iniziativa regionale;

l'allegato C) - Modello atto di adesione all'iniziativa regionale, che contiene il testo delle dichiarazioni e degli impegni da sottoscrivere a cura delle/dei legali rappresentanti dei soggetti beneficiari del contributo dopo la pubblicazione delle graduatorie;

l'allegato D), contenente le linee guida per la gestione del monitoraggio regionale e per la rendicontazione dei progetti beneficiari di contributo, compresa la modulistica ad esso allegata e così composta:

- allegato 1) Scheda per il monitoraggio intermedio
- allegato 2) Richiesta saldo
- allegato 3) Modulo per la rendicontazione
- allegato 4) Scheda per il monitoraggio finale
- allegato 5) Scheda per la relazione finale
- allegato 6) Timesheet (modulo delle prestazioni orarie)
- allegato 7) Scheda per la relazione d'attività dei consulenti.

Le risorse finanziarie stanziare per l'attuazione dell'iniziativa ammontano a complessivi euro 300.000,00

PERSONE CON DISABILITÀ

MARCHE

DGR 25.3.16, n. 248 - DGR 1070/2015 - Direttiva ad ASUR per attuazione indicazioni su Centri Socio educativi Riabilitativi (Cser). (BUR n. 42 dell'8.4.16)

Note

Viene disposto che ASUR utilizzi totalmente le quote destinate ai Centri socio-educativi-riabilitativi (Cser) dalla DGR 1070/2015 allegato "A" alla voce "settore disabilità";

ASUR è tenuta a destinare eventuali economie che dovessero generarsi a seguito del parziale utilizzo dei posti CSER per le finalità previste nella stessa voce "settore disabilità" della L.R. 18/96 (art. 12, comma 1 lett. a "assistenza domiciliare domestica ed educativa"; art. 14, commi 2, 3 e 3 bis "integrazione scolastica"; art. 17, commi 1 e 2 " tirocini e borse lavoro") agli Ambiti Territoriali Sociali

DGR 25.3.16, n. 249 - Attuazione D.A. n. 132/2004 - Progetto "Servizi di Sollievo" in favore di persone con problemi di salute mentale e delle loro famiglie. Criteri per l'assegnazione delle risorse. (BUR n. 42 dell'8.4.16)

Note

Vengono approvati i criteri per l'assegnazione delle risorse relative al progetto "Servizi di Sollievo" in favore di persone con problemi di salute mentale e delle loro famiglie, così come riportati nell'allegato "A" che forma parte integrante e sostanziale della presente deliberazione.

L'onere derivante è pari a € 1.080.000,00.

DGR 25.3.16, n. 250 - DGR 496/2012 - Proroga piani personalizzati di vita indipendente in favore di persone con grave disabilità motoria per l'anno 2016. (BUR n. 42 dell'8.4.16)

Note

Vengono prorogati per l'anno 2016 i Piani personalizzati di "Vita indipendente", attualmente in vigore, a favore delle persone con grave disabilità motoria

L'onere di spesa complessiva di € 600.000,00

PIEMONTE

D.D. 1 dicembre 2015, n. 956 -Approvazione del Protocollo di Intesa tra la Regione Piemonte ed il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali per l'attivazione ed implementazione della proposta progettuale in materia di vita indipendente ed inclusione nella società delle persone con disabilità'. Anno 2015. (BUR n. 12 del 24.3.16)

Note

Viene approvato lo schema di " Protocollo di Intesa tra il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali e la Regione Piemonte finalizzato all'attivazione ed implementazione della proposta progettuale della Regione Piemonte in materia di vita indipendente ed inclusione nella società delle persone con disabilità – anno 2015", allegato A facente parte integrante del presente provvedimento;

Si provvede alla sottoscrizione del suddetto Protocollo di Intesa.

-
PROTOCOLLO D'INTESA

FRA

Il Ministero del lavoro e delle politiche sociali (di seguito denominato **Ministero**) con sede in Roma, via Fornovo n. 8 (C.F. 80237250586), rappresentato dal dott. Raffaele Tangorra, in qualità di Direttore Generale per l'inclusione e le politiche sociali;

E

La Regione Piemonte (di seguito denominata **Regione**) con sede in

_____, cap _____ (C.F. _____), rappresentata dal/la _____ dr./dott.ssa _____, (qualifica) _____, in qualità di rappresentante legale della Regione;

VISTI

- la legge 8 novembre 2000, n. 328 “Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali” che all’art. 14 detta disposizioni riguardanti progetti individuali per le persone con disabilità;
- la legge 5 febbraio 1992, n. 104, “legge quadro per l’assistenza, l’integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate” così come modificata dalla legge 162 del 21 maggio 1998, che detta i principi dell’ordinamento in materia di diritti, integrazione sociale e assistenza delle persone con disabilità;
- in particolare, l’art. 39, co. 2, della richiamata legge 104/92, che prevede che le Regioni possono provvedere, sentite le rappresentanze degli enti locali e le principali organizzazioni del privato sociale presenti sul territorio, nei limiti delle proprie disponibilità di bilancio [...], a disciplinare, allo scopo di garantire il diritto alla vita indipendente alle persone con disabilità permanente e limitazione grave dell’autonomia personale nello svolgimento di una o più funzioni essenziali della vita, non superabili mediante ausili tecnici, le modalità di realizzazione di programmi di aiuto alla persona, gestiti in forma indiretta, anche mediante piani personalizzati per i soggetti che ne facciano richiesta, con verifica delle prestazioni erogate e della loro efficacia;
- la Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità, con Protocollo opzionale, fatta a New York 13 dicembre 2006 e ratificata con la legge 3 marzo 2009, n. 18;
- in particolare, l’articolo 19 della richiamata Convenzione (“Vita indipendente ed inclusione nella società”) che prevede che “Gli Stati Parti [...] riconoscono il diritto di tutte le persone con disabilità a vivere nella società, con la stessa libertà di scelta delle altre persone, e adottano misure efficaci ed adeguate al fine di facilitare il godimento da parte delle persone con disabilità di tale diritto e la loro piena integrazione e partecipazione nella società”;
- il Decreto del Presidente della Repubblica 4 ottobre 2013, registrato presso la Corte dei Conti, Reg. 14, fg. 260, che adotta il Programma di Azione biennale per la promozione dei diritti e l’integrazione delle persone con disabilità in attuazione della legislazione nazionale e internazionale ai sensi dell’art. 3, co.5, della citata legge 3 marzo 2009, n. 18;
- in particolare, la linea di azione n. 3, del richiamato Programma di Azione che illustra le proposte in materia di “Politiche, servizi e modelli organizzativi per la vita indipendente e l’inclusione nella società”;
- infine, il parere favorevole, espresso ai sensi dell’art. 5, co.2, del decreto interministeriale 6 luglio 2010, n. 167, sul richiamato Programma di Azione biennale, da parte della Conferenza Unificata in data 24 luglio 2013 (Rep. Atti n. 72) e, in particolare, la raccomandazione ivi contenuta formulata dalla Conferenza delle Regioni e Province autonome (13/069/CU11/C8) riportante la richiesta di incrementare il finanziamento per le sperimentazioni regionali per le politiche, servizi e modelli organizzativi per la vita indipendente;

CONSIDERATO CHE

- in data 14 maggio 2015 è stato sottoscritto il decreto interministeriale di riparto del Fondo per le non autosufficienze relativo all’annualità 2015, successivamente registrato presso la Corte dei Conti in data 03 luglio 2015, al foglio n. 3033;
- l’art. 6 del suddetto decreto interministeriale dispone che a valere sulla quota del Fondo per le non autosufficienze destinata al Ministero del lavoro e delle politiche sociali sono finanziate, per 10.000.000,00 di euro, azioni di natura sperimentale volte all’attuazione del Programma di azione biennale per la promozione dei diritti e l’integrazione delle persone con disabilità, adottato con decreto

del Presidente della Repubblica 4 ottobre 2013, relativamente alla linea di attività n. 3, “Politiche, servizi e modelli organizzativi per la vita indipendente e l'inclusione nella società”;

- conseguentemente, in data 4 agosto 2015 sono state approvate le Linee Guida per la presentazione di progetti sperimentali in materia di vita indipendente ed inclusione nella società delle persone con disabilità, adottate con decreto direttoriale n. 41/77/2015;

- il successivo decreto direttoriale n.226 del 23 novembre 2015 ha approvato la lista dei progetti presentati ai sensi delle richiamate Linee Guida del 4 agosto 2015 e autorizzato il finanziamento, secondo la ripartizione evidenziata nell'elenco di cui all'art. 2, co. 1, del medesimo decreto direttoriale, per un importo complessivo di Euro 10.000.000/00, a valere sulle risorse assegnate al capitolo 3538 dello stato di previsione del Ministero del lavoro e delle politiche sociali;

- la proposta della Regione risulta tra i progetti ammessi al finanziamento ai sensi del citato decreto direttoriale n.226/2015 e che il finanziamento relativo da parte ministeriale a favore della Regione corrisponde complessivamente ad euro 1.047.661,00;

- gli interventi dovranno essere realizzati nel rispetto della normativa nazionale e comunitaria di riferimento e in conformità alla progettazione approvata o come successivamente modificata a seguito di autorizzazione ministeriale, a pena di revoca o riduzione del finanziamento;

VISTI ANCHE

- la legge 31 dicembre 2009, n. 196, recante “Legge di contabilità e finanza pubblica”;

- la legge 23 dicembre 2014, n. 190, recante “Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato” (legge di stabilità 2015);

- la legge 23 dicembre 2014, n. 191, recante il “Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2015 e il bilancio pluriennale per il triennio 2015 – 2017”;

- il decreto del Ministro dell'economia e delle finanze n. 101094 del 29 dicembre 2014, concernente la ripartizione in capitoli delle unità di voto parlamentare relative al bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2015 ed, in particolare, la Tabella 4, e che alla Direzione generale per l'inclusione e le politiche sociali è stata assegnata la gestione del CDR 9 del quale fa parte il cap. cap. 3538 PG 1;

- il D.P.C.M. del 9 settembre 2014, registrato dalla Corte dei Conti in data 29 ottobre 2014, foglio 4897, con il quale al dott. Raffaele Michele Tangorra è stato conferito l'incarico di Direttore Generale della Direzione Generale per l'inclusione e le politiche sociali;

- il D.P.C.M. del 14 febbraio 2014, n. 121 recante “Regolamento di organizzazione del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali” pubblicato in Gazzetta Ufficiale n. 196 del 25 agosto 2014;

- il Decreto Ministeriale del 4 novembre 2014 recante attuazione del DPCM 14 febbraio 2014 n. 121, in materia di uffici dirigenziali non generali del Ministero del lavoro e delle politiche sociali, pubblicato sulla Gazzetta ufficiale n. 4 del 7 gennaio 2015;

- il Decreto del Ministro del Lavoro e delle Politiche Sociali, del 30 gennaio 2015, annotato nelle scritture contabili dell'U.C.B., con presa d'atto n. 483 del 30 febbraio 2015, che assegna le risorse finanziarie per l'anno 2015, ai dirigenti degli Uffici Dirigenziali di livello generale appartenenti al Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, attribuite ai capitoli delle unità previsionali di base della citata Tabella 4 di cui fa parte il CDR 9 – Direzione generale per l'inclusione, e le politiche sociali;

- infine, la legge n. 241 del 7 agosto 1990 che prevede la possibilità di stipulare accordi tra pubbliche amministrazioni;

SI CONVIENE QUANTO SEGUE

Articolo 1

(Oggetto e durata del protocollo)

1. Il presente Protocollo è finalizzato all'attivazione ed implementazione della proposta progettuale della Regione Piemonte in materia di vita indipendente ed inclusione nella società delle persone con disabilità così come individuata nell'elenco contenuto nell'articolo 2, comma 1, del decreto direttoriale n. 226 del 23 novembre 2015 citato in premessa.

2. La durata del presente Protocollo è fissata in mesi 12 a partire dalla comunicazione di inizio attività da parte della Regione di cui al successivo articolo 3, comma 1.

Articolo 2

(Impegni della Regione)

1. La Regione si impegna a svolgere le attività di cui all'art. 1 nel rispetto degli obiettivi e dei contenuti, nonché dei tempi, delle modalità organizzative e dei costi previsti nel progetto medesimo.

2. Per la copertura dei costi delle attività di cui al comma precedente, la Regione utilizza il contributo di cui all'articolo 5 del presente protocollo, nonché garantisce il cofinanziamento per la residua quota pari ad almeno il 20% dei costi totali, secondo quanto riportato al punto 7 delle richiamate Linee Guida del 4 agosto 2015.

Articolo 3

(Modalità di realizzazione)

1. La Regione si impegna a dare comunicazione dell'effettivo avvio delle attività, alla Direzione Generale per l'Inclusione e le Politiche Sociali del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali all'indirizzo di posta elettronica certificata (PEC)DGInclusione.Div4@pec.lavoro.gov.it. Tale comunicazione è in ogni caso subordinata all'esito positivo della eventuale interlocuzione fra il Ministero e la Regione secondo quanto richiamato al punto 8 delle richiamate Linee Guida e così come esplicitato nel comma successivo. L'avvio delle attività, in particolare, può precedere la chiusura della fase di interlocuzione, restando, tuttavia, a carico della Regione la responsabilità di spese non coerenti con la progettazione definitivamente approvata.

2. Per una migliore esecuzione del Protocollo d'intesa, il Ministero può richiedere o autorizzare, entro il limite massimo dell'importo di cui all'art. 5 del presente protocollo, la variazione di quanto previsto nel piano di attività purché non comportino maggiori oneri per la controparte. Fermo restando quanto previsto al punto 8 delle richiamate Linee Guida in cui si stabilisce che nei 60 giorni successivi alla stipula del protocollo di intesa il Ministero ha la facoltà di richiedere agli ambiti ulteriori modifiche e/o integrazioni alle iniziative progettuali, coinvolgendo la Regione, ove si verifichi la necessità di meglio definire le modalità di realizzazione ed implementazione del progetto, anche alla luce di una analisi comparata tra gli ambiti ammessi a finanziamento. Eventuali modifiche devono comunque essere adottate d'intesa con la Regione.

3. La Regione si impegna, altresì, a presentare un rapporto intermedio relativo alla attività svolta ai primi sei mesi di attività del progetto e a produrre apposita nota di addebito, così come previsto al punto 9 delle citate Linee Guida, nonché una relazione finale di monitoraggio delle attività svolte entro tre mesi dalla data di scadenza del progetto.

Articolo 4

(Commissione di Valutazione)

1. Con successivo decreto direttoriale, viene istituita una Commissione di Valutazione con compiti di verifica e monitoraggio ai fini della liquidazione del finanziamento secondo le modalità di cui al successivo art. 6.

2. Alla Commissione di cui al comma precedente spetta il compito di verificare:

- a) la conformità delle attività realizzate alle previsioni del presente Protocollo d'intesa;
- b) la congruità della documentazione giustificativa di spesa prodotta dalla Regione;
- c) la relazione sui risultati delle attività progettuali.

Articolo 5

(Importo ed esonero cauzionale)

1. Per lo svolgimento delle attività di cui al presente Protocollo d'intesa, viene pattuito un contributo complessivo pari a Euro 1.047.661/00 (unmilionequarantasettemilaseicentossessantuno/00), così come specificato nell'elenco contenuto nell'articolo 2, comma 1, del richiamato decreto direttoriale n. 226/2015 citato in premessa.

2. La Regione viene esonerata dal prestare cauzione ai sensi dell'art. 54 del Regolamento per l'Amministrazione del patrimonio e la contabilità generale dello Stato.

3. L'onere a carico del Ministero graverà sul cap. 3538 "Fondo per le non autosufficienze".

4. Ai fini della rendicontazione sull'utilizzo del contributo di cui al primo comma del presente articolo, verranno ritenute ammissibili unicamente le spese con le seguenti caratteristiche:

- strettamente connesse alle azioni progettuali previste dal progetto;
- sostenute nel periodo compreso tra la data di sottoscrizione del presente Protocollo e la data del termine del progetto;
- individuate in un elenco analitico dei titoli di spesa sostenuti dagli ambiti e verificati dalla Regione, accompagnato dai pertinenti atti della Regione attestanti l'avvenuta erogazione dei fondi agli ambiti territoriali.

Non sono in ogni caso ammissibili le seguenti spese:

contributi in natura quali personale (ad eccezione delle spese per lavoro straordinario), locali, beni durevoli, attrezzature di proprietà della Regione o dell'Ambito, etc.;

ammortamento di beni esistenti.

Articolo 6

(Modalità di liquidazione)

1. Il Ministero procederà alla liquidazione delle spese sostenute nel limite massimo del contributo a proprio carico di cui all'articolo 5, comma 1, del presente protocollo.

2. Ai sensi del punto 9 delle Linee Guida 4 agosto 2015, la somma di cui al precedente articolo 5, non soggetta ad IVA ai sensi degli artt. 1 e 3 del DPR n. 633/72 e successive modificazioni ed integrazioni, sarà corrisposta, previo accertamento della disponibilità di cassa, mediante accreditamento sul conto di contabilità speciale infruttifero n. conto tesoreria _____ (IBAN _____) intestato alla Regione _____, aperto presso la sezione di tesoreria provinciale dello Stato ubicato nel capoluogo di regione, recante CUP (Codice Unico di Progetto) I69D15000690005, secondo la seguente modalità:

a) il 50% del finanziamento accordato a seguito di comunicazione della Regione indicante l'effettivo avvio delle attività. La Regione si impegna a trasmettere attestazione dell'avvenuta ricezione dei fondi;

b) il 30% del finanziamento accordato, previa positiva determinazione della Commissione di cui all'art. 4, alla presentazione di un rapporto intermedio di cui al punto 9, secondo paragrafo, delle citate Linee Guida e a seguito della verifica relativa alla spesa dettagliata di almeno il 75% dell'ammontare relativo alla prima tranche di finanziamento; la Regione si impegna, conseguentemente, a trasmettere corrispondente nota di addebito;

c) il 20%, o comunque il saldo, previa positiva determinazione della Commissione di cui all'art. 4 del presente protocollo, a consuntivo, su presentazione di apposita richiesta di liquidazione corredata della documentazione giustificativa di spesa prodotta dalla Regione, nonché di una relazione finale di monitoraggio delle attività svolte.

3. Il Ministero non risponde di eventuali ritardi nella liquidazione dei pagamenti determinati da cause non imputabili allo stesso, ma cagionati da controlli di legge, amministrativo contabili o dovuti ad impossibili di cassa.

Articolo 7

(Inadempimenti e penali)

1. In caso di grave inadempimento della Regione, il Ministero procederà al recupero del contributo concesso.

2. L'inadempimento è da ritenersi grave al verificarsi delle seguenti circostanze:

a) mancanza di organizzazione tale da pregiudicare la regolare realizzazione del progetto;

b) adozione di iniziative non concordate con il Ministero tali da arrecare pregiudizio all'andamento del progetto ed al Ministero stesso.

3. La Direzione Generale per l'inclusione e le politiche sociali contesterà alla Regione l'inadempimento entro 40 giorni dalla conoscenza da parte del Ministero del verificarsi dello stesso, concedendo ulteriori 10 giorni per eventuali controdeduzioni, decorsi i quali la Direzione Generale per l'inclusione e le politiche sociali deciderà con provvedimento motivato.

Articolo 8

(Responsabilità)

1. La Regione si impegna ad operare nel pieno rispetto delle leggi e dei regolamenti vigenti. Il Ministero non è responsabile per eventuali danni che possano derivare a terzi dalla gestione delle attività effettuate in modo non conforme agli articoli del presente Protocollo.

2. La Regione si impegna, in conseguenza, a sollevare il Ministero da qualsiasi danno, azione, spesa e costo che possano derivare da responsabilità dirette della Regione stessa.

Articolo 9

(Efficacia e modifiche)

1. Il presente Protocollo d'Intesa è efficace nei confronti della Regione, nonché del Ministero, solo dopo l'approvazione degli organi di controllo ed il conseguente impegno della spesa. Il Ministero darà immediata informazione di quanto innanzi per permettere alla Regione di assumere gli adempimenti così come previsto nell'art. 1 del presente atto.

2. Eventuali modifiche al presente Protocollo d'Intesa devono essere concordate tra le parti. Per ogni autorizzazione non prevista nel presente atto e da richiedersi preventivamente è delegato il dr. Alfredo Ferrante, dirigente della Div. IV della Direzione Generale per l'Inclusione e le Politiche Sociali del Ministero.

Articolo 10

(Clausola compromissoria)

1. Per ogni controversia che possa insorgere in ordine alla validità, interpretazione, esecuzione o risoluzione del presente Protocollo, dopo un preliminare tentativo di soluzione in via conciliativa, sarà competente in via esclusiva il Foro di Roma ai sensi dell'art. 15 della legge 7 agosto 1990 n. 241.

Il presente atto, letto, confermato e firmato digitalmente, è stipulato nell'interesse pubblico e l'eventuale registrazione su pubblici registri, per il caso d'uso, sarà a carico della parte che la richiede.

Il presente Protocollo di Intesa si compone di 10 articoli.

Roma, lì _____

Ministero del lavoro e delle politiche sociali Direzione Generale per l'inclusione e le politiche sociali

IL DIRETTORE GENERALE

Raffaele Tangorra

Regione Piemonte

IL DIRETTORE

D.D. 1 dicembre 2015, n. 961 - Finanziamenti a sostegno delle persone con disabilità e delle loro famiglie relativi all'anno 2015. Seconda assegnazione. Impegno di spesa di Euro 4.498.326,81 sul capitolo n. 153212/2015. (BUR n. 12 del 24.3.16)

Note

La Regione Piemonte promuove, così come previsto dalla legge regionale n. 1/2004 all'art. 46, le attività a favore delle persone disabili e annualmente destina agli enti gestori delle funzioni socioassistenziali, di cui all'art. 9 della medesima legge, specifiche risorse per la realizzazione dei servizi e delle prestazioni previste dalla normativa regionale vigente e dai livelli essenziali di assistenza per le persone disabili.

Viene ripartita e assegnata la somma di € 4.498.326,81 agli enti gestori delle funzioni socio assistenziali per gli interventi a sostegno delle persone con disabilità, nella misura specificata nell'allegato 1, parte integrante del presente provvedimento, secondo i criteri stabiliti nella D.G.R.

n. 18-2123 del 21 settembre 2015 che prevede che, per l'anno 2015, l'entità dei finanziamenti sia proporzionale rispetto ai finanziamenti agli stessi assegnati nell'anno 2014, tenuto conto dell'effettivo assetto territoriale degli enti medesimi nell'anno 2015.

D.D. 3 dicembre 2015, n. 979 - LR 34/08. Fondo Regionale per l'occupazione dei disabili. Trasferimento fondi all'Agenzia Piemonte Lavoro destinati alla gestione dei Programmi Provinciali di Fondo Regionale disabili. Impegno euro 5.937.902,00 sul cap. 168440 dell'esercizio 2015. (BUR n. 12 del 24.3.16)

Note

Viene impegnata per le considerazioni esposte in premessa la somma di euro 5.937.902,00 cap. 168440/15 Assegnazione n. 100604 (I.), a favore dell'Agenzia Piemonte Lavoro, al fine di consentire alla stessa di fare fronte alle funzioni ed ai compiti ad essa attribuiti dalla LR 34/08 art. 6, per la gestione del Fondo Regionale per l'occupazione dei disabili di cui all'art. 35 della stessa LR 34/08.

PUGLIA

DGR 23.3.16, n.325 - L.r. n. 19/2006 e s.m.i., art. 17 co. 1 lett. e) – fbis). L.r. n. 4/2010 art. 47 e art. 49 co.1. L.R. n. 31/2015 art. 3. Indirizzi operativi per assicurare le prestazioni di assistenza specialistica e trasporto per l'integrazione scolastica per alunni con disabilità nelle scuole medie superiori e le prestazioni a supporto del diritto allo studio per audiolesi e videolesi. (BUR n.37 del 5.4.16)

Note

PREMESSA

La L.r. n. 19/2006 e s.m.i., art. 17 co. 1 lett. e) — fbis) e la Lr. n. 4/2010 art. 47 e art. 49 co.2. hanno attribuito fino ad oggi alle Province pugliesi la competenza per la organizzazione e la erogazione dei servizi direttamente a supporto dell'integrazione scolastica degli alunni con disabilità: trasporto scolastico per le scuole medie superiori, assistenza specialistica per le scuole medie superiori, gli interventi di sostegno al diritto allo studio per audiolesi e videolesi.

La D.G.R. n. 1534/2013 che ha approvato il Piano Regione delle Politiche Sociali ha preso atto dell'intesa con ANCI e UPI Puglia per l'impegno a coordinare le suddette attività e promuoverne l'erogazione a fronte di specifici stanziamenti a valere sul FNPS e sul FGSA annualmente assegnati in Puglia alla realizzazione del sistema delle politiche Sociali.K

La legge n. 56 del 7 aprile 2014 "Disposizioni sulle città metropolitane, sulle province, sulle unioni e fusioni dei comuni" persegue l'obiettivo di rendere gli assetti e le funzioni delle AA.PP. più rispondenti alle esigenze dei cittadini, secondo i principi di efficacia, efficienza ed economicità e riduzione della spesa.

L'AZIONE DELLA REGIONE

La Regione Puglia ha intrapreso un percorso riformatore in materia di articolazione delle competenze degli Enti Locali con la l.r. n. 36/2008 e con la l.r. n. 34/2014.

Con la l.r. n. 31/2015 "Riforma del sistema di governo regionale e territoriale" la Regione riordina le funzioni amministrative regionali delle Province, delle aree vaste, dei Comuni, delle forme associative comunali e della Città Metropolitana.

All'art. 3 della l.r. n. 31/2015 si dispone che la Regione "può attribuire le funzioni non fondamentali alle Province (...) e alla Città Metropolitana di Bari, previa intesa interistituzionale da raggiungere nell'ambito dell'Osservatorio Regionale, (...)", e che "l'esercizio delle funzioni di cui al comma 1 da parte delle Province e della Città Metropolitana di Bari è oggetto di apposita convenzione tra Regione e enti interessati, disciplinante l'assegnazione del personale regionale, le funzioni attribuite e le modalità di svolgimento delle stesse, il cui onere rimane a carico della Regione";

- il co. 947 dell'art. 1 della l.n. 208/2015 (Legge di Stabilità per il 2016) ha disposto che *"ai fini del completamento del processo di riordino delle funzioni delle province, di cui all'articolo 1, comma 89, della legge 7 aprile 2014, n. 56, le funzioni relative all'assistenza per l'autonomia e la comunicazione personale degli alunni con disabilità fisiche o sensoriali, di cui all'articolo 13, comma 3, della legge 5 febbraio 1992, n. 104, e relative alle esigenze di cui all'articolo 139, comma 1, lettera c), del decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 112, sono attribuite alle regioni a decorrere dal 1° gennaio 2016, fatte salve le disposizioni legislative regionali che alla predetta data già prevedono l'attribuzione delle predette funzioni alle province, alle città metropolitane o ai comuni, anche in forma associata"*

LA DISPOSIZIONE

Nelle more del completamento del suddetto percorso, viene definito in via transitoria l'assetto delle competenze per le attività a sostegno del diritto allo studio per l'integrazione scolastica degli alunni disabili e per le persone audiolese e videolese, al fine di assicurare le condizioni operative minime necessarie per la continuità dei servizi già attivati per l'a.s. 2015-2016 e la predisposizione di quanto necessario per l'attivazione dei medesimi servizi per l'a.s. 2016-2017.

IL PERCORSO AMMINISTRATIVO SVOLTO

Tra il mese di novembre 2015 e il mese di febbraio 2016 è stato curato dall'Assessorato al Welfare della Regione Puglia un articolato monitoraggio delle attività programmate e svolte dalle Province e dalla Città Metropolitana per l'a.s. 2015-2016 in materia di assistenza specialistica e trasporto per alunni disabili delle scuole medie superiori e altri interventi per alunni audiolesi e videolesi, con specifico riferimento ai seguenti indicatori e variabili di rilevazione:

- a) numero utenti in carico
- b) volume di prestazioni erogate in media per utente
- c) periodo di attivazione del servizio
- d) spesa programmata per il periodo
- e) modalità di copertura di detta spesa
- f) modalità di gestione dei servizi in oggetto.

In data 4 marzo 2016 in sede tecnica e in data 10 marzo 2016 in sede politica si sono svolte presso la sede dell'Assessorato al Welfare della Regione Puglia due riunioni volte a_ condividere il quadro

complessivo degli interventi, gli elementi di eterogeneità *che* connotano il quadro dell'offerta in tutte le province pugliesi e gli elementi di criticità con particolare riferimento a:

- a) criticità di copertura finanziaria e di continuità del finanziamento
- b) criticità organizzative, per l'imminente messa in mobilità di gran parte del personale delle Province connesso alle funzioni cd. non essenziali;
- c) criticità gestionali, rispetto alle procedure di affidamento ovvero per il riconoscimento di contributi finalizzati alle famiglie;

- nel corso delle suddette riunioni è stato sostanzialmente condiviso l'obiettivo generale di recuperare tutti gli elementi di omogeneità possibili sull'intero territorio regionale, al fine di assicurare a tutti gli utenti aventi diritto di accedere con le medesime modalità ai medesimi servizi, pur nel rispetto dei vincoli finanziari e normativi, e di pervenire al più presto alla attuazione del processo delineato all'art. 3 della L.r. n. 31/2015 per l'assegnazione delle funzioni non essenziali nell'ambito di che trattasi alle Province e alla Città Metropolitana, ovvero, ove se ne ravviserà l'opportunità, agli Ambiti territoriali sociali, comunque dopo aver condiviso con gli Enti sovra territoriali un unico modus operandi.

GLI ASPETTI FINANZIARI

Con riferimento alla dotazione finanziaria da riconoscere alle Province e alla Città Metropolitana, ovvero ai Comuni e loro associazioni se subentranti nello svolgimento delle funzioni non essenziali previa apposite intese, nel complesso per i due anni scolastici 2015-2016 e 2016-2017 si deve fare riferimento allo stato attuale alle provviste finanziarie di seguito riportate a scopo meramente ricognitivo:

a) per effetto del DPCM 29.12.2015 "Riparto del contributo complessivo di 30 milioni di euro a favore delle città metropolitane e delle province, per attività di assistenza e di istruzione agli alunni con handicap fisici o sensoriali o in situazione di svantaggio" (GU Serie Generale n.38 del 16-2-2016) alle Province pugliesi, come derivanti dagli stanziamenti straordinari di cui alla legge 6 agosto 2015, n. 125, art. 8, comma 13quater, risultano assegnate complessivamente risorse per Euro 2.177.530,88 pari a circa il 26,6% della spesa media consolidata per annualità nel triennio 2012-2014, come da riparto riportato nel prospetto seguente:

Province

Spesa media annuale nel triennio 2012 - 2014

Quota contributo assegnato

Bari € 4.088.241,51 € 1.086.869,34
 Barletta-Andria-Trani € 950.711,38 € 252.749,02
 Brindisi € 1.141.572,93 € 303.490,05
 Foggia € 464.780,80 € 123.563,15
 Lecce € 1.230.000,00 € 326.998,61
 Taranto € 315.064,56 € 83.860,71

Regione € 8.190.371,18 € 2.177.430,88

b) per effetto della Del. G. R. n. n. 1157/2015 la Regione Puglia per l'a.s. 2015-2016, ha assegnato complessivamente alle Province pugliesi Euro 2.650.000,00 di cui Euro 1.000.000,00 per il trasporto scolastico (fonte: FGSA 2015), Euro 1.000.000,00 per audiolesi e videolesi (fonte: FNPS 2015), Euro 650.000,00 per assistenza specialistica integrazione scolastica (fonte: Piano di Azione Diritti in Rete 2015), ripartiti tra le Province con i seguenti criteri di riparto già applicati nelle annualità precedenti:

- 40% del fondo in base alla popolazione residente totale
- 20% del fondo in base al numero dei Comuni (articolazione amministrativa)
- 40% del fondo in base alla popolazione residente in età 0-17 anni e secondo le seguenti attribuzioni:

Province % di riparto sul totale Somma assegnata

Bari 26,70% €707.550,00
 Barletta-Andria-Trani 9,50% €251.750,00
 Brindisi 9,30% €246.450,00
 Foggia 18,10% €479.650,00
 Lecce 22,90% €606.850,00
 Taranto 13,50% €357.750,00

Regione 100,00% €2.650.000,00

c) per effetto della Del. G. R. n. n. 1532/2015 la Regione Puglia per l'a.s. 2015-2016, ha assegnato alle Province pugliesi ulteriori Euro 1.000.000,00 per assistenza specialistica integrazione scolastica (fonte: FNPS 2015), ripartiti tra le Province con i medesimi criteri di riparto già applicati nelle annualità precedenti e secondo le seguenti attribuzioni:

Province % di riparto sul totale Somma assegnata

Bari 26,70% €267.000,00

Barletta-AndriaTrani 9,50% €95.000,00

Brindisi 9,30% €93.000,00

Bollettino Ufficiale della Regione Puglia - n. 37 del 05-4-2016 **17433**

Foggia 18,10% €181.000,00

Lecce 22,90% €229.000,00

Taranto 13,50% €135.000,00

Regione 100,00% €1.000.000,00

d) per effetto del **co. 947 dell'art. 1 della l.n. 208/2015** (Legge di Stabilità per il 2016) il Governo nazionale ha stanziato ulteriori 70 milioni di euro, che saranno a breve oggetto di riparto tra gli enti territoriali interessati, anche frazionandolo, per l'anno 2016, sulla base dell'anno scolastico di riferimento, in due erogazioni, tenendo conto dell'effettivo esercizio delle funzioni. Sulla base della stima effettuata in base ai criteri di riparto oggetto di intesa in queste settimane tra Stato e Regioni, alle province pugliesi dovrebbero essere attribuite risorse aggiuntive da questo stanziamento in misura pari a circa Euro 4.900.000,00;

e) da ultimo, con legge regionale n. 2/2016 di approvazione del Bilancio di Previsione per il 2016, la Regione Puglia ha assegnato al finanziamento delle attività di assistenza specialistica, trasporto e altri interventi per alunni disabili della scuola media superiore e per le prestazioni a supporto del diritto allo studio di alunni audiolesi e videolesi di ogni ordine e grado la somma complessiva di Euro 6.000.000,00 in favore delle Province e della Città Metropolitana, al fine di concorrere al finanziamento delle suddette attività, nelle more che si compia il processo di assegnazione delle funzioni non essenziali e si ridefinisca la governance delle attività. Dette risorse sono stanziato al Capitolo di Spesa 785020 — Missione 12. Programma 02. Titoli 1. Macroaggregato 04 — del Bilancio di Previsione per il 2016 (p.d.C. 1.04.01.02).

- dalla suddetta ricognizione emerge che allo stato attuale sono disponibili per le attività oggetto del presente provvedimento, ancora in via transitoria affidate alla attuazione della Città Metropolitana di Bari e delle Province, ovvero per loro tramite agli Ambiti territoriali sociali in alcuni contesti provinciali, e per i due anni scolastici 2015-2016 e 2016-2017 risorse per circa Euro 16.727.430,88 che consentono in linea di massima di coprire il costo medio annuo, sulla base della spesa storica consolidata nel triennio 2012-2014, fatte salve le ulteriori esigenze finanziarie laddove a seguito di definizione del processo di assegnazione delle funzioni non essenziali, si addivenga ad intese volte al potenziamento degli stessi servizi in relazione agli obiettivi di omogeneità su tutto il territorio regionale.

GLI INCONTRI CON L'UPI E LA CITTÀ METROPOLITANA

Nel corso della riunione tra Assessore al Welfare e rappresentanti di UPI Puglia e delle Province pugliesi, nonché della Città Metropolitana, è emersa unità di intenti riassumibile nei seguenti punti:

1) la necessità di assicurare alle Province pugliesi e alla Città Metropolitana la disponibilità di risorse necessarie per la continuità degli interventi di supporto al diritto allo studio e all'integrazione di alunni audiolesi e videolesi, con specifico riferimento all'a.s. 2015-2016, nel rispetto dei criteri di riparto già approvati dal Piano regionale delle Politiche sociali di cui alla DGR n. 1534/2013, atteso che alcune Amministrazioni, in seguito a precisi vincoli di contabilità, non sono nelle condizioni di utilizzare le risorse già assegnate dal Governo nazionale con DPCM 29.12.2015, e quindi le attività in corso devono poter trovare copertura sulle risorse del Bilancio regionale, nelle more di poter utilizzare quelle nazionali;

2) l'opportunità di ripartire le risorse stanziato dal Bilancio regionale di previsione per il 2016 secondo i medesimi criteri di riparto già adottati nelle annualità precedenti, nelle more di definire i criteri di omogeneità per la realizzazione dei servizi a partire dal prossimo anno scolastico (2016-2017);

- 3) l'impegno a definire una specifica intesa entro il 15 maggio 2016 tra Regione, Province e Città Metropolitana volta alla definizione delle modalità attuative dei servizi in questione, al fine di assicurare il tempo necessario per l'allestimento delle attività per l'a.s. 2016-2017, dando in tal senso mandato ai dirigenti regionali preposti alla materia per la definizione di una proposta tecnica articolata da portare all'esame del tavolo politico entro la suddetta data;
- 4) di autorizzare le Province e la Città Metropolitana a concludere le attività riferite all'a.s. in corso secondo le modalità già adottate e in essere.

LA DISPOSIZIONE

Vengono **approvati** i punti oggetto di intesa e reciproco impegno tra Assessorato al Welfare della Regione Puglia e rappresentanti di UPI Puglia e della Città Metropolitana di Bari, come espressi in narrativa e che qui si intendono integralmente riportati;

Viene **approvata** l'assegnazione delle somme complessivamente stanziare dal Bilancio di Previsione 2016 pari ad Euro 6.000.000,00 con il vincolo per attività necessarie per assicurare la continuità dei servizi direttamente a supporto dell'integrazione scolastica degli alunni con disabilità, quali il trasporto scolastico per le scuole medie superiori, l'assistenza specialistica per le scuole medie superiori, gli interventi di sostegno al diritto allo studio per audiolesi e videolesi, definendo programmi di attività integrati con le risorse già assegnate per gli interventi in favore di audiolesi e videolesi;

- di **approvare** il seguente riparto delle risorse di cui sopra tra le Province e la Città Metropolitana:

PROV % di riparto sul totale Somma assegnata

BA 26,70% €1.602.000,00

BT 9,50% €570.000,00

BR 9,30% €558.000,00

FG 18,10% €1.086.000,00

LE 22,90% €1.374.000,00

TA 13,50% €810.000,00

Puglia 100,00% €6.000.000,00

TOSCANA

MOZIONE 16 marzo 2016, n. 212 - In merito all'attivazione di accessi prioritari nei pronto soccorso per le persone con handicap e disabilità. (BUR n. 13 del 30.3.16)

IL CONSIGLIO REGIONALE

Premesso che:

- il 21 maggio 2001 ben centonovantuno paesi partecipanti alla cinquantaquattresima Assemblea mondiale della sanità hanno accettato la nuova Classificazione internazionale del funzionamento della disabilità e della salute come "standard di valutazione e classificazione di salute e disabilità"; tale classificazione è risultata essere la conclusione di un lungo lavoro di revisione, condotto dall'Organizzazione mondiale della sanità (OMS), relativo alla classificazione internazionale delle menomazioni, disabilità e svantaggi esistenziali;

- in base all'articolo 1, comma 2, della Convenzione dell'ONU sui diritti delle persone con disabilità del 13 dicembre 2006, ratificata dall'Italia nel 2009, si intendono, dunque, per persone con disabilità "coloro che presentano durature menomazioni fisiche, mentali, intellettuali o sensoriali che, in interazione con barriere di diversa natura, possono ostacolare la loro piena ed effettiva partecipazione nella società su base di uguaglianza con gli altri";

- sul piano definitorio, si intende per disabilità "una qualsiasi limitazione o perdita, conseguente a menomazione, della capacità di compiere un'attività nel modo o nell'ampiezza considerati normali per un essere umano", mentre per "handicap" si intende quella "condizione di svantaggio, conseguente a una menomazione o a una disabilità";

Constatato, come recita il piano sanitario e sociale integrato regionale (PSSIR) 2012-2015 al punto 2.3.6.5

"La disabilità", che: "La Regione Toscana per rispondere alle necessità della persona disabile prevede, con leggi nn. 41/2005 e 66/2008 di realizzare politiche che

valorizzino la centralità della persona, sviluppandone le capacità esistenti e le potenzialità di crescita in una logica diversa dal puro assistenzialismo ed orientata allo sviluppo dell'autonomia";

Rilevato che il pronto soccorso, nella struttura del sistema sanitario, rappresenta il servizio dedicato alle urgenze ed alle emergenze sanitarie, con la finalità di garantire il trattamento di condizioni patologiche che necessitano di diagnosi e terapie in condizioni d'emergenza e che al momento dell'accesso al pronto soccorso sono gli infermieri ad attribuire a ciascun paziente un codice colore, al fine di stabilire le priorità di accesso alle cure;

Preso atto che, da sempre, per la Regione Toscana, rappresentano delle priorità gli obiettivi di ridurre i tempi di attesa e di migliorare gli aspetti relativi all'accoglienza ed alla presa in carico del bisogno del cittadino, migliorando per l'utenza la sensazione di "presa in carico" da parte del sistema sanitario;

Preso atto altresì che, anche nel corso della vigenza dei due precedenti piani sanitari, i pronto soccorso regionali hanno avuto un forte impulso a ristrutturarsi e riorganizzarsi funzionalmente con risultati conseguiti, nel complesso, soddisfacenti per l'utenza;

Ricordato che la Regione Toscana da tempo ha provveduto all'istituzione di un Osservatorio permanente sul sistema di emergenza-urgenza, al fine sia di monitorare costantemente i riflessi di detta struttura sulla vita dei toscani, sia di contribuire a studiare, sviluppare e validare correttivi e miglioramenti al sistema stesso;

Rilevato che, primo caso in Italia, in Toscana è attivo un percorso di accoglienza al pronto soccorso, partito come progetto pilota nel 2010, dedicato a chi subisce violenza sessuale o domestica denominato "Codice rosa", nato, appunto, "dall'esigenza di migliorare l'intervento a sostegno delle vittime di violenza e di avviare percorsi mirati anche alla prevenzione della violenza in tutte le sue forme";

Richiamate le affermazioni dell'Assessore regionale alla sanità Stefania Saccardi, apparse a mezzo stampa nel settembre 2015 in occasione dell'apertura ufficiale del nuovo pronto soccorso dell'Ospedale di Careggi, allorchè dichiarava: "In un momento in cui si parla di tagli noi inauguriamo una struttura bella e funzionale, dove ci stanno competenze, capacità, percorsi innovativi.

