

INDICE N. 205

PANORAMA STATALE

BILANCIO

MINISTERO DELL'ECONOMIA E DELLE FINANZE

Conto riassuntivo del Tesoro al 29 febbraio 2016. Situazione del bilancio dello Stato. (GU n. 91 del 19.4.16)

EDILIZIA

ISTITUTO NAZIONALE DI STATISTICA

Indice dei prezzi al consumo per le famiglie di operai e impiegati senza tabacchi, relativi al mese di marzo 2016, che si pubblicano ai sensi dell'art. 81 della legge 27 luglio 1978, n. 392 (Disciplina delle locazioni di immobili urbani), ed ai sensi dell'art. 54 della legge del 27 dicembre 1997, n. 449 (Misure per la stabilizzazione della finanza pubblica). (GU n. 99 del 29.4.16)

ENTI LOCALI

MINISTERO DELL'INTERNO

DECRETO 13 aprile 2016 - Certificazioni del rendiconto al bilancio 2015 delle amministrazioni provinciali, delle città metropolitane, dei comuni, delle comunità montane e delle unioni di comuni. (GU n. 92 del 20.4.16)

PARTITI

Commissione di garanzia degli statuti e per la trasparenza e il controllo dei rendiconti dei partiti politici Statuti di partiti politici iscritti alla data del 31 marzo 2016 nel Registro nazionale di cui all'art. 4, comma 5, del decreto-legge 28 dicembre 2013, n. 149, convertito in legge, con modificazioni, dalla legge 28 febbraio 2014, n. 13. (GU n. 98 del 28.4.16)

PREVIDENZA

MINISTERO DEL LAVORO E DELLE POLITICHE SOCIALI

Approvazione della delibera n. 47/2015 adottata dal Consiglio di indirizzo generale dell'Ente di previdenza dei periti industriali e dei periti industriali laureati, in data 18 settembre 2015. (GU n. 95 del 23.4.16)

PRIVATO SOCIALE

MINISTERO DELLO SVILUPPO ECONOMICO

DECRETO 31 marzo 2016 - Liquidazione coatta amministrativa della «Società cooperativa sociale Sanilink», in Vercelli e nomina del commissario liquidatore. (GU n. 98 del 28.4.16)

DECRETO 31 marzo 2016 - Liquidazione coatta amministrativa della «Parella – Cooperativa sociale in liquidazione», in Torino e nomina del commissario liquidatore. (GU n. 98 del 28.4.16)

PUBBLICA AMMINISTRAZIONE

DECRETO DEL PRESIDENTE DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI 7 marzo 2016 .

Inserimento di un rappresentante del Ministero della salute al tavolo tecnico dei soggetti aggregatori e al Comitato guida, istituito con decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 14 novembre 2014. (GU n. 90 del 18.4.16)

REGIONI

DECRETO DEL PRESIDENTE DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI 6 aprile 2016 .

Sospensione del sig. Fabio RIZZI dalla carica di consigliere regionale della Regione Lombardia.

PANORAMA REGIONALE

AMMINISTRAZIONE REGIONALE

MOLISE

DGR 11.4.16, n. 151 - Misure organizzative in materia di politiche sociali e socio-sanitarie - provvedimenti per la razionalizzazione, l'efficienza e l'economicità dell'apparato burocratico regionale. Contestuale soppressione del Servizio "*Programmazione rete dei soggetti deboli (salute mentale, dipendenze e salute nelle carceri) e dell'integrazione socio-sanitaria*" della Direzione generale per la salute e del Servizio "*Politiche sociali*" dell'Area Terza della Direzione generale della Giunta regionale;
(BUR n. 13 del 16.4.16)

ANZIANI

VENETO

DGR 7.R4.16, n. 419 - Servizio civile degli anziani. l.r.22 gennaio 2010, n.9. bando anno 2016.
(BUR n. 35 del 15.4.16)

BILANCIO

SARDEGNA

L.R. 11.4.16, n. 5 - Disposizioni per la formazione del bilancio di previsione per l'anno 2016 e per gli anni 2016-2018 (legge di stabilità 2016). (BUR n. 18 del 13.4.16)

DIFESA DELLO STATO

LAZIO

DGR 14.4.16, n. 183 - Ratifica del Protocollo di azione - Vigilanza collaborativa tra l'Autorità nazionale Anticorruzione e la Regione Lazio. (BUR n. 33 del 26.4.16)

VENETO

DGR 7.4.16, n. 388 - ANAC. Piano nazionale anticorruzione 2013. aggiornamento 2015. sanità. indirizzi per aziende ed enti del SSR ai fini dell'adeguamento dei piani aziendali in materia di anticorruzione ai contenuti dell'aggiornamento del piano nazionale anticorruzione. (BUR n. 38 del 26.4.16)

DIPENDENZE

FRIULI V.G.

DGR 1.4.16, n. 528 - LR 1/2014 art 5 - Gioco d'azzardo patologico. Approvazione piano attività anno 2016. (BUR n. 14 del 13.4.16)

LAZIO

Decreto del Commissario ad Acta 6 aprile 2016, n. U00106 - L.R. n. 4/2003 – R.R. n. 2/2007 - DCA U00013 del 13/01/2015 – Disposizioni in merito alla procedura di cui al combinato disposto dal Decreto del Commissario ad Acta U00013 del 13/01/2015 e dal Decreto del Commissario ad Acta U00295 del 26/06/2015. (BUR n. 30 del 14.4.16)

SARDEGNA

DGR 12.1.16, n. 1/13 Determinazione dei tetti di spesa per la stipula di contratti tra le ASL e gli erogatori privati accreditati per il triennio 2016–2018 nell'ambito delle dipendenze patologiche. L.R. n. 10/2006, art. 8. (BUR n. 19 del 14.4.16)

ENTI LOCALI

TOSCANA

AMMINISTRAZIONE PROVINCIALE DI MASSA-CARRARA

Statuto. (BUR n. 15 del 13.4.16)

DGR 5.4.16, n. 267 - Modalità per la verifica di effettività delle funzioni fondamentali esercitate dalle unioni di comuni. Modifiche alla deliberazione della Giunta regionale 16 febbraio 2016, n. 76. (BUR n. 16 del 20.4.16)

DGR 11.4.16, n. 288 - Criteri e modalità per la concessione dei contributi alle unioni di comuni, a norma dell'articolo 90, comma 12, della l.r. 68/2011. (BUR n. 17 del 27.4.16)

GIOVANI

BASILICATA

DGR 5.4.16, n. 341 - Parziale rettifica DGR n. 15 del 12 gennaio 2016: "Intesa del 16 luglio 2015, re. 66/CU, tra il Governo e le Regioni, le Province Autonome di Trento e Bolzano e gli Enti Locali concernente modifica dell'Intesa sancita con atto rep. n. 41/CU del 7 maggio 2015, sulla ripartizione del "Fondo nazionale per le politiche giovanili di cui all'art. 19, comma 2, del decreto legge 4 luglio 2006, n. 223, convertito, con modificazioni, dalla legge 4 agosto 2006, n. 248", per l'anno 2015 e la riassegnazione delle somme afferenti le quote del Fondo nazionale per le politiche giovanili 2013 2014 non erogate alle Regioni. Approvazione. (BUR n. 15 del 16.4.16)

CAMPANIA

DGR 15.3.16, n. 99 - Politiche giovanili - approvazione disegno di legge: "costruire il futuro. nuove politiche per i giovani" (BUR n. 24 del 13.4.16)

LOMBARDIA

DGR 11.4.16 - n. X/5019 - Definizione dei criteri per la realizzazione di un progetto finalizzato allo sviluppo di forme di aggregazione giovanile nell'ambito degli oratori. (BUR n. 15 del 14.4.16)

TOSCANA

DGR 5.4.16, n. 257 - Protocollo d'intesa per l'istituzione del Tavolo Giovani del progetto "GiovaniSi". (BUR n. 16 del 20.4.16)

NON AUTOSUFFICIENTI

BASILICATA

DGR 29.3.16, n. 288 - Fondo per la non autosufficienza – Contributo per il funzionamento della "Casa famiglia per disabili gravi Dopo di noi", proposta e co- finanziata dal Comune di Lauria – Annualità 2015-2016. (BUR n. 15 del 16.4.16)

PUGLIA

DGR 6.4.16, n. 452 - Del. G.R. n. 1533 del 6 agosto 2015 "Approvazione del piano attuativo del FNA 2015 per la Regione Puglia". Approvazione ulteriori indirizzi attuativi in materia di finanziamento dei buoni servizio per disabili e anziani non autosufficienti. (BUR n. 46 del 26.4.16)

TOSCANA

DGR 18.4.16, n. 334 - Fondo Nazionale per le Non Autosufficienze: interventi per il sostegno alla funzione assistenziale domiciliare per le persone affette da SLA. (BUR n. 17 del 27.4.16)

DGR 18.4.16, n. 335 - Assistenza protesica: erogazione di ausili ad alta tecnologia, tra i quali i puntatori oculari, a persone con disabilità gravissima, ai fini della facilitazione della comunicazione e dello sviluppo delle autonomie personali. (BUR n. 17 del 27.4.16)

DGR 18.4.16, n. 342 - Fondo Nazionale per le Non Autosufficienze per le gravissime disabilità. Approvazione delle Linee di indirizzo per l'erogazione dei contributi e assegnazione risorse. (BUR n. 17 del 27.4.16)

PARI OPPORTUNITÀ

BASILICATA

DGR 29.3.16, n. 278 - Approvazione Piano delle Azioni Positive della Regione Basilicata 2016-2018 ai sensi dell'art. 57 del D.Lgs 165/2001 e degli artt. 42 e 48 del D.Lgs 198/2006. (BUR n. 15 del 16.4.16)

UMBRIA

DPGR 11.4.16, n. 51 - Centro per le pari opportunità. Nomina dell'Assemblea, ai sensi dell'articolo 10 della legge regionale 15 aprile 2009, n. 6 e successive modificazioni. (BUR n. 20 del 27.4.16)

PERSONE CON DISABILITÀ

CAMPANIA

DECRETO N. 24 del 31.03.2016 - Approvazione linee di indirizzo regionali sulla riabilitazione per i Disturbi Specifici dell'Apprendimento (DSA) (BUR n. 26 del 26.4.16)

LOMBARDIA

DGR 30.3.16 - n. X/4981 - Determinazioni in ordine alla realizzazione di progetti da parte delle ATS lombarde per la riduzione delle liste di attesa relative a prestazioni di logopedia e/o rivolte a pazienti affetti da sindrome dello spettro autistico o disabilità complessa (BUR n. 16 del 20.4.16)