Dotiamo il territorio di una struttura in grado di dare risposte efficienti, ridurre i tempi di attesa ...", ed ancora "Io sono assessore anche al sociale e vorrei che questo pronto soccorso accettasse la sfida di creare percorsi specifici per anziani e disabili";

Considerato che a seguito di un evento morboso, sia esso una malattia o un incidente, una persona può subire una menomazione (perdita o anomalia strutturale o funzionale) fisica o psichica; tale menomazione può portare alla limitazione della persona nello svolgimento di una o più attività considerate "normali" per un essere umano della stessa età, quale, ad esempio, poter attendere in condizioni di serenità, autonomia e senza disagio il proprio turno all'interno di un pronto soccorso;

Ritenuto prioritario, tra gli obiettivi da perseguire, promuovere condizioni di vita dignitose e un sistema di relazioni soddisfacenti nei riguardi di persone che presentano difficoltà nella propria autonomia personale e sociale, perseguendo non più obiettivi parziali, bensì l'affermazione dei diritti, tra i quali il rispetto dell'uguaglianza e della dignità, oltre al diritto al coinvolgimento delle soggettività nelle scelte che afferiscono la propria sfera esistenziale;

Considerato che:

- per le persone con handicap o disabilità, tra i fattori ambientali che possono impattare negativamente, in materia di inclusione sociale, vi possono essere anche le regole che stanno alla base dell'accesso al servizio di pronto soccorso;

- istanze per un accesso prioritario al pronto soccorso, in presenza di particolari e documentate situazioni di fragilità e difficoltà, sono state avanzate nei riguardi delle aziende sanitarie di riferimento da parte sia dei soggetti interessati, che di associazioni attive nel volontariato; a titolo d'esempio, si richiamano i contatti intercorsi sulla questione tra l'Azienda USL 2 di Lucca ed alcune associazioni quali ANFASS, FASM e Associazione autismo afferenti alla consulta del volontariato;

- tra le "sfide" che investono il sistema pronto soccorso vi è quella di: "Collocare la Medicina d'emergenza/urgenza ospedaliera all'interno del sistema complessivo dell'Emergenza/urgenza, riprecisandone la missione e ridefinendo i modelli organizzativi interni. – Promuovere la piena integrazione della Medicina d'emergenza/urgenza ospedaliera con il resto dell'ospedale, in modo da facilitarne l'operatività, ragionando in termini di flusso del paziente" (PSSIR 2012-2015);

- come recita il PSSIR 2012-2015, il continuo incremento degli accessi “pone la necessita di proseguire le azioni di miglioramento avviate introducendo innovazioni organizzative e ridefinendo quale sia la risposta da affidare alla Medicina d'emergenza-urgenza ospedaliera”;

IMPEGNA

LA GIUNTA REGIONALE

a valutare, in questo percorso di ridefinizione dell'organizzazione interna ospedaliera, la possibilità di avviare uno studio complessivo, avvalendosi anche del supporto dell'Osservatorio permanente sul sistema di emergenza-urgenza, nonché dell'interlocuzione e del contributo in termini di idee ed esperienza proveniente dalle associazioni che rappresentano le istanze del mondo dell'handicap e della disabilita, sull'intera organizzazione del pronto soccorso, al fine di individuare e valutare l'esistenza di condizioni strutturali ed organizzative idonee a prevedere la progressiva attivazione, nell'intero ambito regionale, di percorsi di accesso prioritario dedicati alle persone con handicap e disabilita.

VENETO

DGR 24.3.16, N. 334 - Integrazione dell'accreditamento istituzionale per la diagnosi e la certificazione dei disturbi specifici dell'apprendimento dsa a strutture extraospedaliere di riabilitazione funzionale di disabili psichici, fisici e sensoriali. dgr 2315 del 9.12.2014 - legge regionale 16 agosto 2002 n. 22. (BUR n. 34 del 12.4.16)

Note

La Legge n. 170 dell'8 ottobre 2010 "Nuove norme in materia di disturbi specifici di apprendimento (DSA) in ambito scolastico" ha introdotto la disciplina nazionale volta a garantire la diagnosi tempestiva dei disturbi specifici in ambito scolastico a cura del SSN. All'art. 3, comma 1, stabilisce che "la diagnosi dei DSA è effettuata nell'ambito dei trattamenti specialistici già assicurati dal SSN a legislazione vigente".

In attuazione della citata L. n. 170/10, è intervenuto l'Accordo Stato Regioni del 25 luglio 2012 che ha approvato le "Indicazioni per la diagnosi e la certificazione dei Disturbi specifici di apprendimento (DSA)"; in particolare l'accordo regola l'attivazione del percorso diagnostico, stabilendo, tra l'altro, che la diagnosi di DSA debba essere tempestiva e il rilascio delle certificazioni dovrà essere emesso in tempi utili per l'attivazione delle misure didattiche e delle modalità di valutazione previste.

L'art. 1 comma 4 del citato Accordo prevede altresì che "nel caso in cui i servizi pubblici o accreditati dal Servizio sanitario nazionale non siano in grado di garantire il rilascio delle certificazioni in tempi utili per l'attivazione delle misure didattiche e delle modalità di valutazione previste e, comunque, quando il tempo richiesto per il completamento dell'iter diagnostico superi sei mesi, con riferimento agli alunni del primo ciclo di istruzione, le Regioni, per garantire la necessaria tempestività, possono prevedere percorsi specifici per l'accreditamento di ulteriori soggetti privati ai fini dell'applicazione dell'art. 3 comma 1 della legge n.170 del 2010, senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica".

L'AZIONE DELLA REGIONE

Con DGR n. 2315 del 9.12.2014 "Indicazioni per la diagnosi e la certificazione dei disturbi specifici dell'apprendimento (DSA): aggiornamento della DGR n. 2723 del 24 dicembre 2012 di recepimento dell'Accordo Stato Regioni del 25 luglio 2012" la Regione Veneto ha individuato detto specifico percorso di accreditamento.

Col citato provvedimento giuntale è stato precisato che, tra le tipologie di strutture che possono essere accreditate al rilascio della diagnosi di DSA per il territorio regionale, rientrano anche le strutture sanitarie, già accreditate secondo le procedure in vigore, che erogano prestazioni in regime di assistenza residenziale a ciclo diurno classificate come BC4 purché risultino dotate dell'equipe multidisciplinare prescritta dall'Accordo Stato Regioni.

Le Aziende U.l.s.s. di cui all'**Allegato A**, con note agli atti, hanno attestato in sede di valutazione della coerenza della domanda con la programmazione socio sanitaria locale, l'impossibilità a rilasciare la diagnosi DSA nei tempi prescritti dall'Accordo Stato Regioni.

Di conseguenza al fine di garantire la necessaria tempestività degli adempimenti come richiesto dall'Accordo Stato Regioni, alla luce degli esiti del percorso delineato dalla DGR n. 2315/14, si propone di procedere al rilascio dell'accreditamento istituzionale per la diagnosi e la certificazione dei

disturbi specifici dell'apprendimento DSA alle strutture di cui all'**Allegato A** del presente provvedimento.

Dalla documentazione agli atti risulta che le strutture di cui all'**Allegato A**:

- sono accreditate come strutture extraospedaliere di riabilitazione funzionale di disabili psichici, fisici e sensoriali e classificata come BC4;
- hanno presentato domanda di integrazione dell'accreditamento istituzionale per la diagnosi e la certificazione dei disturbi specifici dell'apprendimento DSA;
- risultano in possesso di tutti i requisiti prescritti dalla DGR n. 2315/2014 per l'accreditamento istituzionale per la diagnosi e la certificazione dei disturbi specifici dell'apprendimento DSA, come attestato dai rapporti di verifica redatti dalle Aziende U.l.s.s. delegate

Si procede all'estensione dell'accreditamento istituzionale a strutture extraospedaliere di riabilitazione funzionale di disabili psichici, fisici e sensoriali già accreditate, ai fini della diagnosi e la certificazione dei disturbi specifici dell'apprendimento dsa ai sensi della dgr 2315 del 9.12.2014 fino al 30.6.2017.

BOLZANO

DD 29.3.16, n. 2910 - Aggiornamento delle tariffe per prestazioni specifiche ed integrative agli invalidi di guerra, di servizio e categorie assimilate per l'anno 2016.

Note

L'art. 57, comma 3 della legge 23.12.1978, n. 833 e l'art. 27, comma 3 della legge provinciale 2.1.1981, n. 1 assicurano agli invalidi di guerra e di servizio e categorie assimilate le prestazioni sanitarie specifiche ed integrative già erogate dalla disciolta ONIG secondo il proprio regolamento assistenziale. Il comma 3 bis dell'art. 27, della L.P. 2.1.1981, n. 1, prevede che le tariffe vengano annualmente aggiornate con decreto del Direttore/ della Direttrice della Ripartizione provinciale Sanità in base al tasso di inflazione a livello locale accertato nel mese di gennaio.

L'art. 46, comma 4 della legge provinciale 30.6.1983, n. 20 prevede che all'assistenza sanitaria protesica e specifica provvedano le unità sanitarie locali, ciascuna per il proprio territorio.

La circolare del Ministero della Sanità, Prot. Nr. 100/SCPS-15.18303 del 2.12.1994 indica che possono tuttavia essere erogate a carico del Fondo Sanitario Nazionale solo le seguenti prestazioni:

1. cure climatiche e soggiorni terapeutici (massimo 21 giorni);
2. contributo per l'acquisto calzature di rivestimento protesi;
3. assistenza odontostomatologica

Vengono aggiornate le tariffe per l'erogazione da parte dell'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige delle prestazioni dovute nel corrente anno agli invalidi di guerra e di servizio, ai sensi dell'articolo 57 terzo comma, della legge 23 dicembre 1978, n. 833, dell'articolo 27 terzo comma, della legge provinciale 2 gennaio 1981, n. 1, e dell'articolo 27 comma 3-bis, della legge provinciale 2 gennaio 1981, n. 1 come segue:

cure climatiche e soggiorni terapeutici:

Euro 38,66 giornaliera (vitto e alloggio) per un massimo di 21 giorni di cura all'anno su presentazione di fattura o ricevuta comprovante la spesa di alloggio sostenuta;

Euro 18,39 giornaliera (vitto) su presentazione di sola dichiarazione di permanenza sul luogo di cura, rilasciata dal sindaco, dai carabinieri, o dall'Unità Sanitaria Locale ecc.;

contributo acquisto calzature rivestimento protesi:

Euro 97,97 annuale;

Assistenza odontostomatologica: aumento del 0,5% delle tariffe di cui alla circolare n. 32 del 12.5.1978 della Direzione Generale della disciolta ONIG e al decreto del Presidente della Provincia n. 9 del 22.02.2001.

Le suddette tariffe sono applicabili con le modalità vigenti a decorrere dal 1 gennaio 2016.

POLITICHE SOCIALI

CALABRIA

DGR 9.2.16, n. 32 - Oggetto: Integrazioni e modifica DGR n. 210/2015 – Riorganizzazione del Sistema dell’Offerta per la gestione dei servizi socio-assistenziali – Proroga termini”. (BUR n. 43 dell’11.4.16)

Note:

Viene fissata al 30/06/2016 la data effettiva di avvio dell’esercizio delle funzioni in materia socio-assistenziale da parte dei Comuni Capofila dei Distretti socio-sanitari/ambiti territoriali, con la contestuale ripartizione del Fondo Sociale Regionale e Nazionale tra i Comuni stessi.

Viene avviato il necessario processo di effettivo accompagnamento dei Comuni Capofila per l’esercizio delle funzioni, e di potenziamento dei sistemi di gestione dei Distretti Socio-sanitari/Ambiti territoriali.;

Viene fissata al 31/03/2016 la scadenza per la definizione, a seguito di concertazione nel Tavolo Tecnico, e l’approvazione dell’apposito Regolamento per l’autorizzazione, l’accreditamento e la vigilanza delle Strutture socio-assistenziali, nonché per la pubblicazione sul BURC dell’Albo Regionale delle Strutture autorizzate e di quelle accreditate.

Viene fissata al 31/05/2016 la scadenza per ultimare la determinazione del fabbisogno delle prestazioni socio-assistenziali per la verifica di compatibilità con il Territorio, nonché per il rilascio dell’accreditamento, anche al fine di pervenire al necessario riequilibrio territoriale delle rete dell’offerta dei servizi in relazione alla domanda effettiva rilevata e connessa all’esercizio delle funzioni da parte dei Comuni Capofila, definendo nel contempo il quadro delle Strutture di rilevanza regionale da consolidare, e finalizzata alla razionalizzazione delle strutture presenti sul Territorio, compatibilmente alle risorse finanziarie disponibili sul Bilancio Regionale;

Vengono confermati i termini per la concessione di nuove autorizzazioni al funzionamento o accreditamento delle strutture socio-assistenziali con il conseguente slittamento dei termini derivanti dalla fissazione al 30/6/2015 della data effettiva di avvio dell’esercizio delle funzioni in materia socio-assistenziale da parte dei Comuni Capofila dei Distretti sociosanitari/ ambiti territoriali, ed in particolare:

a) Di stabilire che le domande di concessione di nuove autorizzazioni al funzionamento già esistenti presso il Dipartimento n. 7 alla data di pubblicazione sul BURC della presente Delibera, potranno essere regolarmente evase dai competenti uffici.

LIGURIA

DGR 11.3.16 n. 182 - Azienda di Servizi alla Persona “Pubblica Assistenza La Spezia” - Nomina Revisore Unico. (BUR n. 14 del 6.4.16)

Note

Viene nominata quale Revisore unico dell’Azienda Pubblica di Servizi alla Persona “Pubblica Assistenza della Spezia” la persona di seguito indicata:

Dott. Ricci Lauro.

DGR 11.3.16 n. 183 - Azienda Pubblica di Servizi alla Persona “Pii Istituti Riuniti” - Nomina Revisore Unico. . (BUR n. 14 del 6.4.16)

Note

Viene nominata quale revisore unico dell'Azienda Pubblica di Servizi alla Persona "Pii Istituti Riuniti" di S. Margherita ligure la persona di seguito indicata:

Dott. Brasey Eugenio

MARCHE

DGR 7.3.16, n. 168 - DGR n. 1373/2012 - Deroga applicativa per il trasferimento delle risorse dell'annualità 2014 all'Ambito Territoriale Sociale n. 6.

Note

Viene preso atto che l'Ambito Territoriale n. 6 di Fano, contrariamente a quanto disposto dalla DGR n. 1373/2012, allegato A, punto 3, lettera c), ha trasferito parte delle risorse dell'annualità 2014 del Fondo Regionale per le Politiche Sociali agli enti locali ricadenti nel medesimo Ambito territoriale Sociale.

Viene autorizzato il Servizio competente a derogare quanto stabilito dalla DGR n. 1373/2012, allegato A, punto 3, lettera c), in ragione del fatto che le risorse sono state utilizzate dai singoli enti locali per le finalità della stessa DGR e quindi il mancato trasferimento regionale determinerebbe una carenza di copertura finanziaria su spese già sostenute, pregiudicando gli equilibri finanziari degli enti locali coinvolti;

Viene autorizzato il Servizio competente a liquidare le risorse assegnate all'ATS n. 6 a seguito della ricezione del regolamento di funzionamento dell'ATS n. 6, approvato dal competente Comitato dei Sindaci, volto a stabilire le forme gestionali di organizzazione della propria rete dei servizi sociali svolti in forma associata.

PIEMONTE

D.D. 30 novembre 2015, n. 929 - Restituzione al Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali degli importi non rendicontati per la domanda EGF/2012/008 (omissis) per l'importo di 820.753,50 Impegno di spesa sul capitolo 147409/2015. (BUR n. 12 del 24.3.16)

Note

Viene impegnata a favore del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali la somma di € 820.753,50 sul capitolo 147409/2015 (Ass n 100808) per la restituzione degli importi ricevuti come anticipo e non rendicontati, con riferimento alla domanda di accesso al FEG, presentata dal Ministero del Lavoro in data 5 novembre 2012 (EGF/2012/008 IT/DeTomasoAutomobili SpA).

DGR 14.3.16, n. 9-3026 - I.P.A.B. Asilo Infantile "Bosia Garezz" con sede in Sessant, frazione di Asti. Proroga, in parziale sanatoria, dell'incarico di Commissario straordinario. (BUR n. 14 del 7.4.16)

Note

- di prorogare in parziale sanatoria, l'incarico, a titolo gratuito, di Commissario straordinario dell'I.P.A.B. Asilo Infantile "Bosia Garezz" con sede in Sessant, frazione di Asti, al Sig. Giuseppe Finello, sino al 30/06/2016, o sino all'avvio della procedura di estinzione dell'I.P.A.B., se precedente, affidando al medesimo il mandato di provvedere all'ordinaria e straordinaria amministrazione dell'I.P.A.B., nonché all'adozione di eventuali atti urgenti e indifferibili.

In merito all'esito della propria gestione commissariale, il Commissario straordinario produrrà una relazione da trasmettere, entro fine mandato, alla Direzione regionale Coesione Sociale.

Avverso la presente deliberazione è ammesso ricorso giurisdizionale avanti al T.A.R. 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

SICILIA

DASS 3.3.16. - Costituzione di un gruppo di lavoro interdipartimentale permanente presso l'Assessorato regionale della famiglia, delle politiche sociali e del lavoro - PO FSE 2014/2020, PO FESR e Piano di azione per la coesione (PAC). (GURS n. 14 del 1.4.16)

Art. 1

Gruppo di lavoro

È costituito presso l'Assessorato regionale della famiglia, delle politiche sociali e del lavoro il gruppo di lavoro interdipartimentale permanente che ha l'obiettivo di proporre, coordinare e velocizzare le attività da realizzare a valere sui singoli fondi strutturali di competenza del Dipartimento della famiglia, e delle politiche sociali e del Dipartimento lavoro.

Il gruppo di lavoro è costituito da:

- dirigente generale del Dipartimento lavoro o delegato dirigente responsabile;
- dirigente generale del Dipartimento famiglia o delegato dirigente responsabile;
- esperto Fondi strutturali PO-FSE;
- esperto Fondi strutturali e politiche sociali;
- rappresentanti assistenza tecnica dei PP.OO. FSE e FESR 2014/2020;
- rappresentante assistenza tecnica per la tematica di riferimento di Italia lavoro S.p.A.;
- coordinatore della segreteria tecnica dell'ufficio di diretta collaborazione dell'Assessore per la famiglia, per le politiche sociali e per il lavoro.

Il gruppo di lavoro interdipartimentale regionale è coordinato dal capo della segreteria tecnica dell'ufficio di diretta collaborazione dell'Assessore per la famiglia, per le politiche sociali e per il lavoro.

Le funzioni di segreteria del gruppo interdipartimentale regionale di cui all'art. 1 sono assicurate dall'ufficio di diretta collaborazione dell'Assessore per la famiglia, per le politiche sociali e per il lavoro.

Art. 2

Obiettivi

1° Promuovere nell'ambito della Regione Sicilia le conoscenze e le potenzialità del PO-FSE 2014/2020, del PO-FESR e dei fondi PAC di competenza dell'Assessorato regionale della famiglia, delle politiche sociali e del lavoro, evidenziando il ruolo dell'UE, dello Stato e della Regione siciliana.

2° Facilitare l'accesso e la partecipazione di successo ai bandi di finanziamento delle misure di competenza, rendendoli più fruibili possibili, e valorizzando i risultati.

3° Indicare le attività e le iniziative propositive in coerenza con l'indirizzo politico manifestato dalla strategia regionale di programmazione del PO-FSE, del PO-FESR e del Piano di azione per la coesione (PAC).

4° Velocizzare le procedure di utilizzo dei fondi comunitari sopra indicati monitorando periodicamente i processi di spesa.

5° Procedere ad una verifica periodica sullo stato di attuazione degli adempimenti concernenti i predetti fondi strutturali.

6° Rafforzare l'immagine della Regione come attore principale attraverso lo sviluppo di politiche attrattive e di forte competitività.

Art. 3

Operatività

In riferimento alle specifiche tematiche da trattare potranno essere uditi nell'attività del gruppo interdipartimentale anche altri organismi e/o uffici, associazioni di categoria, rappresentanze sociali, sindacali e centri di ricerca. Periodicamente sui lavori del gruppo interdipartimentale sarà riferito all'Assessore regionale per la famiglia, le politiche sociali e il lavoro con dettagliata relazione.

Art. 4

Risorse

Per l'attività espletata dal gruppo di lavoro di cui all'art. 1 non discendono oneri finanziari per l'Assessorato regionale della famiglia, delle politiche sociali e del lavoro.

POVERTÀ INCLUSIONE SOCIALE

DGR N. 307 15.3.16 - Approvazione dello schema di protocollo d'intesa tra la regione del veneto e i comitati di gestione del fondo straordinario di solidarietà per il lavoro per la realizzazione di interventi di politica attiva e sostegno al reddito per persone in situazione di disagio nell'area di riferimento del fondo. (BUR n, 28 del 29..3.16)

Note

Il presente provvedimento approva lo schema di un Protocollo d'Intesa che la Regione del Veneto intende sottoscrivere con i Comitati di Gestione del Fondo Straordinario di Solidarietà per il Lavoro (rispettivamente, Area Diocesi di Padova, Area Diocesi di Adria-Rovigo e Area Diocesi di Chioggia), al fine di dare continuità all'esperienza collaborativa orientata al miglioramento dell'efficacia degli interventi di Politica attiva sul territorio veneto.

Con deliberazione n. 840 del 29 giugno 2015 la Giunta regionale ha approvato la Direttiva per la realizzazione di interventi di Politiche Attive. La Direttiva si pone la finalità di promuovere percorsi mirati di inclusione sociale attiva volti all'occupabilità e ricollocazione di lavoratori disoccupati e a rischio di vulnerabilità sociale che incontrano particolare difficoltà ad affermarsi nel mercato del lavoro. In particolare, l'iniziativa vuole offrire a coloro che intendono reinserirsi nel mercato del lavoro, attività e interventi personalizzati di accompagnamento al lavoro, formazione e tirocini.

Sono destinatarie dell'iniziativa:

- persone disoccupate di lunga durata;
- persone che non hanno un impiego regolarmente retribuito da almeno 6 mesi;
- persone disoccupate che hanno superato i 50 anni d'età, indipendentemente dalla durata della disoccupazione;
- adulti disoccupati che vivono soli con una o più persone a carico o adulti che, pur non vivendo soli, sono parte di un nucleo familiare monoreddito con una o più persone a carico.

L'intento è quindi 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.

Tali interventi, avviati nel corso del 2015, proseguiranno anche nel corso del 2016.

Nel 2009 la Fondazione Cassa di Risparmio di Padova e Rovigo, in partenariato con le Diocesi di Padova, Adria-Rovigo e Chioggia, le Camere di Commercio di Padova e Rovigo, le Province di Padova e Rovigo, il Consorzio per lo sviluppo del Polesine (Consvipo) e il Comune di Padova, ha istituito un Fondo Straordinario di Solidarietà per il Lavoro per fornire un aiuto concreto alle famiglie in difficoltà a causa della perdita o della precarietà del lavoro e prive di ammortizzatori sociali. Il Fondo, dopo i positivi risultati raggiunti con la prima edizione (1.300 richieste di aiuto accolte per un totale di oltre 2 milioni di euro), è stato riproposto nel 2011, con l'attuazione di misure di accompagnamento e reinserimento lavorativo quali voucher, borse-lavoro, corsi e tirocini formativi, progetti di pubblica utilità e/o utilità sociale. Destinatari del Fondo, per il quale la Fondazione ha messo a disposizione complessivamente ad oggi 2.5 milioni di euro, sono cittadini disoccupati, lavoratori svantaggiati in situazioni di disagio economico e sociale, giovani non ancora entrati nel mondo del lavoro. Un ruolo importante è svolto dalla Caritas incaricata di organizzare, con il coinvolgimento dei propri volontari, gli Sportelli di solidarietà per il lavoro, che svolgono la funzione di incontro, ascolto, orientamento e valutazione dei potenziali beneficiari in relazione anche alle proposte di inserimento lavorativo pervenute.

Considerato il medesimo obiettivo a cui tendono gli interventi regionali di Politica Attiva e il Fondo Straordinario di Solidarietà per il Lavoro, i Comitati di Gestione del Fondo e la Regione del Veneto convengono sull'opportunità di sostenere e valorizzare iniziative sinergiche per assicurare ad una platea di soggetti "svantaggiati" l'inserimento e/o il reinserimento nel mercato del lavoro l'acquisizione di competenze spendibili nel mercato del lavoro.

Con il protocollo, **Allegato A**, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, le Parti convengono di destinare parte delle risorse dello stesso Fondo, pari a 1.000.000,00 di Euro, per l'integrazione al reddito dei beneficiari degli interventi promossi dalla DGR 840/2015. Tali risorse saranno destinate ai residenti nei Comuni di riferimento del Fondo stesso.

Il Fondo erogherà un importo variabile di sostegno al reddito in aggiunta alle risorse che la DGR 840/2015 destina ai beneficiari degli interventi sotto forma di indennità di partecipazione alle attività di accompagnamento, formazione e ricerca attiva di lavoro, e borsa di studio per la partecipazione ai tirocini. La DGR 840/2015 prevede infatti, per ciascun destinatario degli interventi di politica attiva che non percepisce un ammortizzatore sociale, l'erogazione di un'indennità di partecipazione alle attività di formazione e ricerca attiva del lavoro pari a 3 Euro/ora (indennità che sale a 6 Euro nel caso di ISEE \leq 20.000 Euro oppure, indipendentemente dall'ammontare dell'ISEE, nel caso in cui il destinatario dell'iniziativa sia un adulto che vive solo con una o più persone a carico o un adulto che, pur non vivendo solo, è parte di un nucleo familiare monoreddito con una o più persone a carico). Per la partecipazione ai tirocini è invece prevista una borsa pari a 400 Euro/mese lordi. Per i destinatari di interventi di politica attiva che percepiscono un ammortizzatore sociale (ad es. Indennità di Mobilità, ASPI, Mini ASPI, NASPI, ASDI) non è prevista invece alcuna indennità di partecipazione alle attività e tanto meno una borsa di studio per il tirocinio.

L'idea del Fondo Straordinario di Solidarietà per il Lavoro è quella di assicurare un sostegno al reddito sia ai destinatari percettori di ammortizzatori sociali, per i quali la DGR 840/2015 non prevede nessun tipo di indennità e borsa di tirocinio, sia ai non percettori di ammortizzatori sociali con ISEE \leq 20.000 Euro integrando la borsa di tirocinio prevista per questi ultimi.

Stante i buoni risultati conseguiti da entrambe le iniziative sopra descritte e valutato importante proseguire i rapporti di collaborazione avviati, è stata unanimemente espressa la volontà da parte dei Comitati di Gestione del Fondo e della Regione del Veneto di formalizzare tale collaborazione attraverso la definizione e firma di un Protocollo di Intesa (il cui schema viene descritto nell'**Allegato A**) che definisca aspetti procedurali e modalità di erogazione delle risorse stanziare dal Fondo.

PRIVATO SOCIALE

ABRUZZO

DD 29.1.16, N. DPF014/13 - .R. 37/93 art. 4 e successive modifiche L.R. 16/2008 art. 103- ELENCO DELLE ASSOCIAZIONI ISCRITTE al "REGISTRO REGIONALE delle organizzazioni di VOLONTARIATO" aggiornato alla data del 31 dicembre 2015 – PUBBLICAZIONE (BUR n. 53 dell'8.4.16)

LAZIO

Decreto del Presidente della Regione Lazio 4 aprile 2016, n. T00057 - Rinnovo della composizione dell'Osservatorio Regionale dell'Associazionismo: Legge Regionale 1 settembre

1999, n. 22 e successive modifiche ed integrazioni "Promozione e sviluppo dell'Associazionismo nella Regione Lazio". (BUR n. 29 del 12.4.16)

Note

Viene rinnovata la composizione dell'Osservatorio Regionale dell'Associazionismo, di cui all'art 10 della L.R. 22/99, i cui membri risultano essere:

1. VISINI Rita Assessore alle Politiche Sociali, Sport e Sicurezza, o un suo delegato, che lo presiede;
2. BELLUCCI Achille nato ad Acuto (Frosinone) il 8 aprile 1957, designato dall'ANCI Lazio;
3. CIANCARELLI Roberta nata a Roma il 5 febbraio 1964, eletta nella Conferenza regionale sull'associazionismo, associazione "Punto e a Capo";
4. LA DELFA PASQUALE nato a Catania il 10 agosto 1968, eletto nella Conferenza regionale sull'associazionismo, associazione "Asi Ciao Provinciale Roma";
5. BRUGANELLI Orizia nata a Sant'Angelo in Vado il 24 febbraio 1950, eletta nella Conferenza regionale sull'associazionismo, associazione "La Maison";
6. BUFFOLANO Emanuele nato a Roma il 08 giugno 1975, eletto nella Conferenza regionale sull'associazionismo, associazione "Modavi Federazione Regionale del Lazio";
7. DI SANTO Faida nata a Roma il 19 novembre 1951, eletta nella Conferenza regionale sull'associazionismo, associazione "Acli Roma";
8. MADAGHIELE Cotrina nata a Latiano (Brindisi), eletta nella Conferenza regionale sull'associazionismo, associazione "Genere Femminile";
9. GIUSTINI Alberto nato a Roma il 15 aprile 1962, eletto nella Conferenza regionale sull'associazionismo, associazione "Archi Lazio";
10. PALUMBO Giovanni nato a Barletta il 01 maggio 1942, eletto nella Conferenza regionale sull'associazionismo, associazione "Forum Terzo Settore".

Le funzioni di segretario dell'Osservatorio saranno svolte da un dipendente regionale di categoria con inferiore alla C.

I componenti dell'Osservatorio Regionale durano in carica due anni a partire dalla data del conferimento dell'incarico, la partecipazione è gratuita. Ai membri non aventi la residenza o il domicilio nel Comune di Roma, sarà corrisposto il solo rimborso per le spese di viaggio, in caso di comprovato impiego di mezzi pubblici di trasporto.

LOMBARDIA

DGR 30.3.16 - n. X/4973 - Determinazioni in ordine al «Bando relativo alla concessione di contributi ordinari a soggetti pubblici e privati senza scopo di lucro che promuovono iniziative e manifestazioni di rilievo regionale - Anno 2016» (BUR n. 14 del 5.4.16)

Note

Viene avviata, la procedura di assegnazione dei contributi ordinari previsti dalla l.r. 12 settembre 1986, n. 50 per l'anno 2016, a far data dalla pubblicazione sul BURL del presente provvedimento;

La disponibilità finanziaria dei seguenti capitoli del bilancio 2016 è la seguente:

- 1.11.104.7722 «Contributi a soggetti pubblici che promuovono iniziative e manifestazioni di rilievo regionale» € 100.000,00;
- 1.11.104.7723 «Contributi a soggetti privati non profit di natura associativa che promuovono iniziative e manifestazioni di rilievo regionale» euro 500.000,00;

DD. 6.4.16 - n. 3041 - Approvazione della graduatoria dei progetti di servizio civile nazionale - Bando ordinario 2016. (BUR n. 14 del 5.4.16)

Note

Vengono approvati gli esiti della valutazione dei 265 progetti pervenuti, di cui 33 non ammissibili alla valutazione, 3 ritirati dall'Ente proponente e 229 ammissibili, come risultanti dagli allegati A (progetti non ammessi alla valutazione) e B (graduatoria), parti integranti e sostanziali del presente provvedimento (a cui si rinvia);

PIEMONTE

D.D. 26 novembre 2015, n. 902 - D.G.R. n. 42-13128 del 25 gennaio 2010 - (omissis), codice helios NZ06621 – Mancata approvazione progetto di servizio civile nazionale. (BUR n. 12 del 24.3.16)

Note

Viene escluso dalla valutazione di qualità il progetto (omissis) cod. helios R01NZ0662115500811NR01 presentato (omissis) codice helios NZ06621, (omissis) ai sensi del par. 4.2, lettera c), commi 5 e 8 del Prontuario approvato con DM 30 maggio 2014, in quanto:

- a) dai curricula degli Operatori Locali di Progetto non si evince il possesso di tutti i requisiti previsti dall'anzidetta Circolare 23 settembre 2013, non avendo indicato il possesso né della specifica esperienza in materia di servizio civile né, in alternativa, della specifica formazione eventualmente da acquisire tramite apposito corso organizzato dal Dipartimento della Gioventù e del Servizio Civile o dalla Regione;
- b) i contenuti della formazione generale sono difformi da quanto previsto dalle sopracitate Linee guida.