MARCHE

DGR 31.3.16, n. 293 - L.R. n. 32/2014 Art. 5 comma 1, L.R. n. 2/2005, art. 18: "Tirocini finalizzati all'inclusione sociale". Approvazione principi applicativi in attuazione delle "Linee guida per i tirocini di orientamento, formazione e inserimento/reinserimento finalizzati all'inclusione sociale, all'autonomia delle persone e alla riabilitazione" approvate il 22/01/2015 dalla Conferenza Permanente Stato - Regioni. (BUR n. 46 del 15.4.16)

SICILIA

CIRCOLARE 4 aprile 2016, n. 7 - Direttive in ordine ai centri diurni afferenti la Rete assistenziale per le persone affette da disturbi dello spettro autistico. (GURS n. 16 del 15.4.16)

VENETO

DGR 7.4.16, n. 425 Assegnazione alla città metropolitana di Venezia e alle province del veneto di risorse destinate a sostenere le attività di inserimento lavorativo dei disabili. legge 13 marzo 1999 n. 68. (BUR n. 38 del 26.4.16)

POLITICHE SOCIALI

BASILICATA

DGR 16.3.16, n. 241 - Attuazione delle Linee guida per la formazione dei nuovi Piani intercomunali dei servizi sociali e sociosanitari 2016 - 2018-D.G.R. n. 917 del 7/7/2015: Piano Regionale di Indirizzi. (BUR n. 15 del 16.4.16)

DGR 5.4.16, n. 339 - Fondo Regionale Politiche Sociali. Anno 2016. Preimpegno. (BUR n. 15 del 16.4.16)

CAMPANIA

DGR 12.4.16, n. 144 - D.G.R. n. 320/2012 ad oggetto "Modifica degli ambiti territoriali sociali e dei distretti sanitari - provvedimenti a seguito delle deliberazione di giunta n. 40 del 14/02/2011" - Modifiche. (BUR n. 25 del 18.4.16)

LAZIO

Decreto del Presidente della Regione Lazio 22 aprile 2016, n. T00076 - Nomina commissario straordinario dell'IPAB "Istituto Santa Margherita" di Roma. (BUR n. 33 del 26.4.16)

DGR 14.4.16, n. 186 - Modifica ed integrazione della deliberazione della Giunta Regionale del 5 agosto 2014 n. 570. Commissariamento dell'Ipab "Istituto Santa Margherita" di Roma. (BUR n. 33 del 26.4.16)

LOMBARDIA

DGR 11.4.16 - n. X/5029 - Nomina della commissione di controllo delle Aziende di servizi alla persona. (BUR n. 16 del 19.4.16)

MARCHE

DGR 5.4.16, n. 318 - Parere della Giunta regionale sulla rosa dei candidati individuati dal Comitato dei Sindaci dell'Ambito Territoriale Sociale VI per l'attribuzione dell'incarico di Coordinatore di Ambito.

UMBRIA

DAL 5.4.16, n. 58 - *Ordine del giorno* - Adozione di iniziative da parte della Giunta regionale ai fini della realizzazione di servizi e interventi per il sostegno alla genitorialità e alla famiglia, volti a favorire i processi di reinsediamento nelle aree montane. (BUR n. 20 del 27.4.16)

POVERTÀ – INCLUSIONE SOCIALE

PUGLIA

DGR 6.4.16, n. 430 - Integrazione della Dgr 2456/2014: Allegato 4 “Linee Guida “Lavoro minimo di cittadinanza”. Chiusura termini procedura in ordine alla misura denominata “Cantieri di cittadinanza”. (BUR n. 43 del 19.4.16)

PRIVATO SOCIALE

PIEMONTE

DGR 25.3.16, n. 489 - LR 11/2007 e DM 30 maggio 2014: approvazione dei criteri aggiuntivi per la presentazione dei progetti di servizio civile regionale per l’anno 2016. (BUR n. 14 del 13.4.16)

- **L.R. n. 18/94 e successive modifiche e integrazioni – Pubblicazione dell’Albo regionale delle cooperative sociali, ai sensi dell’art. 2, comma 6.** (BUR n. 17 del 28.4.16)

SANITÀ

ABRUZZO

DECRETO 14.03-2016, N.24 - Approvazione Schema di Convenzione con l’istituto Nazionale per l’assicurazione contro gli Infortuni sul Lavoro – Inail per l’erogazione di prestazioni Integrative di Riabilitazione (LIA). (BUR n. 15 del 20.4.16)

DGR 22.3.16, n. 178 - Progetti obiettivo a rilevanza nazionale ex art. 1 cc 34 e 34 bis L. 662/96 – Finanziamento anno 2015. Approvazione progetti obiettivo regionali (BUR n. 63 del 20.4.16)

BASILICATA

DPGR 29.3.16, n. 56 - Legge Regionale 14 ottobre 2008, n. 27 “Istituzione di Centri di Educazione Alimentare e Benessere alla Salute”. Centro Comunale di Educazione Alimentare” comune di San Severino Lucano (PZ). Istituzione del Comitato ex art. 3. (BUR n. 15 del 16.4.16)

DGR 29.3.16, n. 293 - Legge 133/2008 e D.M. salute del 10 dicembre 2009 - programma regionale di controllo delle cartelle cliniche prodotte nell’anno 2015. (BUR n. 15 del 16.4.16)

DGR 29.3.16, n. 303 - DPR 484/1997 e D.Lgs 502/92 Percorsi formativi per la rivalidazione/aggiornamento degli attestati di formazione manageriale per Dirigenti Sanitari. (BUR n. 15 del 16.4.16)

DGR 5.4.16, n. 340 - Disposizioni in materia di autorizzazione delle strutture sanitarie di cui agli artt. 62 e 68 della L.R. 4 marzo 2016, n. 5. Indirizzi applicativi. BUR n. 15 del 16.4.16)

DGR 12.4.16, n. 364 - DGR 662/2015 - Obiettivi di salute e di programmazione economico finanziaria per i Direttori Generali delle Aziende Sanitarie ed Ospedaliere Regionali anni 2015-2017 - Aggiornamento anno 2016. (BUR n. 16 del 27.4.16)

CALABRIA

L.R. 19.4.16, n. 10 - Norme per la tutela della salute dei pazienti nell’esercizio delle attività specialistiche odontoiatriche. (BUR n. 47 del 21.4.16)

L.R. 19.4.16, n. 11 - istituzione dei servizi delle professioni sanitarie infermieristiche, ostetriche, riabilitative, tecnico sanitarie, tecniche della prevenzione e delle professioni sociali – modifiche alla legge regionale 7 agosto 2002, n. 29. (BUR n. 47 del 21.4.16)

L.R. 19.4.16, n. 12 - Modifiche alla legge regionale 12 febbraio 2016, n. 2 (istituzione del registro tumori di popolazione della regione Calabria). (BUR n. 47 del 21.4.16)

CAMPANIA

DECRETO n. 16 del 03.03.2016 - Attuazione del decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118: bilancio economico preventivo 2016 della Gestione Sanitaria Accentrata e del Consolidato Sanità (BUR n. 26 del 26.4.16)

DECRETO N. 19 DEL 23.03.2016 - Programmazione di attività per la promozione del trattamento e riabilitazione residenziale e semiresidenziale dei Disturbi del Comportamento Alimentare (DCA). (BUR n. 26 del 26.4.16)

DECRETO n. 23 del 31.03.2016 - Approvazione linee di indirizzo per il miglioramento della qualità e dell'appropriatezza degli interventi nel percorso riabilitativo unico integrato per il paziente con ictus definito con D.C.A. n. 23 del 10.3.2015. (BUR n. 26 del 26.4.16)

EMILIA-ROMAGNA

RISOLUZIONE - Oggetto n. 2347 - Risoluzione per impegnare la Giunta a sollecitare l'AUSL Romagna al fine di garantire con continuità un presidio medico con competenze anche pediatriche operativo anche nei giorni e negli orari privi di tale servizio, attivando i conseguenti progetti formativi sulla clinica, sulla terapia e sui percorsi assistenziali legati alla fascia pediatrica, garantendo inoltre la disponibilità telefonica od anche domiciliare di un medico formato in tale settore. A firma dei Consiglieri: Zoffoli, Montalti, Caliandro, Rontini, Cardinali, Pruccoli, Bagnari, Rossi Nadia, Lori, Serri (BUR n. 113 del 20.4.16)

RISOLUZIONE - Oggetto n. 2396 - Risoluzione per impegnare la Giunta a proseguire l'impegno per la dematerializzazione dei moduli per i prodotti specificamente formulati per i celiaci e a portare all'attenzione della Conferenza delle Regioni e delle Province autonome anche la questione relativa all'allineamento tra i sessi del valore dei buoni. A firma dei Consiglieri: Pettazzoni, Rontini, Caliandro, Sensoli, Taruffi, Torri, Aimi, Bignami, Foti, Campedelli, Serri, Sabattini. (BUR n. 113 del 20.4.16)

LAZIO

DGR 5.4.16, n. 146 - Assegnazione di fondi regionali alla ASL Roma 4 per la "Ristrutturazione della Unità di Dialisi Decentrata di Capena". (BUR n. 31 del 19.4.16)

Decreto del Commissario ad Acta 11 aprile 2016, n. U00113 - DCA 7 ottobre 2015, n. 474: Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA) per Broncopneumopatia. (BUR n. 31 del 19.4.16)

Determinazione 31 marzo 2016, n. G03075 - D.G.R. n. 980/2009: proroga dei contratti relativi al "Piano triennale di intervento a sostegno della rete dei servizi per la salute mentale". Conferma impegno pluriennale della somma di euro 237.782,47 sull'annualità 2016 - Capitolo H13900 - missione 13 programma 07 macroaggregato 1.03.02.18.010 (BUR n. 32 del 21.4.16)

LIGURIA

DGR 18.3.16 n. 219 - Centri regionali di riferimento per autorizzazioni per cure all'estero. Modifiche alla DGR n. 24 del 15.1.2010 e ss.mm.ii. (BUR n. 16 del 20.4.16)

MARCHE

DGR 5.4.16, n. 311 - Progetto Regionale per la implementazione di un sistema incentivante per il potenziamento delle attività dialitiche nel periodo estivo anno 2016

MOLISE

DGR 23.3.16, n. 112 - Proposta di legge regionale recante: "riordino dell'assetto istituzionale ed organizzativo del servizio sanitario regionale" . (BUR n. 13 del 16.4.16)

PIEMONTE

DGR 4.4.16, n. 18-3111 - Disposizioni alle ASL in materia di trattamento economico/finanziario delle eventuali eccedenze di costo per prestazioni rese dagli Erogatori privati ad utenti extraregionali rispetto ai tetti di spesa negli anni 2011-2014. (BUR n. 16 del 21.4.16)

PIEMONTE

DD 9.10.15, n. 640 - Contributo a CittadinanzAttiva Regione Piemonte onlus per la realizzazione del Progetto denominato "La valutazione della qualità delle strutture ospedaliere secondo la prospettiva del cittadino". Impegno di Euro 5.000,00 sul cap 142189 del bilancio per l'esercizio finanziario 2015 - ass. 100159