BOLZANO

DPGP 23.3.16, n. 3017 - Pubblicazione dell'elenco delle organizzazioni di volontariato iscritte nel registro delle provinciale il 31.12.2015

DPGP 23.3.16, n. 3053 - Pubblicazione dell'elenco delle organizzazioni di promozione sociale iscritte nel registro provinciale nell'anno 2015

PROGRAMMAZIONE**UMBRIA**

DAL 15.3.16, n. 54 - “Documento di Economia e Finanza Regionale (DEFR) 2016/2018” - Approvazione. (BUR n. 15 del 6.4.16)

Note

Vengono approvate le linee programmatiche del “Documento di Economia e Finanza Regionale (DEFR) 2016/2018” con le seguenti modifiche ed integrazioni in termini di indirizzo all'esecutivo regionale:

- 1) **RICOSTRUZIONE POST TERREMOTO:** impegno a trovare le risorse necessarie per chiudere la fase della ricostruzione post terremoto del 15 dicembre 2009 con particolare riferimento a: beni culturali, servizi, prime abitazioni parzialmente lesionate. Per gli altri eventi sismici è necessario trovare risorse per completare la ricostruzione per il restante patrimonio pubblico e privato;
- 2) **RIFORMA DEL SISTEMA SANITARIO:** avviare processi di confronto, partecipazione, programmazione e simulazione al fine di valutare l'esito della attuale organizzazione sanitaria in un'ottica di continuo miglioramento della governance, tenendo in considerazione anche la riduzione del numero delle ASL e delle Aziende Sanitarie Regionali;
- 3) **SERVIZI IN MATERIA DI SANITÀ:**
 - è necessario prevedere punti di accesso pediatrici e per persone con particolare fragilità e disabilità all'interno dei pronti soccorsi al fine di assicurare agli stessi la possibilità di una immediata assistenza;
 - è necessario un impegno prioritario al fine di arrivare al più presto alla cartella clinica informatica e al fascicolo elettronico sanitario;
 - è necessaria una accurata verifica dei risultati del sistema RAO e di quelli del CUP regionale;
 - è necessario ridurre le liste di attesa mediante misure quali un puntuale controllo dell'attività di intramoenia anche attraverso audit presso le ASL, la creazione di un laboratorio regionale di

formazione sanitaria (finalizzato alla formazione, interscambio e aggiornamento tra professionisti provenienti da diverse esperienze professionali);

4) TRASPORTI, MOBILITÀ, INFRASTRUTTURE VIARIE:

- valorizzazione della mobilità dolce, ecosostenibile, di car sharing e di piste ciclabili;
- particolare attenzione rispetto alla risoluzione delle problematiche ancora aperte relative al cd Nodo di Perugia anche con riferimento alla prossima apertura delle direttrici proprie del progetto quadrilatero;
- accelerare la positiva conclusione della transizione della rete ferroviaria FCU ad FS con riguardo anche agli aspetti di manutenzione della rete;
- il 2016 deve rappresentare l'anno in cui si passerà alla fase realizzativa della stazione ad alta velocità denominata della Media Etruria, sulla base delle soluzioni localizzate individuate dalla commissione tecnica interregionale a suo tempo costituita;
- adeguamento della Flaminia nel tratto Spoleto - Terni come da progetto della Camera di Commercio di Terni;
- completamento della strada 3 Valli Spoleto - Acquasparta;
- nell'ambito della Missione 10 programma 1002 attivare l'Agenzia regionale del trasporto per conseguire finalmente gli auspicati e rilevanti risparmi economico - finanziari e consentire una precisa quantificazione degli oneri a carico dei Comuni;

5) RUOLO DELL'AEROPORTO SAN FRANCESCO: obiettivo di una regione aperta e meglio collegata è quello di una gestione dell'aeroporto che preveda l'individuazione di un operatore di livello nazionale e/o internazionale che entri nella compagine della Società di gestione. È necessario potenziare e gestire in forma manageriale lo scalo umbro affinché raggiunga obiettivi in linea con gli aspetti virtuosi delle politiche di sviluppo regionali;

6) POLITICHE AMBIENTALI:

- particolare impegno alla valorizzazione delle risorse naturali, alla qualità di aria e acqua, in relazione all'attività normativa ed amministrativa nelle materie di urbanistica e di turismo;
- creazione, in materia di rifiuti, di un sistema di pubblicazione della percentuale di riciclo effettivo realizzato da ogni Comune, implementare iniziative di informazione, educazione al riciclo e rispetto per l'ambiente nelle scuole primarie e secondarie, nonché la redazione di piani dettagliati per la realizzazione di un sistema di tariffazione puntuale,

7) RUOLO DI GEPAFIN: salvaguardare l'autonomia di Gepafin nell'ambito delle politiche finanziarie della nostra regione, facendo dell'Agenzia l'unico punto di riferimento di tutto il sistema dei fidi regionali, tenendo conto del decreto legislativo attuativo della riforma Madia in materia di società partecipate pubbliche;

8) PERSONALE INCARICATO: dare effettività e trasparenza all'attività di valutazione annuale dei risultati di gestione dei direttori generali e degli amministratori nominati dalla Regione, anche ai fini di condivisione dei risultati conseguiti da parte dell'Assemblea legislativa;

9) PATRIMONIO PUBBLICO: è necessario un immediato piano straordinario per lo smobilizzo del patrimonio pubblico

al fine della sua messa sul mercato;

10) POLITICHE ABITATIVE: impegno straordinario per reperire risorse finalizzate alla riapertura dei bandi per l'acquisto della prima casa e provvedere a sostenere interventi per abbattimento barriere architettoniche negli edifici privati;

11) POLITICHE EDUCATIVE: accelerare la riapertura dei bandi che prevedono risorse per il sostegno alle famiglie che portano i bimbi all'asilo nido;

12) POLITICHE AGRICOLE:

- accelerare l'applicazione della legge regionale 3 del 2014 volta a favorire l'insediamento produttivo ed occupazionale in agricoltura, per promuovere l'agricoltura sociale, sostenibile, biologica;
- portare a compimento in tempi rapidi il Piano di settore in tema di olivicoltura;

13) **REDDITO DI INCLUSIONE ATTIVA**: impegno della Regione per il reperimento di risorse da destinare al reddito di inclusione sociale ad integrazione delle risorse messe a disposizione dal Governo nazionale, con particolare attenzione ai giovani in cerca di prima occupazione e a coloro che necessitano di reinserimento in quanto esclusi dal sistema produttivo;

14) **RISORSE COMUNITARIE PROGRAMMAZIONE 2014-2020**:

- monitoraggio della velocità di spesa e rendicontazione dei risultati conseguiti in relazione ai progetti sviluppati per effetto del concorso dei finanziamenti comunitari alla programmazione comunitaria al fine di rendere maggiormente consapevole ed informata l'Assemblea legislativa;
- riorganizzazione delle strutture amministrative della Regione: finalizzata all'individuazione di un nucleo specializzato al reperimento di risorse comunitarie messe a disposizione di istituzioni o di altri soggetti beneficiari presenti in Regione;

- **Strategia Nazionale Aree Interne**: dopo l'individuazione da parte della Giunta regionale - con atti n. 1380/2014 e n. 213/2015 - dell'Area interna definita Sud - Ovest Orvietano come area prototipo, ove avviare primariamente il percorso di costruzione della strategia d'area e la predisposizione e presentazione in data 26 gennaio del documento Preliminare, è necessario con la massima urgenza individuare la seconda area progetto in cui attuare la Strategia

Aree Interne tra le altre due Aree individuate e proposte dalla Regione Umbria (Nord-est Umbria e Valnerina);

15) **RISORSE PER IMPIANTISTICA SPORTIVA**: impegno a reperire le risorse necessarie per opere di manutenzione straordinaria delle strutture sportive esistenti e previsione di nuovi impianti sportivi nella nostra regione in coordinamento con le necessità segnalate dai territori;

16) **FILM COMMISSION**: riattivazione delle attività collegate alla film commission dell'Umbria ai fini della promozione del territorio per eventi cinematografici e audiovisivi;

17) **RIFORME**: continuare nel processo di riforma del sistema endoregionale assumendo come Regione un ruolo di stimolo e regia attiva anche rispetto ad aziende di servizi partecipate da Enti Locali della Regione;

18) **POLITICHE DEL LAVORO**: particolare attenzione alle molteplici situazioni di crisi aziendali che compromettono i livelli occupazionali e produttivi in regione, con ogni possibile sforzo alla positiva soluzione delle vertenze in atto;

19) **NUOVE POLITICHE PER LA CITTÀ**: a partire dalla necessità di andare verso il consumo di suolo 0 nel 2050 come ci

invita la Commissione europea ed in linea con le politiche del Governo Renzi che proprio in questi mesi sta discutendo una proposta di legge in tal senso, anche l'Umbria si impegna ad essere protagonista in questa direzione. Limitare il consumo di suolo agricolo nella ottica del mantenimento del nostro paesaggio identitario ed allo stesso tempo promuovere politiche di rigenerazione urbana. Recuperare e riconvertire quegli spazi urbani non più funzionali alle dinamiche attuali, riqualificare i contenitori dismessi, le periferie, ridare nuova vita alle piazze, agli spazi verdi di quartiere, facendoli tornare ad essere i luoghi della socialità. Una città più vissuta è una città più sicura e legale. Una grande attenzione deve essere posta alle aree industriali che negli ultimi decenni sono proliferate nella nostra regione, senza una ottica di programmazione e sviluppo sostenibile. Oggi ci troviamo a dover gestire ettari di contenitori vuoti e non più produttivi. Pensiamo a ridefinire queste aree con modelli legati alla sostenibilità come le APEA - aree produttive ecologicamente attrezzate, rendendole competitive ed attrattive anche per i nuovi investitori;

20) **RISCHIO IDROGEOLOGICO**: un impegno straordinario deve essere posto alla gestione dei nostri territori legato al rischio idrogeologico. Non possiamo più pensare di intervenire solo in fase di emergenza, ma dobbiamo attivare politiche di prevenzione legate alla manutenzione del territorio. Le nuove politiche ambientali e della gestione del territorio per l'Umbria saranno la giusta risposta al Collegato Ambientale approvato dal Governo Renzi e diventato legge nel febbraio 2016.

Il consigliere segretario

DOCUMENTO DI ECONOMIA E FINANZA (DEFER) 2016-2018

Gli indirizzi e gli obiettivi della programmazione regionale

L'Umbria affronta quest'inizio di legislatura registrando finalmente dei segnali di ripresa, ma dopo un periodo molto difficile per l'intero Paese e per l'Umbria stessa; la nostra regione, la nostra comunità sono a questo punto **di fronte ad un bivio**: sino ad ora, la maggior fatica che si è riscontrata nel posizionarsi a ridosso delle realtà più dinamiche del Paese non ha messo in discussione gli standard di benessere dell'Umbria. Adesso, anche considerando la forte contrazione delle capacità di intervento del pubblico nelle aree del welfare (salute, prestazioni sociali, ma anche cassa integrazione) e nelle aree di un possibile stimolo "congiunturale" alla domanda, il rischio di non riuscire a mantenere questi standard è più tangibile.

Non si tratta di una riflessione nuova: da qualche anno l'Umbria si interroga sulla propria capacità di "reggere" un equilibrio duraturo tra le performance del sistema economico produttivo (ricchezza prodotta, consumi, produttività del lavoro, sviluppo delle imprese, ecc.) ed i fattori ambientali e sociali e di governo. Un processo a cui non sono estranee le riflessioni in atto nel Paese, sulla futura articolazione dei livelli di governo, degli assetti a livello territoriale e l'azione che la regione Umbria sta intraprendendo insieme a Toscana e Marche.

La sfida è come posizionare il territorio dell'Umbria alla luce dell'Italia che verrà; perché in Umbria i servizi sociali e sanitari riescono comunque a soddisfare fino ad ora in modo adeguato tutti i cittadini, la partecipazione alla vita sociale è buona, il capitale umano e la social capability sono su livelli migliori anche di buona parte delle regioni del Centro nord, la coesione sociale e la sicurezza sono tutelati. Ma il sistema economico e produttivo fatica sempre più a tenere il passo con altre aree del Paese, in un'onda lunga che – pur nei non pochi segni di miglioramento che s'intravedono – sembra difficile da arrestare. Il rischio che la frammentazione si trasformi in frantumazione va scongiurato, per quanto possibile, anche dall'azione della Regione e delle comunità locali: istituzioni, stakeholders, cittadini.

Occorre recuperare quello "**sguardo lungo**" necessario ad accompagnare ogni azione di governo che abbia l'ambizione ed il coraggio di mettere in campo scelte, riforme e provvedimenti concreti.

La Regione, per quanto di sua competenza ed iniziativa, non potrà che realizzare **azioni di governo volte a rafforzare i segni di ripresa economica** sia sul versante della competitività delle imprese che della creazione di posti di lavoro.

Questa strategia verrà concretizzata con l'utilizzo dei **programmi operativi cofinanziati dall'Unione europea**, che avranno nel settennio che conduce al 2020 una dotazione complessiva (tra risorse comunitarie, nazionali e regionali) di **1,5 miliardi di Euro**, con un impegno rilevante del bilancio regionale nella quota di cofinanziamento, circa 200 milioni di euro del bilancio regionale nel settennio.

Sarà portata avanti **una nuova fase delle riforme** volte a rendere più competitiva, efficiente e qualificata la pubblica amministrazione regionale, sia quella rappresentata dall'Ente Regione e dalle sue Agenzie, sia quella del sistema delle autonomie locali (Comuni e Province) e delle società partecipate operanti nell'ambito dei servizi pubblici locali, perché solo una Pubblica amministrazione più efficiente può farsi protagonista dell'innovazione e del cambiamento, anche sfruttando le opportunità offerte dalla rivoluzione digitale. In una regione che annovera tra i suoi punti di forza il capitale umano e la social capability, al centro di ogni azione di governo non possono che stare le persone. **Mettere al centro, al primo posto le persone** significa rendere prioritario ed orientare programmi, azioni e provvedimenti alla **salvaguardia della coesione sociale**. Per questo, anche alla luce degli scenari e delle tendenze in atto, bisogna mettere in campo un welfare innovato e proteggere ed innovare i pilastri dell'organizzazione del sistema sanitario e della scuola-università, per coniugare diritti e nuovi bisogni con le risorse finanziarie disponibili e dunque con la sostenibilità dell'azione pubblica.

Si tratta di sfide che si traducono, com'è stato espresso nella presentazione del programma di legislatura, nella necessità di una **strategia di attacco** da attuare rafforzando, attraverso coerenti

politiche pubbliche regionali, i segnali positivi – ma ancora troppo deboli - che vengono dall'economia e dalla società regionale e, al tempo stesso, chiamando ad un nuovo “patto” tutti coloro che in questa regione intendono dare un contributo attivo e propositivo al cambiamento e all'innovazione con vero spirito “riformatore”, anche declinando il cambiamento stesso e caratterizzandolo rispetto agli obiettivi che si intendono raggiungere.

Questa è l'idea generale che si cerca di declinare, per quanto riguarda le scelte del 2016, attraverso il primo Documento di Economia e Finanza Regionale.

Nella redazione del primo Defir della Regione Umbria, che, peraltro, coincide con l'avvio della legislatura, **la sfida più rilevante** - anche tenendo conto della precedente esperienza del Documento annuale di programmazione - è rappresentata dal dare attuazione concreta, nella prima sezione, **al collegamento tra la dimensione strategica e la dimensione di bilancio**. Per realizzare questo obiettivo, evitando il rischio di fornire una frammentaria elencazione di attività, incapace di comunicare la visione strategica e le priorità alla base dell'azione della Regione, sono state individuate alcune Aree di intervento che – attraverso una sorta di tabella di raccordo – sono state ricondotte alle Missioni e ai Programmi del bilancio.

Nell'ambito di tali Aree, a partire dai contenuti del Programma di governo, sono descritte le priorità strategiche per l'anno 2016, a loro volta declinate in specifiche attività classificate in base a Missioni e Programmi. Area istituzionale

Nel corso degli ultimi anni in materia di assetti istituzionali e funzionamento della pubblica amministrazione si sono susseguiti, in maniera quasi frenetica, interventi legislativi di riforma che hanno cambiato – o promesso di cambiare – l'architettura istituzionale del nostro paese, la struttura delle pubbliche amministrazioni e il loro modo di rapportarsi con i cittadini dando ampio spazio a temi come la semplificazione, la trasparenza, l'accountability, la digitalizzazione, la razionalizzazione dei costi. Si tratta di obiettivi di ampio respiro che richiedono, per certi aspetti, un cambiamento epocale perché non è sufficiente ridefinire procedure, organizzazione degli enti, dotazioni informatiche. Percorsi di questo tipo vanno accompagnati da una nuova mentalità, una nuova modalità di approccio al cittadino, nuove forme di protagonismo civico. Un cambio di prospettiva che difficilmente si realizza “per legge”, ma che richiede una forza propulsiva culturale che possa dispiegare i propri effetti in un periodo medio-lungo.

Si tratta di percorsi che vanno accompagnati da politiche per migliorare la qualità del sistema normativo che deve essere in grado di produrre regole più chiare, più facili da applicare e che riducano il carico burocratico per cittadini e imprese.

È un percorso che la Regione ha già intrapreso da alcuni anni che però ha incontrato molti ostacoli nel mutevole e incerto quadro nazionale. Ora che il percorso da seguire appare più chiaro e definito, si apre per l'Umbria una nuova fase di riorganizzazione dei propri assetti e degli assetti istituzionali operanti sul territorio, un quinquennio durante il quale lavorare sulla modernizzazione della pubblica amministrazione, sulla trasparenza, sulle riforme, sulla semplificazione. come punto di particolare rilevanza il percorso di riforma delle agenzie regionali, delle società partecipate e degli enti di diritto privato del sistema pararegionale. Il principio che guiderà tale processo è quello della semplificazione, puntando ad accorpate e riorganizzare tali soggetti, privilegiando l'omogeneità delle materie trattate e concentrando in un unico soggetto competenze e responsabilità.

Entro l'estate del 2016 verrà ridefinito il quadro normativo relativo al **sistema delle agenzie regionali** con l'adozione di una specifica proposta di legge regionale che individuerà un modello unitario di governance, i percorsi di riaccorpamento e riorganizzazione, definirà uno schema di contratto di servizio e un modello di controllo analogo per gli enti in house.

Da un punto di vista più operativo, nel corso del 2016 si procederà da un lato all'accorpamento di AUR (Agenzia Umbria Ricerche), ISUC (Istituto per la Storia dell'Umbria Contemporanea) e Centro Studi Giuridici e Politici, Cedrav e, dall'altro, alla trasformazione del SEU (Servizio Europa) in un consorzio di diritto privato per la progettazione europea e il rilancio dell'attività formativa.

Anche per l'A.Di.S.U (Agenzia per il Diritto allo Studio Universitario), nel corso del 2016 verrà attuato un percorso di riforma con un duplice obiettivo: da un lato razionalizzarne l'attività per la parte connessa con la propria mission principale – puntando all'innalzamento della qualità dei servizi offerti agli studenti - dall'altro ampliarne il campo di azione, concentrandosi sui temi dell'internazionalizzazione e dell'alternanza scuola-lavoro.

Per quel che riguarda inoltre A.For. (Agenzia Forestale), si punterà ad un consorzio tra soggetti di diritto pubblico, con la definizione di funzioni specifiche che ricomprendano anche la cura del patrimonio regionale.

Per quanto riguarda le **partecipate** si porterà a compimento quanto previsto dalla l. 124/2015 e dal decreto Madia in corso di approvazione.

Riguardo a Sviluppumbria verrà accorciata la catena delle controllate mediante la fusione per incorporazione delle medesime nella controllante e conseguente dipartimentalizzazione, secondo un modello sperimentato ad esempio in Finmeccanica.

Per Gepafin – la società finanziaria partecipata dalla Regione – nel corso del 2016 dovrebbe realizzarsi la trasformazione in intermediario finanziario vigilato da Banca d'Italia. Si tratta di un obiettivo ormai alla portata di Gepafin, che sarebbe così l'unico intermediario di questo tipo in Umbria con importanti benefici per le imprese regionali in quanto - essendo le garanzie offerte da intermediari vigilati maggiormente apprezzate dal sistema bancario - attraverso Gepafin potrebbero ottenere credito con maggior facilità e a condizioni più vantaggiose. Andrà verificata l'ipotesi di cessione della partecipazione della regione in Gepafin a favore di Sviluppumbria in modo da razionalizzare la catena di controllo.

Un altro percorso che nel corso del 2016 entrerà nel pieno della propria attuazione è quello relativo alla **riforma endoregionale**. L'attuazione della legge Del Rio e il quadro normativo per il riordino istituzionale definito dalla Regione con la L.R. 10/2015 consentono di individuare con chiarezza le attività per il 2016. La priorità per l'anno sono, da un lato, il processo di assestamento e riorganizzazione della Regione a seguito dell'attribuzione delle funzioni e del relativo personale proveniente dalle Province con azioni anche di semplificazione e digitalizzazione e, dall'altro, l'avvio di un percorso di accompagnamento degli Enti di Area vasta nell'assumere il ruolo di centri di servizi per gli Enti locali, con riferimento ad alcune funzioni specifiche come, ad esempio, centrale unica di committenza o ufficio unico degli espropri. Dal punto di vista finanziario, tale attività verrà realizzata anche utilizzando le risorse della nuova programmazione comunitaria destinate all'Agenda digitale e al Rafforzamento amministrativo, previsto per i soggetti che concorrono all'attuazione dei programmi comunitari. Tali risorse potranno, inoltre, essere utilizzate anche per favorire, attraverso specifiche forme di incentivazione, le fusioni tra Comuni, purché le stesse si realizzino su una scala dimensionale adeguata, sia dal punto di vista territoriale che della popolazione – che dovrebbe andare ben oltre la soglia attualmente presa in considerazione che si attesta sui 4/5 mila abitanti – e purché si tratti di processi promossi “dal basso” e non imposti dall'alto.

L'attivazione di questi percorsi potrà far leva anche sull'impatto che avranno sui territori gli interventi di natura territoriale finanziati nell'ambito della nuova programmazione comunitaria, a partire dal programma Aree interne e dal programma di Investimenti Territoriali Integrati (ITI) per il Trasimeno.

Coerentemente con il percorso di riordino istituzionale, verrà avviata una attività di **semplificazione organizzativa anche dell'ente Regione** al fine di garantire maggiore integrazione tra le funzioni, più trasversalità delle competenze, più azioni di controllo per superare la rigidità operativa, la duplicazione di compiti e la carenza di coordinamento.

Nel complesso, quindi, la Regione sta lavorando per semplificare: semplificare soggetti, semplificare funzioni, semplificare procedure. L'obiettivo finale è quello di **una amministrazione più semplice** e che per questo sia più facilmente accessibile per cittadini ed imprese.

In tale contesto, nel corso del 2016, verrà approvata l'**Agenda 2016-2018 del Piano triennale di semplificazione**, predisposta a seguito una preventiva fase di analisi dei risultati della precedente

programmazione e di consultazione pubblica aperta e diffusa. Le linee di intervento dell'Agenda, che si attueranno a partire dal 2016, si baseranno su un deciso orientamento all'innovazione (di metodo e tecnologica), alla trasparenza ed alla partecipazione ed alla previsione di misure concrete e mirate ad alleggerire i cittadini da oneri ed adempimenti burocratici, ridurre i costi amministrativi e sbloccare l'attività di impresa.

Il principale elemento innovativo che caratterizzerà questa programmazione, oltre ad una più ampia ed aperta partecipazione attraverso l'istituzione di Tavoli operativi di semplificazione, sarà la **forte integrazione con le azioni dell'Agenda digitale** - perché non si può semplificare senza digitalizzare e dematerializzare - e con le azioni in materia di Trasparenza ed Anticorruzione, anche al fine di favorire un più diffuso controllo sociale di cittadini ed imprese sull'azione pubblica.

In coerenza con questo quadro, come previsto dal Programma di legislatura sarà predisposto il **disegno di legge sulla trasparenza e la partecipazione**, al fine di attuare in Regione la trasparenza totale e l'amministrazione aperta (open-gov) attraverso la completa digitalizzazione dei processi.

Infine, nel corso del 2016 sarà rafforzata l'azione di comunicazione per fornire una rappresentazione unitaria degli interventi attuati favorendo così la percezione dell'ampiezza dell'azione di semplificazione regionale e la trasparenza dei risultati nei confronti dei destinatari degli interventi.

L'attività di semplificazione organizzativa dell'ente Regione sarà accompagnata da una serie di interventi di razionalizzazione trasversali e di sistema legati principalmente ad elementi dell'information technology.

In particolare, per quanto riguarda i sistemi informativi connessi al funzionamento dell'Ente e dell'amministrazione regionale allargata, le priorità del 2016 riguardano il consolidamento a tutti i livelli, dunque sia per le infrastrutture - reti, telefonia e CED - sia per le piattaforme e gli applicativi.

Sarà attuato un assessment del complesso dell'architettura, ed in particolare dei sistemi trasversali e di gestione integrata delle risorse e del monitoraggio, anche in connessione con le azioni del Piano di Rafforzamento Amministrativo, che porti ad individuare le possibili economie di scala e di scopo in grado di ridurre le spese di gestione, in modo da recuperare risorse per investimenti in efficienza da effettuare in base al nuovo Piano di semplificazione.

Più in dettaglio, per quanto riguarda il sistema di monitoraggio e controllo dei fondi europei e non, sarà avviata l'implementazione di un datawarehouse unitario che raccolga le informazioni del complesso delle azioni finanziate, non solo dalla Regione.

Nel 2016, inoltre, sarà avviato il consolidamento delle piattaforme legate al sito istituzionale, ai siti tematici dell'amministrazione regionale allargata, ai vari portali tematici ed ai profili sui social media, individuando delle linee guida unitarie che dovranno essere implementate in tutte le azioni di comunicazione suddette.

Nell'ottica dell'assistenza tecnico-amministrativa agli enti locali, infine, nel corso del 2016 sarà necessario individuare un modello sostenibile per gli uffici informatici dei Comuni in forma associata, anche in connessione con le Aree vaste (nuove Province) utilizzando i fondi previsti nella l.r. n.8/2011 - Semplificazione amministrativa e normativa dell'ordinamento regionale e degli Enti locali territoriali.

NB

Si riportano gli aspetti relativi alle politiche sociali

Assetto del territorio ed edilizia abitativa

Con l'avvio della legislatura è necessario aprire una nuova stagione di programmazione in materia di assetto del territorio perché è indispensabile definire con chiarezza il "ruolo" del territorio nello sviluppo regionale, anche in coerenza con le traiettorie secondo le quali tale sviluppo si indirizzerà nel futuro prossimo cercando di regolare - a partire dall'esperienza maturata in questi anni - il rapporto tra crescita economica e tutela dell'ambiente e del paesaggio.

Relazioni che dovranno essere declinate anche in coerenza con una nuova visione dello sviluppo economico più orientata ai temi della compatibilità ambientale e alle questioni della prevenzione dei

rischi connessi ai mutamenti climatici, con particolare riferimento alla edificazione in aree a rischio e, dunque, non idonee.

Dal lato dell'edilizia abitativa, invece, la sfida da affrontare è quella della scarsità delle risorse a fronte di nuovi fabbisogni. La crisi, le difficoltà per i giovani di inserirsi nel mondo del lavoro, l'impatto dei flussi migratori, il manifestarsi di nuove povertà hanno reso più difficile l'accesso alla "casa" e nei prossimi anni bisognerà lavorare per trovare nuove risposte a questo bisogno che – è bene ricordarlo – è prima di tutto un diritto, forme innovative di intervento, nuove relazioni e forme di partenariato tra pubblico e privato.

Per quel che riguarda le **politiche abitative**, nel corso del 2016 si darà attuazione al programma di manutenzione del patrimonio di edilizia residenziale pubblica utilizzando le risorse finanziarie assegnate dalla legge n. 80/2014 – Misure urgenti per l'emergenza abitativa e per il mercato delle costruzioni. In questo ambito di intervento, nel corso del 2016 sarà anche completato l'aggiornamento del quadro normativo con l'approvazione del regolamento che definisce le condizioni per la fruizione degli alloggi di Edilizia Residenziale Sociale (ERS) pubblica, e saranno avviare le procedure per l'approvazione di un nuovo regolamento relativo al calcolo dei canoni che dovrà tenere conto dell'introduzione dell'ISEE per la determinazione della capacità economica dei potenziali assegnatari e della normativa comunitaria in materia di aiuti di stato.

2.5 Area sanità e sociale

L'Umbria sta cambiando, un cambiamento complesso che investe la società e l'economia ed impatta sul modello di welfare, tradizionalmente forte e diffuso, sia riguardo alla tutela della salute che al tema della coesione sociale. Un cambiamento che si deve alle profonde trasformazioni demografiche (invecchiamento della popolazione, aumento della presenza di cittadini di origine non comunitaria) che contribuiscono a modificare i bisogni di salute e ad aumentare la complessità sociale, e all'impatto delle difficoltà economiche per una crisi non ancora del tutto alle spalle, che si scarica sul reddito e sui bisogni dei cittadini ma anche sulla disponibilità di risorse pubbliche per finanziare la complessiva risposta sanitaria e sociale ai cambiamenti medesimi.

I bisogni si stanno trasformando velocemente e, affinché le risposte del sistema siano all'altezza di questo nuovo contesto, occorre anche in questo settore realizzare politiche di sviluppo e innovazione dando completa attuazione ai percorsi di riforma del Sistema Sanitario regionale e trasformando in profondità la rete dei servizi del welfare della nostra regione.

Per rafforzare una sanità ancora pubblica e per tutti occorrono innovazioni nella gestione, nell'organizzazione dei servizi, nelle risorse umane e professionali, nell'uso delle tecnologie e dei farmaci, e occorre superare municipalismi, localismi e inappropriately sanitarie e gestionali lavorando su più fronti: rete degli ospedali, tecnologie, punti nascita, rete dei servizi territoriali e medicina di territorio.

Per scommettere su una società coesa ed inclusiva nell'ottica del "people first", mettendo al centro le persone e non interessi, rendite di posizione, privilegi, occorre superare definitivamente ciò che resta del passato delle politiche sociali – fin troppo sbilanciate su un'impostazione meramente assistenzialista - e promuovere una visione che affermi un nuovo welfare comunitario, dinamico e solidale, capace di offrire a tutti maggiori opportunità e che, senza lasciare indietro nessuno, produce solidarietà e socialità.

Si tratta di questioni complesse sulle quali, peraltro, si gioca una parte importante del futuro dell'Umbria e della scommessa della crescita inclusiva del nostro territorio.

E in un contesto di risorse finanziarie costantemente in contrazione, questa sfida può essere vinta puntando ad una vera integrazione tra sanità e sociale: integrazione di risorse, di modelli, di sistemi; e puntando alla definizione di un nuovo quadro di programmazione regionale - il nuovo Piano Sanitario Regionale e il nuovo Piano Sociale Regionale - che individui con chiarezza criticità e punti di forza, strategie e priorità.

Dal punto di vista della relazione con il Bilancio regionale, l'area "Sanità e sociale" è strutturata come indicato nella tabella che segue:

Missione 13– Tutela della salute

La competenza più importante che la Costituzione assegna alle Regioni riguarda la **tutela della salute** e l'Umbria interpreta questa sfida lavorando per salvaguardare un **sistema sanitario regionale pubblico ed universalistico per tutti i cittadini**, innovandolo e cambiandolo per renderlo economicamente sostenibile, più moderno, al passo con i risultati raggiunti dalla scienza in campo medico e con l'avanzamento della tecnologia, più di qualità ed umano per le persone.

2. Gli indirizzi e gli obiettivi della programmazione regionale

Non è una sfida semplice per il sistema sanitario nazionale e regionale, in un contesto dove crescono la “domanda di sanità” - soprattutto per l'aumento delle patologie cronico-degenerative legate all'invecchiamento della popolazione - ed il costo delle prestazioni - soprattutto per l'utilizzo di nuove tecnologie e di farmaci ad alto costo, ma anche per l'incremento della complessità dei setting assistenziali – mentre si contraggono le risorse del Fondo Sanitario Nazionale.

In questo scenario, grazie alle scelte compiute e ad un'attenta programmazione, l'Umbria è riuscita a rafforzare la propria capacità di risposta ai bisogni di salute mantenendo l'equilibrio economico-finanziario del sistema **senza dover prevedere costi aggiuntivi a carico dei cittadini**, adempiendo i Livelli Essenziali di Assistenza e restando Regione benchmark per costi e appropriatezza dei servizi.

Occorre continuare su questa strada, puntando le proprie azioni sul perseguimento dell'appropriatezza clinica ed organizzativa e l'equilibrio economico-finanziario, a partire dal rafforzamento delle linee guida della programmazione regionale, che si basano sull'idea di una **forte governance regionale ed unitaria del SSR** e di un modello unitario ed integrato di programmazione e gestione dei servizi.

Questo percorso si incentrerà sull'adozione nel 2016 del **nuovo Piano Sanitario regionale**, in coerenza con gli strumenti di programmazione settoriale nazionali (nuovo Piano Sanitario Nazionale, Patto per la Salute, Regolamento sulla definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera e Piano Nazionale della Prevenzione 2014-2018) ed in coordinamento con le scelte operate nel nuovo Piano Sociale regionale.

La Missione 13 – Tutela della salute – è articolata in otto Programmi per i quali le priorità per l'anno 2016 sono esposte in maniera unitaria, trattandosi di attività per le quali una esposizione per singolo Programma risulterebbe eccessivamente frammentata e incapace di assicurare una visione unitaria delle priorità che nel corso dell'anno verranno attuate in questo ambito.

Il Disegno di legge di stabilità per il 2016, ancora all'esame delle Camere, prevede l'aggiornamento della definizione dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) - le prestazioni e i servizi che il Servizio sanitario nazionale è tenuto a fornire a tutti i cittadini - in una prospettiva di revisione annuale da parte di una apposita Commissione istituita presso il Ministero della Salute. Le future evoluzioni di questo percorso potrebbero imporre nei prossimi mesi alcuni “ripensamenti” dell'assetto previsto attualmente; in ogni caso, la Regione anche per il 2016 lavorerà per tutelare la salute dei cittadini articolando la propria azione sulle macroaree della **prevenzione**, dell'**assistenza distrettuale** e dell'**assistenza ospedaliera**, nonché su alcune importanti **azioni trasversali di sistema**.

Per l'area della **prevenzione** si continuerà a lavorare privilegiando azioni intersettoriali che possano impattare sugli stili di vita dei cittadini e sull'organizzazione del sistema e che saranno implementate utilizzando in sinergia competenze molteplici, anche esterne al sistema sanitario.

In particolare, l'azione del 2016 si concretizzerà nell'attuazione del **Piano Regionale di Prevenzione 2014-2018**: esso prevede 65 progetti raggruppati in 10 programmi che si pongono il duplice obiettivo di promuovere azioni sui principali determinanti di salute – a partire dai corretti stili di vita - e di potenziare le azioni di sanità pubblica come le vaccinazioni e gli screening, con particolare attenzione a raggiungere le fasce più disagiate della popolazione.

Per il primo aspetto, si lavorerà per promuovere la salute della popolazione nelle diverse fasce di età:

o **nel bambino**, con il coinvolgimento della pediatria di base nell'acquisizione di competenze per il sostegno alla genitorialità in rete con i servizi distrettuali;

o **negli adulti**, grazie al lavoro con i medici competenti per il contrasto al fumo attraverso interventi di counselling;

o **negli anziani**, con la promozione di stili di vita sani - a partire dall'attività fisica - in collaborazione con UISP e attraverso la messa a disposizione in 5 distretti di più centri a ciò dedicati.

Per quel che riguarda invece gli screening, nel corso del 2016 verranno attivati:

screening cardiovascolare, rivolto alla popolazione sana, di ambo i sessi, di età compresa tra i 45 e i 59 anni. Lo screening sarà attivato sperimentalmente in 5 distretti per arrivare alla completa diffusione su scala regionale nel 2018;

screening eredo-familiare per il cancro della mammella;

2. Gli indirizzi e gli obiettivi della programmazione regionale

screening per la prevenzione del cancro alla cervice uterina, con una focalizzazione sulle donne che, probabilmente per ragioni culturali o di estrazione sociale, non aderiscono alla campagna di screening gratuito già operativa in Umbria.

L'area dell'**assistenza distrettuale** fa riferimento alle attività e ai servizi, anche sociosanitari, diffusi capillarmente sul territorio: dalla medicina di base all'assistenza farmaceutica, dalla specialistica e diagnostica ambulatoriale ai servizi territoriali consultoriali (consultori familiari, SERT, servizi per la salute mentale, per la riabilitazione) fino ai servizi domiciliari ad anziani e malati gravi, alle strutture semiresidenziali e residenziali (residenze per gli anziani e i disabili, centri diurni, case famiglia e comunità terapeutiche). Si tratta della sanità con cui il cittadino ha a che fare tutti i giorni e, proprio per questo, determinante nella percezione della qualità del sistema sanitario regionale. Ma anche quella su cui puntare per rendere più efficiente il sistema sanitario nel suo complesso perché solo potenziando

l'assistenza distrettuale si riducono prestazioni inappropriate, ricoveri inutili, degenze troppo lunghe e dunque costi che non possiamo più sostenere.

In quest'ottica si lavora ormai da tempo alla **riprogrammazione dell'offerta dei servizi territoriali** puntando sull'integrazione tra assistenza primaria e intermedia e tra queste e quella ospedaliera, sulla creazione di percorsi incentrati sulla continuità assistenziale che prevedano un maggiore coinvolgimento dei Medici di medicina generale e dei Pediatri di libera scelta, le figure professionali più vicine al paziente.

Centrale, in quest'ottica, è pertanto il ruolo del **Distretto** - dimensione autonoma di governo di specifici ambiti territoriali, in sinergia con le zone sociali e i distretti scolastici - e della sua articolazione territoriale in **Centri di Salute**.

Nello specifico, nel corso del 2016, tali obiettivi saranno realizzati attraverso le seguenti leve:

valorizzazione dell'assistenza primaria, attraverso l'attivazione sperimentale in ognuna delle due Aziende territoriali di un modello di unità complesse di cure primarie (UCCP) e di un modello di aggregazioni funzionali territoriali (AFT), nonché di tutte le infrastrutture funzionali alla gestione ottimale dei dati assistenziali attraverso la "Sanità digitale";

potenziamento delle strutture dedicate alle cure intermedie, attraverso il completamento della rete dell'offerta di posti letto nelle R.S.A. e nelle strutture di riabilitazione estensiva.

Sempre nell'ambito dell'assistenza distrettuale verranno realizzati alcuni interventi in tema di **disabilità e dipendenze**.

Per la **disabilità**, nel corso del 2016, si procederà alla riclassificazione delle strutture extra ospedaliere residenziali e semiresidenziali per persone disabili con la previsione di:

percorsi assistenziali individuali (P.A.I.) differenziati in base al bisogno;

taratura della retta sulla base del carico assistenziale previsto.

Per quanto riguarda l'area **salute mentale e dipendenze** nel corso del 2016 l'attività si concentrerà sul **contrasto al gioco d'azzardo patologico**. Nel corso del 2014 la Regione si è dotata di una specifica legge regionale (L.R. 21/2014 - "Norme per la prevenzione, il contrasto e la riduzione del

rischio della dipendenza da gioco d'azzardo patologico”) e nel corso del 2016 verrà data attuazione al relativo Piano operativo approvato dalla Giunta regionale con deliberazione n.1246/2015. In particolare, saranno attuate le seguenti azioni:

- attivazione del numero verde regionale per il gioco d'azzardo patologico;
- realizzazione di una campagna regionale di informazione e comunicazione, rivolta a target differenziati ed in particolare ai gruppi maggiormente vulnerabili;
- realizzazione di un corso di formazione rivolto agli operatori dei servizi sanitari e sociali e al volontariato;
- valutazione delle attività e dei risultati del Centro di riferimento regionale per il gioco d'azzardo patologico - attivato in via sperimentale presso l'Azienda USL Umbria 2 - e ricognizione delle attività già svolte nei confronti del gioco d'azzardo patologico dai servizi sanitari e sociali e dalle principali organizzazioni del volontariato. Questa fase di valutazione è propedeutica all'adozione di ulteriori atti di indirizzo per il consolidamento del sistema di intervento sociosanitario.

Per l'area dell'**assistenza ospedaliera**, gli indirizzi di programmazione per il sistema sanitario regionale prevedono una **rivisitazione del ruolo e della mission degli Ospedali** in un'ottica di governance clinica ed accountability, secondo il modello “Hub&Spoke”.

In materia di assistenza ospedaliera, in attuazione delle disposizioni contenute nell'art. 1, c. 2 del Decreto interministeriale (Ministro della Salute e Ministro dell'Economia e delle Finanze) n. 70/2015 - Regolamento definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera, sarà adottato il **provvedimento generale di programmazione** di riduzione della dotazione dei posti letto ospedalieri accreditati ed effettivamente a carico del Servizio sanitario regionale ad un livello non superiore a 3,7 posti letto per mille abitanti, comprensivi di 0,7 posti letto per mille abitanti per la riabilitazione e la lungodegenza post-acuzie, nonché i relativi provvedimenti attuativi.

Considerato che la Regione Umbria risulta già allineata a tali standard per i posti letto per acuti, si prevede per il 2016 la messa in rete degli ospedali di territorio satelliti delle due Aziende Ospedaliere di Perugia e Terni, con l'attivazione/riconversione di posti letto di lungodegenza in tutte le strutture ospedaliere regionali.

La prevista riorganizzazione della rete ospedaliera sarà associata ad alcune attività contemplate nel **Programma degli investimenti in sanità** per adeguare le strutture di alcuni ospedali alle nuove mission. Pertanto, nel corso del 2016, oltre al completamento della messa in sicurezza in conformità alla normativa antiincendio e antisismica dell'Azienda Ospedaliera di Terni, si procederà ad avviare la ristrutturazione dell'Ospedale di Castiglione del Lago e alla riconversione dell'Ospedale di Città della Pieve in presidio territoriale. Inoltre verranno avviate le procedure per la realizzazione dell'Ospedale unico di Narni e Amelia, quale polo provinciale di riabilitazione.

Ad ottimizzare l'assistenza ospedaliera contribuirà, nel corso del 2016, anche l'ulteriore intervento organizzativo della **rete dell'emergenza-urgenza**. In particolare, nel quadro di una più marcata integrazione con il Servizio di Continuità Assistenziale (ex guardia medica) si provvederà alla differenziazione di percorsi di accesso in relazione alla gravità attraverso l'attivazione del numero unico europeo 116117 dedicato alle cure mediche non urgenti e del numero unico europeo dell'emergenza 112.

Per quanto riguarda infine le **azioni di sistema**, infine, nel corso del 2016 si lavorerà prioritariamente su tre fronti: acquisti e logistica, sanità digitale e portale unico sanità, regolamentazione dell'accreditamento.

Nel corso dell'anno diventerà progressivamente più stringente la **programmazione degli acquisti su scala regionale**, con priorità all'espletamento delle gare centralizzate regionali mediante ricorso alla Centrale Regionale per gli Acquisti in Sanità (CRAS) e, a livello nazionale, alla CONSIP. Ciò consentirà la razionalizzazione della spesa sanitaria per forniture e servizi ed il rispetto dei principi di efficacia, efficienza ed economicità delle procedure e delle attività contrattuali, anche attraverso l'aggregazione e la riqualificazione della domanda di beni e servizi.

La gestione accentrata della domanda di beni farmaceutici e di alcuni dispositivi medici – che partirà dall’analisi dei fabbisogni e arriverà alla stipula dei contratti di fornitura – sarà ulteriormente ottimizzata attraverso azioni specifiche sulla catena logistica, a partire dall’istituzione di un **magazzino unico per la logistica del farmaco e dei dispositivi medici**. Tale opzione consentirà migliorare la qualità del servizio - anche in termini di sicurezza e riduzione del rischio clinico – un miglior controllo dell’appropriatezza nell’uso dei prodotti grazie alla standardizzazione dei processi di distribuzione e consumo, con impatti importanti anche sul versante dei costi derivanti, ad esempio, dalla riduzione del numero dei magazzini e dall’ottimizzazione della gestione delle scorte e dei livelli giacenza.

Sul versante della **sanità digitale**, l’obiettivo di legislatura è l’implementazione del Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE); si tratta di un percorso che richiede in primo luogo l’informatizzazione dell’intero sistema sanitario che – al di là delle dotazioni tecnologiche - non sarà realizzata senza profondi cambiamenti organizzativi e culturali.

Nel corso del 2016 sarà ulteriormente implementata la realizzazione del FSE, già tecnicamente predisposta attraverso l’inserimento dei verbali relativi alle prestazioni di Pronto Soccorso, consenso/diniego alla donazione di organi, prenotazioni effettuate da CUP regionale, prescrizioni farmaceutiche e specialistiche, dossier sanitari in corso di predisposizione da parte delle Aziende.