DD 17.12.15, n. 847 - DGR n. 33-2102 del 14.09.2015 - Accordo di collaborazione fra l'Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali e la Direzione Sanita' per lo svolgimento di attività strategiche e di supporto finalizzate allo sviluppo, al miglioramento ed al potenziamento del Servizio Sanitario Regionale. Impegno di Euro 200.000,00 sul cap. 142189 del bilancio per l'esercizio finanziario 2015 - ass. 100159 . (BUR n. 17 del 28.4.16)

DGR 11.4.16, n. 29-3148 - Integrazioni alla D.G.R. n. 42-1921 del 27.07.2015, All. A "Principi e i criteri per l'organizzazione delle Aziende Sanitarie regionali e l'applicazione dei parametri standard per l'individuazione di strutture semplici e complesse, ex art. 12, comma 1, lett. b) Patto per la Salute 2010-2012".(BUR n. 17 del 28.4.16)

SICILIA

DD 23.3.16 - Linee guida del sistema di valutazione e gestione dello stress lavoro correlato nelle strutture sanitarie della Regione siciliana. (GURS n. 17 del 22.4.16)

TOSCANA

MOZIONE 6 APRILE 2016, N. 225 - In merito alle procedure di avviso di richiesta di pagamento a seguito alla mancata disdetta di prestazioni per visite o analisi cliniche prenotate nelle aziende sanitarie. (BUR n. 16 del 20.4.16)

DGR 18.4.16, n. 339 - Prezzo di rimborso dei medicinali: modifica deliberazione GRT n. 219 del 22-03-2016. (BUR n. 17 del 27.4.16)

BOLZANO

DD n. 5296 del 15/04/2016 - Aggiornamento del prezzo di rimborso dei farmaci di uguale composizione (BUR n. 15 del 18.4.16)

EMILIA-ROMAGNA

DGR 29.3.16, n. 444 - Modalità e criteri per la concessione di contributi, ai soggetti di cui all'art. 8 bis L.R. 6/2014, a sostegno di iniziative, progetti e manifestazioni per la promozione ed il conseguimento delle pari opportunità e per il contrasto alle discriminazioni e alla violenza di genere. (BUR n. 113 del 20.4.16)

TOSCANA

MOZIONE 6 aprile 2016, n. 218 - In merito alla tutela dei soggetti fragili dalla violenza. (BUR n. 16 del 20.4.16)

Marzo 99,6 -0.3 -0,5

ENTI LOCALI

MINISTERO DELL'INTERNO

DECRETO 13 aprile 2016 - Certificazioni del rendiconto al bilancio 2015 delle amministrazioni provinciali, delle città metropolitane, dei comuni, delle comunità montane e delle unioni di comuni. (GU n. 92 del 20.4.16)

IL DIRETTORE CENTRALE DELLA FINANZA LOCALE

Visto l'art. 161, comma 1, del testo unico della legge sull'ordinamento degli enti locali, approvato con il decreto legislativo 18 agosto 2000, n. 267, in base al quale gli enti locali redigono apposite certificazioni sui principali dati del bilancio di previsione e del rendiconto della gestione;

Visto il comma 2 del medesimo articolo, in base al quale le modalità delle certificazioni sono stabilite con decreto del Ministero dell'interno, previo parere dell'Associazione Nazionale dei Comuni Italiani (A.N.C.I.) e dell'Unione delle Province d'Italia (U.P.I.);

Visto il decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, e successive modificazioni, recante norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche;

Vista la legge 7 aprile 2014, n. 56, recante disposizioni sulle città metropolitane, sulle province, sulle unioni e fusioni di comuni;

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 e degli enti locali e dei loro organismi, a norma degli articoli 1 e 2 della legge 5 maggio 2009, n. 42 e successive modifiche», come integrato e modificato dal decreto legislativo 10 agosto 2014, n. 126;

Considerato che, ai sensi dell'art. 11, comma 15, del citato decreto legislativo n. 118, gli enti territoriali in sperimentazione nel 2014 adottano, dall'esercizio finanziario 2015, i nuovi schemi di bilancio, che assumono valore a tutti gli effetti giuridici, anche con riguardo alla funzione autorizzatoria, cui affiancano nel 2015, con funzione conoscitiva, gli schemi di bilancio e di rendiconto vigenti nel 2014; mentre, ai sensi del comma 12 del richiamato art. 11, i restanti enti adottano gli schemi di bilancio e di rendiconto vigenti nel 2014, che conservano valore a tutti gli effetti giuridici, anche con riguardo alla funzione autorizzatoria, ai quali affiancano i nuovi, cui è attribuita funzione conoscitiva;

Visti i nuovi schemi di bilancio pubblicati sul sito internet «Arconet-Armonizzazione contabile enti territoriali»;

Ravvisata la necessità di fissare modalità e termini di compilazione e presentazione del certificato relativo al rendiconto della gestione dell'anno 2015;

Valutata l'esigenza di acquisizione delle certificazioni contabili anche da parte degli enti locali della Regione Friuli - Venezia Giulia, della Regione Valle d'Aosta e delle Province autonome di Trento e Bolzano;

Vista la proposta con la quale la Regione Valle d'Aosta - nella quale vige una diversa disciplina contabile - ha indicato le sezioni (quadri) del certificato, che gli enti della stessa regione possono essere chiamati a compilare, compatibilmente al sistema di registrazioni contabili adottato;