Sarà inoltre estesa, a partire dal primo semestre del 2016, la prenotazione on line – ad oggi possibile solo per le visite specialistiche ambulatoriali erogate dalle Aziende Usl e Ospedaliere dell’Umbria - ai restanti esami specialistici, escludendo ancora, gli esami di laboratorio, data la loro complessità di prenotazione. Tale programma rientra nell’ambito delle attività previste dall’Agenda Digitale della Regione Umbria e, a pieno regime, consentirà al cittadino di prenotare e pagare da casa le proprie prestazioni sanitarie, nonché di ricevere i referti senza recarsi di persona presso la struttura erogatrice, con conseguente riduzione di tempi e di costi.

Nel corso del 2016, in virtù dell’adesione da parte della Regione Umbria al “Sistema pago PA”, sarà sviluppato il progetto che permetterà alle aziende sanitarie regionali di ottemperare – tramite piattaforma regionale – agli obblighi di cui al Codice dell’Amministrazione Digitale in materia di pagamenti.

Si colloca nel quadro della promozione dell’utilizzo da parte dei cittadini della sanità digitale, il progetto relativo alla creazione di un **portale tematico regionale**; esso verrà implementato nel corso del 2016 e si rivolgerà al cittadino/assistito fornendo informazioni relative alla sanità o accesso ai servizi on line messi a disposizione dal SSR. Il nuovo portale sarà disegnato seguendo le più innovative metodologie di progettazione e realizzazione e si collegherà ai portali delle aziende sanitarie che saranno a loro volta rinnovati per uniformarne layout, e contenuti con particolare riferimento a informazioni e servizi.

Per quel che riguarda infine la questione dei Regolamenti autorizzativi e dell’**accreditamento strutture sanitarie e socio-sanitarie**, alla luce dell’evoluzione del quadro normativo di riferimento nel corso del 2016 è previsto l’aggiornamento di:

□ Regolamento regionale n. 2/2000 - “Disciplina dell’autorizzazione alla realizzazione e all’esercizio di strutture sanitarie e sociosanitarie”, di cui all’art. 117 del TU in materia di sanità e servizi sociali - LR 11/2015;

□ Regolamento regionale n. 3/2002 - “Disciplina in materia di accreditamento istituzionale delle strutture sanitarie e socio-sanitarie”, di cui all’art. 118 del TU in materia di sanità e servizi sociali - LR 11/2015.

La revisione di tali regolamenti sarà ispirata a criteri di semplificazione e razionalizzazione dei relativi procedimenti, maggiore aderenza alle scelte della programmazione regionale, implementazione ed aggiornamento dei dati relativi per agevolare il monitoraggio ed il conseguente ritorno di informazioni ai fini programmatori.

Missione 12 – Diritti sociali, politiche sociali e famiglia

L’impatto della crisi economica, i mutamenti demografici, i processi migratori cambiano e ampliano i bisogni a cui con il welfare occorre rispondere: nuove povertà, nuove fragilità, nuovi

soggetti. Un numero crescente di anziani, ma anche un numero crescente di giovani, di bambini, di famiglie che, in questi anni, entrano nella sfera di interesse del welfare. Una difficoltà che, in un contesto di risorse in continua diminuzione, chiama all'apertura di una nuova fase programmatica per il welfare regionale che, nell'integrarsi con la programmazione comunitaria 2014-2020 che destinerà risorse consistenti a questo settore dovrà:

- perseguire il principio di equità per migliorare l'inclusione e la coesione sociale attraverso un rinnovato riconoscimento del diritto di usufruire delle prestazioni sociali;
- affermare la centralità della persona attraverso la partecipazione attiva dei cittadini alla definizione di progetti personalizzati e il coordinamento degli attori sociali in un sistema a rete aperto e flessibile;
- attivare la responsabilizzazione dei cittadini mediante servizi e interventi sociali di tipo cooperativo piuttosto che competitivi, orientati alla produzione di un valore pubblico;
- attivare nuovi modelli e pratiche di realizzazione di politiche pubbliche (innovazione sociale) che vedono la compartecipazione delle persone e della comunità territoriale.

Questo quadro di riferimento in termini di principi dovrà essere accompagnato da un rigoroso processo di monitoraggio della spesa sociale per assicurare che le risorse disponibili, comunque scarse rispetto ai bisogni, siano spese in maniera efficiente, siano concentrate su coloro che effettivamente ne hanno diritto, siano indirizzate su prestazioni e servizi di qualità.

Area Sanità e sociale

Missione Programma

Missione 12:

Diritti sociali, politiche

sociali e famiglia

Programma 1201 – INTERVENTI PER L'INFANZIA E I MINORI E PER ASILI NIDO

Programma 1202 – INTERVENTI PER LA DISABILITÀ

Programma 1203 – INTERVENTI PER GLI ANZIANI

Programma 1204 – INTERVENTI PER I SOGGETTI A RISCHIO DI ESCLUSIONE SOCIALE

Programma 1205 – INTERVENTI PER LE FAMIGLIE

Programma 1206 – INTERVENTI PER IL DIRITTO ALLA CASA

Programma 1207 – PROGRAMMAZIONE E GOVERNO DELLA RETE DEI SERVIZI SOCIO-SANITARI E SOCIALI

Programma 1210 – POLITICA UNITARIA REGIONALE PER I DIRITTI SOCIALI E LA FAMIGLIA

Il nuovo sistema di welfare regionale sarà definito nell'ambito del **nuovo Piano sociale regionale** che sarà approvato dal Consiglio regionale nel corso del 2016.

Da un lato, con tale strumento, si punterà al rafforzamento del welfare regionale rilanciando la centralità della Zona sociale – il livello in cui, anche in coerenza con riforma regionale delle funzioni amministrative (LR 10/2015), si realizza la gestione associata delle funzioni sociali da parte dei Comuni; dall'altro saranno definite con maggiore chiarezza le forme e i modelli per una più efficace integrazione sociosanitaria – indispensabile per assicurare servizi di qualità e per razionalizzare l'uso delle risorse -, saranno rilanciati i processi partecipativi di territorio da cui più facilmente si sviluppano reti e partnership pubbliche e private e saranno introdotti con maggior decisione percorsi di valutazione e rendicontazione della qualità dei servizi e delle risorse impiegate. L'idea è quella di un welfare regionale che sia plurale, comunitario e soprattutto attivo, cioè in grado di favorire maggiore responsabilità e coinvolgimento di chi delle prestazioni di welfare è beneficiario.

Un'attenzione particolare verrà posta al tema dell'innovazione sociale, da realizzarsi sia grazie al protagonismo attivo della cooperazione sociale e del terzo settore sia con le organizzazioni non

profit, il volontariato e l'associazionismo che sono parte attiva di un moderno welfare comunitario integrativo e non sostitutivo dell'impegno pubblico ed istituzionale.

Con l'avvio, nel corso del 2016, dell'operatività del nuovo quadro programmatico in materia di welfare, dovrà essere posta particolare attenzione ad una serie di interventi di natura "orizzontale" o meglio, "di sistema", indispensabili perché il modello disegnato in termini programmatici si realizzi concretamente.

Come già evidenziato, con il nuovo Piano sociale verrà rilanciato il **modello di governante** basato sulle Zone Sociali; esse rappresentano le articolazioni territoriali, corrispondenti al territorio dei Distretti Sanitari, a cui compete la gestione associata degli interventi e dei servizi sociali dei singoli comuni e, pertanto, il Piano sociale di Zona rappresenta lo strumento di pianificazione operativa attraverso cui gli indirizzi programmatici della Regione si traducono in servizi ed interventi sul territorio. Per assicurare che le scelte di welfare effettuate sui singoli territori siano coerenti sia con il quadro generale che con le priorità definite dal Piano sociale regionale, è indispensabile sostenere l'attività di pianificazione delle Zone sociali; in particolare, nel corso del 2016 le attività della Regione si concentreranno su:

- definizione di **linee guida** per l'elaborazione dei Piani di Zona che forniscano indicazioni sulle strutture organizzative, i processi e gli strumenti operativi di lavoro;
- costituzione di un gruppo tecnico regionale a supporto delle Zone sociali per assicurare la coerenza dei Piani di Zona con gli indirizzi della programmazione regionale e per attivare processi di monitoraggio e valutazione;
- introduzione di un **sistema di premialità** per l'attribuzione di risorse aggiuntive alle Zone Sociali che adottano il Piano di Zona rispettando gli standard individuati dalla Regione per assicurare una maggiore qualità della pianificazione (attivazione dell'Ufficio di Piano, costituzione del Tavolo zonale di concertazione,...).

Anche l'**accreditamento dei servizi sociali** rappresenta un'azione di carattere orizzontale che riguarda più ambiti e una pluralità di servizi e interventi del welfare regionale. Nel recente passato sono già stati definiti i criteri di qualità per l'assistenza domiciliare integrata, criteri di qualità delle strutture residenziali e semiresidenziali, in particolare per minori – servizi che assorbono una parte considerevole delle risorse destinate al welfare; nel corso del 2016 tali azioni verranno messe a sistema avviando le attività necessarie per ampliare i servizi interessati dall'accreditamento e definire un quadro normativo che ne disciplini il modello di regolazione.

Parallelamente al lavoro sugli standard per l'accreditamento, verrà avviato un percorso di analisi sui costi dei servizi, propedeutico alla definizione degli standard di sostenibilità economica.

Rientra tra le azioni di sistema, anche la definitiva messa a regime già entro i primi mesi del 2016, del **sistema informativo regionale e zonale integrato (SISO)**, che consente, attraverso la cartella sociale informatizzata, di registrare ogni singolo accesso ai servizi da parte dell'utente: tutti i flussi di dati del sociale e della sanità saranno, pertanto, integrati e immediatamente estraibili, garantendone l'uniformità e consentendo quindi la lettura dei bisogni dei cittadini, la valutazione e il monitoraggio continuo della qualità dei servizi e degli interventi, nonché la corretta quantificazione della spesa sociale complessiva.

Accanto alle azioni di sistema, nel corso del 2016 verranno attivate una serie di interventi a partire da un tema che, anche alla luce dell'emergenza causata dalla crisi economica, è oggi di grande impatto: la promozione di percorsi di inclusione sociale volti a favorire il superamento della **condizione di povertà estrema e di emarginazione** dei singoli e delle famiglie a forte disagio economico e sociale o a rischio di impoverimento.

L'obiettivo è quello di lavorare integrando le diverse modalità di intervento e finanziamento disponibili, a partire dalle risorse del Programma Operativo Regionale del Fondo Sociale Europeo 2014-2020 che - per la prima volta - interverrà in queste materie. Più in dettaglio, le azioni del POR Fse saranno integrate nel sistema di governo della misura SIA – Sostegno all'Inclusione Attiva - prevista dal Programma Operativo Nazionale (PON) Inclusione per le famiglie povere con minori che, accanto a una erogazione monetaria effettuata dall'INPS, prevede l'attivazione di interventi

“capacitanti” nell’ambito di un sistema stabile di governance e una rete strutturata di servizi e interventi.

Nel corso dell’anno verranno inoltre attivate ulteriori misure previste dal POR Fse 2014-2020 e sostanzialmente riconducibili alle aree di intervento storicamente interessate dal welfare regionale: azioni per i minori, disabili e anziani, con particolare attenzione al tema della non autosufficienza; programma Family help; innovazione degli uffici della cittadinanza; mediazione familiare; invecchiamento attivo e azioni dedicate esclusivamente alle cinque città ricomprese nel programma Agenda urbana (Centri famiglia, punti ascolto giovani, servizi educativi territoriali di comunità e innovazione sociale).

Un welfare che non lascia nessuno indietro riserva un’attenzione particolare al sostegno delle persone non autosufficienti e le loro famiglie, intervenendo sia sul versante delle persone con disabilità sia su quello delle persone anziane non più autosufficienti con l’obiettivo di offrire servizi rispondenti alle molteplici esigenze di queste persone e delle loro famiglie, riducendo al minimo i ricoveri in strutture residenziali e favorendo il più possibile la permanenza nel proprio domicilio.

Nel corso del 2016 diverrà operativo il nuovo **Piano Regionale Integrato per la Non Autosufficienza** (PRINA) che, anche in questa nuova fase, confermerà la centralità della programmazione territoriale di tipo partecipato, della rete integrata degli Uffici della Cittadinanza e dei Centri di Salute e della presa in carico della persona non autosufficiente sulla base di una valutazione unitaria dei bisogni. Laddove necessario inoltre, si provvederà ad una riorganizzazione complessiva degli interventi attivati per fare in modo che tutto il sistema sia orientato a sostenere i livelli conseguiti di domiciliarità e di semiresidenzialità.

Il tema della non autosufficienza è spesso associato a quello delle politiche per gli anziani, ma non va dimenticata quella parte di popolazione anziana – molto consistente - che è ancora attiva e capace di rappresentare una risorsa per la comunità in cui è inserita. In questo senso, anche nel corso del 2016 proseguirà l’attività di valorizzazione dell’**invecchiamento attivo**, promuovendo i servizi socio assistenziali per le persone anziane autosufficienti. Si tratta di una questione molto rilevante per la nostra regione che – come detto – si caratterizza per il forte peso demografico della popolazione anziana e pertanto sarà oggetto di un intervento legislativo specifico, attraverso l’avvio del percorso per la predisposizione partecipata e condivisa di un disegno di legge regionale sugli anziani.

Nell’ambito delle **politiche attive per le famiglie**, l’attenzione sarà rivolta in particolare alle famiglie giovani, a quelle con bambini piccoli o con persone non autosufficienti, sostenendo nel 2016, oltre ai già citati interventi a valere sul POR Fse 2014-2020 (Family Help, interventi per i minori e sostegno al costo delle rette dei nidi), i servizi per la semplificazione della vita quotidiana delle famiglie (scuole estive, aiuto nei compiti scolastici, ascolto telefonico, aiuto nei lavori domestici, case di quartiere, supporto alle madri dopo il parto) e gli interventi per le famiglie vulnerabili (di cui all’art. 300 LR 11/2015). Rientrano nell’ambito degli interventi in favore delle famiglie anche le **politiche abitative** per le quali nel corso del 2016 si procederà al completamento delle procedure di erogazione dei contributi per l’acquisto della prima casa e per il sostegno all’affitto attraverso l’impiego di risorse proprie regionali.

L’**inclusione sociale interculturale**, l’occupabilità dei migranti, l’accoglienza dei profughi e le pari opportunità per le “seconde generazioni” sono le sfide cruciali della futura sostenibilità della nuova società multietnica, una sfida che l’Umbria ha accolto da anni e su cui lavorerà anche nel 2016 puntando in primo luogo sull’integrazione linguistica - requisito essenziale per l’integrazione sociale, economica e culturale - e sulle pari opportunità di accesso ai servizi pubblici.

In particolare, nel corso del 2016 sarà definita e attuata una programmazione di settore, anche attraverso il Programma regionale annuale di iniziative per l’immigrazione (art. 45 del Dlgs. n. 286/98) e il Programma annuale degli interventi in materia di immigrazione (ai sensi della LR 18/90), che si concentrerà principalmente sullo sviluppo e miglioramento della **rete territoriale di servizi per i migranti** attraverso l’integrazione dei servizi per gli immigrati con i servizi delle politiche attive del lavoro, con i servizi sociali e sanitari e con gli Uffici di cittadinanza.

Per quanto attiene la promozione e il sostegno all'**innovazione sociale**, occorre in primo luogo impostare una programmazione orientata all'inclusività e alla partecipazione attiva dei cittadini e strutturare una governance territoriale basata su modalità cooperative tra i diversi attori territoriali, con lo sviluppo di nuove strumentazioni e tecnologie utili a modificare processi, a facilitare gli accessi e a connettere reti e persone. Le pratiche di innovazione sociale rispondono in modo innovativo a bisogni insoddisfatti e propongono anche nuove modalità di decisione e di azione, in particolare nell'affrontare complessi problemi attraverso meccanismi di intervento di tipo reticolare, adottando nuovi strumenti e utilizzando forme di coordinamento e collaborazione piuttosto che forme verticali di controllo.

Il POR Fse attribuisce particolare importanza alla sperimentazione di progetti di innovazione sociale che puntino sull'innovazione tecnologica, sullo sviluppo di nuove modalità di produrre contenuti, relazioni e attività economiche e che ripensino e rigenerino spazi e idee capaci di attivare strumenti e processi di produzione condivisi e partecipativi (Community Lab finalizzati a sviluppare una "creatività innovativa metodologica", centri per l'innovazione come spazi e luoghi che riuniscono le persone per imparare, condividere e collaborare).

Su tale base, nel corso del 2016, saranno avviati i primi progetti rivolti da un lato alla sperimentazione di modelli innovativi di contrasto alle povertà e all'esclusione sociale e, dall'altro, all'utilizzo sociale del patrimonio pubblico ai fini del riuso e della rivitalizzazione urbana e sociale. Per questo ambito, verrà avviata un'azione sistematica di ricognizione degli spazi pubblici collegata ad un piano di sviluppo di forme di socialità diffusa a sostegno di start up di imprese innovative e creative e di forme di inserimento lavorativo di soggetti svantaggiati.

SANITÀ

ABRUZZO

DECRETO 01.03.2016, n. 9 - Modifica al Decreto del Commissario ad Acta n. 76 del 29.07.2015, ad oggetto: " D.L. n. 90 del 26.06.2014, convertito in L. n. 114 del 11.09.2014 - prescrizione dei medicinali per il trattamento di patologie croniche e invalidanti di cui al D.M. 28 maggio 1999, n. 329". (BUR n. 48 del 25.3.16)

Note

Al fine di fornire certezza ai medici prescrittori nonché ai farmacisti che spediscono le ricette, vengono r regolamentate le modalità di prescrizione/dispensazione dei farmaci destinati a pazienti affetti da una patologia cronica e invalidante di cui al DM 28 maggio 1999, n.329 e s.m.i., individuando i farmaci correlati alle predette patologie;

DECRETO 01.03.2016, n.10 Riordino della rete di residenzialità psichiatrica. Approvazione documento tecnico, individuazione tariffe e definizione del processo di riorganizzazione della rete regionale residenziale e semi-residenziale della salute mentale. (BUR n. 48 del 25.3.16)

Note

Con DGR n. 877/2011 del 03 ottobre 2001 sono state determinate le tariffe massime delle strutture residenziali riabilitative psichiatriche".

Il DPR 10 novembre 1999 Progetto Obiettivo Nazionale Tutela della salute mentale 1998-2000 G.U. n. 274 del 22 novembre 1999, oltre a definire gli obiettivi e gli interventi prioritari per la salute mentale, ha introdotto specifici modelli organizzativi e modalità di verifica dei risultati, indicando, per le strutture residenziali extra ospedaliere, lo standard tendenziale di un posto letto ogni 10.000 abitanti salva la facoltà regionale di prevedere una quota aggiuntiva di un secondo posto letto ogni 10.000 abitanti.

Il Piano Sanitario Regionale 2008-2010, in particolare, al capitolo 5.2.10 "La Salute Mentale" ha riclassificato i setting assistenziali di riabilitazione psichiatrica extra ospedaliera individuando un fabbisogno di 4 PL per 10.000 abitanti.

Il DCA n. 52/2012 dell'11 ottobre 2012, in attuazione dell'Intervento 7- Azione 1 del Programma Operativo 2010 di cui al DCA n. 44/2010 del 02 agosto 2010, ha determinato, tra l'altro, il fabbisogno regionale di assistenza residenziale e semiresidenziale per la salute mentale, rimodulato in conformità al già riferito Progetto obiettivo nazionale Tutela della salute mentale secondo lo standard di n. 2 posti letto ogni 10.000 abitanti.

Il Programma Operativo 2013-2015 approvato con DCA n. 84/2013, successivamente integrato e modificato dal DCA n. 112/2013, al Capitolo 3 "Reti di offerta sanitaria" Intervento 3 "Rete territoriale" Azione 3.3.3 "Residenzialità e semi residenzialità", dettaglia il processo di razionalizzazione dell'attuale offerta regionale residenziale per non la non autosufficienza, la disabilità, la riabilitazione, la salute mentale e le dipendenze patologiche riallineandola ai parametri stabiliti dalla vigente normativa nazionale di riferimento.

In tal senso, è programmata:

- la rivalutazione, da parte delle UU.VV.MM, dei pazienti ospitati presso le strutture provvisoriamente accreditate ed il piano del relativo trasferimento presso strutture in grado di erogare prestazioni appropriate rispetto al setting richiesto;
- la riconversione di una parte delle strutture esistenti per la Salute Mentale in strutture per assistenza agli anziani attraverso la sottoscrizione di accordi di riconversione e l'implementazione dei nuovi setting assistenziali;
- la rimodulazione delle rette giornaliere.

I DCA n. 134/2014 del 29 ottobre 2014 di recepimento dell'Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, le Province, i Comuni e le Comunità Montane su "Le strutture residenziali psichiatriche" Rep. Atti. N. 116/CU del 17 ottobre 2013, attuando gli obiettivi assistenziali programmati nel Piano Nazionale di Azioni per la Salute Mentale (PNASM) approvato dalla Conferenza Unificata nella seduta del 24 maggio 2013, fornisce indirizzi omogenei nell'intero territorio nazionale mirati a promuovere, all'interno del sistema di offerta dei Dipartimenti di Salute Mentale, una residenzialità funzionale ai percorsi individualizzati, strutturata per intensità di trattamento (dal trattamento intensivo al sostegno socio riabilitativo) e per programmi e tipologie di intervento correlati alla patologia ed alla complessità dei bisogni.

A tale riguardo è stato istituito un Gruppo di lavoro competente a porre in essere gli adempimenti necessari all'attuazione dell'Accordo di cui al DCA n. 134/201 che ha elaborato il Documento Tecnico "Riordino della Rete di Residenzialità Psichiatrica".

- Viene approvato il Documento tecnico "Riordino della Rete di Residenzialità Psichiatrica" che si allega al presente decreto quale parte costitutiva ed integrante (All.1) (a cui si rinvia).

DECRETO 02.03.2016,n.12 - D.lgs. 44/1997 e succ. modifiche – Progetto Pillole - Fornitura "Pillole di buona pratica clinica per Medici di Medicina generale" e "Pillole di educazione sanitaria per i cittadini consumatori" e Corsi di formazione per Medici Dirigenti di Distretto, per Farmacisti aziendali e per Medici di Medicina Generale per l'anno 2016. (BUR n. 48 del 25.3.16)

Note

Si aderisce, anche per l'anno 2016, al Progetto "Pillole di buona pratica clinica per Medici di Medicina Generale e Pillole di educazione sanitaria per i cittadini consumatori", approvando gli specifici Corsi di formazione per Medici Dirigenti di Distretto, per Farmacisti aziendali, per Medici di Medicina Generale e per Pediatri di Libera Scelta – condotti in collaborazione con il Servizio Educazione dell'Appropriatezza ed EBM della ASL di Milano ed la Fondazione Centro Studi Allineare Sanità e Salute.

Viene altresì rinnovato l'abbonamento alle "Pillole di buona pratica clinica per medici" e alle "Pillole di educazione sanitaria per cittadini consumatori", alle condizioni di cui alla nota della Fondazione Centro Studi Allineare Sanità e Salute del 8 febbraio 2016 recante "Rinnovo abbonamenti Pillole 2016-2017 e proposta 2018 – Formazione connessa".

DECRETO 08.03.2016, n.18 - Punti di primo intervento – recepimento ed attuazione dm n. 70/2015 del 02 aprile 2015. **DECRETO 02.03.2016,n.12** - D.lgs. 44/1997 e succ. modifiche – Progetto Pillole - Fornitura “Pillole di buona pratica clinica per Medici di Medicina generale” e “Pillole di educazione sanitaria per i cittadini consumatori” e Corsi di formazione per Medici Dirigenti di Distretto, per Farmacisti aziendali e per Medici di Medicina Generale per l’anno 2016. (BUR n. 48 del 25.3.16)

Note

Il DPR 27 marzo 1992 pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 76 del 31 marzo 1992 ess.mm.ii. ha emanato l’“Atto di indirizzo e coordinamento alle Regioni per la determinazione dei livelli di assistenza di emergenza”.

Con le Linee Guida sul Sistema di emergenza sanitaria del Ministro della Sanità n. 1/1996 pubblicate sulla GU n. 114 Serie Generale del 17 maggio 1996, in attuazione della sopracitata normativa, sono stati stabiliti i requisiti organizzativi, strutturali e funzionali della rete dell’emergenza unitamente ai criteri per il coordinamento delle strutture e degli operatori territoriali ed ospedalieri dei vari livelli di intervento.

Con la legge regionale n. 5 del 10 marzo 2008 “Un sistema di garanzie per la salute – piano sanitario Regionale 2008 – 2009” in particolare il paragrafo 5.4.1 è stata individuate la “Rete emergenza-urgenza”.

Con deliberazione commissariale n. 45/2010 del 05 agosto 2010 sono state date disposizioni in materia di riordino e razionalizzazione della rete ospedaliera regionale.

Ai sensi dell’Allegato C della DCA n. 45/2010, i Punti di Primo Intervento si distinguono in:

- Punti di Primo intervento mobili (allestiti per esigenze estemporanee) o fissi (con numero di accessi inferiori a 6.000 se attivi 24 ore o inferiori a 3.000 se attivi 12 ore, assegnati al 118);
- Punti di Primo intervento con numero di accessi superiori a 6.000 se attivi 24 ore o superiori a 3.000 se attivi 12 ore.

Con il DCA n. 81/2010 del 29 dicembre 2010 sono stati precisati i contenuti della DCA n. 45/2010, con specifico riferimento alle funzioni ed alle attività dei Punti di Primo Intervento, e stabilito:

“il Punto di Primo Intervento è orientato al trattamento delle urgenze minori nonché a una prima stabilizzazione del paziente ad alta complessità, al fine di consentirne con sicurezza e tempestività il trasporto all’ospedale per acuti di riferimento idoneo, sicuro e attrezzato al trattamento di tale tipologia di paziente. Nel Punto di Primo Intervento resta sempre prioritaria la garanzia del trasferimento del paziente stabilizzato al presidio ospedaliero più appropriato, garantendo, quindi, una prima risposta sanitaria all’Emergenza Urgenza sul territorio”;

“parallelamente all’attivazione dei Punti di Primo Intervento, le Aziende Sanitarie Locali mantengono o organizzano una postazione del 118 consistente in un’autoambulanza con medico e infermiere a bordo che si integra nella rete del 118 attraverso la gestione unitaria attuata dalla centrale operativa aziendale del 118”

“i PPI h.24, le auto medicalizzate e non del 118 saranno mantenuti, nei Presidi Territoriali di Assistenza, fino a quando il monitoraggio di indicatori di qualità e di esito, eseguito mensilmente, ne dimostrerà la necessità”.

Il DCA n. 11/2013 del 20 febbraio 2013 “Rete dell’emergenza-urgenza della Regione Abruzzo e Reti IMA-STROKE-POLITRAUMA (trauma maggiore) percorso neurochirurgico”, come successivamente precisato dal DCA n. 38/ 2013 ed integrato dal DCA n. 66/2015, precisa:

“in questa prima fase di riordino del sistema di emergenza urgenza, i PPI sono strutture che afferiscono al DEA di riferimento e sono distribuite sul territorio con orario H12/24 secondo le esigenze locali che dispongono di competenze cliniche e strumentali adeguate a fronteggiare e stabilizzare le emergenze fino alla loro attribuzione al pronto soccorso dell’ospedale di riferimento e fornire risposte a situazioni di minore criticità e bassa complessità. I Punti di Primo intervento sono individuati:

1. all’interno dei presidi di ASL riconvertiti a seguito della riorganizzazione della rete ospedaliera;

2. come postazione, fissa o mobile, distante dai presidi ospedalieri, organizzata per esigenze stagionali in località turistiche e in occasioni di manifestazioni di massa, sportive, e culturali, religiose, etc..”
Il Decreto Ministeriale n. 70/2015 “Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all’assistenza ospedaliera” al punto 9.1.5, nell’ambito della Rete dell’Emergenza Urgenza, prevede l’attivazione dei Punti di Primo Intervento:
- esclusivamente a seguito della riconversione dell’attività di un ospedale per acuti in un ospedale per la post acuzie;
 - in una struttura territoriale, per un periodo di tempo limitato, con una operatività H12 ore presidiato, nelle ore notturne, dal sistema 118;
 - per esigenze temporanee ed in occasione di manifestazioni di massa gestiti funzionalmente ed organizzativamente dal sistema 118;
- Viene altresì disposto che “Qualora gli accessi del Punto di Primo Intervento superino le 6.000 unità all’anno, la responsabilità clinica organizzativa ricade sul DEA di riferimento che potrà avvalersi di risorse specialistiche con adeguata formazione, presenti nella struttura”. Correlativamente “i Punti di Primo Intervento con casistica inferiore ai 6.000 passaggi annui sono direttamente affidati al 118 come postazione territoriale”.

LA DISPOSIZIONE

L’attivazione dei Punti di Primo Intervento può essere programmata:

- esclusivamente a seguito della riconversione dell’attività di un ospedale per acuti in un ospedale per la post acuzie
 - in una struttura territoriale, per un periodo di tempo limitato, con una operatività H12 ore presidiato, nelle ore notturne, dal sistema 118
 - per esigenze temporanee ed in occasione di manifestazioni di massa gestiti funzionalmente ed organizzativamente dal sistema 118.
2. La funzione dei Punti di Primo Intervento, in ogni caso, è la trasformazione in postazioni medicalizzate del 118 entro un arco temporale predefinito.;
3. Viene demandata al Comitato Regionale Emergenza Urgenza Abruzzo (CCRA) la definizione del percorso di trasformazione, in postazioni medicalizzate del 118, dei Punti di Primo Intervento regionali attivi presso i presidi ospedalieri dismessi con l’indicazione della tempistica dei relativi processi di trasformazione e delle misure organizzative atte a garantire il mantenimento, in favore della popolazione di riferimento, degli attuali livelli assistenziali.
4. Le risultanze delle attività del CREA dovranno essere acquisite dall’Organo commissariale, per le relative valutazioni, non oltre 6 mesi dalla notifica del presente provvedimento.
5. Nella fase di transizione verso la gestione del 118, le attività dei Punti di Primo Intervento devono limitarsi ad ambienti e dotazioni tecnologiche atte al trattamento delle urgenze minori ed ad una prima stabilizzazione del paziente ad alta complessità al fine di consentirne il trasporto nel Pronto Soccorso più appropriato.
6. Viene demandata al CREA anche l’individuazione dei Punti di Primo Intervento da affidare direttamente al 118 come postazione territoriale in quanto, sulla base dei dati EMUR - PS 2015, con casistica inferiore a 6.000 passaggi annui. Le risultanze delle verifiche condotte dovranno essere tempestivamente sottoposte all’Organo commissariale per i provvedimenti di competenza.
7. I processi di trasformazione dei Punti di Primo Intervento in postazioni medicalizzate del 118 non potranno comportare oneri aggiuntivi a carico del SSR;
- 8.

DECRETO 08.03.2016, n.19 - Commissione Regionale del farmaco: nomina dei Componenti..
(BUR n. 48 del 25.3.16)

Note

Si provvede alla costituzione ed alla immediata attivazione della predetta Commissione , i cui componenti resteranno in carica fino a successivo nuovo provvedimento.

- Il funzionamento di tale Commissione prevede la presenza del/della/dei:

- Coordinatore della Commissione, individuato nella figura del Dirigente del Servizio Assistenza Farmaceutica Attività Trasfusionale e Trapianti – Innovazione e Appropriatezza;
 - Componenti della Commissione, selezionati fra professionisti di comprovata competenza tecnica e adeguato curriculum professionale;
 - Segreteria Tecnica - coordinata dal Referente Regionale di Farmacovigilanza - composta dagli operatori del Centro Regionale di Farmacovigilanza - di cui alla D.G.R. n. 87/2015, in collaborazione con esperti nella valutazione di HTA e con componenti delle Commissioni Terapeutiche Aziendali;
- la CRF si avvale oltre che della Segreteria Tecnica che svolgerà attività scientifica e amministrativa, anche del supporto tecnico scientifico di Gruppi di lavoro regionali e, se necessario, di specialisti delle Aziende USL regionali.

DECRETO 08.03.2016, n.20 - Indirizzi preliminari per l'attivazione, in via sperimentale, del modello organizzativo "Ospedale di Comunità". **DECRETO 08.03.2016, n.19** - Commissione Regionale del farmaco: nomina dei Componenti.. (BUR n. 48 del 25.3.16)

Note

il PSR 2008 – 2010 al paragrafo 5.2.6.1.3 del PSR 2008-2010, nell'ambito del macro livello territoriale, disciplina l'Ospedale di Comunità quale modello organizzativo alternativo a maggior valenza sanitaria territoriale idoneo a fornire risposte efficaci alle esigenze assistenziali tradizionali. L'Ospedale di Comunità è rivolto ai pazienti che non necessitano del ricovero ospedaliero ordinario per acuti ma che, nel contempo, non possono vedere risolti i loro problemi di salute in ambito domiciliare o presso una R.S.A..

Nello specifico, "l'Ospedale di Comunità è rivolto a pazienti affetti da patologie cronico-degenerative associate a particolari e significative condizioni di rischio sociale, ovvero bisognevoli di una continua sorveglianza medica ed un nursing infermieristico erogabili in regime extra ospedaliero".

- La degenza media, stimata sulle esperienze delle altre regioni, è intorno a 15-20 giorni.
 - L'èquipe deputata all'assistenza è costituita dai medici di medicina generale, compresa la continuità assistenziale, dai medici della pediatria di libera scelta, dai medici specialisti ed infermieri coordinati dal Responsabile sanitario della struttura. La gestione e l'organizzazione dell'Ospedale di Comunità competono al Distretto;
- L'Ospedale di Comunità:
- prende in carico i pazienti che necessitano di interventi sanitari potenzialmente erogabili a domicilio ma che necessitano di ricovero in queste strutture in mancanza di idoneità al domicilio (strutturale e familiare) e perché bisognevoli di sorveglianza infermieristica continuativa
 - l'accesso avviene dal domicilio o dalle strutture residenziali su proposta del medico di famiglia titolare della scelta, dai reparti ospedalieri o direttamente dal pronto soccorso;
 - la degenza media prevedibile è di 15/20 giorni;
 - la dotazione non è superiore a 15/20 posti letto gestiti da personale infermieristico in cui l'assistenza medica è assicurata dai medici di medicina generale o dai pediatri di libera scelta o da altri medici dipendenti o convenzionati con il SSN. Nello specifico, l'assistenza è garantita sulle 24 ore dal personale infermieristico ed addetto all'assistenza, dai medici di medicina generale, dai pediatri di libera scelta e dai medici di continuità assistenziale;
 - la responsabilità igienico-organizzativa e gestionale fa capo al distretto che assicura anche le necessarie consulenze specialistiche.
- La costituzione degli Ospedali di Comunità, nell'ottica di potenziamento dei Servizi Sanitari Territoriali, consente di:
- a ridurre i ricoveri impropri ospedalieri;
 - b ridurre il disagio ambientale e la spersonalizzazione del ricovero ospedaliero;

- c ridurre i rischi da ospedalizzazione e relativi costi umani e finanziari (infezioni, cadute, incontinenza, sindromi ipocinetiche, piaghe da decubito, ecc.);
- d razionalizzare le risorse strutturali (recupero di immobili dismessi o sottoutilizzati), finanziarie (riduzione dei costi dei ricoveri ospedalieri), umane (riconversione, mantenimento di strutture sanitarie in zone disagiate o decentrate), occupazionali;
- e favorire l'accesso e la collaborazione dei familiari e del volontariato;
- f garantire maggiore continuità assistenziale attraverso la centralità del MMG e le forme associative della medicina generale anche con la creazione di Equipe territoriali che favoriscano la massima integrazione professionale e la maggior presenza sul territorio;
- g valorizzare il M.M.G. nell'ambito delle Cure Primarie favorendone l'integrazione nel Distretto e con le cure di secondo livello;
- h valorizzare il ruolo infermieristico aumentandone le responsabilità e rivalutandone la professionalità;
- i favorire un approccio multidimensionale ai problemi della persona.

Ai fini di una implementazione quantitativa e qualitativa dell'offerta sanitaria regionale, vengono forniti alle Aziende UUSLL gli indirizzi preliminari per l'attivazione, in via sperimentale, del suddetto modello organizzativo, allo scopo di valutarne concretamente l'efficienza, in termini assistenziali, individuandone, correlativamente, gli effettivi costi gestionali ed organizzativi.

NB

- Per una maggiore tutela degli assistiti, durante la predetta fase sperimentale, gli Ospedali di Comunità possono essere istituiti esclusivamente presso i PTA h 24 in quanto in possesso dei requisiti di autorizzazione e di accreditamento individuati dalle disposizioni regionali in relazione ai Presidi ospedalieri;
- Le caratteristiche assistenziali ed organizzative degli Ospedali di Comunità sono quelle stabilite dal PSR 2008 – 2010 come ulteriormente innovate e precisate dal DM n. 70/2015 e, specificatamente:
 - prende in carico pazienti che non necessitano del ricovero ospedaliero ordinario per acuti ma che, nel contempo, non possono vedere risolti i loro problemi di salute in ambito domiciliare (per inidoneità del domicilio: strutturale o familiare) o residenziale e che necessitano di assistenza infermieristica continuativa.
 - l'accesso avviene dal domicilio, su proposta del MMG, ovvero, dalle strutture residenziali, dai reparti ospedalieri o direttamente dal pronto soccorso dell'ospedale su proposta del medico della struttura sentiti il Responsabile dell'Ospedale di Comunità e del Responsabile del Distretto di afferenza;
 - la degenza media è di 15 – 20 giorni;
 - la dotazione di posti letto non è superiore a 15/20 unità;
 - i posti letto sono gestiti da personale infermieristico.
 - L'assistenza è garantita sulle 24 ore dal personale infermieristico ed addetto all'assistenza, dai medici di medicina generale, dai pediatri di libera scelta e dai medici di continuità assistenziale coordinati dal Responsabile della struttura;
 - la Responsabilità igienico-organizzativa e gestionale fa capo al distretto che assicura anche le necessarie consulenze specialistiche;
- negli Ospedali di Comunità da attivare in via sperimentale l'assistenza infermieristica e socio sanitaria è assicurata dal personale dipendente assegnato al Presidio territoriale all'interno del quale detto Ospedale è istituito;
- ai fini dell'attivazione sperimentale degli Ospedali di Comunità, le Aziende Sanitarie Locali definiscono l'emergenza ed il trasposto per il ricovero in ospedale per acuti, la fornitura di farmaci, presidi e materiale sanitario e gli strumenti di verifica della funzionalità dell'Ospedale di Comunità dando preventiva comunicazione all'Organo commissariale per l'acquisizione del relativo assenso; Nella fase sperimentale, gli oneri derivanti dall'attivazione dell'Ospedale di Comunità gravano esclusivamente sui fondi Progetti Obiettivo con risorse vincolate ai sensi dell'art. 1 c. 34 della L. 23 dicembre 1996 n. 662;

La fase di attivazione sperimentale avrà durata annuale, al termine, i risultati ottenuti saranno valutati in termini di efficacia ed efficienza ;

All'esito delle suddette valutazioni, con distinto provvedimento, saranno dettagliati i requisiti organizzativi e gestionali dell'Ospedale di Comunità individuandone anche i requisiti di autorizzazione e di accreditamento istituzionale;

DECRETO 8.3.16, n.21 -Linee di indirizzo alle Aziende Sanitarie: farmaci biologici e biosimilari.

DECRETO 08.03.2016, n.19 - Commissione Regionale del farmaco: nomina dei Componenti.. (BUR n. 48 del 25.3.16)

Note

Viene condiviso ed approvato il documento elaborato dal Gruppo di Lavoro regionale per l'appropriatezza prescrittiva di cui all'Allegato 1- parte integrante e sostanziale del presente Decreto (a cui si rinvia).

DECRETO 08.03.2016, n.21 -Linee di indirizzo alle Aziende Sanitarie: farmaci biologici e biosimilari. . (BUR n. 48 del 25.3.16)

DECRETO 14.03.2016, n.25 - Disciplina transitoria dei rapporti tra l'Associazione Italiana della Croce Rossa (CRI) e la Regione Abruzzo per la partecipazione alle attività trasfusionali nell'anno 2016.

Note

Viene autorizzata in via transitoria per l'anno 2016 e comunque non oltre il termine del 31.12.2016 l'Associazione Italiana della Croce Rossa a svolgere le attività di interesse pubblico previste all'art.1, comma 4, lettera r) del D.Lgs n. 178/12 recante "Riorganizzazione dell'Associazione Italiana della Croce Rossa (CRI)", nonché all'art. 7, comma 7.1, lettera m) del suo nuovo statuto, volte a promuovere la diffusione della coscienza trasfusionale e della cultura della donazione del sangue tra la popolazione, nonché l'organizzazione dei donatori volontari e della raccolta, al fine di perseguire l'obiettivo dell'autosufficienza aziendale e regionale di sangue ed emocomponenti, i livelli essenziali di assistenza in medicina trasfusionale e di contrastare il preoccupante trend negativo delle donazioni di sangue che si sta verificando nella Regione Abruzzo e a livello nazionale.

Viene approvato il presente atto quale provvedimento di carattere straordinario al fine di garantire la prosecuzione della partecipazione della CRI alle attività trasfusionali regionali, nelle more del completamento a tutti i livelli degli adempimenti previsti in attuazione del D.Lgs n. 178/12 e del suo nuovo Statuto, ed al fine di garantire i tempi tecnici necessari per dare definitiva attuazione alle modalità organizzative con cui potrà in via ordinaria convenzionarsi con la Regione Abruzzo nel rispetto delle disposizioni vigenti, ovvero attraverso la costituzione di specifiche "sezioni" costituite solo da donatori volontari che rispondano in via esclusiva agli obiettivi ed alle finalità della legge n. 219 del 2005 e del decreto ministeriale del 2007, così come esplicitamente previsto nei citati pareri redatti dall'Ufficio Legislativo del Ministero della Salute con nota prot 1918-P del 17.03.2015 e richiamato con nota prot. 0000935-P del 10.02.2016.

Per quanto riguarda la regolamentazione dei rapporti tra l'Associazione Italiana della Croce Rossa, la Regione Abruzzo e le Aziende Sanitarie Locali per la partecipazione alle attività trasfusionali per l'anno 2016 si fa riferimento alle modalità e le condizioni previste nelle convenzioni stipulate ai sensi dell'allegato 1 del Decreto del Commissario ad Acta n. 34 del 13.05.2013 e del Decreto del Commissario ad Acta n. 02/16 del 07.01.2016.

Vengono applicate le medesime tariffe di cui al Decreto Commissario ad Acta n. 34 del 13.05.2013 "Approvazione schema tipo convenzione tra Associazioni e Federazioni di donatori volontari di sangue e Regione Abruzzo per la partecipazione alle attività trasfusionali, ai sensi dell'art. 6, comma 1, lettera b) della legge 21 ottobre 2005 n. 219 nonché dell'Accordo n. 115/CSR sancito in data 20

marzo 2008 tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano”, rivalutate per l’anno 2016 in base all’indice medio FOI dell’ISTAT (prezzi al consumo per le famiglie degli operai e degli impiegati), siccome espressamente previsto dall’art. 11, comma 2 dell’Accordo n. 115/CSR sancito in data 20 marzo 2008 tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano.

CAMPANIA

DGR 5.4.16, n.140 - Protocollo di intesa tra il ministero della difesa e la regione campania finalizzato a sviluppare e rafforzare sinergie tra il servizio sanitario degli enti militari presenti in campania e il servizio sanitario regionale - approvazione schema. (BUR n. 23 dell’11.4.16)

Note

PREMESSA

E’ stata manifestata l’esigenza, per gli operatori sanitari militari, di confrontarsi con la realtà della sanità civile, al fine di verificare adeguatezza, efficacia e attualità di procedure, tecniche e professionalità delle proprie risorse umane, quando impiegate in condizioni estreme e di emergenza, anche sul territorio nazionale.

Il personale sanitario militare, adeguatamente addestrato, può rappresentare una risorsa aggiuntiva del sistema sanitario regionale.

Le strutture del sistema sanitario regionale rappresentano la sede ideale per accrescere e mantenere le competenze cliniche del personale sanitario militare, che vanno a beneficio della collettività in cui essi sono chiamati ad operare.

Il Ministero della Difesa e la Regione Campania hanno una responsabilità nei confronti della collettività, che si concretizza in azioni specifiche nei rispettivi ambiti e in interventi congiunti, di cui uno dei principali è rappresentato dalle grandi emergenze che si dovessero verificare sul territorio di competenza;

La collaborazione tra il servizio sanitario dei reparti del Ministero della Difesa e le strutture sanitarie della Regione Campania può altresì rappresentare una sinergia virtuosa che concretizza economie di gestione, ampliando contemporaneamente le disponibilità per i cittadini e sfruttando tutti i possibili ambiti di collaborazione interdisciplinare.

Le finalità e gli obiettivi del suddetto schema di Protocollo di intesa sono coerenti con gli obiettivi e la strategia regionali in materia, e da questo non derivano oneri a carico del bilancio regionale.

LA DISPOSIZIONE

Viene approvato lo schema di “Protocollo di intesa tra Ministero della Difesa e Regione Campania, finalizzato a sviluppare e rafforzare sinergie tra il Servizio Sanitario degli Enti Militari presenti in Campania e il Servizio Sanitario Regionale”, di cui all'allegato al presente atto quale sua parte integrante;

Schema di

Protocollo di intesa

tra

MINISTERO DELLA DIFESA

e

REGIONE CAMPANIA

finalizzato a sviluppare e rafforzare sinergie tra il Servizio Sanitario degli Enti Militari presenti in Campania e il Servizio Sanitario Regionale.

RICHIAMATI

la Legge 23 dicembre 1978, n. 833 “Istituzione del servizio sanitario nazionale”;

la Legge del 24 febbraio 1992 n. 225 “Istituzione del servizio nazionale di protezione civile”;

il D.Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502 “Riordino della disciplina in materia sanitaria”;

la Legge regionale 3 novembre 1994 n. 32 ed s.m.i. “Riordino del Servizio Sanitario Regionale”;

il D.Lgs 21 dicembre 1999, n. 517 “Disciplina dei rapporti fra Servizio sanitario nazionale e università, a norma dell’articolo 6 della legge 30 novembre 1998, n. 419”;

l'art. 63 della Legge Regionale 11 agosto 2001, n. 10 "Disposizioni di Finanza Regionale" la Delibera di Giunta Regionale n. 495 del 25 marzo 2004

la Direttiva DPCM del 3 dicembre 2008 "Indirizzi operativi per la gestione delle emergenze", che dispone che ciascuna Regione debba assicurare la gestione degli interventi di emergenza sanitaria in coerenza con quanto definito nei "Criteri di massima e nelle Direttive del Presidente del Consiglio dei Ministri in merito all'organizzazione dei soccorsi sanitari nelle catastrofi";

la Direttiva per la Formazione Sanitaria Interforze- IGESAN 001. Edizione 2013;

PREMESSO CHE

E' stata manifestata l'esigenza, per gli operatori sanitari militari, di confrontarsi con la realtà della sanità civile, al fine di verificare adeguatezza, efficacia e attualità di procedure, tecniche e professionalità delle proprie risorse umane, quando impiegate in condizioni estreme e di emergenza, anche sul territorio nazionale;

La Regione Campania ha dichiarato la propria disponibilità ad accogliere la suddetta richiesta di partnership, precisando che la stessa potrà essere avviata a partire dalla definizione di un protocollo di intesa che stabilisca intenti, obiettivi e procedure;

CONSIDERATO CHE

Entrambe le Istituzioni hanno una responsabilità nei confronti della collettività, che si concretizza in azioni specifiche nei rispettivi ambiti e in interventi congiunti, di cui uno dei principali è rappresentato dalle grandi emergenze che si dovessero verificare sul territorio di competenza;

Il personale sanitario militare, adeguatamente addestrato, può rappresentare una risorsa aggiuntiva del sistema sanitario regionale;

Le strutture del sistema sanitario regionale rappresentano la sede ideale per accrescere e mantenere le competenze cliniche del personale sanitario militare, che vanno a beneficio della collettività in cui essi sono chiamati ad operare;

La collaborazione tra il servizio sanitario dei reparti del Ministero della Difesa e le strutture sanitarie della Regione Campania può altresì rappresentare una sinergia virtuosa che concretizza economie di gestione, ampliando contemporaneamente le disponibilità per i cittadini e sfruttando tutti i possibili ambiti di collaborazione interdisciplinare;

RILEVATO CHE

Il personale sanitario militare, per operare al meglio nelle situazioni di emergenza che dovessero verificarsi sul territorio regionale, deve conoscere le modalità organizzative e i protocolli clinici delle aziende sanitarie campane;

Il personale sanitario militare può mantenere e accrescere la propria "clinical competence" solo lavorando a contatto con situazioni cliniche complesse e diversificate, simili a quelle che si troverà ad affrontare negli scenari operativi e non piuttosto nell'attività medica ordinariamente svolta;

Occorre dare una risposta alla esigenza di aggiornare ed integrare le capacità tecnico professionali del personale sanitario militare per poter affrontare in maniera adeguata ed efficiente l'emergenza nelle frequenti operazioni militari e sul territorio nazionale, per possibili eventi catastrofici naturali e non, purtroppo sempre più attuali;

TUTTO CIO' PREMESSO

SI CONVIENE E SI STIPULA QUANTO SEGUE

fonte: <http://burc.regione.campania.it>

Art. 1

Premessa

La premessa fa parte integrante del presente Protocollo d'Intesa.

Art. 2

Obiettivi

Gli obiettivi condivisi che si intendono perseguire attraverso il presente Protocollo di intesa sono i seguenti:

– sviluppare e consolidare sinergie e collaborazioni tra le strutture del servizio sanitario regionale e le corrispettive militari;

- incrementare la professionalità e competenza clinica degli ufficiali medici e sottufficiali infermieri;
- organizzare attività di formazione teorica e addestramento pratico del personale sanitario militare e civile che, sempre più spesso, si trova impegnato a condividere operazioni di soccorso e per tutte le altre possibili attività di maxiemergenza;
- costituire nel tempo un nucleo consolidato di operatori sanitari esperti nella gestione delle emergenze, da utilizzare a beneficio della collettività in caso di calamità sul territorio regionale;
- accrescere l'efficacia e l'efficienza dello strumento sanitario militare a vantaggio di una migliore protezione sanitaria nei teatri operativi;
- implementare la competenza clinica attestata in emergenza/urgenza;
- sviluppare sinergie finalizzate alla promozione delle attività di donazione di organi ed emocomponenti.

Art. 3

Impegni delle parti

La Regione Campania si impegna, attraverso la definizione della specifica progettualità, di cui all'articolo seguente, a:

1. promuovere percorsi di addestramento per il personale sanitario militare in materia di emergenza/urgenza, presso le strutture deputate del servizio sanitario regionale, che li integrano con questa finalità nei loro contratti assicurativi, per i rischi che possono derivare dall'attività svolta;
2. realizzare, a seguito di valutazione delle competenze acquisite nella fase di addestramento, una fase di tutoraggio nelle strutture del servizio sanitario regionale;
3. mettere a disposizione strutture didattiche per lo svolgimento di corsi/ lezioni/ seminari/ esercitazioni;
4. favorire sinergie finalizzate all'ottimizzazione di percorsi di medicina preventiva.

Il Ministero della Difesa si impegna a:

1. rendere disponibile il personale sanitario militare per situazioni di emergenza e pubblica calamità che dovessero verificarsi nel territorio della Regione Campania;
2. mettere a disposizione, nelle medesime circostanze, propri mezzi e materiali sanitari, fermi restando eventuali impegni istituzionali precedentemente assunti;
3. mettere a disposizione strutture e personale militare per addestramento di personale della Regione Campania finalizzato a operare in contesti e condizioni particolari (ad es. protezione NBCR - Nucleare, Biologica, Chimica, Radiologica – o situazioni non permissive);

Entrambe le parti concordano di promuovere congiuntamente campagne di donazione di organi ed emocomponenti, le cui modalità di dettaglio saranno definite in sede di accordi locali.

Si conviene che gli impegni predetti si realizzino in regime di parità economica, in assenza di costi per le parti contraenti, identificando in un beneficio per la collettività, l'incremento delle competenze e delle risorse sanitarie in ambito di emergenza-urgenza e pubblica calamità.

Art. 4

Modalità operative

Gli obiettivi concordati nel presente protocollo di intesa saranno raggiunti attraverso la definizione di una specifica progettualità, nella quale saranno individuati gli ambiti e le modalità della collaborazione, da riportare in uno schema tipo di convenzione, da stipularsi fra i singoli reparti militari e ciascuna azienda sanitaria campana che si renderà disponibile all'iniziativa.

Allo scopo di dare attuazione al presente protocollo, entro 30 giorni dalla sottoscrizione dello stesso, è costituito un gruppo di lavoro composto da tre referenti di Regione Campania e delle aziende sanitarie campane e tre referenti del Ministero della Difesa, con il compito di definire, in un periodo massimo di 60 giorni dalla sua costituzione:

- l'azione progettuale contenente gli ambiti di intervento e i contenuti specifici delle attività necessarie al raggiungimento degli obiettivi di cui sopra;
- lo schema di convenzione da sottoscrivere tra i singoli reparti militari e ciascuna azienda sanitaria campana che si renderà disponibile ad attivare le azioni concordate.

Qualora la Regione Campania individui esigenze ulteriori per rispondere alle quali possano essere ritenute utili risorse dell'organizzazione militare, stante anche l'interesse dell'organizzazione militare a mantenere e migliorare le competenze acquisite, le stesse saranno concordate localmente tra le parti, nel comune condiviso obiettivo di incrementare l'efficienza e concretizzare risparmi.

Art. 5

Durata

Il presente Protocollo di intesa ha validità tre anni a decorrere dalla data della sua sottoscrizione, con possibilità di rinnovo, d'intesa tra le parti e previa verifica ed eventuale integrazione degli impegni.

Art. 6

Eventuali modifiche

Eventuali modifiche al presente Protocollo di intesa, dovute al mutare delle condizioni organizzative o delle attività poste in essere, daranno luogo a specifiche variazioni dello stesso da definire dalle parti e da sottoscrivere nuovamente da parte dei soggetti firmatari.

DECRETO n. 15 DEL 01.03.2016 -D.C.A. 148/2014. Costituzione dell'organismo regionale per il governo e monitoraggio dello stato dei rischi del S.S.R. Conferma e rimodulazione. (BUR n. 23 dell'11.4.16)

Note

Viene confermata l'operatività dell'Organismo *“l'organismo regionale per il governo e monitoraggio dello stato dei rischi del SSR”* di cui al DCA n. 148/2014 rimodulando con la seguente configurazione:

Coordinatore: Avv. Antonio Postiglione – Direzione Tutela della Salute;

Componente: Dr Giancarlo Ghidelli - Direzione Generale per la Tutela della Salute;

Componente: Avv. Marianna Oliva - Direzione Generale per la Tutela della Salute;

Componente: Avv. Tiziana Tagliatela – Avvocatura Regionale;

Componente: Dr. Germano Perito – IRCCS Pascale;

Componente: Dr. Salvatore Guetta - Azienda Ospedaliera Santobono;

L'Advisor contabile, che nell'ambito delle attività di cui al decreto commissariale n. 86/2014 - ed il Nucleo Tecnico di collaborazione presso il Commissario ad acta, svolgono funzioni di supporto alle attività di cui al presente decreto;

EMILIA-ROMAGNA

DGR 22.3.16, n. 377 - Obbligo di disdetta delle prenotazioni di prestazioni specialistiche ambulatoriali. Modalità operative per le Aziende e gli Enti del Servizio Sanitario regionale in applicazione dell'art. 23 della L.R. 2/2016. (BUR n. 89 del 4.4.16)

Note

La legge regionale 3 marzo 2016, n. 2 “Norme regionali in materia di organizzazione degli esercizi farmaceutici e di prenotazioni di prestazioni specialistiche ambulatoriali” in particolare all'art. 23 “Obbligo di disdetta delle prenotazioni di prestazioni specialistiche ambulatoriali” dispone:

“1. Al fine di consentire una più efficiente gestione delle liste di attesa da parte delle Aziende e degli Enti del Servizio sanitario regionale, l'assistito che ha prenotato una prestazione specialistica ambulatoriale e non possa o non intenda presentarsi nel giorno e nell'ora fissati, è tenuto a disdire la prenotazione almeno due giorni lavorativi prima della data fissata.

2. L'assistito, anche se esente, che non si presenta alla data e all'ora della prestazione prenotata ed omette, senza idonea giustificazione, di effettuare la disdetta nei termini indicati al comma 1, è tenuto al pagamento della sanzione amministrativa pari alla quota ordinaria di partecipazione al costo (ticket) stabilita dalle norme vigenti alla data dell'appuntamento, per la prestazione prenotata e non usufruita, nella misura prevista per gli assistiti appartenenti alla fascia di reddito più bassa. Non è ammesso il pagamento in misura ridotta. La sanzione amministrativa è applicata e riscossa dall'Azienda USL territorialmente competente in relazione alla struttura presso la quale è stato

fissato l'appuntamento, ai sensi della legge regionale 28 aprile 1984, n. 21 (Disciplina dell'applicazione delle sanzioni amministrative di competenza regionale). Alla medesima Azienda sono attribuiti i relativi proventi.

3. Con successivo provvedimento la Giunta regionale, acquisito il parere della Commissione assembleare competente, disciplina le modalità operative per le Aziende e gli Enti del Servizio sanitario regionale al fine della corretta applicazione del presente articolo e della sua più ampia informazione all'utenza, le cause di giustificazione, nonché la decorrenza delle misure indicate al comma 2."

L'art.1 comma 2 del D.Lgs. 502/92 e successive modificazioni dispone che "il servizio sanitario nazionale assicura i livelli essenziali e uniformi di assistenza nel rispetto dei principi della dignità della persona umana, del bisogno di salute, dell'equità nell'accesso all'assistenza, della qualità delle cure e della loro appropriatezza riguardo alle specifiche esigenze, nonché dell'economicità nell'impiego delle risorse".

A seguito delle azioni messe in campo dalla X Legislatura, le rilevazioni prospettiche dei tempi di attesa evidenziano un complessivo e progressivo miglioramento: la percentuale delle prestazioni garantite entro i tempi di attesa standard è stata pari al 58% a gennaio 2015, al 73% a luglio 2015, al 90% a dicembre 2015 e al 97,7% a febbraio 2016.

Nonostante il considerevole miglioramento dei tempi di attesa, la mancata presentazione degli utenti per prestazioni già prenotate continua a costituire un fenomeno rilevante, con percentuali molto variabili a seconda della tipologia di prestazione e dell'Azienda di erogazione pari a circa il 10% rispetto al totale delle prenotazioni.

Le Aziende sanitarie hanno avviato diverse azioni per favorire sia la prenotazione che la disdetta attraverso l'attivazione di un numero verde gratuito in ogni Provincia, lo sviluppo di alcune funzionalità presso le farmacie, gli sportelli Cup e il sito web www.cupweb.it (anche App "ER Salute" per smartphone e tablet).

Le Aziende sanitarie hanno potenziato il servizio di recall (telefonata o sms) per ricordare al cittadino l'avvicinarsi di un appuntamento.

A livello regionale per informare e responsabilizzare i cittadini è stata avviata la campagna informativa "Insieme per una sanità più veloce" e le Aziende sanitarie hanno personalizzato i contenuti della campagna informativa stessa, attraverso il numero verde e le indicazioni specifiche per la prenotazione e la disdetta nel proprio territorio.

I risultati raggiunti in relazione alle liste di attesa rendono congruo stabilire che la sanzione prevista al comma 2 dell'art. 23 della legge regionale citata possa essere applicata dopo che la campagna informativa avviata abbia garantito la conoscibilità delle novità in materia da parte dei cittadini;

Vengono disciplinate le modalità operative per le Aziende e gli Enti del Servizio sanitario regionale di cui all'art. 23 comma 3 della legge regionale 2/2016: "Norme regionali in materia di organizzazione degli esercizi farmaceutici e di prenotazioni di prestazioni specialistiche ambulatoriali" disponendo che:

1. la decorrenza delle misure indicate all'art. 23 comma 2 della legge citata è stabilita a partire dal 4 aprile 2016;

2. l'idonea giustificazione di cui all'art. 23 comma 2 della legge citata, che consente di non effettuare la disdetta nei termini indicati al comma 1 deve riguardare impedimenti oggettivi, documentati e imprevedibili dovuti a:

- ricovero presso una struttura sanitaria o altri motivi di salute;
- nascita del figlio/figlia, lutto familiare;
- incidente stradale;
- altre cause di forza maggiore tali da impedire la disdetta in tempo utile, valutabili dall'AUSL sentito l'interessato;

3. ciascuna Azienda USL dovrà specificare le modalità di controllo delle idonee giustificazioni di cui al punto precedente in modo da ridurre il margine di discrezionalità e, di riflesso, i potenziali contenziosi in caso di addebito dell'importo;

4. ciascuna Azienda USL è tenuta ad esplicitare in sede di prenotazione di una prestazione, con qualunque canale essa avvenga, con relativa indicazione nel foglio di prenotazione, ove previsto:
- il termine ultimo entro cui il cittadino è tenuto a disdire la prestazione;
 - le modalità con cui è possibile effettuare la disdetta;
5. gli importi riscossi per la mancata disdetta della prestazione prenotata dovranno essere finalizzati alla riduzione delle liste d'attesa, prevedendo committenze ulteriori verso soggetti produttori penalizzati dalle mancate presentazioni;
6. ciascuna Azienda sanitaria è tenuta a fornire una notifica al cittadino attestante l'avvenuta disdetta, qualunque strumento sia stato utilizzato per effettuare la disdetta stessa.

DGR 9.2.16, n. 136 - Recepimento della valutazione del Ministero della Salute riguardante la pianificazione del Piano Regionale della Prevenzione 2015-2018 ai sensi dell'Accordo Stato-Regioni del 25 marzo 2015, n. 56/CSR(BUR n. 89 del 4.4.16)

Note

Viene recepita la valutazione propedeutica del Ministero della Salute della pianificazione del Piano della Prevenzione 2015-2018 della Regione Emilia-Romagna, inviata con nota della Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria del Ministero della Salute, pervenuta in data 25 novembre 2015, prot. n. PG/2015/0845619 e conservata agli atti del Servizio Prevenzione Collettiva e Sanità Pubblica.

Viene approvato il nuovo testo del Piano Regionale della Prevenzione 2015-2018 allegato alla presente quale parte integrale e sostanziale, emendato alla luce delle osservazioni di cui sopra.

PIANO REGIONALE DI PREVENZIONE

Il nuovo Piano Regionale della Prevenzione: obiettivi, strategie e valori di riferimento

La "Salute in tutte le politiche" costituisce il quadro di riferimento e l'orizzonte ideale dei Piani Regionali della Prevenzione della nostra Regione, succedutisi dal 2005 ad oggi.

Negli anni, i Piani hanno promosso interventi di contrasto dei fattori di rischio sempre più puntuali e più incentrati sullo sviluppo di reti e alleanze, con il coinvolgimento di più settori della società, l'attivazione di iniziative di comunicazione, regolatorie, di comunità e sugli individui, il ri-orientamento dei servizi sanitari.

Il nuovo Piano Nazionale della Prevenzione 2014-2018, nato dall'Intesa 13 novembre 2014 fra Stato, Regioni e Province autonome, delinea un sistema di azioni di promozione della salute e di prevenzione, che pongono le popolazioni e gli individui al centro degli interventi, che accompagnano il cittadino in tutte le fasi della vita, nei luoghi di vita e di lavoro con la finalità di conseguire il più elevato livello di salute raggiungibile. Tale scelta strategica va ricondotta alla convinzione, suffragata da sempre più numerosi elementi della letteratura scientifica di settore, che un investimento in interventi di prevenzione, basati sull'evidenza scientifica, costituisce una scelta vincente, capace di contribuire a garantire, nel medio e lungo periodo, la sostenibilità del Sistema sanitario nazionale.

Questi interventi, nel loro insieme, mirano alla condivisione di obiettivi di salute da parte degli attori coinvolti (amministrazioni centrali e regionali, Enti Locali, istituzioni, settori privati e non profit) e alla definizione di reciproche responsabilità al fine di rendere facili per i cittadini le scelte di salute realizzando e rendendo accessibili ambienti e contesti a ciò favorevoli.

La prevenzione, infatti, non può che essere intersettoriale, interistituzionale e interprofessionale, essendo gli interventi più efficaci trasversali a diversi settori della società.

Equità, integrazione e partecipazione, principi ispiratori delle strategie regionali nel campo della programmazione sanitaria e della prevenzione, già operanti in molti degli interventi in corso nella nostra Regione, sono elementi fondanti della vision del nuovo piano nazionale.

La partecipazione è pratica consolidata del nostro agire fin dai Piani per la Salute ed è una modalità di lavoro che mira ad allargare il numero degli attori coinvolti nella pianificazione e nell'attuazione degli interventi preventivi che devono essere capaci di coinvolgere e mobilitare risorse diverse.

L'equità è un valore di riferimento fondamentale delle politiche regionali e costituisce criterio-guida per dare risposte efficaci alle disuguaglianze presenti nel tessuto sociale. Queste risposte richiedono non la proposizione astratta di una offerta eguale di servizi, ma l'individuazione di strategie differenziate, proporzionate e mirate ai differenti bisogni espressi o comunque individuati.

L'integrazione delle politiche è strategica in una visione della salute in cui le condizioni del vivere e il benessere dei cittadini sono il risultato dell'azione di una intera società e, di conseguenza, la promozione del benessere richiede di ricercare l'integrazione delle politiche sociali con le politiche sanitarie, ma anche con le politiche ambientali, urbanistiche, abitative, formative, occupazionali e culturali,.

Occorre promuovere politiche per la costruzione di ambienti che favoriscano sani stili di vita e la coesione sociale, azioni per il benessere nella prima infanzia, dei giovani e degli anziani, per la tutela e la promozione della salute dei lavoratori, per la parità tra i generi e per la costruzione di competenze individuali e comunitarie che proteggano e promuovano la salute, che garantiscano attenzione ai gruppi fragili e aumentino il senso di appartenenza alla comunità locale.

Il ri-orientamento dei servizi sanitari è la risposta – indispensabile – del Servizio Sanitario Regionale (SSR) ai nuovi bisogni di salute della popolazione, per offrire azioni preventive, programmi di popolazione e modalità di presa in carico di patologie e condizioni di sofferenza largamente diffusi nella cittadinanza. La riorganizzazione dei Dipartimenti di Sanità pubblica e l'implementazione delle Case della Salute hanno consentito di sperimentare nuovi percorsi assistenziali integrati, in cui la collaborazione tra i Dipartimenti ospedalieri e le risorse del territorio è strategica, da sviluppare e potenziare; su tali nuovi contenuti e modalità di lavoro occorre porre particolare attenzione a promuovere e perseguire lo sviluppo e la valorizzazione delle competenze di prevenzione e promozione della salute degli operatori della sanità.

Sempre più il settore della Sanità pubblica è chiamato a svolgere una funzione di advocacy e di stewardship, come indicato dal documento OMS Salute 2020, e dal nuovo PNP, fornendo dati, evidenze di buone pratiche e sostenendo e facilitando l'incontro e la collaborazione tra tutti i soggetti coinvolti nella tutela e promozione del benessere e della salute della popolazione. Per esercitare questa funzione, sia a livello centrale, che regionale e territoriali, occorre mettere in campo, oltre alle competenze consolidate, creatività e nuove abilità, e si deve saper mediare tra i diversi interessi degli altri attori e stakeholder riportando la progettualità e l'impegno verso il miglioramento della salute della popolazione, da intendere quale bene comune. In quest'ottica e con questi principi ispiratori si è costruito il nuovo Piano Regionale della prevenzione che, in continuità con i piani che l'hanno preceduto e in coerenza con gli obiettivi centrali del nuovo PNP, si pone l'obiettivo di mettere in campo azioni regionali di sostegno e sviluppo di queste funzioni a livello centrale e anche a supporto della programmazione per l'attuazione locale del Piano.

Accordi a supporto dell'intersectorialità delle azioni

A supporto di questa organizzazione è fondamentale sia a livello nazionale, sia regionale, sia locale, un forte impegno teso alla ricerca di strumenti che possano supportare l'integrazione e la trasversalità degli interventi formalizzando, anche attraverso specifici atti, accordi, protocolli d'intesa, documenti d'indirizzo o altro, l'integrazione delle politiche e la condivisione degli obiettivi di Piano.

In tal senso la condivisione del percorso con tutti i settori rappresentati dalle diverse Direzioni regionali coinvolte e l'indicazione operativa per le AUSL che orienta alla costruzione di reti con enti ed associazioni presenti sul territorio, consentiranno di rispondere in modo più organico a quegli obiettivi del PNP 2014-2018 che, in diversi settori, richiedono come risultato la formalizzazione di atti e accordi intersettoriali.

Diversi sono gli ambiti su cui si sta lavorando per la predisposizione di specifici accordi interistituzionali: in campo ambientale, con ARPA e IZS per la predisposizione di indagini, studi e

approfondimenti sulle conoscenze dei possibili impatti sulla salute degli inquinanti ambientali e per la gestione di problematiche sanitarie attribuibili all'inquinamento; con il mondo della scuola per costruire strategie integrate per la promozione della salute e del benessere nelle giovani generazioni; con gli Enti Locali e le associazioni sportive e del volontariato per costruire maggiori opportunità di attività fisica per tutti; con il mondo dell'urbanistica, della pianificazione territoriale e dei trasporti per contribuire a creare ambienti di vita più salubri e in grado di favorire stili di vita più sani.

Per sottolineare l'importanza che viene attribuita all'intersectorialità, e di conseguenza a questi accordi, per rispondere ai diversi indicatori presenti in più punti del PNP, ogni anno, oltre agli specifici indicatori previsti nei setting, verranno rendicontati il numero complessivo, nonché i contenuti di salute, di accordi, protocolli o intese che verranno sottoscritte a livello regionale e a livello locale.

La formazione a supporto dei cambiamenti di stile di vita

È di fondamentale importanza continuare ad investire sulla formazione e l'aggiornamento degli operatori della sanità, sia di coloro che a diverso titolo esercitano la propria attività nel sistema sanitario sia per tutti quelli, ancora in fase di formazione universitaria, che saranno gli operatori della sanità del domani.

Sarà pertanto indispensabile, attraverso una condivisione degli obiettivi con il mondo delle scuole di formazione e delle università, promuovere percorsi formativi orientati alla prevenzione, che integrino i curricula tecnico-specialistici anche con nuove competenze per mettere in grado i futuri operatori di affrontare con piena autorevolezza le complessità odierne in tema di promozione della salute e di prevenzione.

In questi ambiti molto è stato fatto nella nostra Regione, con il consolidamento e il potenziamento di Luoghi di Prevenzione, Centro regionale di didattica multimediale nato dalla collaborazione tra LILT Sezione di Reggio Emilia e l'AUsl, la Provincia e il Comune di Reggio Emilia; attraverso questa struttura sono stati avviati numerosi progetti con la scuola, il mondo del lavoro, le Università e gli operatori sanitari e sociosanitari.

Luoghi di Prevenzione non è oggi solo il Centro di riferimento regionale in tema di formazione sulla promozione della salute, ma è anche riconosciuto come eccellenza a livello nazionale e interregionale attraverso i numerosi progetti CCM condotti. La metodologia di Luoghi di prevenzione rappresenta un modello formativo e organizzativo per la progettazione e la realizzazione di interventi di promozione della salute e per la costruzione di competenze, nonché un laboratorio di ricerca e applicazione di buone pratiche. Particolare impegno sarà posto nello sviluppo di competenze sull'approccio motivazionale al cambiamento basato sul modello transteorico, grazie anche alla supervisione del Prof. Carlo Di Clemente dell'Habits Lab dell'Università del Maryland, che ha con Luoghi di prevenzione una specifica convenzione. Con il Centro sarà possibile quindi garantire la promozione e il coordinamento delle numerose attività di formazione previste a supporto di molti programmi del nuovo Piano regionale; si potranno inoltre produrre e sperimentare strumenti innovativi per la promozione della salute, nonché mantenere una forte integrazione fra i vari attori che si occupano dei temi trattati.

Particolare importanza dovrà avere nel piano la promozione delle competenze professionali degli operatori della sanità nella gestione del cambiamento dei comportamenti e degli stili di vita fornendo strumenti innovativi e di provata efficacia per l'approccio alle persone che a diverso titolo si rivolgono al servizio sanitario.

Partecipazione

Efficacia, intersectorialità, comunicazione, equità e partecipazione sono le parole chiave del nuovo Piano regionale della Prevenzione dell'Emilia-Romagna per promuovere la salute dei cittadini e delle comunità.

Per raggiungere questi risultati e gli obiettivi del Piano nazionale della prevenzione 2014-2018, occorre riuscire a coinvolgere nel percorso non solo gli operatori sanitari, ma tutte le risorse presenti nella comunità e nei territori: i Comuni, la scuola, le forze imprenditoriali, le rappresentanze sindacali, le Associazioni di volontariato. La partecipazione dei cittadini e il coinvolgimento della

comunità negli interventi di promozione della salute sono fondamentali per migliorare l'empowerment individuale e di comunità, la salute generale e ridurre le disuguaglianze in salute.

Il percorso partecipato "Costruire salute" avviato nella nostra Regione mira a coinvolgere in modo attivo enti, stakeholder, associazioni e cittadini per favorire una progettazione comune e condivisa. Nella Piazza virtuale "Costruire salute" è possibile approfondire i temi in discussione, consultare i materiali di lavoro, la normativa di riferimento ma soprattutto condividere idee e proposte per costruire e realizzare nel tempo le azioni del nuovo PRP.

Questo strumento di partecipazione, attivato all'inizio dei lavori del PRP, non esaurisce la modalità di costruzione partecipata del piano, ma dà l'avvio a un percorso che continuerà per tutta la durata del PRP, ne seguirà il monitoraggio e l'avanzamento e sarà arricchito anche dalle iniziative e dalle sinergie che saranno messe in campo con la realizzazione delle azioni e dei progetti a livello locale.

Azioni di supporto

Equità

Programmare in termini di equità e rispetto delle differenze significa sostanzialmente essere in grado di riconoscere le diversità che caratterizzano la popolazione e che possono comportare eterogeneità nell'esposizione ai fattori di rischio, nella probabilità di ammalarsi e nell'accesso ai Servizi e di assumere un approccio pragmatico nei confronti dei meccanismi generatori delle iniquità. La letteratura ha prodotto molte evidenze sugli effetti prodotti dai determinanti sociali in termini di disuguaglianze, dimostrando una stretta relazione tra le variabili socio-economiche, le condizioni di salute/benessere e il grado di utilizzo dei servizi (si rimanda al Libro Bianco sulle disuguaglianze in salute in Italia per una lettura aggiornata e completa): alla luce di queste evidenze, si può aggiungere che i principi di eguaglianza e di universalità costituiscono presupposti ineludibili su cui si fonda l'agire dei nostri Servizi.

Tuttavia, ragionare in termini di equità non significa basarsi sull'idea tradizionale di uguaglianza secondo la quale "*tutti gli individui devono venire trattati egualmente*", ma piuttosto partendo dalla convinzione che a tutti gli individui devono essere garantite le stesse opportunità di accesso, di fruizione, di qualità e di appropriatezza dei Servizi, oltre che di promozione della salute e di prevenzione. È pleonastico sottolineare che, oltre alle classificazioni ormai tradizionali con cui si inquadrano le popolazioni svantaggiate – persone con reddito basso o nullo, emarginate, con basso livello di istruzione – il mondo sociale e sanitario si trova ad affrontare un ampio set di possibili diversità all'interno della popolazione, diversità che possono tradursi in disuguaglianze o per meglio dire in forme di "vulnerabilità sociale" (Ranci, 2002).

In sostanza, esistono alcuni ambiti/filoni di attenzione in tema di equità e rispetto delle differenze (*strand*) che vanno tenuti in considerazione nella definizione di politiche, strategie, azioni, ecc., in modo che nessun individuo sia discriminato né nell'accesso ai servizi sanitari, né nell'accesso alle opportunità di lavoro e di tutela della propria salute. Gli *strand* rilevanti per l'equità sono: sesso e genere, età, cittadinanza e gruppo etnico, status giuridico, status socio-economico, disabilità, orientamento sessuale, religione o fede, comportamenti e convinzioni personali.

Oltre a questi *strand*, altri gruppi possono sperimentare le disuguaglianze e discriminazioni nella prestazione dei servizi, come ad esempio le vittime di abusi domestici, persone che si prostituiscono ed ex prostitute, i senza fissa dimora, persone a basso reddito, carcerati/ex carcerati, tossicodipendenti o persone con altre forme di dipendenza, rifugiati e richiedenti asilo, ecc. La sfida è pertanto quella di riuscire a evidenziare e introdurre un cambiamento di cultura all'interno dell'organizzazione, ponendo questi temi al centro delle azioni di ogni giorno, oltre che nei principali compiti e politiche dell'organizzazione. Questo significa lavorare per creare una cultura organizzativa che riconosca, rispetti e valorizzi le differenze presenti in un determinato territorio per rispondere ai bisogni garantendo a tutti le medesime opportunità per raggiungere il medesimo livello potenziale di benessere.

Individuazione delle priorità

Per trarre indicazioni su quali sono obiettivi e azioni più promettenti in termini di guadagni legati alla riduzione delle disuguaglianze si può stimare l'impatto dei determinanti sociali sui fattori di

rischio, e su questi obiettivi si potrà poi agire con tecniche di *HealthEquity Audit* (HEA) oppure altre azioni di sistema.

Partendo dalla lista degli obiettivi del PNP, si identificano indicatori *proxy* di esposizione da cui derivare una stima dell'impatto di questi indicatori (es. titolo di studio) sulla prevalenza di esposti. L'ordinamento decrescente dell'impatto sulla prevalenza di esposti per fattori di rischio offre elementi per facilitare una discussione preliminare volta a individuare i fattori teoricamente più rilevanti su cui agire (e dunque individuare obiettivi/azioni del PRP) per ottenere la miglior performance in termini di riduzione del numero degli esposti. In tal modo è possibile, ad esempio, identificare la mancata attività fisica come un fattore di rischio rilevante, in particolare tra le donne. Attraverso l'analisi congiunta di più determinanti (sesso, età, cittadinanza, soddisfazione delle risorse economiche, area di residenza, disabilità) si possono derivare ulteriori elementi da tenere in considerazione per una corretta valutazione dei fattori da contrastare.

I determinanti di rischio identificati come prioritari (più rilevanti e contrastabili) attraverso il percorso sopra delineato, e che diventeranno oggetto di un intervento di HEA, in modo da calibrare gli interventi per ridurre le disuguaglianze, sono: la mancata attività fisica nelle donne adulte, l'obesità infantile e la promozione di stili di vita salutari nei pazienti psichiatrici.

Le molteplici considerazioni qui introdotte si possono usare, oltre che per l'HEA, per progettare azioni di sistema, come una migliore descrizione dei fenomeni (es.: introduzione di covariate in sistemi informativi o sistemi di indagine, costruzione di profili di equità, valutazione qualitativa di impatto in termini di equità).

Le azioni di equità

L'approccio regionale ha le sue basi nell'attività ormai consolidata nell'uso di strumenti *equity oriented* implementati in questi anni di lavoro con le Aziende sanitarie.

Oltre alle tre priorità sopra elencate, che saranno oggetto di HEA, le azioni del Piano Regionale della Prevenzione si avvarranno di un approccio al contrasto delle disuguaglianze che metterà a valore quanto è stato sedimentato in anni di lavoro nel sistema dei servizi sanitari regionali. Pertanto si riconoscono tre diverse direzioni:

i progetti esplicitamente dedicati a tipologie di popolazione che presentano caratteristiche di vulnerabilità sociale e/o fragilità che potrebbero mettere a rischio la loro possibilità di accedere alle opportunità dei progetti di promozione e prevenzione per stili di vita salutari;

la messa a disposizione dello strumento dell'EqIA (Equality Impact Assessment) come garanzia di valutazione dei progetti inseriti nel presente Piano Regionale della Prevenzione nella prospettiva dell'equità¹;

la realizzazione di tre *HealthEquity Audit* sulle priorità individuate².