Visto il decreto del Ministro dell'interno del 18 febbraio 2013, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* n. 55 del 6 marzo 2013, concernente i parametri obiettivi ai fini dell'individuazione degli enti in condizione strutturalmente deficitaria per il triennio 2013-2015, il cui triennio di applicazione decorre dall'anno 2013 con riferimento alla data di scadenza per l'approvazione dei documenti di

bilancio, prevista ordinariamente per legge, dei quali la tabella contenente i parametri costituisce allegato;

Valutato che, conseguentemente, i citati parametri hanno trovato applicazione a partire dagli adempimenti relativi al rendiconto della gestione dell'esercizio finanziario 2012 e al bilancio di previsione dell'esercizio finanziario 2014;

Considerato, tuttavia, che, per effetto del disposto di cui all'art. 242, comma 2, del citato testo unico, gli enti locali, fin no alla fissazione dei nuovi parametri, applicano quelli vigenti nell'anno precedente;

Ravvisata l'esigenza di acquisire i dati mediante posta elettronica certificata e con firma digitale dei sottoscrittori del documento, in modo da consentire, tra l'altro, all'Istat di effettuare alle scadenze previste, le analisi e le elaborazioni su alcuni dati finanziari che sono annualmente richieste in applicazione del Regolamento (CE) n. 479 del 25 maggio 2009;

Considerato che tale tipo di trasmissione, estesa a tutti gli enti locali, consente, peraltro, di dare completa applicazione alle disposizioni di cui all'art. 27 del decreto legge 25 giugno 2008, n. 112, convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2008, n. 133, concernenti la riduzione dell'utilizzo della carta;

Ritenuto, altresì, che l'atto da adottare nella forma del presente decreto consiste nell'approvazione di un modello di certificato i cui contenuti hanno natura prettamente gestionale;

Sentite l'Associazione Nazionale dei Comuni Italiani e l'Unione delle Province d'Italia, che hanno espresso parere favorevole sull'articolazione ed il contenuto del certificato;

Decreta:

Art. 1.

Approvazione modelli di certificazione, soggetti tenuti agli adempimenti e termini per la trasmissione

1. Sono approvati i modelli di certificato del rendiconto della gestione 2015, allegati al presente decreto, che gli enti locali, sono tenuti a predisporre e trasmettere entro il 31 maggio 2016.

2. I comuni e le comunità montane della Regione Valle d'Aosta sono tenuti a compilare e trasmettere esclusivamente le sezioni (quadri) del certificato di cui all'Allegato tecnico.

3. Gli enti locali sono tenuti a compilare e trasmettere, oltre che la certificazione del rendiconto della gestione previsto dal decreto del Presidente della Repubblica 31 gennaio 1996, n. 194, anche la certificazione relativa ai nuovi sistemi contabili prevista dal citato decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118, come integrato e modificato dal d.lgs. 10 agosto 2014 n. 126, riportate in allegato al presente decreto.

4. Gli enti appartenenti alle Regioni a statuto speciale e alle Province autonome di Trento e Bolzano, che non hanno applicato nel 2015 le disposizioni di cui al decreto legislativo n. 118/2011, devono compilare soltanto la certificazione prevista dal decreto del Presidente della 194/1996.

Art. 2.

Trasmissione dei certificati tramite posta elettronica certificata

1. La trasmissione dei certificati dovrà avvenire, per tutti gli enti locali, esclusivamente tramite posta elettronica certificata e con firma digitale dei sottoscrittori.

Art. 3.

Istruzioni per la trasmissione

1. Gli enti locali utilizzeranno le credenziali informatiche (userid e password) già richieste e ricevute in occasione della trasmissione delle precedenti certificazioni di bilancio ai fini dell'autenticazione all'apposito sistema tramite il sito della Direzione Centrale della Finanza Locale www.finanzalocale.interno.it/ser/tbel_intro.html.

2. Gli enti locali trasmetteranno tramite posta elettronica certificata, entro il 31 maggio 2016, alla Direzione centrale della Finanza Locale all'indirizzo di posta elettronica finanzalocale.prot@pec.interno.it:

il file contenente i dati del certificato firmato digitalmente in formato xml;

il file, sempre in formato xml, concernente le informazioni riguardanti il tipo di certificato (certificato preventivo o certificato al rendiconto), l'anno di riferimento dello stesso, il tipo di modello identificato con «X» per il certificato armonizzato ed «U» per il certificato tradizionale, nonché i dati identificativi dei soggetti referenti per la trasmissione del certificato, individuati nel Segretario dell'ente e/o nel Responsabile del servizio finanziario.

3. Gli enti locali trasmetteranno le due certificazioni con invii separati, ognuno dei quali dovrà contenere il file firmato digitalmente ed il file info distinto per tipo modello certificato.

4. Dopo l'avvenuta trasmissione, gli enti riceveranno comunicazione circa il buon esito della stessa o l'eventuale messaggio di errore sulla stessa casella di posta elettronica certificata, per cui la sola ricevuta dell'avvenuto invio della certificazione tramite posta elettronica certificata non è sufficiente ad assolvere l'adempimento in mancanza del riscontro positivo.

Art. 4.

Specifiche tecniche e prescrizioni a carattere generale

I dati finanziari delle certificazioni devono essere espressi in euro, con due cifre decimali, e quindi, senza arrotondamenti.

Art. 5.

Sottoscrizione della certificazione

1. Il Segretario, il responsabile del servizio finanziario, nonché l'organo di revisione economico-finanziario provvederanno a sottoscrivere la certificazione con firma digitale.