L'attuazione delle attività *equity oriented* sopra descritte sarà svolta in stretta collaborazione con l'Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale e in collegamento con la rete dei referenti aziendali per l'equità.

Le Sorveglianze a supporto dei programmi di Sanità Pubblica

Il PNP 2014-18 riconosce l'importanza fondamentale, nel monitoraggio e nella valutazione dei risultati, dell'uso dei sistemi informativi e di sorveglianza, promuovendoli e valorizzandoli per il necessario e corretto funzionamento di tutte le funzioni che ne derivano (conoscenza, azione, governance ed empowerment). Nell'ambito delle strategie per la definizione delle priorità d'intervento e nel monitoraggio dei macroobiettivi del Piano 2014-18 viene raccomandata una sistematica promozione, sviluppo e utilizzo delle valutazioni quantitative e pertanto dei flussi informativi a questo finalizzati. Nell'ottica di valutare non solo l'andamento del Piano, ma anche il guadagno in salute della nostra popolazione, con particolare attenzione alle fasce più vulnerabili, appare importante una lettura il più possibile integrata del flusso di dati disponibili.

A livello regionale sono presenti numerosi sistemi informativi sia in ambito sociale e sanitario, sia in riferimento a fenomeni demografici e a dati ambientali, geografici e territoriali; in particolare sono disponibili numerose banche dati complete e costantemente aggiornate. È essenziale che questo notevole patrimonio informativo della Regione Emilia-Romagna sia mantenuto e

ulteriormente sviluppato con una visione unitaria, anche a supporto dei programmi di sanità pubblica oltre che ai fini della descrizione e valutazione dell'assistenza.

Il sistema si è strutturato nel tempo e ha raggiunto una elevata complessità: da una parte ciò consente di avere già a disposizione fonti informative di ottima qualità, dall'altra richiede il superamento di ogni frammentarietà in una prospettiva unitaria, come è ad esempio avvenuto nella stesura del Profilo di Salute della Regione Emilia-Romagna elaborato in preparazione del presente Piano della prevenzione.

Nella prospettiva di lavorare in modo integrato e trasversale, vi è la necessità di sviluppare attività specifiche, che vengono di seguito esplicitate, distinguendo tra sistemi di sorveglianza già attivi e consolidati e sistemi che necessitano di sviluppi e innovazione.

1. Sorveglianze da consolidare

I seguenti sistemi, già attivi vanno consolidati e vincolati strettamente alla programmazione regionale/aziendale con chiara definizione di tempi e risorse assegnate:

1.1 Sistema di Sorveglianza PASSI: l'obiettivo del sistema nazionale è monitorare i principali fattori di rischio comportamentali, oltre alla diffusione delle misure di prevenzione nella popolazione adulta. Personale delle AUsl, specificamente formato, effettua interviste telefoniche con un questionario validato a un campione di residenti 18-69enni estratti con un campionamento casuale stratificato dalle anagrafi sanitarie. Il sistema, attivo dal 2007, ha confermato sostenibilità e validità: un numero rilevante di indicatori del Piano, afferenti a vari macroobiettivi, viene monitorato attraverso il PASSI; in particolare il modulo opzionale relativo alla sicurezza domestica dovrà essere inserito con una periodicità tale da consentire il monitoraggio dell'indicatore specifico. Complessivamente il sistema di sorveglianza va rafforzato con l'obiettivo di consolidarlo in ogni realtà aziendale.

1 http://assr.regione.emilia-romagna.it/it/aree_attivita/partecipazione-innovazione_sociale/comunitaequita/osservatorio-equita/toolkit/toolkit-3

2 http://assr.regione.emilia-romagna.it/it/aree_attivita/partecipazione-innovazione_sociale/comunitaequita/osservatorio-equita/toolkit/toolkit-5/intro-toolkit-5

1.2 OKkio alla salute: l'obiettivo di questa sorveglianza biennale attivo dal 2008 è descrivere nel tempo l'evoluzione della situazione nutrizionale e dell'attività fisica dei bambini di 8 anni delle scuole primarie e del loro ambiente scolastico; l'approccio metodologico è quello della sorveglianza di popolazione, su campioni rappresentativi della popolazione scolastica. La Regione Emilia-Romagna si è impegnata dal 2010 a raggiungere una rappresentatività a livello aziendale. La partecipazione al sistema, secondo le indicazioni del livello nazionale, verrà garantita anche in attuazione del presente Piano della prevenzione.

1.3. HBSC: l'indagine HBSC (HealthBehaviour in School-agedChildren) è un'indagine nazionale sugli stili di vita e salute dei giovani italiani tra 11-15 anni; si svolge ogni 4 anni e fa parte di un ampio studio svolto in collaborazione con l'Organizzazione Mondiale della Sanità, il cui scopo è di valutare i comportamenti legati alla salute e gli stili di vita dei giovani, in diverse Nazioni e contesti culturali. L'approccio metodologico è quello della sorveglianza di popolazione, su campioni rappresentativi della popolazione scolastica; la Regione Emilia-Romagna ha partecipato alle edizioni degli anni scolastici 2010-2011 e 2014-2015 con un campione di rappresentatività regionale e intende garantire la partecipazione anche alla prossima rilevazione prevista nel 2018-2019 auspicando che il livello nazionale continui ad assicurare il coordinamento dell'indagine.

1.4. Registri regionali di mortalità, CEDAP e tumori oggetto di screening: si tratta di sistemi informativi a regime da tempo, indispensabili anche per molte analisi sullo stato di salute della popolazione: nel periodo di validità del PRP l'obiettivo continua a riguardare la qualità della compilazione e la tempestività della trasmissione delle informazioni al fine di rendere fruibili in tempi brevi e certi i dati regionali.

1.5. Sistema di sorveglianza degli eventi idro-meteo-climatici: il Servizio Idro-Meteo-Clima dell'ARPA, opera nel campo della previsione meteorologica e climatologica e gestisce la raccolta, l'elaborazione e l'archiviazione di dati meteorologici funzionali allo sviluppo di attività sia ambientali che sanitarie. I dati meteo, oltre al loro normale impiego idro-meteorologico, trovano applicazione nella valutazione della qualità dell'aria (ad es. l'input meteorologico è richiesto dalla maggior parte dei modelli di dispersione atmosferica) e in molti altri settori di valenza ambientale e sanitaria. Il monitoraggio e la previsione meteorologica sono alla base del sistema di prevenzione degli effetti delle ondate di calore: i bollettini bioclimatici vengono emessi, tutti i giorni della settimana, dal 15 maggio al 15 settembre e riguardano l'intero territorio regionale, suddiviso in 32 aree, con una specifica attenzione alle aree urbane dove non solo si concentra la maggior parte della popolazione ma dove spesso si verificano le situazioni di maggior criticità a causa del fenomeno chiamato "isola di calore". Altro elemento importante per una corretta prevenzione verso gli aspetti ambientali ad elevata incidenza sanitaria è costituito dal bollettino settimanale dei pollini e delle spore fungine aerodisperse, attivo tutto l'anno, e strumento guida nella programmazione della difesa contro le allergie da materiale aerodisperso.

1.6. Sistema di sorveglianza della qualità dell'aria: la Regione Emilia-Romagna ha iniziato il rilevamento sistematico della qualità dell'aria nella prima metà degli anni '70. Da allora il sistema è stato progressivamente ampliato e modificato per rispondere a necessità sanitarie e normative nel rispetto degli standard definiti dall'Unione Europea. Si è passati da uno schema basato su punti di misura, ad un sistema organizzato sull'integrazione di strumenti che permettono da una parte di estendere all'intero territorio l'informazione rilevata nei punti stazione e dall'altra di formulare previsioni sulla dinamica dell'inquinamento atteso. Ma non solo, l'utilizzo di inventari delle emissioni, di stazioni di misura e della modellistica della diffusione degli inquinanti permette di identificare le strategie più efficaci per la diminuzione dell'inquinamento, mentre la loro integrazione con le informazioni geostatistiche e le diverse banche dati consente di valutare la popolazione esposta ai diversi livelli di inquinamento. Il sistema attuale è costituito da 47 stazioni regionali che rilevano gli inquinanti previsti dalla Direttiva 2008/50/CE (Biossido di zolfo (SO₂), Biossido di azoto (NO₂), Ossido di carbonio (CO), Ozono (O₃), Particolato (PM₁₀ e PM_{2.5}), Benzene, Toluene e Xilene (BTX)) e dalla Direttiva 2004/107/CE (Direttiva metalli e IPA), dall'inventario delle emissioni in atmosfera INEMAR adottato dalle Regioni del bacino padano, e dal modello di fotochimica e dispersione degli inquinanti NINFA.

Tutto ciò permette di ottenere l'analisi e la previsione (integrando il modello NINFA con le previsioni meteorologiche dei 3 giorni successivi) ad una scala di risoluzione di 1 Km per tutto il territorio regionale.

1.7. Flussi informativi regionali utilizzati per la sorveglianza del rischio infettivo e per il monitoraggio dei consumi di antibiotici: LAB, AFT, AFO, FED. Sono sistemi informativi a regime da anni, inclusi nel sistema SISEPS, che riguardano la sorveglianza dell'antibioticoresistenza e delle infezioni a partire dai dati di laboratorio e l'uso dei farmaci in ambito territoriale e ospedaliero. I dati raccolti in questi flussi sono routinariamente utilizzati per la produzione di reportistiche a livello regionale e aziendale e sono già state predisposte o sono in fase di definizione reportistiche predefinite interattive in ReportERStats. Nel periodo di validità del PRP l'obiettivo è di consolidare la reportistica già predisposta relativamente alla frequenza di microrganismi antibioticoresistenti e all'uso di antimicrobici in ambito territoriale e ospedaliero e di definire metodi di analisi combinata delle informazioni dei diversi flussi considerati.

1.8. Sistema di sorveglianza integrata delle malattie trasmesse da vettori: attraverso un progetto multidisciplinare con il coinvolgimento di medici, veterinari ed entomologi è da anni attivo un sistema di sorveglianza integrata delle arbovirosi che prevede:

- una sorveglianza sanitaria in grado di cogliere tempestivamente l'insorgenza di casi umani e animali di malattie da vettore
- una rete di monitoraggio entomologico in grado di fornire informazioni sulla presenza e dinamica di popolazione dei vettori (*Aedes albopictus* e *Culex* spp)

- indagini virologiche che, attraverso opportune indagini di laboratorio, danno informazioni sulla presenza di agenti patogeni negli insetti vettori e negli ospiti (uomini ed animali)

2. Sorveglianze da migliorare

Per alcuni sistemi di sorveglianza va migliorata la gestione e uniformata l'informatizzazione con l'obiettivo di razionalizzare la raccolta dei dati e consentire possibilità di link tra sistemi informativi sia per valutare gli esiti di interventi e programmi di sanità pubblica, sia per consentire azioni coordinate a livello locale. In particolare ci si riferisce a:

2.1 Sorveglianza screening oncologici: per lo screening mammografico è necessario verificare e migliorare la completezza e correttezza delle informazioni registrate nel tracciato regionale a record individuale, al fine di passare dalla fase sperimentale a quella di adozione formale dello stesso. Per quanto riguarda il tracciato regionale a record individuale per lo screening dei tumori del colon retto è necessario consolidare la compatibilità e il passaggio dei dati nel flusso nazionale Data Ware House (DWH) del Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS).

2.2 Sorveglianza malattie infettive: ottimizzare e sviluppare il sistema di notifica/sorveglianza regionale web-based SMI (Sorveglianza Malattie Infettive) che garantisce tempestività nell'acquisizione e nella restituzione delle informazioni e grande flessibilità nell'adattamento a nuove disposizioni nazionali/regionali (es: nuove classificazioni europee delle malattie) nonché a eventi sanitari che lo possono richiedere.

La piattaforma permette già agli operatori del sistema un alto livello di restituzione del dato, individuale e aggregato; in prospettiva andrà a completare i flussi regionali, con possibilità di integrazione con le altre banche dati per analisi e approfondimenti trasversali.

È infine in corso la predisposizione all'integrazione con altri applicativi, come ad esempio la cartella unica in carico agli MMG (SSI), per un flusso informativo completamente informatizzato, in linea con le disposizioni di dematerializzazione.

2.3 Sistema di sorveglianza coorte HIV: a partire dall'osservatorio sulle nuove diagnosi da HIV, già informatizzato in SMI, il progetto prevede la realizzazione di un data set regionale di informazioni cliniche, laboratoristiche e terapeutiche per l'intera coorte degli infetti, al fine di monitorare e studiare in modo omogeneo e longitudinale i casi nel tempo. Tale progetto potrà poi vedere un ulteriore sviluppo nel monitorare anche le epatiti virali croniche.

2.4 Vaccinazioni: la messa a regime del progetto riguardante la realizzazione dell'Anagrafe Vaccinale Regionale informatizzata (AVR), permetterà di calcolare le coperture vaccinali in modo standardizzato e omogeneo a partire dalle informazioni raccolte a livello individuale da ciascuna AUsl e di effettuare approfondimenti su tutte le informazioni che accompagnano l'evento vaccinale. In prospettiva garantirà la possibilità di incrociare i dati con quelli di altre banche dati, in particolare quelle delle malattie infettive e delle reazioni avverse a vaccino nel rispetto della normativa della privacy. Una volta a regime, la banca dati potrà essere utilizzata come ritorno informativo agli operatori, in modo aggregato sul portale regionale, ma anche in modo individuale, ad esempio nella cartella informatizzata dei MMG e dei PLS, al fine di individuare lo stato vaccinale dei propri assistiti.

2.5 Sorveglianza infortuni: il flusso informativo regionale di Pronto Soccorso (PS) rappresenta un prezioso strumento di sorveglianza dell'infortunistica stradale, lavorativa; purtroppo attualmente non è in grado di fornire adeguate informazioni sugli incidenti e sugli avvelenamenti avvenuti in ambito domestico. L'infortunistica domestica è rilevante sia in termini numerici che di esiti, come è sottolineato dal Piano Nazionale della Prevenzione (PNP) 2014-2018 che impone alle Regioni di indagare questo ambito. È necessario pertanto migliorare la qualità di questo flusso informativo in collaborazione con il Servizio Sistema Informativo Sanità e Politiche Sociali della Regione Emilia-Romagna.

2.6 Sistema SICHER di sorveglianza delle infezioni del sito chirurgico (ISC): l'implementazione di questo sistema è stata considerata una priorità nelle attività di sorveglianza e controllo del rischio infettivo; le ISC sono infatti tra le più frequenti infezioni correlate all'assistenza e causano un aumento significativo della durata della degenza, dei costi e della mortalità. Il sistema SICHER è già

attivo da alcuni anni e ha aumentato nel tempo il suo livello di rappresentatività in ambito regionale; la sua implementazione è però ancora incompleta e variabile nelle diverse aziende sanitarie. Gli obiettivi da perseguire nel periodo di validità del PRP riguardano sia il miglioramento del sistema sia l'allargamento della partecipazione a livello regionale e delle singole aziende. Le attività da implementare per ottenere i risultati desiderati includono la predisposizione e l'utilizzo di supporti informatici per la raccolta, la gestione e l'invio dei dati e per la produzione di report aziendali.

3. Sorveglianze da sviluppare e potenziare

Vanno sviluppati e potenziati i seguenti sistemi informativi e di sorveglianza con una chiara definizione di tempi, modalità e risorse:

3.1 Screening: è necessario completare e avviare alla fase sperimentale un tracciato record regionale per il flusso dello screening dei tumori del collo dell'utero che tenga conto sia del passaggio al nuovo test di screening primario che del tracciato nazionale DWH previsto nel cruscotto NSIS e che diventerà debito informativo per le regioni, nei tempi previsti dalle normative nazionali. Anche per lo screening mammografico è previsto un tracciato nazionale DWH (cruscotto NSIS) che diventerà debito informativo per le regioni, nei tempi previsti dalle normative nazionali. È pertanto necessario sviluppare un sistema che permetta il passaggio dei dati dal tracciato regionale a quello nazionale.

3.2 Registro regionale dei tumori: rappresenta lo strumento elettivo per la valutazione dei fattori di rischio oggetto di possibile prevenzione primaria e per verificare l'impatto territoriale di quest'ultima. Il Registro tumori, garantendo la possibilità di studi mirati a partire dalle coorti di popolazione affette da patologia oncologica, è in grado di offrire strumenti di valutazione di efficacia e sostenibilità dei programmi di prevenzione secondaria (screening) e più in generale dei percorsi diagnostico-terapeutici (PDTA) in oncologia. È in programma la strutturazione di un Registro tumori regionale unico, a partire dall'integrazione delle strutture esistenti, per un più efficiente funzionamento e produzione dei dati, prevedendo la copertura anche del territorio dell'Azienda USL di Bologna. A partire da questa struttura sarà possibile costruire specifici percorsi di sorveglianza, specialmente dedicati ai tumori in età pediatrica e più in generale una rete collaborativa con gli altri registri e sorveglianze già attive in regione (Registro mesoteliomi, Registro tumori naso-sinusali, progetto dei tumori professionali a bassa frazione eziologica - OCCAM).

3.3. PASSI d'Argento: è un sistema di sorveglianza nazionale sullo stato di salute, sui fattori di rischio e sui bisogni assistenziali sociali e sanitari della popolazione ultra 64enne, in particolare di quella con disabilità o a rischio di disabilità. Oltre ai fattori individuali, il sistema consente di monitorare i principali interventi assistenziali. Dopo una prima sperimentazione che ha interessato 17 Regioni e Province Autonome tra il 2009 e 2010, PASSI d'Argento ha avuto un avvio nel 2012 cui l'Emilia-Romagna ha partecipato con un campione regionale a cui è seguita un'estensione nel 2013 tra le azioni previste dalla proroga del Piano Regionale della Prevenzione 2010-2012.

PASSI d'Argento fornisce alcuni indicatori per il monitoraggio del Piano Nazionale della Prevenzione e dei diversi PRP; in particolare la valutazione dell'attività fisica negli ultra 64enni con il PASE score è ricavabile solo da questo sistema di sorveglianza.

In quest'ottica verrà assicurata la realizzazione di PASSI d'Argento con una rappresentatività regionale secondo le indicazioni del Gruppo Tecnico Nazionale, che prevedono: l'avvio della formazione per il coordinamento regionale nel quarto trimestre 2015, la formazione della rete nel primo trimestre 2016 e l'avvio delle interviste nel secondo trimestre 2016

3.4. Il sistema informativo in materia di tutela della salute e della sicurezza dei lavoratori si è sviluppato nel tempo in risposta a specifiche esigenze conoscitive e normative. È caratterizzato da un'elevata complessità cui si accompagna una non trascurabile frammentarietà, conseguente alla mancata attivazione del Sistema informativo nazionale per la prevenzione nei luoghi di lavoro, previsto dall'art. 8 del D.Lgs 81/08. In Regione Emilia-Romagna è da tempo attivo l'Osservatorio regionale degli infortuni e delle malattie professionali (OREIL) per il quale è previsto un potenziamento: è programmata la sistematica integrazione della fonte di informazioni tradizionale sugli infortuni sul lavoro e le malattie professionali (fornita dal Data Base-DB Flussi Informativi

dell'INAIL), con le informazioni generate dal sistema di sorveglianza delle malattie professionali (MALPROF) e degli infortuni mortali e gravi (Infor.MO), nonché con le informazioni relative al monitoraggio annuale dei rischi da lavoro (alimentato dall'elaborazione dei dati prodotti dai medici competenti in esito all'attività di sorveglianza sanitaria).

3.5. Sistema informativo sui controlli ufficiali sulla sicurezza alimentare: è in corso di realizzazione l'Osservatorio Regionale sulla Sicurezza Alimentare (ORSA) per permettere la sorveglianza dei controlli ufficiali a livello regionale. Il sistema consentirà l'accesso ai dati relativi alle anagrafiche e ai controlli presenti negli applicativi delle AUsl (Servizi SIAN e SVET), individuando anche eventuali modifiche degli stessi per consentire la disponibilità dei dati necessari per alimentare i sistemi nazionali di sicurezza alimentare con cui ORSA dovrà integrarsi. Verranno analizzate e definite le strategie e gli interventi necessari per una razionalizzazione dei sistemi informativi e informatici del settore presenti a livello regionale.

3.6. Sorveglianza sulle Malattie Trasmesse da Alimenti (MTA): la sorveglianza delle zoonosi e delle MTA in particolare è obbligatoria in tutta l'Unione Europea, ed è oggetto di precise rendicontazioni annuali. In Regione questa attività coinvolge diversi Servizi territoriali e figure professionali con competenze e compiti diversi. In particolare, l'indagine epidemiologica che deve essere svolta in caso di focolaio coinvolge diversi servizi del Dipartimento di Sanità pubblica e necessita di procedure per la raccolta e lo scambio di informazioni tra gli stessi. Fondamentale in questa fase è anche il contributo dei laboratori di Microbiologia clinica che possono fornire i ceppi batterici al laboratorio di riferimento regionale EnterNet per la tipizzazione. Allo stesso tempo piani di campionamento integrati sugli alimenti e sugli allevamenti possono fornire indicazioni sulla presenza e diffusione nel territorio degli agenti patogeni. Ciò permette di valutare il rischio per il consumatore e validare i riscontri raccolti in corso di indagini epidemiologiche in focolaio. Con il presente piano di prevenzione si vogliono sviluppare e sperimentare in campo modelli organizzativi e procedure che permettano a tutti gli operatori coinvolti dalla sorveglianza delle MTA di avere accesso e condividere tutti i dati prodotti dalle attività di sorveglianza, migliorando in tal modo le conoscenze sui principali fattori di rischio di MTA.

3.7. Piano regionale di sorveglianza e monitoraggio sanitario sulla fauna selvatica: dal 2006 in applicazione a specifici Regolamenti CE, sono state attivate azioni di monitoraggio sanitario degli animali selvatici presenti sul territorio della Regione. Il monitoraggio riguarda la rilevazione di circolazione di agenti eziologici di zoonosi o altre malattie soggette a denuncia obbligatoria. Il piano si pone come obiettivi ottenere informazioni sullo stato sanitario delle popolazioni selvatiche, valutare il rischio per le popolazioni domestiche di animali da reddito e per l'uomo e raccogliere informazioni per considerare l'impatto di alcune malattie sulla dinamica di popolazione ospite. Le azioni previste coinvolgono i Servizi Veterinari delle AUsl, gli Uffici Faunistici Provinciali e la Polizia provinciale, gli Enti di gestione dei Parchi, gli Ambiti Territoriali di Caccia (ATC). È coordinato dalla Regione Emilia-Romagna che si avvale del supporto tecnico dell'IZSLER (analisi di laboratorio e elaborazione dati) e della consulenza di ISPRA. Il piano prevede che per ciascuna malattia siano individuati animali indicatori da sottoporre alle indagini di laboratorio che saranno svolte dagli IZSLER. Otto delle nove malattie individuate come prioritarie dal piano nazionale della prevenzione sono coperte dal sistema di sorveglianza, tra queste in particolare: la Trichinellosi che ha dato recenti epidemie in Toscana, Basilicata e Sardegna, la West Nile disease il cui agente virale ha come reservoir popolazioni avicole selvatiche, l'Influenza Aviaria per la quale, in caso di focolai negli allevamenti, sono previsti onerosi interventi finalizzati alla eradicazione. Attualmente si prevede di ottimizzare le azioni del piano attraverso la definizione di mappe di unità territoriali di gestione che includano dati di abbondanza delle specie oggetto di interesse gestionale da correlare con la localizzazione delle principali attività zootecniche e la implementazione di strumenti idonei a migliorare le azioni di sorveglianza passiva (segnalazioni di mortalità nella fauna selvatica), individuata come strumento più efficace per la rilevazione precoce (early detection) dell'ingresso di un agente patogeno sul territorio regionale.

3.8. Flusso informativo prescrizione e somministrazione esercizio fisico: I percorsi di Esercizio Fisico Adattato ed Attività fisica adattata saranno estesi a tutto il territorio regionale trasformando queste attività da progetto sperimentale ad attività ordinaria rivolta a tutta la popolazione target. Questo passaggio esige una valutazione costante sui processi avviati e sul loro impatto sulla salute. I flussi informativi coordinati dai Servizi di Medicina dello sport consentiranno di raccogliere, omogeneamente su tutto il territorio regionale, i dati sull'utilizzo dei percorsi da parte di operatori sanitari e sul livello di adesione ed aderenza da parte dei cittadini. Sarà possibile inoltre valutarne efficienza ed efficacia sia attraverso indicatori specifici appositamente raccolti che con l'incrocio con i dati di mortalità, delle schede di dimissione ospedaliera e dei flussi della specialistica ambulatoriale e farmaceutica. La raccolta avverrà attraverso una base di dati online appositamente sviluppata e coinvolgerà diverse strutture delle Aziende Sanitarie, oltre alla rete dei MMG, nonché le Palestre etiche/sicure.

Il piano operativo

L'impostazione del nuovo Piano Nazionale pone obiettivi di salute molto sfidanti, pur mantenendo alta l'attenzione ai temi della sostenibilità ed efficacia degli interventi da realizzare. Le Regioni, con i Piani Regionali, indicano le strategie e gli indirizzi da seguire per il raggiungimento degli obiettivi di salute in ambito regionale e forniscono le indicazioni operative per le Aziende che dovranno, tenendo conto degli specifici contesti territoriali, declinare a livello locale il Piano e realizzare le azioni previste.

Dal punto di vista organizzativo il Piano è stato costruito sulla base di questa visione e su un'analisi critica dell'esperienza acquisita con i precedenti Piani regionali della prevenzione. Con il Piano 2010-2013 è iniziato un percorso che ha visto un complessivo rafforzamento dell'attenzione delle Aziende agli interventi di promozione della salute, il consolidamento dei programmi di popolazione già attivi con risultati di qualità, una più diffusa attenzione alla innovazione e alla ricerca e sperimentazione di pratiche efficaci per conseguire risultati di salute.

Occorre mettere a frutto l'esperienza e le competenze acquisite per incentivare ancor più la trasversalità e l'integrazione delle azioni per promuovere stili di vita favorevoli alla salute, affrontando globalmente i quattro principali fattori di rischio e coinvolgendo maggiormente le comunità nel realizzare interventi di dimostrata efficacia ed equità.

Nel contempo occorre sempre più porre attenzione alla pianificazione e alla scelte organizzative messe in campo per garantire la sostenibilità e l'efficacia degli interventi di prevenzione.

Per sostenere questo percorso si è considerato il setting in cui le diverse attività e i progetti che compongono il piano andranno a svilupparsi, quale elemento portante della nuova progettazione. Si sono pertanto individuati 4 setting su cui agire: l'ambiente di lavoro, l'ambiente sanitario, la scuola e la comunità, quest'ultima declinata secondo tre direttrici: programmi di popolazione, interventi età-specifici e interventi per patologia.

Nell'ambito di ogni setting sono stati predisposti progetti che rispondono in modo ampio ed integrato ai diversi obiettivi posti dal PNP con il coinvolgimento di gruppi di lavoro trasversali, composti da operatori dei diversi servizi regionali e delle AUsl.

Nelle schede predisposte sono illustrati anche gli indicatori del Piano regionale che consentiranno di seguire l'avanzamento dei progetti individuati e contestualmente il raggiungimento degli obiettivi fissati per la nostra regione dal Piano nazionale.

In analogia con quanto efficacemente sperimentato con il precedente Piano per monitorare il percorso del PRP e coordinare a livello regionale l'insieme delle attività il piano operativo prevede un gruppo di Monitoraggio del PRP 2015-2018 con una composizione rappresentativa dei diversi settori coinvolti nel Piano in una logica di forte integrazione.

A livello locale le Aziende sanitarie dovranno predisporre un atto di programmazione per il triennio 2016-2018 che indichi il contributo che ogni azienda porterà per l'attuazione degli interventi di prevenzione e promozione della salute previsti nel nuovo PRP, promuovendo sinergie e integrazione tra i servizi territoriali e i servizi e presidi ospedalieri, al fine di orientare le attività verso la convergenza e il rafforzamento dei messaggi di promozione della salute, favorendo

l'informazione e gli interventi di prevenzione nei processi assistenziali e la costruzione di alleanze con enti e associazioni locali e valorizzando la partecipazione alla rete HPH (Health Promoting Hospital and Services) a cui tutte le Aziende sanitarie della Regione aderiscono.

Il ri-orientamento dei servizi sanitari è la risposta – indispensabile – del Servizio Sanitario Regionale (SSR) ai nuovi bisogni di salute della popolazione, per offrire azioni preventive, programmi di popolazione e modalità innovative di presa in carico di patologie e condizioni di sofferenza largamente diffusi nella cittadinanza.

Il Piano nazionale indica come indispensabile un sempre più deciso riorientamento dei Dipartimenti di Sanità pubblica che devono “assumere all'interno delle AUsl, questo ruolo di regia sia delle funzioni di erogazione diretta delle prestazioni sia di governance degli interventi di prevenzione non erogati direttamente costruendo e sviluppando una rete di collegamenti fra stakeholder (istituzionali e no) che connetta il territorio al governo regionale e nazionale”.

Pertanto particolare attenzione dovrà essere posta a garantire la continua crescita e l'aggiornamento delle competenze degli operatori dei Dipartimenti di Sanità pubblica, per metterli in grado di affrontare con piena autorevolezza le complessità dei temi connessi con l'igiene e sicurezza degli ambienti di vita e di lavoro, svolgendo anche appieno il ruolo di advocacy per la promozione della salute.

NB

Di seguito vengono individuate le specifiche azioni, per le quali si rinvia alla lettura integrale del testo

D.D. 30 Novembre 2015, n. 777 - Aggiornamento Catalogo regionale delle prestazioni sanitarie di specialistica ambulatoriale di cui alla D.D. n. 371 del 16/06/2015. (BUR n. 89 del 4.4.16)

LAZIO

Decreto del Presidente della Regione Lazio 22 marzo 2016, n. T00046 - Designazione componente Collegio Sindacale dell'Azienda Sanitaria Locale Roma 4 (ex ASL Roma F) (BUR n. 26 del 31.3.16)

Note:

Viene designato, ai fini della nomina del Collegio Sindacale dell'Azienda Sanitaria Locale Roma 4 (ex Roma F), in rappresentanza della Regione Lazio, il dott. Marco Pochetti, nato a Roma il 02 gennaio 1974, in possesso dei requisiti richiesti dalla vigente normativa per l'espletamento dell'incarico, come risulta agli atti della competente Direzione regionale.

Il Collegio Sindacale avrà durata di tre anni con oneri integralmente gravanti sul bilancio dell'Azienda. Il Direttore Generale della ASL Roma 4 è tenuto a procedere agli adempimenti ed alle

Decreto del Presidente della Regione Lazio 22 marzo 2016, n. T00047 - Designazione componente Collegio Sindacale dell'Azienda Sanitaria Locale Roma 3 (ex ASL Roma D). (BUR n. 26 del 31.3.16)

Note

Viene designato, ai fini della nomina del Collegio Sindacale dell'Azienda Sanitaria Locale Roma 3, in rappresentanza della Regione Lazio, il dott. Francesco Mautone, nato a Roma il 08 ottobre 1967, in possesso dei requisiti richiesti dalla vigente normativa per l'espletamento dell'incarico, come risulta agli atti della competente Direzione regionale.

Il Collegio Sindacale avrà durata di tre anni con oneri integralmente gravanti sul bilancio dell'Azienda. Il Commissario Straordinario della ASL Roma 3 è tenuto a procedere agli adempimenti ed alle comunicazioni di competenza.

Decreto del Presidente della Regione Lazio 22 marzo 2016, n. T00048 - Designazione componente Collegio Sindacale dell'Azienda Sanitaria Locale Roma 5 (ex ASL Roma G. (BUR n. 26 del 31.3.16)

Note

Viene designato, ai fini della nomina del Collegio Sindacale dell'Azienda Sanitaria Locale Roma 5 (ex ASL Roma G), in rappresentanza della Regione Lazio, la dott.ssa Speranzina De Matteo, nata il 26 gennaio 1962, in possesso dei requisiti richiesti dalla vigente normativa per l'espletamento dell'incarico, come risulta agli atti della competente Direzione regionale.

Il Collegio Sindacale avrà durata di tre anni con oneri integralmente gravanti sul bilancio dell'Azienda. Il Direttore Generale della ASL Roma 5 è tenuto a procedere agli adempimenti ed alle comunicazioni di competenza.

Decreto del Presidente della Regione Lazio 22 marzo 2016, n. T00049 - Designazione componente Collegio Sindacale dell'Azienda Sanitaria Locale Roma 6 (ex ASL Roma H). (BUR n. 26 del 31.3.16)

Note

Viene designata ai fini della nomina del Collegio Sindacale dell'Azienda Sanitaria Locale Roma 6 (ex Roma H), in rappresentanza della Regione Lazio, la dott.ssa Maria Teresa Mazzitelli, nata a Limbadi (VV) il 01 gennaio 1961, in possesso dei requisiti richiesti dalla vigente normativa per l'espletamento dell'incarico, come risulta agli atti della competente Direzione regionale.

Il Collegio Sindacale avrà durata di tre anni con oneri integralmente gravanti sul bilancio dell'Azienda. Il Direttore Generale della ASL Roma 6 è tenuto a procedere agli adempimenti ed alle comunicazioni di competenza.

Decreto del Presidente della Regione Lazio 22 marzo 2016, n. T00050 - Designazione componente Collegio Sindacale dell'Azienda Sanitaria Locale di Latina. (BUR n. 26 del 31.3.16)

Note

Viene designata, ai fini della nomina del Collegio Sindacale dell'Azienda Sanitaria Locale di Latina, in rappresentanza della Regione Lazio, la dott.ssa Angelica Mola, nata ad Aversa il 07 settembre 1971 in possesso dei requisiti richiesti dalla vigente normativa per l'espletamento dell'incarico, come risulta agli atti della competente Direzione regionale.

Il Collegio Sindacale avrà durata di tre anni con oneri integralmente gravanti sul bilancio dell'Azienda. Il Direttore Generale f.f. della ASL di Latina è tenuto a procedere agli adempimenti ed alle comunicazioni di competenza.

Decreto del Presidente della Regione Lazio 22 marzo 2016, n. T00051 - Designazione componente Collegio Sindacale dell'Azienda Sanitaria Locale di Rieti. (BUR n. 26 del 31.3.16)

Note

Viene designato, ai fini della nomina del Collegio Sindacale dell'Azienda Sanitaria Locale di Rieti, in rappresentanza della Regione Lazio, il dott. Giuseppe Scammacca, nato il 04 dicembre 1956, in possesso dei requisiti richiesti dalla vigente normativa per l'espletamento dell'incarico, come risulta agli atti della competente Direzione regionale.

Il Collegio Sindacale avrà durata di tre anni con oneri integralmente gravanti sul bilancio dell'Azienda. Il Direttore Generale della ASL di Rieti è tenuto a procedere agli adempimenti ed alle comunicazioni di competenza.

Decreto del Presidente della Regione Lazio 22 marzo 2016, n. T00052 - Designazione componente Collegio Sindacale dell'Azienda Sanitaria Locale di Viterbo. (BUR n. 26 del 31.3.16)

Note

Viene designata, ai fini della nomina del Collegio Sindacale dell'Azienda Sanitaria Locale di Viterbo, in rappresentanza della Regione Lazio, la dott.ssa Valeria Fazi, nata il 17 ottobre 1977, in

possesso dei requisiti richiesti dalla vigente normativa per l'espletamento dell'incarico, come risulta agli atti della competente Direzione regionale.

Il Collegio Sindacale avrà durata di tre anni con oneri integralmente gravanti sul bilancio dell'Azienda. Il Direttore Generale della ASL di Viterbo è tenuto a procedere agli adempimenti ed alle comunicazioni di competenza.

Decreto del Presidente della Regione Lazio 22 marzo 2016, n. T00053 - Designazione componente Collegio Sindacale dell'Azienda Policlinico Umberto I. (BUR n. 26 del 31.3.16)

Note

Viene designato ai fini della nomina del Collegio Sindacale dell'Azienda Policlinico Umberto I, in rappresentanza della Regione Lazio, il dott. Silvio Salini, nato a Roma il 30 agosto 1952, in possesso dei requisiti richiesti dalla vigente normativa per l'espletamento dell'incarico, come risulta agli atti della competente Direzione regionale.

Il Collegio Sindacale avrà durata di tre anni con oneri integralmente gravanti sul bilancio dell'Azienda. Il Direttore Generale dell'Azienda Policlinico Umberto I è tenuto a procedere agli adempimenti ed alle comunicazioni di competenza.

Decreto del Presidente della Regione Lazio 22 marzo 2016, n. T00054 - Designazione componente Collegio Sindacale dell'Azienda Sanitaria Locale di Frosinone. (BUR n. 26 del 31.3.16)

Note

Viene designato, ai fini della nomina del Collegio Sindacale dell'Azienda Sanitaria Locale di Frosinone, in rappresentanza della Regione Lazio, il dott. Marco Tomassetti, nato a Roma il 22 novembre 1962, in possesso dei requisiti richiesti dalla vigente normativa per l'espletamento dell'incarico, come risulta agli atti della competente Direzione regionale.

Il Collegio Sindacale avrà durata di tre anni con oneri integralmente gravanti sul bilancio dell'Azienda. Il Commissario Straordinario della ASL di Frosinone è tenuto a procedere agli adempimenti ed alle comunicazioni di competenza.

Decreto del Commissario ad Acta 24 marzo 2016, n. U00095 - Recepimento dell'Accordo quadro di collaborazione tra Inail, il Ministero della Salute, la Conferenza delle Regioni e delle Province Autonome del dicembre 2015, concernente le attività congiunte nell'ambito della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro. (BUR n. 27 del 5.4.16)

Note

Viene recepito e data attuazione all'Accordo quadro di collaborazione sottoscritto tra l'INAIL - Istituto Nazionale per l'Assicurazione contro gli infortuni sul Lavoro, il Ministero della Salute, la Conferenza delle Regioni e delle Province Autonome del dicembre 2015, concernente le attività congiunte nell'ambito della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro, allegato al presente decreto, parte integrante e sostanziale del presente atto (a cui si rinvia).

Per il pieno raggiungimento delle finalità di cui al predetto Accordo, per la parte regionale, non sono previste risorse aggiuntive rispetto a quelle già erogate per il normale funzionamento delle Aziende Sanitarie e per l'attuazione del PRP e che l'eventuale previsione di risorse straordinarie è soggetta a specifiche valutazioni e accordi tra le parti riguardo la loro sostenibilità e fattibilità

Decreto del Commissario ad Acta 31 marzo 2016, n. U00102 - Proroga del protocollo d'intesa tra la Regione Lazio e l'INPS, finalizzato alla condivisione e regolazione del rapporto debito/credito derivante dalle cessioni intervenute ai sensi dell'art. 1, co. 9, del D.L. del 2 dicembre 1985, n. 688 - convertito dalla Legge 31 gennaio 1986, n. 11 - ed ai sensi dell'art. 4, co. 12, della Le (BUR n. 28 del 7.4.16)

Viene dato mandato alle Aziende Sanitarie di continuare la procedura di ricognizione avente ad oggetto i crediti certi, liquidi ed esigibili vantati dall'INPS in virtù di cessioni effettuate dagli enti morali ai sensi del DL 688/1985, a fronte di fatture emesse fino al 31 dicembre 2012, dagli stessi enti morali verso la Aziende Sanitarie, per le quali queste ultime non abbiano provveduto al pagamento né in favore dell'INPS né in favore dell'ente morale, e che, quindi, siano rimaste totalmente o parzialmente insolte, al fine di consentire il pagamento dei debiti accertati.

Viene prorogato fino al 27 ottobre 2016 il protocollo d'intesa tra la Regione Lazio e l'INPS, finalizzato alla condivisione e regolazione del rapporto debito/credito derivante dalle cessioni intervenute ai sensi dell'art. 1, co. 9, del D.L. del 2 dicembre 1985, n. 688 - convertito dalla Legge 31 gennaio 1986, n. 11 - ed ai sensi dell'art. 4, co. 12, della Legge n. 412, del 30 dicembre 1991, e dell'art. 3, co. 1, della Legge n. 426, del 30 dicembre 1991;

Decreto del Commissario ad Acta 31 marzo 2016, n. U00102 - Proroga del protocollo d'intesa tra la Regione Lazio e l'INPS, finalizzato alla condivisione e regolazione del rapporto debito/credito derivante dalle cessioni intervenute ai sensi dell'art. 1, co. 9, del D.L. del 2 dicembre 1985, n. 688 - convertito dalla Legge 31 gennaio 1986, n. 11 - ed ai sensi dell'art. 4, co. 12, della Legge n. 412, del 30 dicembre 1991, e dell'art. 3, co. 1, della Legge n. 426, del 30 dicembre 1991. (BUR n. 28 del 7.4.16)

Note

Viene dato mandato alle Aziende Sanitarie di continuare la procedura di ricognizione avente ad oggetto i crediti certi, liquidi ed esigibili vantati dall'INPS in virtù di cessioni effettuate dagli enti morali ai sensi del DL 688/1985, a fronte di fatture emesse fino al 31 dicembre 2012, dagli stessi enti morali verso la Aziende Sanitarie, per le quali queste ultime non abbiano provveduto al pagamento né in favore dell'INPS né in favore dell'ente morale, e che, quindi, siano rimaste totalmente o parzialmente insolte, al fine di consentire il pagamento dei debiti accertati.

Viene prorogato fino al 27 ottobre 2016 il protocollo d'intesa tra la Regione Lazio e l'INPS, finalizzato alla condivisione e regolazione del rapporto debito/credito derivante dalle cessioni intervenute ai sensi dell'art. 1, co. 9, del D.L. del 2 dicembre 1985, n. 688 - convertito dalla Legge 31 gennaio 1986, n. 11 - ed ai sensi dell'art. 4, co. 12, della Legge n. 412, del 30 dicembre 1991, e dell'art. 3, co. 1, della Legge n. 426, del 30 dicembre 1991;

LOMBARDIA

DGR 30.3.16 - n. X/4980 - Rinnovo della convenzione triennale 2016/2018 tra la Regione Lombardia e l'istituto Poligrafico e Zecca dello Stato per la fornitura dei ricettari medici standardizzati a lettura ottica e del contratto relativo all'anno 2016 per la fornitura e distribuzione degli stessi. (BUR n. 14 del 5.4.16)

Note

Vengono accreditati i seguenti Centri di Formazione, sia per lo svolgimento dei corsi di rianimazione cardiopolmonare adulto e pediatrico e utilizzo del defibrillatore semiautomatico esterno, sia per il rilascio dell'autorizzazione all'utilizzo dei defibrillatori semiautomatici esterni (DAE) in ambiente extraospedaliero:

Associazione Missione Soccorso Onlus, Centro di Formazione All For Life,
A.P.S.V. In...Formazione,
Italia Emergenza s.r.l.,
Civita Formazione,
Piemonte Cuore Onlus.

LOMBARDIA

DGR 30.3.16 - n. X/4980 - Rinnovo della convenzione triennale 2016/2018 tra la Regione Lombardia e l'istituto Poligrafico e Zecca dello Stato per la fornitura dei ricettari medici

standardizzati a lettura ottica e del contratto relativo all'anno 2016 per la fornitura e distribuzione degli stessi. (BUR n. 14 del 5.4.16)

Note

Si procede all'approvazione degli schemi di convenzione, sopra, dando mandato al Direttore Generale della Direzione Generale Welfare della Regione Lombardia di procedere alla sottoscrizione degli atti di cui al punto precedente e i contratti relativi agli anni 2016, 2017 e 2018; La spesa per l'anno 2016 sarà presumibilmente pari a euro 2.914.179,84

DGR Ulteriori determinazioni in merito allo sviluppo della rete di terapia del dolore in Regione Lombardia: individuazione dei centri di terapia del dolore di primo livello

Note

Viene approvato il documento tecnico «*Monitoraggio dell'impatto della prima fase di attuazione della rete di Terapia del Dolore e sua implementazione, attraverso l'individuazione dei criteri di identificazione dei Centri di terapia del dolore di primo livello (CTDPL) in Lombardia, in attuazione della d.g.r. n. X/2563/2014*», Allegato 1) parte integrante del presente provvedimento;

Vengono individuati 25 Centri di Terapia del Dolore di Primo Livello di cui alle tabelle 2 e 3 dell'allegato 1) al presente provvedimento (a cui si rinvia).

In coerenza e in continuità a quanto disposto con d.g.r. n. X/2563/2014 e con d.g.r. n. X/4702/2015, le prestazioni di cui alla d.g.r. n. 4610/2012, allegato «E» dell'allegato 3 «*Principali prestazioni e procedure antalgiche specialistiche del Quarto Step (figura 4)*» possono, in questa prima fase di individuazione dei Centri di Terapia del Dolore di Primo Livello, essere erogate anche dalle strutture di ricovero e cura già soggetti specialistici erogatori di prestazioni di terapia del dolore, nel rispetto della funzione di coordinamento individuata;

Viene dato mandato alla Direzione Generale Welfare:

di procedere alla definizione delle modalità di riclassificazione dell'assetto accreditato dei Centri di Terapia del Dolore di Primo e di Secondo Livello;

di avviare la funzione di coordinamento della rete d'offerta, posta in capo alla direzione generale welfare e ai Centri specialistici di Terapia del Dolore di Secondo Livello, al fine di sviluppare strategie operative e favorire sinergie tra tutti i nodi della rete di Terapia del Dolore per pervenire ad una proposta condivisa di governo clinico che ponga il paziente e la sua famiglia al centro della Rete di Terapia del Dolore;

di avviare un monitoraggio mirato alla rilevazione puntuale della rete locale di offerta di cura anche attraverso la sopracitata funzione di coordinamento, ritenendo che lo scostamento registrato, in negativo o in positivo del 20% dei volumi prestazionali, ambulatoriali e/o di ricovero, rilevati attraverso il flusso informativo regionale relativo all'anno precedente, sia indicatore significativo che deve indurre ad ulteriori approfondimenti;

di identificare, a seguito del monitoraggio sopra citato, altri eventuali Centri di terapia del Dolore di Primo livello per una ulteriore implementazione della rete di terapia del dolore;

MARCHE

DGR 18.316, n. 202 - Modifica DGR 540/2015 concernente "Interventi regionali di attuazione del Piano Nazionale di Prevenzione 2014-2018". (BUR n. 40 del 1.4.16)

Note

viene modificata la dgr 540 del 15.07.2015 "interventi regionali di attuazione del piano nazionale di prevenzione 2014-2018", come segue:

- il paragrafo 1.5 "monitoraggio", relativamente agli indicatori sentinella, è sostituito da quello contenuto nell'allegato a della presente deliberazione (a cui si rinvia).

- Il Programma n. 3 "Mi prendo cura di Me" è integrato con la linea d'Intervento n. 3-6 "Progetto di fattibilità per un programma di medicina d'iniziativa in popolazione di età 45-60 in condizione di rischio aumentato per MNCT" come da allegato B della presente deliberazione (a cui si rinvia).

- La linea di intervento 3-3 “Lavorare in stile” è sostituita dall’allegato C della presente deliberazione (a cui si rinvia).
- La linea di intervento 4-2 “Ossi duri si diventa” è sostituita dall’allegato D della presente deliberazione (a cui si rinvia).

DGR 18.3.16, n. 207 - Sostituzione della Tabella 1 contenuta nel testo della DGR n. 881/2015 “Schemi di accordi relativi alla distribuzione per conto di cui alla lettera A, art. 8 della Legge 405/2001, tra la Regione Marche, Federfarma Marche e Confservizi Assofarm Marche e tra la Regione Marche e il CO.D.IN. Marche. (BUR n. 40 del 1.4.16)

Note

Viene sostituita la TABELLA 1 contenuta nel testo della DGR 881/2015 “Schemi di accordi relativi alla distribuzione per conto di cui alla lettera A, art. 8 della Legge 401/2001, tra la Regione Marche, Federfarma Marche e Confservizi Assofarm Marche e tra la Regione Marche e il CO.D.IN. Marche”, con quella allegata al presente atto di cui costituisce parte integrante (a cui si rinvia).

DGR 18.3.16, n. 215 - Approvazione schema di accordo tra la Regione Marche, l’Ufficio Scolastico Regionale e la Direzione Regionale dell’INAIL Marche per la formazione e l’informazione sulla salute e sicurezza in ambito scolastico mediante l’utilizzo della piattaforma di e-learning della Regione Marche MAR.LE.NE. (BUR n. 40 del 1.4.16)

Note

Viene approvato lo schema di accordo, allegato al presente atto sotto la lettera “A” per costituirne parte integrante e sostanziale, da sottoscrivere tra la Regione Marche, l’INAIL Marche e l’Ufficio Scolastico Regionale per la formazione e l’informazione sulla salute e sicurezza in ambito scolastico mediante l’utilizzo della piattaforma di e-learning della Regione Marche denominata MAR.LE.NE - MARche Learning NETwork;

DGR 25.3.16, n. 247 - Art. 3 comma 2 lett. a) L.R. n. 13/2003 “Linee d’indirizzo alle aziende ed enti del SSR per l’applicazione del DPCM 6 marzo 2015 relativo alla disciplina delle procedure concorsuali riservate per l’assunzione di personale precario del comparto sanità”. (BUR n. 42 dell’8.4.16)

Note

Vengono approvate, ai sensi dell’articolo 3, comma 2, lett. a), della legge regionale n. 13/2003, le “Linee d’indirizzo alle aziende ed enti del SSR per l’applicazione del DPCM 6 marzo 2015 relativo alla disciplina delle procedure concorsuali riservate per l’assunzione di personale precario del comparto sanità” di cui all’allegato A alla presente deliberazione, quale sua parte integrante (a cui si rinvia).

DGR 25.3.16, n. 252 - Prontuario Terapeutico Ospedale/Territorio Regionale (PTOR) - XI Edizione aggiornata al 1° trimestre 2016. (BUR n. 42 dell’8.4.16)

Note

Viene aggiornato il PTOR adottato con la DGR n. 2 del 11 gennaio 2016, approvando le modifiche indicate nell’ALLEGATO A, parte integrante e sostanziale del presente atto (a cui si rinvia).

Il PTOR nella sua XI edizione aggiornata al 1° trimestre 2016 è immediatamente efficace per tutti gli Enti del SSR e che sostituisce le precedenti versioni.

I costi derivanti del presente atto sono a totale carico degli Enti del SSR e sono compresi nei budget loro assegnati.

4. di comunicare agli Enti del SSR l’avvenuto aggiornamento del PTOR, trasmettendo loro il presente atto.

DGR 25.3.16, n. 256 - Approvazione dello schema di convenzione tra la Regione Marche e Poste Italiane S.p.A. (BUR n. 42 dell’8.4.16)

Note

Viene approvato lo schema di convenzione tra la Regione Marche e Poste Italiane S.p.a., di cui all'allegato A, che forma parte integrante e sostanziale della presente deliberazione (a cui si rinvia).

PIEMONTE

D.D. 30 novembre 2015, n. 770 - Approvazione della Configurazione tecnico-economica "Servizi per la gestione della Direzione Sanita' per l'anno 2015". Impegno di spesa a favore del CSI-Piemonte della somma di Euro 6.500.000,00 sul capitolo 134996 del bilancio 2015. (BUR n. 14 del 7.4.16)

Note

Viene approvata l'offerta dei servizi per la gestione Sanità per l'anno 2015, inviata dal CSI – Piemonte e quantificata in Euro 12.500.000,00.

L'esecuzione delle prestazioni avviene ai sensi della Convenzione Quadro tra Regione Piemonte e CSI-Piemonte.

NB

L'istituzione del *“Tavolo per l'analisi dettagliata dei servizi proposti dalle configurazioni tecnico-economiche trasmesse dal CSI-Piemonte”* risulta non più necessario.

D.D. 3 dicembre 2015, n. 787 - Approvazione della proposta tecnico-economica di servizi di sviluppo presentata dal CSI Piemonte "Evoluzione del Sistema Informativo della Formazione continua ECM e non della Regione Piemonte". (BUR n. 14 del 7.4.16)

Note

Viene approvata la proposta tecnico-economica *“Evoluzione del Sistema Informativo della Formazione continua ECM e non della Regione Piemonte”*.

La spesa è di euro 32.012,43.

D.D. 3 dicembre 2015, n. 786 - Approvazione, nell'ambito del "Progetto SIRSE: sviluppo di un sistema informativo piemontese e sviluppo di un social network", della PTE "Servizi di Formazione per la diffusione della Piattaforma MedMood presso i Provider ECM regionali". Accertamento della somma di euro 83.485,00 sul capitolo di entrata 29788/2015 ed impegno della stessa, a favore del CSI-Piemonte, sul capitolo di spesa 207699/2015 - ass. 100796 -. (BUR n. 14 del 7.4.16)

Note

Viene approvata la proposta tecnico-economica, nell'ambito del *“Progetto SIRSE: sviluppo di un sistema informativo piemontese e sviluppo di un social network”*, dei *“Servizi di formazione MedMood presso i Provider ECM regionali”*, inviata dal CSI-Piemonte.

Viene accertata la somma di euro 83.485,00 quale contributo della Compagnia di San Paolo per la realizzazione dei *“Servizi di formazione MedMood presso i Provider ECM regionali”*.

Viene impegnata la somma di euro 83.485,00.

D.D. 17 dicembre 2015, n. 839 - AOU MAGGIORE DELLA CARITA' DI NOVARA." Realizzazione Citta' della Salute e della Scienza di Novara", quota del 5% a carico della Regione Piemonte. Impegno di Euro 6.712.916,00 sul cap. 246973 stanziata sul bilancio pluriennale 2016 (ass. n. 100004). (BUR n. 14 del 7.4.16)

Note

Viene impegnata la somma di € 6.712.916,00 quale quota del 5% di cofinanziamento regionale a valere sui finanziamenti di cui all'art. 20 L. 67/88, a favore dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Maggiore della Carità di Novara per l'intervento *“Realizzazione della Citta'della Salute e della Scienza”* di Novara.

D.D. 30 Dicembre 2015, n. 922 - Parco della salute, della ricerca e dell'innovazione di Torino – quota di cofinanziamento regionale. Impegno di spesa di EURO 6.000.000,00 sul cap. 246973 del

Bilancio 2016 ASS.100004; impegno di spesa di EURO 6.500.000,00 sul Cap. 246973 del Bilancio 2017 ASS.100145. (BUR n. 14 del 7.4.16)

D.D. 1 dicembre 2015, n. 959 - Attuazione DD.G.R. n. 74-28035 del 2.8.1999 e n. 43-3596 del 23.7.2011. Assegnazione agli Enti gestori delle funzioni socio assistenziali delle somme per la copertura delle rette socio assistenziali delle tariffe di ricovero dei pazienti di provenienza psichiatrica. Anno 2015. Impegno di spesa di Euro 5.140.457,50 sul capitolo n. 153212/2015. (BUR n. 14 del 7.4.16)

Note

In attuazione delle deliberazioni n. 74-28035 del 2 agosto 1999 e n. 43-3596 del 23.07.2001, che determinano le modalità della presa in carico congiunta A.S.L. - Ente Gestore dei pazienti di provenienza psichiatrica, rivalutati in base alla D.G.R. n. 118-7609 del 3 aprile 1996, o dai Centri di Riabilitazione ex-art. 26, legge 833/78, la Giunta Regionale ha previsto la contribuzione alle spese effettivamente sostenute dagli Enti Gestori delle funzioni socio assistenziali per la copertura delle rette socio-assistenziali delle tariffe di ricovero di tali pazienti.

Viene ripartita e assegnata la somma di € 5.140.457,50 agli Enti gestori delle funzioni socio assistenziali, così come specificato nell'allegato 1, parte integrante del presente provvedimento, quale finanziamento regionale a copertura delle spese sostenute dagli enti medesimi fino al 30 settembre 2015 per le rette socio assistenziali delle tariffe di ricovero dei pazienti di provenienza psichiatrica;

DGR. 14.3.16, n. 24-3041 - L.R. n. 13 del 23 giugno 2015 - Esercizio delle discipline mediche non convenzionali-Istituzione della Commissione regionale permanente.

DGR 21.3.16, n. 21-3067 - Art. 19, comma 2, d.lgs. n. 123/2011. Azienda ospedaliero universitaria S. Luigi di Orbassano - Costituzione del Collegio sindacale straordinario. (BUR n. 14 del 7.4.16)

Note

Vengono nominati in via straordinaria, ai sensi dell'art. 19, comma 2, del d. lgs. n. 123/2011, il Collegio sindacale dell'azienda ospedaliero universitaria S. Luigi di Orbassano, individuando all'uopo i seguenti nominativi:

- Sig. RIPA Raffaele;
- Sig. BUGNONE Roberto;
- Sig. DI MURO Fabio.

PUGLIA

L.R. 29.3.16, n. 4 - Consiglio sanitario regionale. (BUR n. 34 del 29.3.16)

Art. 1

Consiglio sanitario regionale

1. Il Consiglio sanitario regionale (Csr) è un organismo tecnico consultivo della Giunta regionale e del Consiglio regionale.

2. L'istituzione di tale organismo nasce dalla volontà della Regione di coinvolgere tutte quelle figure professionali e tecniche del servizio sanitario regionale, quali interlocutori qualificati, nelle procedure decisionali al fine di contribuire ad assicurare scelte responsabili e consapevoli di promozione e tutela della salute.

Art. 2

Compiti e Funzioni

1. Il Csr svolge le seguenti funzioni:

a) fornire pareri sugli effetti e sui risultati prodotti dalle deliberazioni di Giunta e dalle leggi regionali in materia di tutela della salute, contribuendo all'innovazione e allo sviluppo della qualità dei servizi sanitari e socio-sanitari;

- b) svolgere attività di valutazione delle qualità dei percorsi formativi relativi alle figure professionali che intervengono nelle attività sanitarie e socio-sanitarie;
- c) elaborare linee-guida e pareri sugli aspetti di carattere strettamente tecnico-scientifico sulle attività sanitarie;
- d) fungere da osservatorio sulle attività di ricerca medico-scientifica condotte nella regione Puglia.

Art. 3

Organi

1. Sono organi del Consiglio sanitario regionale:

- a) il Presidente;
- b) due vice Presidenti, di cui uno vicario;
- c) l'Ufficio di Presidenza;
- d) l'Assemblea.

Art. 4

Il Presidente

1. Il Consiglio sanitario regionale è presieduto dall'Assessore regionale competente o suo delegato, che svolge i seguenti compiti:

- a) convoca e presiede l'Assemblea del Csr;
- b) presiede l'Ufficio di Presidenza;
- c) propone all'Ufficio di Presidenza il programma di attività e l'ordine del giorno dei lavori;
- d) sovrintende all'attuazione dei programmi di attività del Csr;
- e) presenta annualmente al Consiglio regionale e alla Giunta regionale la relazione sull'attività del Csr;
- f) propone al Csr il regolamento interno.

Art. 5

Il vice Presidente vicario

1. Il vice Presidente vicario del Consiglio sanitario regionale è il Presidente dell'Ordine dei medici chirurghi e odontoiatri (OMCeO) designato dal coordinamento regionale dei Presidenti provinciali di OMCeO appositamente convocato dal Presidente dell'Ordine del capoluogo di regione.

2. Il vice Presidente vicario, appositamente delegato dal Presidente, oltre a svolgere le funzioni di cui all'articolo 4, deve:

- a) sostituire il Presidente nelle sue funzioni;
- b) coordinare, l'attività istruttoria di atti e provvedimenti in ragione dell'area professionale interessata.

Art. 6

Ufficio di Presidenza

1. L'Ufficio di Presidenza è composto:

- a) dal Presidente del Csr;
- b) dai due vice Presidenti, di cui uno vicario;
- c) da tre componenti in rappresentanza degli ordini dei farmacisti, veterinari, psicologi; da quattro componenti delle seguenti aree: uno per le Professioni sanitarie (PPSS) infermieristiche e ostetriche; uno per le PPSS di area riabilitativa; uno per le PPSS di area tecnico-sanitaria; uno per quelle di area della prevenzione, (decreto Ministero della sanità 29 marzo 2001 recante "Definizione delle figure professionali di cui all'articolo 6, comma 3, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni", da includere nelle fattispecie previste dagli articoli 1, 2, 3 e 4 della legge 10 agosto 2000, n. 251), designati da ordini, collegi e associazioni rappresentative riconosciute dal Ministero della salute. Gli organi di rappresentanza che non risultano organizzati a livello regionale individuano il loro componente attraverso procedure condivise;
- d) dai presidi di facoltà di medicina e chirurgia delle università della regione;
- e) da due componenti designati dai componenti dell'Assemblea, di cui all'articolo 7, comma 1, lettera f).

2. L'Ufficio di Presidenza svolge i seguenti compiti:

- a) propone all'Assemblea il programma di attività annuale e pluriennale del Csr;
- b) determina l'ordine del giorno dei lavori dell'Assemblea;
- c) costituisce i gruppi di lavoro e propone all'Assemblea le commissioni permanenti o speciali e i relativi membri;
- d) designa gli esperti regionali o extraregionali chiamati a collaborare con le commissioni di cui alla lettera
- c), assegnando alle medesime l'esame dei provvedimenti;
- e) decide in ordine ai pareri da sottoporre all'esame dell'Assemblea.

Art. 7

Assemblea — Composizione

1. L'Assemblea del Consiglio sanitario regionale è composta:

- a) dall'Ufficio di Presidenza;
- b) dai Presidenti degli OMCeO di Puglia;
- c) da nove medici, di cui cinque operanti nella medicina territoriale (uno di medicina generale, uno di pediatria di libera scelta, uno della medicina preventiva, uno di organizzazione sanitaria distrettuale e uno di medicina specialistica ambulatoriale) e quattro di medicina ospedaliera, di cui tre di strutture pubbliche e uno di strutture private; tali medici sono designati dal Coordinamento regionale dei Presidenti di OMCeO, appositamente convocato dal Presidente dell'Ordine del capoluogo di regione;
- d) da due psicologi; due farmacisti, di cui uno dipendente del sistema sanitario regionale; due odontoiatri; due medici veterinari, di cui uno dipendente della sanità pubblica veterinaria;
- e) da otto operatori sanitari di professioni non presenti nell'Ufficio di Presidenza, quali: biologi, chimici, ostetriche, tecnici di radiologia, tecnici di laboratorio biomedico, tecnici della prevenzione, fisioterapisti, dietisti; tali membri sono designati dai rispettivi coordinamenti regionali dei presidenti di ordini o collegi o organizzazioni professionali, appositamente convocati dal presidente dell'ordine o collegio o organizzazione professionale del capoluogo di regione;
- f) da tre componenti designati dai tribunali dei diritti del malato; da due componenti designati dalle Associazioni malattie rare CoReMaR e AMaRe Puglia; da due componenti designati dalle associazioni onatori di organi presenti sul territorio regionale; da un rappresentante del Coordinamento regionale ente ausiliario (CREA) e uno dell'Agenzia pugliese per l'intervento e lo studio delle dipendenze (APIS); da due componenti designati dalle associazioni di trapiantati presenti sul territorio regionale; da tre componenti designati dalle organizzazioni del privato sanitario e socio-sanitario presenti in Puglia; in assenza del livello regionale di rappresentanza, le designazioni competono alle associazioni provinciali più rappresentative;
- g) da due direttori sanitari designati dalle associazioni rappresentative degli istituti privati;
- h) dal Direttore generale dell'Agenzia per la prevenzione e la protezione dell'ambiente (ARPA) Puglia;
- i) dal Direttore generale dell'Agenzia regionale sanitaria (AReS) - Puglia;
- j) dal Direttore di Dipartimento dell'Assessorato regionale alla sanità e alle politiche sociali.

Art. 8

Assemblea — Funzioni

1. L'Assemblea viene insediata dal Presidente del Consiglio regionale anche in assenza della totalità delle designazione, purché siano stati designati almeno i due terzi del numero totale dei componenti.
2. Il Consiglio sanitario regionale e i suoi organi durano in carica tre anni.
3. Il primo insediamento avviene entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge.
4. Gli oneri finanziari per il funzionamento del Csr e dei suoi organi, quali rimborso spese, diaria e altro, sono a carico dei rispettivi ordini e collegi professionali o delle strutture sanitarie di provenienza da cui sono designati.
5. L'Assemblea del Csr svolge le seguenti funzioni:

- a) adotta, entro sessanta giorni dall'insediamento, a maggioranza dei suoi membri, il regolamento interno su proposta del presidente;
- b) esprime pareri sui provvedimenti regionali di contenuto tecnico sanitario richiesti dalla Giunta o dal Consiglio regionale e trasmessi dall'Ufficio di Presidenza;
- c) esprime parere obbligatorio, ma non vincolante, sugli atti aventi carattere programmatico o dispositivo generale e sugli atti finali di tutti gli organismi tecnico-sanitari di nomina regionale;
- d) adotta il programma annuale di attività;
- e) supporta il monitoraggio dei livelli di assistenza, la verifica della qualità del servizio, l'attuazione del sistema dell'accreditamento e la elaborazione dei progetti innovativi sperimentali;
- f) collabora alla stesura della relazione e del piano sanitario regionale;
- g) promuove, anche in collaborazione con soggetti pubblici e privati, iniziative formative e culturali nonché di studi e ricerche;
- h) esprime parere obbligatorio sulle linee guida e, se richiesto dalla Giunta o dal Consiglio regionale, sui percorsi assistenziali nonché sui protocolli diagnostico e terapeutico riabilitativi, in collaborazione con le società scientifiche;
- i) esprime eventuali pareri su provvedimenti aventi carattere sanitario a richiesta delle aziende sanitarie e delle conferenze dei sindaci;
- j) nomina le commissioni per lo svolgimento dei compiti istituzionali.

6. I pareri di cui al comma 5, lettere b) c) e h) devono essere espressi entro trenta giorni dalla richiesta, decorsi i quali si intendono favorevoli.

7. Gli atti di cui al comma 5, lettere b), c) e h) sono approvati dagli organi regionali competenti previo esame delle osservazioni formulate dall'Assemblea del Consiglio sanitario regionale. L'eventuale mancata osservanza dei pareri espressi dal Csr è motivata per iscritto.

Art. 9

Assemblea—Articolazione di funzioni

1. Per la formulazione dei pareri, il Presidente si avvale, ai fini dell'istruttoria, del personale e degli esperti dipendenti del Servizio sanitario regionale.

2. Le spese di partecipazione di tale personale è a totale carico dei bilanci delle strutture di provenienza.

3. Per lo svolgimento dei propri compiti, il Csr può avvalersi di esperti nominati dal Presidente su proposta dell'Ufficio di Presidenza, scelti su designazione delle società scientifiche di settore che si assumono l'onere finanziario della loro partecipazione.

4. Nello svolgimento delle proprie funzioni, in particolare nel formulare pareri e valutazioni sulla base dei bisogni sanitari e socio-sanitari dei malati, il Csr può coinvolgere le associazioni di rappresentanza dei malati non ricomprese all'interno dell'Assemblea. Le stesse associazioni assumono l'onere finanziario della partecipazione di loro delegati ai lavori del Consiglio sanitario regionale.

5. Alle sedute dell'Assemblea possono partecipare, a richiesta del Presidente, i dirigenti e i funzionari della Regione e delle aziende sanitarie interessate per la trattazione degli argomenti di rispettiva competenza.

6. Le riunioni dell'Assemblea non sono pubbliche, mentre tutti gli atti sono soggetti alle norme vigenti sulla trasparenza e la corretta amministrazione.

Art. 10

Sede

1. Per lo svolgimento delle funzioni proprie del Csr e dei suoi organi, la Giunta regionale e/o l'Ufficio di Presidenza del Consiglio regionale mettono a disposizione idonei spazi nonché il materiale indispensabile per lo svolgimento dei compiti a esso assegnati.

Art. 11

Invarianza finanziaria

1. L'Amministrazione regionale provvede all'attuazione di ciascuna delle disposizioni contenute nella presente legge, nell'ambito delle risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente e, comunque, senza maggiori o minori oneri a carico del bilancio regionale.

DGR 8.3.16, n.231 - Art. 39 della L.R. n. 4/2010. Approvazione del documento “Obblighi informativi a carico delle Aziende ed Istituti pubblici, delle strutture private accreditate e del personale convenzionato con il Servizio Sanitario Regionale. Anno 2016”. (BUR n. 37 del 5.4.16)

Note

Viene approvato il documento “Obblighi informativi a carico delle Aziende ed Istituti pubblici, delle strutture private accreditate e del personale convenzionato con il SSR. Anno 2016”, allegato al presente provvedimento per farne parte integrante e sostanziale (a cui si rinvia).

Viene autorizzato l'avvio del sistema regionale di fascicolo sanitario elettronico, secondo quanto previsto dal Piano di Progetto Regionale, presentato ai sensi del comma 15-quater dell'articolo 12 del d.I. 18/10/2012, n. 179, convertito, con modificazioni, dalla legge 17/12/2012 n. 221, ed approvato dal Ministero della Salute e dalla Agenzia per l'Italia Digitale con nota prot. 0009034-10/12/2015-DGSISS-P;

Il Dirigente della Sezione Sistemi Informativi e Investimenti in Sanità viene autorizzato a provvedere, nel corso del 2016, con propri atti all'eventuale integrazione e/o aggiornamento del suddetto documento a seguito di modifiche della normativa in materia di obblighi informativi, nonché a fornire, con proprie note, indicazioni tecniche ed operative di dettaglio per il conferimento dei dati ai sistemi informativi regionali.

Le strutture del Servizio Sanitario Regionale sono tenute a trasmettere i dati secondo le scadenze inderogabili definite nel documento allegato e provvedano agli adempimenti previsti nello stesso documento.

Le strutture private accreditate, gli erogatori convenzionati e il personale in regime di convenzione sono tenute a rispettare le indicazioni fornite dalle Aziende Sanitarie Locali per la corretta gestione dei flussi

informativi secondo le scadenze inderogabili riportate nel documento allegato.

DGR 22.3.16, n.300 - “Programma Operativo 2013-2015” della Regione Puglia approvato con D.G.R. n. 1403 del 4/7/2014 – Azione 8.3. Approvazione Linee Guida per la valutazione della Qualità Percepita nelle Aziende ed Enti del S.S.R. (BUR n. 37 del 5.4.16)

Note

Il Programma Operativo 2013-2015” della Regione Puglia - approvato con D.G.R. n. 1403 del 4/7/2014 e pubblicato sul Bollettino Ufficiale della Regione Puglia n. 103 del 30/7/2014 - ha previsto al punto 8.3 una specifica azione in materia di “Formazione e Comunicazione ai Cittadini” relativa alla rilevazione sistematica della qualità percepita dagli utenti/cittadini nelle Aziende sanitarie, la responsabilità del cui processo attuativo è stata attribuita al Servizio Programmazione “Assistenza Ospedaliera e Specialistica della Regione Puglia, come di seguito schematizzato:

Vengono approvate le “Linee Guida per la corretta gestione della valutazione della qualità percepita” nelle Aziende e degli Enti del S.S.R., adottate dal Direttore Generale A.Re.S. con Delibera n. 5 del 20/1/2016 in attuazione della D.G.R. n. 2686/2014, allegate al presente provvedimento quale sua parte integrante e sostanziale.

DGR 22.3.16, n.301 - “Programma Operativo 2013-2015” della Regione Puglia approvato con D.G.R. n. 1403 del 4/7/2014 – Azione 8.2. Approvazione Linee Guida per la redazione della Carta dei Servizi delle Aziende ed Enti del S.S.R. (BUR n. 37 del 5.4.16)

Note

La Regione Puglia, con il “Programma Operativo 2013-2015” — approvato con D.G.R. n. 1403 del 4/7/2014 e pubblicato sul Bollettino Ufficiale della Regione Puglia n. 103 del 30/7/2014 — ha previsto una specifica azione in materia di “Formazione e Comunicazione ai Cittadini”.

Tale azione, corrispondente al punto 8.2 del Programma Operativo, riguarda la promozione della Carta dei Servizi nelle Aziende sanitarie, la responsabilità del cui processo attuativo è stata attribuita al Servizio Programmazione Assistenza Ospedaliera e Specialistica della Regione Puglia, come di seguito schematizzato:

Vengono approvate le “Linee Guida per la corretta gestione del processo di redazione della Carta dei Servizi delle Aziende e degli Enti del SSR”, adottate dal Direttore Generale A.Re.S. con Delibera n. 4 del 20/1/2016 in attuazione della D.G.R. n. 2686 del 16/12/2014, allegate al presente provvedimento quale sua parte integrante e sostanziale;

Viene modificata la predetta D.G.R. n. 2686/2014, nominando il dott. Ettore Attolini quale nuovo Referente regionale per le Carte dei Servizi delle Aziende ed Enti del S.S.R. di cui all’Azione 8.2 del “Programma Operativo 2013-2015” della Regione Puglia, in sostituzione del dott. Vito Piazzolla, ed attribuendo a tale Referente il compito di provvedere alla diffusione delle Linee Guida approvate con il presente provvedimento tra i soggetti interessati.

SICILIA

DASS 7.3.16 - Costituzione della commissione per la valutazione delle istanze di cui all’avviso pubblico per la manifestazione di interesse al conferimento dell’incarico di coordinatore regionale del Centro regionale trapianti (C.R.T.) della Regione siciliana, approvato con D.A. n. 152 del 5 febbraio 2016. (GURS n. 15 dell’11.4.16)

Art. 1

La commissione per la valutazione delle istanze di cui all’avviso pubblico per la manifestazione di interesse al conferimento dell’incarico di coordinatore del Centro regionale per i trapianti della Regione siciliana, approvato con il D.A. n. 152 del 5 febbraio 2016, è così composta:

- dott. Alessandro Nanni Costa, direttore Centro nazionale trapianti, con funzione di presidente;
- prof. Loreto Gesualdo, coordinatore regionale trapianti della Regione Puglia;
- dott.ssa Gabriela Sangiorgi, coordinatore regionale trapianti della Regione Emilia Romagna.

Art. 2

Ai componenti della commissione è riconosciuto il rimborso delle spese, con oneri carico del Centro regionale trapianti.

CIRCOLARE 16 marzo 2016, n. 5. - Direttive per l’attuazione del Piano di prevenzione 2014-2018 - Potenziamento degli *screening* oncologici. (GURS n. 15 dell’11.4.16)

AI DIRETTORI GENERALI

DELLE AZIENDE SANITARIE E OSPEDALIERE DELLA REGIONE

Il cancro è la seconda causa di morte più diffusa anche nella nostra Regione e l’invecchiamento demografico progressivo nonché il miglioramento della sopravvivenza comporta l’incremento dei casi prevalenti con aumento delle necessità diagnostico-assistenziali.

Per contrastare tale andamento è imprescindibile, oltre che rafforzare gli interventi di prevenzione primaria volti a limitare l’esposizione ai principali fattori di rischio, potenziare la prevenzione secondaria e quindi gli *screening* oncologici, che sono posti fra i Livelli essenziali di assistenza in quanto efficaci nel ridurre la mortalità per tumore: devono quindi essere garantiti a tutta la popolazione siciliana.

La Regione, pertanto, è impegnata a garantire in tutto il territorio regionale l’accessibilità agli *screening* da parte della popolazione bersaglio, minimizzando le differenze di *performance* e qualità dei programmi, e valorizzando la capacità di coinvolgimento della popolazione ed il corretto utilizzo delle informazioni sanitarie di supporto.

Con le “Direttive per l’esecuzione degli *screening* oncologici nella Regione siciliana”, emanate con D.A. n. 1845 del 18 settembre 2012, e con la circolare n. 1308 del 30 ottobre 2013, che qui si richiamano, sono già state impartite disposizioni per il potenziamento degli *screening* oncologici.

Finora sono state messe in campo numerose azioni a tale scopo:

- costituzione del gruppo di coordinamento regionale per gli *screening* oncologici e di un network strutturato dei referenti delle aziende sanitarie provinciali, divisi in quattro tavoli tecnici periodicamente riuniti;
- ricognizione di attrezzature e personale disponibili;
- emanazione di direttive contenenti le procedure per la formazione e successiva certificazione dei radiologi che non possiedono il requisito della lettura annuale di almeno 5000 mammografie di *screening*, ed invito alla stipula di convenzioni fra ASP per la lettura dei Pap Test da parte dei centri già operanti;
- organizzazione del percorso di formazione per gli operatori;
- assegnazione alle ASP dei fondi statali dedicati;
- elaborazione delle “Direttive per l’esecuzione degli *screening* oncologici nella Regione siciliana”, emanate con D.A. n. 1845 del 18 settembre 2012, che organizzano il lavoro mediante le unità operative semplici di *screening*;
- inserimento dell’incremento di estensione e adesione ai tre screening oncologici nei Piani attuativi aziendali e quindi fra gli obiettivi dei direttori generali delle ASP;
- inserimento degli *screening* oncologici nel Piano regionale di prevenzione 2010-13 e nel Piano operativo di contenimento e sviluppo (POCS);
- inserimento degli *screening* nel bando regionale a valere sui fondi PO FESR 2007-2013, asse 7, linea di intervento 7.1.2.5, riguardante campagne di comunicazione istituzionale ai cittadini sull’offerta dei servizi sanitari (la campagna è stata diffusa sul territorio regionale durante il 2015);
- emanazione della circolare assessoriale n. 1308 “Potenziamento degli *screening* oncologici” del 30 ottobre 2013 contenente le modalità da adottare per la corretta diffusione degli screening sul territorio regionale;
- stipula di protocolli d’intesa con *stakeholders* e volontariato attivo del territorio (Lions, CittadinanzAttiva, EuropaDonna);
- partecipazione al progetto CCM 2012 “Implementazione dei programmi di *screening*: analisi delle barriere e dei fattori facilitanti, modificabili e non” coordinato da AGENAS;
- inserimento nel programma didattico del corso di formazione specifica in medicina generale di una parte dedicata agli *screening*;
- inserimento degli *screening* oncologici nel Nuovo piano regionale di prevenzione 2014-18 nell’ambito del macro obiettivo 2.1 “Ridurre il carico prevenibile ed evitabile di morbosità, mortalità e disabilità delle malattie non trasmissibili”;
- predisposizione ed invio a tutte le ASP di un articolato questionario ad hoc al fine di rilevare gli standard operativi e organizzativi dei tre *screening* e verificare l’ottemperanza alle disposizioni del D.A. n. 1845/12 e della successiva circolare n. 1308/13;
- partecipazione al nuovo progetto CCM “Implementazione dei programmi di *screening*: analisi delle barriere e dei fattori facilitanti, modificabili e non. Seconda fase: sperimentazione di strumenti *evidence-based* per la programmazione locale” coordinato da AGENAS e diffusione presso le ASP dei risultati del precedente sotto forma di raccomandazioni per una migliore programmazione di progetti di miglioramento degli *screening* oncologici e di rassegna degli interventi efficaci per aumentare l’adesione agli stessi;
- emanazione di direttive per l’adeguamento dei CUP affinché tutti gli esami richiesti per motivo di *screening* in età target (Pap test, mammografia, test del sangue occulto nelle feci) siano eseguiti esclusivamente in strutture appartenenti al circuito dello screening organizzato;
- richiesta di verifica, nei nuovi atti aziendali, dell’effettiva istituzione e attivazione delle UOS di *screening* con personale dedicato, nel rispetto del citato D.A. n. 1845/2012;
- monitoraggio periodico dell’attività e compilazione della Survey annuale per l’Osservatorio nazionale screening.

Per aumentare la partecipazione agli *screening* favorendo il raggiungimento degli standard è stato anche predisposto, nell’ambito dei progetti obiettivo di PSN 2013, un progetto che prevede, per ogni ASP:

- individuazione e formazione degli operatori;
- comunicazione/informazione alla popolazione;
- coinvolgimento e sensibilizzazione dei MMG;
- organizzazione di incontri con gruppi specifici di popolazione;
- collaborazione con *stakeholders* e volontariato attivo del territorio;
- riduzione degli inviti inesitati (pulizia delle liste anagrafiche, correzione degli indirizzi);
- recupero dei *non responders* (2° sollecito, telefonata, visita domiciliare);
- invio dell'elenco dei *non responders* ai MMG;
- potenziamento dei *call centers*.