Art. 6.

Divulgazione dei dati

1. I dati delle certificazioni del rendiconto di bilancio per l'anno 2015, una volta consolidati, verranno divulgati sulle pagine del sito internet della Direzione Centrale della Finanza Locale www.finanzalocale.interno.it.

Il presente decreto viene pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica italiana, nonché sulla seguente pagina del sito internet della Direzione Centrale della Finanza locale www.finanzalocale.interno.it/circ/decon2015.html. Sulla predetta pagina del sito internet vengono, altresì, pubblicati i modelli di certificazione approvati con il presente decreto.

Roma, 13 aprile 2016

Il direttore centrale: VERDE

ALLEGATO TECNICO

PER I COMUNI E LE COMUNITÀ MONTANE DELLA VALLE D'AOSTA COMUNI

Compilare integralmente:

i quadri "1", "2", "3", "8", "8-bis", "9", "9-quater", "10", "10-bis", "11", "12" e "12-quater".

Compilare:

i quadri "4A", "4B" e "4C" limitatamente alla riga riguardante il totale e solo delle seguenti colonne:

«personale»;

«acquisto di beni di consumo e/o di materie prime» con i dati relativi all'intervento 02;

«trasferimenti»;

«interessi passivi e oneri finanziari diversi»;

«imposte e tasse» con i dati relativi all'intervento 05;

«totale»;

i quadri "5A", "5B" e "5C" limitatamente alla riga riguardante il totale e solo delle seguenti colonne:

«acquisizione di beni immobili» con i dati relativi all'intervento 01;

«trasferimenti di capitale»;

«conferimenti di capitale» con i dati relativi all'intervento 03;

«concessione di crediti e anticipazioni»;

«totale»;

il quadro “6” limitatamente alle righe riguardanti il totale;
 il quadro “8-ter” limitatamente ai seguenti codici e tenendo conto
 8100;
 8105 (indicare solo il dato corrispondente al punto «1) Costi pluriennali capitalizzati» della voce «Immobilizzazioni Immateriali» dell’Attivo del Conto del Patrimonio);
 8109 (sommare alla voce «Immobilizzazioni materiali» il dato del punto «2) Diritti reali su beni di terzi» della voce «Immobilizzazioni Immateriali» dell’Attivo del Conto del Patrimonio);
 8115, 8120, 8165, 8170, 8175, 8176, 8185, 8190, 8195;
 il quadro “8-quater” limitatamente ai seguenti codici e tenendo conto delle istruzioni riportate tra parentesi:
 8200, 8210, 8215;
 8220 (indicare il dato corrispondente al punto « III) Debiti di parte corrente» della voce « B) Debiti» del Passivo del Conto del Patrimonio);
 8225, 8230, 8235, 8240;

PARTITI

Commissione di garanzia degli statuti e per la trasparenza e il controllo dei rendiconti dei partiti politici Statuti di partiti politici iscritti alla data del 31 marzo 2016 nel Registro nazionale di cui all’art. 4, comma 5, del decreto-legge 28 dicembre 2013, n. 149, convertito in legge, con modificazioni, dalla legge 28 febbraio 2014, n. 13. (GU n. 98 del 28.4.16)

PREVIDENZA

MINISTERO DEL LAVORO E DELLE POLITICHE SOCIALI

Approvazione della delibera n. 47/2015 adottata dal Consiglio di indirizzo generale dell’Ente di previdenza dei periti industriali e dei periti industriali laureati, in data 18 settembre 2015. GU n. 95 del 23.4.16)

Con ministeriale n. 36/0005042/MA004.A007/PIND-L-66 del 4 aprile 2016 è stata approvata, di concerto con il Ministero dell’economia e delle finanze, la delibera n. 47/2015 adottata dal Consiglio di indirizzo generale dell’Ente di previdenza dei periti industriali e dei periti industriali laureati (EPPI) in data 18 settembre 2015, concernente l’aggiornamento della tabella A relativa ai coefficienti per la trasformazione in rendita dei montanti contributivi previsti all’articolo 14, comma 3, del regolamento previdenziale, con decorrenza 1° gennaio 2016.

PRIVATO SOCIALE

MINISTERO DELLO SVILUPPO ECONOMICO

DECRETO 31 marzo 2016 - Liquidazione coatta amministrativa della «Società cooperativa sociale Sanilink», in Vercelli e nomina del commissario liquidatore. (GU n. 98 del 28.4.16)

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 l’Unione italiana cooperative ha chiesto che la società «Società Cooperativa Sociale Sanilink» 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, 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 patrimoniale di € 149.367,00, si riscontra una massa debitoria di € 172.959,00 ed un patrimonio netto negativo di € 56.012,00;

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;

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

Decreta:

Art. 1.

La società cooperativa «Società cooperativa sociale sanilink», con sede in Vercelli (codice fi scale 02196760025) 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 nominata commissario liquidatore la dott.ssa Alessandra Di Franco, nata a Torino il 7 marzo 1969 (codice fi scale DFRLSN-69C47L2190), ivi domiciliata c/o lo studio Squarciaripino, corso Vinzaglio, n. 31.