Grazie agli sforzi profusi si è assistito ad un notevole miglioramento rispetto alla situazione di partenza: attualmente si osserva che tutte le 9 ASP hanno attivato lo *screening* del cervicocarcinoma, lo *screening* mammografico e lo *screening* del tumore del colonretto, con un notevole incremento del numero di inviti e di test eseguiti sul territorio regionale, ma non sono stati ancora raggiunti gli standard nazionali richiesti: pertanto è necessario un ulteriore impegno per aumentare l'estensione reale dei programmi di *screening* e l'adesione della popolazione bersaglio.

Anche nel nuovo Piano di prevenzione 2014-2018 è previsto un programma, nell'ambito del macroobiettivo

2.1 "Ridurre il carico prevenibile ed evitabile di morbosità, mortalità e disabilità delle malattie non trasmissibili", che riguarda gli *screening* oncologici.

Il nuovo Piano prevede per il potenziamento degli *screening* oncologici quattro azioni:

- aumentare il numero di inviti (estensione);
- aumentare la partecipazione della popolazione (adesione);
- introdurre il test HPV-DNA per lo *screening* del cervicocarcinoma;
- attivare percorsi specifici per i soggetti con rischio eredo-familiare di tumore della mammella.

Per aumentare il numero di inviti è necessario che vi sia sufficiente personale che esegua i test e li legga in tempi brevi, e a tal fine verrà verificata l'effettiva operatività delle UOS di *screening* nelle ASP con personale formato e dedicato.

Per aumentare la partecipazione della popolazione è necessario coinvolgere i MMG per sensibilizzare i propri assistiti, firmare gli inviti, recuperare i non responders, ed eliminare dalle liste chi non è eleggibile per lo *screening*.

Infatti è stato verificato che il principale fattore che induce l'utente a partecipare allo *screening* è il consiglio del proprio medico.

A questo proposito si rammenta che l'Accordo regionale di assistenza primaria, approvato con D.A. n. 2151/2010, all'art. 2, punto 1, prevede la partecipazione dei MMG alle attività di *screening* regionale, quindi i MMG sono tenuti a collaborare senza necessità di ulteriori accordi. I direttori generali avranno cura di effettuare le opportune verifiche e irrogare le conseguenti sanzioni ai MMG non collaboranti.

Fra le possibili cause di non adesione vi è anche la difficoltà a partecipare in orari lavorativi, pertanto è necessario che vengano garantite alcune sessioni di esami al pomeriggio o al sabato mattina, e che sia potenziato il call center o numero verde per rispondere alle richieste di spostamento della data o di chiarimenti.

Altra criticità evidenziata è dovuta agli spostamenti dai comuni della provincia ai centri in cui viene eseguito l'esame: considerate le difficoltà nei trasporti è opportuno organizzare, ove possibile, periodiche sessioni locali di esami o dei trasporti cumulativi dedicati, anche attraverso accordi con i sindaci dei comuni interessati.

Anche la collaborazione con *stakeholder* e associazioni di volontariato attive sul territorio va ricercata e incoraggiata, sia per favorire la diffusione della conoscenza degli *screening* fra la popolazione, che eventualmente per fornire alcuni servizi utili quali l'accompagnamento alle strutture di esecuzione dello *screening*.

Inoltre, vanno ridotti gli inviti inesitati verificando e correggendo gli indirizzi, come pure è necessario esigere dal *provider* di posta l'attivazione di sistemi di verifica dell'effettiva avvenuta consegna dell'invito.

Di particolare importanza è il recupero della popolazione che non aderisce all'invito perché già esaminata al di fuori dello *screening*: i direttori generali sono stati invitati a provvedere all'adeguamento dei CUP affinché tutti gli esami richiesti per motivo di *screening* in età target siano eseguiti esclusivamente in strutture appartenenti al circuito dello *screening* organizzato.

Ciò significa che a tutti i CUP aziendali e locali dovrà essere garantito l'accesso all'agenda degli *screening* e gli operatori degli stessi CUP dovranno prenotare direttamente chi ne faccia richiesta, a condizione che rientri nella fascia di età *target* e non abbia già eseguito l'esame nei tre (utero) o nei due (mammella e colon) anni precedenti, da verificare sullo stesso programma di prenotazione.

A tal fine è stato richiesto a tutti i direttori generali delle ASP e delle aziende ospedaliere di stipulare opportuni protocolli di intesa per il raggiungimento di questo obiettivo.

Oltre a ciò è necessario che tutte le ASP pubblicino, sia nel sito *web* che presso tutti i punti di contatto con il pubblico quali CUP, poliambulatori e altri presidi, un elenco, costantemente aggiornato, di tutti i punti in cui è possibile eseguire i test di *screening*, previo appuntamento, in modo da consentire alla popolazione anche l'accesso spontaneo, dopo avere verificato il possesso dei requisiti.

Si sottolinea ulteriormente che tutte le strutture identificate nel percorso per l'esecuzione del test di I livello e per il completamento del percorso di *screening* (approfondimento e terapia dopo la diagnosi) devono essere in grado di registrare i dati dei pazienti sull'apposito programma informatico, in modo che le informazioni raggiungano il Centro gestionale *screening* e siano disponibili per le *survey* annuali.

A questo proposito si ricorda alle aziende ospedaliere che, qualora la competente ASP necessiti di ulteriori prestazioni di *screening* che non può eseguire nelle proprie strutture e ne faccia richiesta, sono tenute a garantire tali prestazioni nell'ambito della propria attività, riservando una parte della propria agenda.

Il miglioramento della qualità dei programmi attivati va garantito curando la formazione periodica di tutti gli operatori.

Pertanto, sarà necessario tenere conto degli indicatori elencati nella tabella sottostante con il relativo cronoprogramma: Con ulteriori documenti regionali saranno identificate le modalità per l'adozione del test HPV-DNA e per l'attivazione dei percorsi per il rischio eredo-familiare di tumore della mammella.

Il potenziamento degli *screening* oncologici per la prevenzione e la diagnosi precoce del cancro alla mammella, all'utero e al colon retto rappresenta un obiettivo strategico per i direttori generali nell'ambito della realizzazione dei Piani attuativi aziendali e sarà oggetto di monitoraggio e misurazione nel contesto del sistema di valutazione delle attività dei direttori generali delle ASP con l'attribuzione di un adeguato peso, tale che il suo mancato raggiungimento determini una significativa riduzione dell'indennità di risultato corrisposta.

Ancora una volta si sottolinea che gli *screening* oncologici, di provata efficacia nel ridurre la mortalità per tumore, devono essere garantiti a tutta la popolazione siciliana: tale attività è un adempimento obbligatorio ai fini della certificazione della Regione da parte del Ministero della salute, il cui mancato assolvimento può inoltre determinare il mancato accesso alle risorse statali e, costituendo un livello essenziale di assistenza, non può subire interruzioni per nessuna ragione

DASS 15 marzo 2016 - Istituzione del Tavolo tecnico permanente per l'implementazione delle attività di *procurement* e di sensibilizzazione alla donazione di organi e tessuti a scopo di trapianto e istituzione del Comitato aziendale per l'implementazione delle attività di *procurement*. (GURS n. 15 dell'8.4.16)

Art. 1

Istituzione Tavolo tecnico permanente per l'implementazione delle attività di procurement e di

sensibilizzazione alla donazione di organi e tessuti a scopo di trapianto.

È istituito presso il Dipartimento per la pianificazione strategica, servizio 4 programmazione ospedaliera, il Tavolo tecnico permanente per l'implementazione delle attività di *procurement* e di sensibilizzazione alla donazione di organi e tessuti a scopo di trapianto, così composto:

- Dirigente generale Dipartimento per la pianificazione strategica;
- Dirigente del servizio 4 DPS;
- Dirigente dell'UOB 4.1 DPS;
- Direttore del Centro nazionale trapianti;
- Direttore del Centro regionale trapianti;
- Direttore generale Azienda ospedaliera Arnas Garibaldi di Catania;
- Direttore generale Azienda ospedaliera Cannizzaro di Catania;
- Direttore generale Azienda ospedaliera Policlinico universitario di Messina;
- Direttore generale Azienda ospedaliera Arnas Civico di Palermo;
- Direttore generale Azienda ospedaliera Villa Sofia Cervello di Palermo;
- Direttore responsabile UOC di anestesia e rianimazione dell'Arnas Garibaldi di Catania;
- Direttore responsabile UOC di anestesia e rianimazione dell'AO Cannizzaro di Catania;
- Direttore responsabile UOC di anestesia e rianimazione dell'AUOP di Messina;
- Direttore responsabile UOC di anestesia e rianimazione dell'Arnas Civico di Palermo;
- Direttore responsabile UOC di anestesia e rianimazione dell'AO Villa Sofia Cervello di Palermo.

Il Tavolo tecnico è presieduto dal dirigente generale del dipartimento per la pianificazione strategica o suo delegato.

Espleta i compiti di segreteria il personale del Servizio 4 DPS.

Art. 2

Compiti

Il Tavolo tecnico avrà il compito di elaborare entro trenta giorni dal suo insediamento un piano di interventi urgenti per promuovere la donazione di organi e tessuti nelle strutture sanitarie regionali di cui verificherà periodicamente lo stato di attuazione e provvederà a indicare eventuali correttivi.

Art. 3

Istituzione Comitato aziendale per l'implementazione delle attività di procurement

È istituito dal direttore generale presso ciascuna delle aziende ospedaliere, di cui al precedente articolo 1, un Comitato per l'implementazione delle attività di *procurement*, presieduto dal direttore sanitario e composto dal direttore sanitario di presidio ospedaliero aziendale, dal coordinatore locale per i trapianti e da un medico referente della UOC di anestesia e rianimazione indicato dal relativo direttore responsabile.

Il Comitato elabora il piano annuale aziendale per l'incremento dell'attività di *procurement* di organi e tessuti di cui stabilisce gli obiettivi in termini numerici e ne verifica periodicamente l'attuazione.

Alle sedute del Comitato ha facoltà di partecipare il coordinatore regionale per i trapianti.

L'azienda sanitaria individua la sede, le attrezzature e le modalità di funzionamento del Comitato nonché il debito orario delle risorse umane assegnate.

Art. 4

Compensi

Nessun onere è previsto per l'espletamento delle attività di cui ai predetti articoli e le eventuali spese di trasferimento, vitto ed alloggio saranno a carico delle amministrazioni di rispettiva appartenenza.

DASS 16.3.16 - Piano annuale controlli analitici anno 2016.

Art. 1

È approvato il "Piano annuale controlli analitici - 2016" (Allegato 1) che costituisce parte integrante del presente decreto.

Art. 2

Tutte le aziende sanitarie pubbliche e private accreditate, in qualità di committenti o produttori, devono attenersi alle indicazioni del presente decreto che saranno oggetto di valutazione per i direttori generali e di revisione dell'accordo contrattuale per le aziende sanitarie private accreditate.

TOSCANA

DGR 22.3.16, n. 219 - Prezzo di rimborso dei medicinali: modifica deliberazione GRT n. 108 del 23-02-2016.(BUR n. 13 del 30.3.16)

MOZIONE 16 marzo 2016, n. 269 - In merito alla vaccinazione antimeningococco per gli agenti di polizia. (BUR n. 13 del 30.3.16)

IL CONSIGLIO REGIONALE

Premesso che:

- alcuni sindacati di polizia hanno chiesto ai questori della Toscana di vaccinare i dipendenti contro la meningite;
- risulterebbe soltanto la Questura di Pistoia, tramite la rispettiva ASL, ad aver già provveduto a far vaccinare i dipendenti che lo hanno richiesto;
- le Questure di Siena, Firenze, Grosseto e Massa sarebbero in attesa di determinazioni dalle rispettive ASL;
- la situazione più grave sembra essere quella di Livorno dove la locale ASI ha dato appuntamento ai poliziotti che intendono farsi vaccinare tra alcuni mesi (addirittura si parla di 3-4 mesi);

IMPEGNA

LA GIUNTA REGIONALE

a sollecitare tramite le ASL la vaccinazione per i poliziotti, e per gli operatori delle forze dell'ordine in genere che ne facciano richiesta.

MOZIONE 16 marzo 2016, n. 272 - In merito al personale convenzionato operante nel sistema di emergenza-urgenza sanitaria territoriale. (BUR n. 13 del 30.3.16)

IL CONSIGLIO REGIONALE

Premesso che in Toscana il sistema territoriale di soccorso risulta costituito da duecentottanta postazioni di emergenza, delle quali circa centocinquantacinque presidiate da personale sanitario e centoventicinque presidiate da soccorritori appartenenti alle associazioni volontariato ed alla Croce Rossa Italiana appositamente formati in conformità a quanto previsto dalla normativa regionale di riferimento, e si articola su quattro livelli di risposta diversificati ed integrati in conformità a quanto previsto nell'allegato B della deliberazione della Giunta regionale 19 aprile 2004, n. 379 (Trasporto sanitario: approvazione schema Nuovo Accordo Quadro regionale): elisoccorso; mezzi medicalizzati, ambulanze o auto mediche (centoquarantuno); ambulanze infermieristiche (quattordici); ambulanze di primo soccorso con soccorritori volontari (centoventicinque);

Rilevato che il personale che in Toscana ha operato nel corso degli anni nell'ambito del sistema di emergenza sanitaria territoriale 118 ha fatto riferimento a differenti tipologie di contratto: rapporti di dipendenza, rapporti di convenzione (con contratti a tempo determinato e indeterminato), incarichi a tempo determinato caratterizzati da rinnovi contrattuali periodici;

Visto il decreto legislativo 19 giugno 1999, n. 229 (Norme per la razionalizzazione del Servizio sanitario nazionale, a norma dell'articolo 1 della legge 30 novembre 1998, n. 419), che, all'articolo 8, comma 1 bis, ha contemplato la possibilità per le regioni di individuare aree di attività dell'emergenza-urgenza territoriale al fine di procedere all'inquadramento nel ruolo sanitario dei medici convenzionati addetti all'emergenza sanitaria territoriale;

Visto la deliberazione della Giunta regionale 25 luglio 2000, n. 811 (Attuazione art. 8, c. 1-bis D.Lgs. n. 502 del 30.12.92, ai fini dell'inquadramento dei medici di emergenza sanitaria territoriale nell'area della dipendenza del S.S.N.) con la quale, in applicazione del citato articolo 8, comma 1

bis, del d.lgs. 229/1999, si individuava l'area dell'emergenza sanitaria territoriale ai fini dell'inquadramento dei medici convenzionanti di emergenza sanitaria territoriale nell'ambito della dipendenza dal Sistema sanitario nazionale;

Richiamata la deliberazione della Giunta regionale 22 gennaio 2009, n. 24 (Indirizzi alle Aziende UU.SS.LL. in merito alle modalità organizzative del sistema sanitario di emergenza-urgenza), con la quale la Giunta ha provveduto a fornire alle aziende unità sanitarie locali un complesso di indirizzi in relazione alle modalità organizzative del sistema sanitario di emergenza-urgenza, affinché le stesse aziende potessero: garantire l'integrazione funzionale tra il personale sanitario, medico ed infermieristico operante nel sistema 118 e quello adibito al servizio di pronto soccorso; procedere al reclutamento del personale medico necessario al funzionamento del sistema sanitario di emergenza-urgenza, privilegiando il rapporto di dipendenza a tempo indeterminato rispetto al rapporto convenzionale con il sistema sanitario nazionale;

Richiamato il decreto-legge 31 agosto 2013, n. 101 (Disposizioni urgenti per il perseguimento di obiettivi di razionalizzazione nelle pubbliche amministrazioni), convertito con modificazioni, dalla legge 30 ottobre 2013, n. 125, che, all'articolo 4, comma 10, demanda ad un decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri l'attuazione dei commi 6, 7, 8 e 9 del medesimo articolo 4 in merito all'inquadramento nel ruolo sanitario del personale con contratto di lavoro a tempo determinato, anche con riferimento alle professionalità degli enti del Servizio sanitario nazionale, al personale dedicato alla ricerca in sanità, nonché al personale medico in servizio presso il pronto soccorso delle aziende sanitarie locali;

Premesso che il decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 6 marzo 2015 (Disciplina delle procedure concorsuali riservate per l'assunzione di personale precario del comparto sanità) all'articolo 6, comma 4, recita: "Il personale medico con almeno cinque anni di prestazione continuativa antecedenti alla scadenza del bando, fatti salvi i periodi di interruzione previsti dal decreto legislativo 6 settembre 2001, n. 368, presso i servizi di emergenza e urgenza degli Enti di cui all'art. 1, e ammesso a partecipare ai concorsi di cui al presente decreto, ancorché non in possesso del diploma di specializzazione in medicina e chirurgia d'accettazione e d'urgenza";

Rilevato che la Conferenza delle Regioni e delle Province autonome, in data 30 luglio 2015 ha approvato il documento recante "Linee guida per l'applicazione del d.p.c.m. 6 marzo 2015 relativo alla 'Disciplina delle procedure concorsuali' riservate per l'inserimento del personale precario del comparto sanità";

Preso atto che tali linee guida intendono fornire canoni interpretativi ed indicazioni operative alle regioni ed alle aziende ed enti del servizio sanitario nazionale, in relazione ad alcune disposizioni del d.p.c.m. 6 marzo 2015 passibili di letture non univoche ed applicazioni disomogenee;

Rilevato che in relazione all'articolo 6, comma 4, del citato d.p.c.m. 6 marzo 2015, le richiamate linee guida contemplano quanto di seguito riportato: ossia che il comma in esame consente l'inquadramento nel comparto sanità del personale medico dei servizi di emergenza e urgenza con almeno cinque anni di "prestazione continuativa antecedente alla scadenza del bando ancorché non in possesso del diploma di specializzazione in medicina e chirurgia d'accettazione e d'urgenza";

Rilevato, inoltre, che le linee guida in relazione al citato articolo 6, comma 4, precisano che:

- i soggetti ammissibili alle procedure di inserimento di cui sopra, in coerenza con le disposizioni del d.lgs. 101/2013, ed alla luce dei richiami al decreto legislativo 6 settembre 2001, n. 368 (Attuazione della direttiva 1999/70/CE relativa all'accordo quadro sul lavoro a tempo determinato concluso dall'UNICE, dal CEEP e dal CES), ed ai concorsi di cui al d.p.c.m. 6 marzo 2015 che riguardano esclusivamente i rapporti di lavoro subordinato, sono solo quelli che hanno maturato cinque anni di servizio con rapporto di lavoro subordinato;
- il termine per bandire la procedure concorsuali, in coerenza con quanto previsto per le altre selezioni, è il 31 dicembre 2018;
- il personale precario eventualmente in scadenza può essere prorogato alle stesse condizioni e con gli stessi limiti stabiliti dall'articolo 4 del d.p.c.m. 6 marzo 2015 per il personale in possesso dei requisiti di cui all'articolo 2;

- il personale interessato deve comunque essere in possesso di una specializzazione, anche se non equipollente o affine a medicina e chirurgia d'accettazione e d'urgenza;

Considerato che, come si evince da quanto sopra richiamato, i concorsi per l'inserimento nei ruoli del servizio sanitario riguarderebbero solo il personale inquadrato a tempo determinato, mentre i lavoratori convenzionati a tempo determinato, centotrentasei unità in Toscana, risulterebbero esclusi da tale opportunità, al pari dei lavoratori convenzionati a tempo indeterminato, i quali però non vedrebbero mettere a rischio il proprio posto di lavoro;

Richiamato il processo di riordino del sistema sanitario regionale di emergenza messo in atto in Toscana con le deliberazioni della Giunta regionale: 1235/2012; n. 1117/2013 e n. 544/2014, volto all'articolazione di un nuovo assetto per quanto attiene sia alle centrali operative 118, che alla rete delle postazioni di emergenza sanitaria;

Considerato che il processo di integrazione messo in atto da anni da parte della Regione Toscana, volto all'integrazione strutturale delle associazioni di volontariato e della Croce rossa italiana (CRI) nel sistema di emergenza-urgenza, e riuscito ad ottenere un tale livello di capillarità e diffusione territoriale del servizio, da rendere la Toscana un caso unico nel panorama nazionale, al punto da offrire un punto di emergenza territoriale con personale sanitario ogni circa 23.000 abitanti (fonte PSSIR 2012 - 2015);

Ricordato che la legge 28 dicembre 2015, n. 208 (Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato "legge di stabilità 2016") punta ad assicurare la continuità nell'erogazione dei servizi sanitari, oltre alla garanzia dei livelli essenziali di assistenza nella cornice delle disposizioni dell'Unione europea in tema di articolazione dell'orario di lavoro e di contratti a tempo determinato, nel rispetto delle disposizioni vigenti in materia di contenimento della spesa relativa al personale;

Considerato che la citata l. 208/2015, all'articolo 1, comma 543, prevede che gli enti del Servizio sanitario nazionale, in deroga a quanto previsto dal citato d.p.c.m. 6 marzo 2015, possono "indire, entro il 31 dicembre 2016, e concludere, entro il 31 dicembre 2017, procedure concorsuali straordinarie per l'assunzione di personale medico, tecnico-professionale e infermieristico, necessario a far fronte alle eventuali esigenze assunzionali emerse in relazione alle valutazioni operate nel piano di fabbisogno del personale secondo quanto previsto dal comma 541"; ed ancora che: "Nell'ambito delle medesime procedure concorsuali, gli enti del Servizio sanitario nazionale possono riservare i posti disponibili, nella misura massima del 50 per cento, al personale medico, tecnico professionale e infermieristico in servizio alla data di entrata in vigore della presente legge, che abbia maturato alla data del bando almeno tre anni di servizio, anche non continuativi, negli ultimi cinque anni con contratti a tempo determinato, con contratti di collaborazione coordinata e continuativa o con altre forme di rapporto di lavoro flessibile con i medesimi enti";

Considerato che nelle more della conclusione delle medesime procedure, gli enti del Servizio sanitario regionale continuano ad avvalersi del personale di cui sopra, anche in deroga ai limiti di cui all'articolo 9, comma 28, del decreto-legge 31 maggio 2010, n. 78 (Misure urgenti in materia di stabilizzazione finanziaria e di competitività economica), convertito, con modificazioni, dalla legge 30 luglio 2010, n. 122. In relazione a tale deroga, gli Enti del Servizio sanitario nazionale, oltre alla prosecuzione dei rapporti sopra richiamati, sono autorizzati a stipulare nuovi contratti di lavoro flessibile esclusivamente ai sensi del comma 542 fino al termine massimo del 31 ottobre 2016;

Considerato che la Regione Toscana e le organizzazioni sindacali in materia di emergenza e urgenza, alla luce del contenuto della citata del.g.r. 24/2009, hanno concordato di "privilegiare, per il reclutamento di personale medico necessario al funzionamento del sistema sanitario di emergenza urgenza che, di norma, presta la propria attività sia nel territorio che nei Pronto soccorso, il rapporto di dipendenza rispetto a quello convenzionale e, al riguardo, sulla necessità, da parte delle Aziende UU.SS.LL. di evitare l'originarsi di ulteriori situazioni di precariato nel settore" (fonte: deliberazione della Giunta regionale 9 marzo 2015, n. 214 (Schema di Protocollo d'Intesa fra la Regione Toscana e le Organizzazioni Sindacali in materia di emergenza urgenza sanitaria));

Ritenuto pertanto necessario porre in essere opportune azioni affinché non venga disperso tale patrimonio di professionalità, acquisita nel corso degli anni e funzionale alla migliore operatività del complesso sistema di emergenza-urgenza territoriale;

IMPEGNA

LA GIUNTA REGIONALE

ad attivarsi in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, alla luce degli impegni assunti nel corso degli anni e di quanto disposto dalla citata l. 208/2015 (legge di stabilità 2016), al fine di avviare un confronto che porti all'inquadramento nell'ambito della dipendenza dal Sistema sanitario nazionale del personale convenzionato precario operante nel sistema di emergenza-urgenza sanitaria territoriale, con l'obiettivo, inoltre, di ricondurre detto personale nel suo complesso nell'ambito del contratto della dirigenza medica.

DGR 16.3.16, n. 206 - Nuove disposizioni in merito ai limiti di indebitamento delle Aziende e degli Enti del S.S.R. mediante stipula di mutui. (BUR n. 13 del 30.3.16)

Note

Le "entrate proprie", rispetto alle quali la Regione Toscana autorizza le aziende e gli enti del S.S.R. a stipulare mutui entro il limite della rata di ammortamento annua, per capitale ed interessi, previsto dall' art. 2, comma 2 sexies, lett. g), punto 2) del D. Lgs. n. 502 del 30/12/92 e dall'art. 30 bis della L.R. n. 40/2005, (e tenuto conto delle rate dei mutui già contratti) sono quelle iscritte nelle poste elencate nell'Allegato A alla presente deliberazione, che ne costituisce parte integrante e sostanziale, del modello CE relativo all'ultimo bilancio d'esercizio approvato dalla Giunta Regionale al momento dell'autorizzazione (a cui si rinvia).

DGR 16.3.16, n. 191 - Modifica DGR 138/2015 "Linee di indirizzo regionale in materia di controllo esterno delle prestazioni sanitarie erogate dai produttori ospedalieri pubblici e privati accreditati". (BUR n. 13 del 30.3.16)

Note

Viene modificata la D.G.R. 138 del 16 febbraio 2015 e di sostituire l'Allegato 1, parte integrale della suddetta delibera con l'allegato A come parte integrante e sostanziale del presente atto (a cui si rinvia).

BOLZANO

DGP 22.3.16, n. 330 - Passaggio alla prescrizione medica de materializzata. (BUR n. 12 del 6.4.16)

Note

L'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige viene obbligata ad attuare urgentemente la de-materializzazione delle prescrizioni mediche per i medicinali, le prestazioni specialistiche nonché di diagnostica strumentale ai sensi del decreto del Ministero dell'Economia e delle Finanze 2 novembre 2011. Le prestazioni di specialistica ambulatoriale e diagnostica strumentale prescritti in ambito ospedaliero saranno effettuate immediatamente in via digitale.

Il passaggio alla prescrizione digitale da parte dei medici convenzionati con l'azienda sanitaria dell'alto Adige avverrà nel più breve tempo possibile e sulla base della piattaforma digitale esistente. In caso di ritardi nonché problemi tecnici i medici convenzionati con l'azienda sanitaria dell'Alto Adige possono, dopo specifico accordo tra Provincia e Azienda Sanitaria, essere collegati per un periodo transitorio di al massimo tre mesi dalla pubblicazione della presente deliberazione alla piattaforma per la prescrizione digitale propria dell'Azienda Sanitaria.

LAZIO

L.R. 24.3.16, n. 2 - Disciplina degli interventi regionali per la prevenzione e il contrasto del fenomeno del bullismo (BUR n. 25 del 29.3.16)

Art. 1**(Finalità)**

1. La presente legge, nel rispetto dei principi costituzionali e di quanto previsto dagli articoli 6 comma 2 e 7 comma 2, lettere a), b), c) e d) dello Statuto, promuove e sostiene azioni di rilevazione, prevenzione, gestione e contrasto del fenomeno del bullismo, in tutte le sue diverse manifestazioni, compreso il cyberbullismo, al fine di tutelare la crescita educativa, sociale e psicologica dei minori, valorizzare il benessere tra pari e prevenire il rischio nell'età dell'infanzia e dell'adolescenza.

Art. 2**(Interventi)**

1. La Regione, per le finalità di cui all'articolo 1, sostiene e finanzia programmi, progetti ed interventi strutturali, che abbiano un approccio multidisciplinare, volti al rispetto della dignità della persona, alla valorizzazione delle diversità, al contrasto di tutte le discriminazioni come richiamate dall'articolo 21 della Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea, alla tutela dell'integrità psico-fisica dei bambini e degli adolescenti, alla diffusione della cultura della legalità, all'utilizzo consapevole degli strumenti informatici e della rete, soprattutto nell'ambiente scolastico, privilegiando quelli elaborati in raccordo tra la scuola, il territorio e la famiglia.

2. Ai fini di cui al comma 1, la Regione, nell'ambito delle risorse disponibili iscritte a legislazione vigente, sostiene e promuove anche progetti pluriennali della durata massima di cinque anni.

3. Sono ammessi ai finanziamenti i programmi e i progetti di cui ai commi 1 e 2 concernenti i seguenti interventi:

a) promozione di iniziative di carattere culturale, sociale e sportivo sui temi del rispetto delle diversità nel rispetto del principio costituzionale di uguaglianza tra individui, senza distinzione di sesso, di razza, di lingua, di religione, di opinioni politiche, di condizioni personali e sociali, dell'educazione ai sentimenti, dell'educazione all'affettività e alla gestione dei conflitti, della legalità, nonché sull'uso consapevole della rete internet e dei new media;

b) promozione di uno stile di vita familiare che sostenga lo sviluppo di un senso critico nel minore/adolescente e che riduca al minimo la loro esposizione a modelli che stimolano comportamenti violenti e aggressivi, in relazione all'abuso di videogiochi, video online e trasmissioni televisive inappropriate;

c) organizzazione di corsi di formazione per il personale scolastico, gli operatori sportivi e gli educatori in generale volti a garantire l'acquisizione di idonee tecniche psico-pedagogiche e di pratiche educative per attuare un'efficace azione, soprattutto preventiva, del fenomeno del bullismo, con particolare attenzione ai rischi provenienti dai modelli culturali potenzialmente lesivi della dignità della persona, veicolati dai mezzi di comunicazione e dal web;

d) attivazione di progetti di rete che promuovano, previo accordo, forme permanenti di collaborazione anche con i servizi minorili dell'amministrazione della giustizia, delle prefetture - uffici territoriali del Governo, delle forze dell'ordine, delle aziende sanitarie locali e degli enti locali;

e) organizzazione di corsi, programmi di assistenza, gruppi di supporto per i genitori, al fine di aiutarli ad acquisire consapevolezza del fenomeno del bullismo, in particolare sul tema della prevenzione e sull'aspetto del dialogo sia con i figli vittime di soprusi o spettatori delle violenze altrui sia con coloro che si sono resi responsabili di azioni di bullismo per agevolarne il recupero sociale;

f) attivazione di programmi di sostegno in favore dei minori vittime, autori e spettatori di atti di bullismo, di un percorso di sostegno con il gruppo classe in cui si è verificato l'evento, nonché di sportelli di ascolto negli istituti/scuole, anche con il supporto di competenti figure professionali, per

stimolare consapevolezza riguardo agli schemi comportamentali disfunzionali che bullo, vittima e spettatori

g) realizzazione di campagne di sensibilizzazione ed informazione rivolte ai bambini della scuola dell'infanzia e della scuola primaria e agli studenti della scuola secondaria di primo e secondo grado, nonché alle loro famiglie, con particolare attenzione alla creazione di modalità di coinvolgimento e partecipazione per i genitori di fasce sociali deboli e a rischio, e agli insegnanti ed educatori in generale in ordine alla gravità del fenomeno del bullismo e delle sue conseguenze.

4. La Regione sostiene le spese legali per le vittime di atti di bullismo nei procedimenti giudiziari, fermo restando il limite di reddito previsto per il gratuito patrocinio.

Art. 3

(Soggetti beneficiari)

1. Beneficiano dei finanziamenti relativi agli interventi di cui all'articolo 2 i programmi e i progetti presentati dai comuni singoli o associati, dai municipi e dagli altri enti locali, dalle istituzioni scolastiche, dalle aziende sanitarie locali, nonché dalle associazioni e dalle organizzazioni con certificata esperienza, iscritte nel registro regionale di cui all'articolo 9 della legge regionale 1° settembre 1999, n. 22 (Promozione e sviluppo dell'associazionismo nella Regione Lazio) e successive modifiche e/o nel registro regionale delle organizzazioni di volontariato di cui all'articolo 3 della legge regionale 28 giugno 1993, n. 29 (Disciplina dell'attività di volontariato nella Regione Lazio) e successive modifiche, che operino da almeno cinque anni nel campo del disagio sociale, del sostegno alla famiglia e alla genitorialità nonché in quello minorile, che si avvalgano di formatori e formatrici con comprovata esperienza pluriennale e che abbiano effettuato idonei corsi di studio e/o pubblicazioni.

Art. 4

(Istituzione della Consulta regionale sul bullismo)

1. Al fine di creare una sinergia tra tutti gli attori che sul territorio possono contribuire a prevenire, gestire e contrastare il fenomeno del bullismo ed individuare percorsi di istruzione e di educazione alla prevenzione di ogni forma di bullismo e di disagio scolastico, è istituita, presso la Presidenza della Regione, la Consulta regionale sul bullismo, di seguito denominata Consulta.

2. La Consulta è costituita con decreto del Presidente della Regione e si avvale del supporto del Garante dell'infanzia e dell'adolescenza di cui alla legge regionale 28 ottobre 2002, n. 38 (Istituzione del garante dell'infanzia e dell'adolescenza) e successive modifiche, dell'Osservatorio permanente sulle famiglie di cui all'articolo 10 della legge regionale 7 dicembre 2001, n. 32 (Interventi a sostegno della famiglia) e successive modifiche, dell'Osservatorio tecnico-scientifico per la sicurezza e la legalità di cui all'articolo 8 della legge regionale 5 luglio 2001, n. 15 (Promozione di interventi volti a favorire un sistema integrato di sicurezza nell'ambito del territorio regionale) e successive modifiche, dell'Osservatorio regionale permanente sul bullismo, istituito presso l'Ufficio scolastico regionale per il Lazio, previo accordo con lo stesso, dei tavoli istituzionali permanenti costituiti ai sensi del comma 3, nonché dei dipartimenti delle aziende del Servizio sanitario regionale che si occupano di disagio, devianza e dipendenza.

3. Ai componenti della Consulta non compete alcun compenso o gettone di presenza.

La Giunta regionale, con regolamento di attuazione ed integrazione, ai sensi dell'articolo 47, comma 2, lettera b) dello Statuto, sentita la commissione consiliare competente, stabilisce la composizione e le funzioni della Consulta, nonché le modalità di costituzione e funzionamento dei tavoli istituzionali permanenti, quali strumenti operativi di raccordo on il territorio.

Art. 5

(Criteri e modalità per la concessione dei finanziamenti)

1. La Giunta regionale, con apposita deliberazione da adottarsi entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, previo parere della commissione consiliare competente, determina i criteri e le modalità relativi alla:

a) redazione da parte dei soggetti beneficiari dei programmi e dei progetti concernenti gli interventi di cui all'articolo 2;

- b) presentazione delle domande per l'ammissione ai finanziamenti;
- c) valutazione delle domande per la conseguente formazione della graduatoria degli interventi ammessi a finanziamento;
- d) erogazione dei finanziamenti;
- e) rendicontazione e controllo delle spese sostenute.

2. La Regione concede i finanziamenti di cui alla presente legge tramite espletamento di procedure ad evidenza pubblica.

Art. 6

(Clausola valutativa)

1. La Giunta regionale informa il Consiglio regionale sull'attuazione della presente legge e sui risultati da essa ottenuti. A tal fine, entro un anno dalla data di entrata in vigore della stessa, la Giunta regionale trasmette alla commissione consiliare competente una relazione contenente:

- a) il dettaglio dei programmi e dei progetti finanziati, contenente ciascuno una breve descrizione del progetto, i soggetti coinvolti, i risultati attesi e quelli raggiunti, i tempi di realizzazione e le criticità eventualmente emerse nonché il dettaglio del finanziamento ricevuto;
- b) il numero, l'elenco e le caratteristiche aggregate dei soggetti beneficiari che hanno presentato apposita domanda;
- c) il dettaglio dei finanziamenti erogati per le finalità della presente legge, voce per voce;
- d) le eventuali criticità riscontrate nel corso dell'attuazione della presente legge;
- e) i risultati positivi riscontrati nel corso dell'attuazione della presente legge.

2. Successivamente, la Giunta regionale trasmette al Consiglio regionale una relazione biennale che, oltre alle informazioni di cui al comma 1, documenta e descrive i principali risultati conseguiti.

3. La Giunta regionale rende accessibili, anche sul proprio sito istituzionale, i dati e le informazioni raccolte per le attività valutative previste dalla presente legge. Il Consiglio regionale pubblica sul proprio sito istituzionale i documenti che concludono l'esamesvolto, unitamente alla relazione che ne è stata oggetto.

Art. 7

(Disposizioni finanziarie)

1. Agli oneri derivanti dalla presente legge si provvede mediante l'istituzione, nell'ambito del programma 06 "Servizi ausiliari all'istruzione" della missione 04 "Istruzione e diritto allo studio", di un apposito fondo denominato "Fondo per la prevenzione e il contrasto al fenomeno del bullismo", nel quale confluiscono le risorse pari a 150.000,00 euro per l'anno 2016 e 300.000,00 euro per ciascuna delle annualità 2017 e 2018, di cui 50.000,00 euro per ciascuno degli anni 2016, 2017 e 2018 a copertura degli oneri derivanti dall'articolo 2, comma 4, iscritte a legislazione vigente, a valere sul bilancio regionale 2016-2018, nel fondo speciale di parte corrente di cui al programma 03 "Altri fondi" della missione 20 "Fondi ed accantonamenti".

2. Alla copertura degli interventi a carattere culturale, formativo e sociale di cui all'articolo 2, comma 3, possono concorrere, altresì, le risorse iscritte, a legislazione vigente, a valere sul bilancio regionale 2016-2018, nell'ambito delle missioni 05 "Tutela e valorizzazione dei beni e attività culturali", 12 "Diritti sociali, politiche sociali e famiglia" e 15 "Politiche per il lavoro e la formazione professionale", nonché le risorse iscritte nell'ambito dei programmi operativi della programmazione 2014-2020, finanziati dai fondi strutturali comunitari, previa verifica della coerenza con le linee di intervento in essi previste.

3. Ai sensi dell'articolo 17, comma 12, della legge 31 dicembre 2009, n. 196 (Legge di contabilità e finanza pubblica) e successive modifiche, l'Assessore competente in materia di formazione, ricerca, scuola e università, di concerto con l'Assessore competente in materia di bilancio, anche avvalendosi del sistema gestionale del bilancio regionale, provvedono al monitoraggio degli effetti finanziari derivanti dalle disposizioni di cui alla presente legge. Nel caso in cui si prevedano scostamenti rispetto alle previsioni di spesa, l'Assessore competente in materia di formazione, ricerca, scuola e università, sentito l'Assessore competente in materia di bilancio, riferisce con apposita relazione da trasmettere al Consiglio regionale in merito alle cause che potrebbero

determinare gli scostamenti medesimi. Con successivo provvedimento della Giunta regionale, da adottarsi su proposta dell'Assessore competente in materia di bilancio, di concerto con l'Assessore competente in materia di formazione, ricerca, scuola e università, sentita la commissione consiliare competente, si provvede, qualora ne ricorrano le condizioni, alla rideterminazione degli oneri derivanti dalla presente legge ed alla compensazione degli effetti finanziari che eccedono le previsioni di spesa di cui al presente articolo.

MARCHE

DGR n. 188 7.3.16 - Centro studi internazionale Santa Maria Goretti in materia di attività, iniziative e informazioni sulla violazione dei diritti umani con particolare riferimento alla violenza contro le donne. (BUR n. 38 del 25.3.16)

Note

Si condivide e si partecipa, senza oneri a carico della Regione, alla realizzazione di un centro studi di carattere internazionale finalizzato allo studio delle problematiche relative al fenomeno genericamente conosciuto come "La violenza sulle donne".

Viene demandata ad una successiva deliberazione la definizione delle modalità di utilizzo delle risorse previste nella scheda di attuazione relativa all'intervento "Valorizzazione turistica del cluster attraverso interventi ed eventi di qualificazione dei prodotti e dei territori" Azione 2.4 "Parco culturale-ecclesiale Santa Maria Goretti" nell'ambito dell'azione 2 Cluster Spiritualità e Meditazione - Il turismo religioso nelle Marche: reti ed itinerari sul territorio" allegata alla deliberazione della Giunta regionale n. 1143 del 21/12/2015 di approvazione delle modalità del Programma Operativo (MAPO) P.O.R. - F.E.S.R. 2014-2020.