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, 31 marzo 2016

D'ordine del Ministro

Il Capo di Gabinetto

COZZOLI

DECRETO 31 marzo 2016 - Liquidazione coatta amministrativa della «Parella – Cooperativa sociale in liquidazione», in Torino e nomina del commissario liquidatore. (GU n. 98 del 28.4.16)

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 «Parella – Cooperativa Sociale 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 sopra citata revisione, dalla quale si evince che l'ultima situazione patrimoniale della cooperativa, aggiornata al 30 settembre 2015, evidenzia una condizione di

sostanziale insolvenza in quanto, a fronte di un attivo patrimoniale di € 535.801,00, si riscontra una massa debitoria di € 959.069,00 ed un patrimonio netto negativo di € 504.579,00;

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 formalmente 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 luglio 1975, n. 400, delle designazioni dell'Associazione nazionale di rappresentanza alla quale il sodalizio risulta aderente;

Decreta:

Art. 1.

La società cooperativa «Parella - Cooperativa sociale in liquidazione», con sede in Torino (codice fi scale 04370350011) 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 nominata commissario liquidatore la dott.ssa Marilena Fantinuoli, nata a Torino il 24 maggio 1951 (codice fi scale FNT MLN 51E64L219P), ivi domiciliata in via Castellamonte, n. 2.

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, 31 marzo 2016

D'ordine del Ministro

Il Capo di Gabinetto

COZZOLI

PUBBLICA AMMINISTRAZIONE

DECRETO DEL PRESIDENTE DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI 7 marzo 2016 .

Inserimento di un rappresentante del Ministero della salute al tavolo tecnico dei soggetti aggregatori e al Comitato guida, istituito con decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 14 novembre 2014. (GU n. 90 del 18.4.16)

IL PRESIDENTE DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI

DI CONCERTO CON

IL MINISTRO DELL'ECONOMIA E DELLE FINANZE

Visto il comma 2, quinto periodo, dell'art. 9 del decreto- legge 24 aprile 2014, n. 66, convertito, con modificazioni, dalla legge 23 giugno 2014, n. 89, il quale prevede che con decreto del Presidente del Consiglio dei ministri, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, previa intesa con la Conferenza Unificata, è istituito il Tavolo tecnico dei soggetti aggregatori, coordinato dal Ministro dell'economia e delle finanze, e ne sono stabiliti compiti, le attività e le modalità operative;

Visto il decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 14 novembre 2014 che istituisce il "Tavolo tecnico dei soggetti aggregatori, ai sensi dell'art. 9, comma 2, terzo periodo, del decreto-legge 24 aprile 2014, n. 66, convertito, con modificazioni, dalla legge 23 giugno 2014, n. 89, unitamente ai relativi elenchi recanti gli oneri informativi";

Visto, in particolare, l'art. 1, comma 2 del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 14 novembre

2014, che prevede che il Tavolo tecnico è composto da un rappresentante del Ministero dell'economia e delle finanze - Dipartimento dell'amministrazione generale, del personale e dei servizi, da un rappresentante della Presidenza del Consiglio dei ministri e da un membro in rappresentanza di ciascun soggetto aggregatore iscritto nell'elenco di cui al comma 1 dell'art. 9 del citato decreto- legge n. 66/2014, che al Tavolo presenziano un rappresentante della Conferenza delle regioni, un rappresentante

dell'ANCI e un rappresentante dell'UPI e che al Tavolo partecipa, inoltre, un rappresentante dell'Autorità nazionale anticorruzione (ANAC) con funzioni di auditore;

Visto, altresì, l'art. 3 del richiamato decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 14 novembre 2014 che prevede l'istituzione, nell'ambito del Tavolo tecnico, di un Comitato guida composto da un membro in rappresentanza del Ministero dell'economia e delle finanze - Dipartimento dell'amministrazione generale, del personale e dei servizi, da un rappresentante della Presidenza del Consiglio dei ministri, da un membro in rappresentanza di Consip S.p.A., da un membro in rappresentanza dei restanti soggetti aggregatori di cui all'art. 9, comma 1, del citato decreto-legge n. 66/2014 e da un membro in rappresentanza dei soggetti aggregatori di cui al medesimo decreto-legge art. 9, comma 2;

Visto il decreto del Presidente del Consiglio dei ministri di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze concernente l'intervento del Commissario straordinario di cui all'art. 49 -bis del decreto-legge 21 giugno 2013, n. 69, al Tavolo tecnico dei soggetti aggregatori e al Comitato guida;

Visto, altresì, l'art. 1, comma 2 del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 14 novembre 2014, nella parte in cui elenca le attività del Tavolo tecnico dei soggetti aggregatori prevedendo che il Tavolo medesimo operi, tra gli altri, nei seguenti ambiti: condivisione di metodologie e linguaggi comuni a supporto delle attività di centralizzazione ed aggregazione; monitoraggio delle attività e dei risultati dell'aggregazione e centralizzazione degli acquisti; supporto tecnico ai programmi di razionalizzazione della spesa per beni e servizi dei soggetti aggregatori, promozione e rafforzamento dei rapporti di collaborazione, diffusione di buone pratiche; promozione di azioni volte all'utilizzo delle piattaforme informatiche di acquisto da parte dei soggetti aggregatori; collaborazione con i soggetti competenti in tema di acquisti pubblici;

Considerata l'esigenza di garantire un'efficace sinergia tra i diversi soggetti istituzionali coinvolti nella razionalizzazione della spesa pubblica in particolare attraverso un adeguato coordinamento delle azioni rimesse al Tavolo tecnico dei soggetti aggregatori e al Comitato guida;

Visto il decreto del Presidente del Consiglio dei ministri in data 23 aprile 2015, registrato dalla Corte dei conti in data 28 aprile 2015 al n. 1138, con il quale al Sottosegretario di Stato alla Presidenza del Consiglio dei ministri, prof. Claudio De Vincenti, è stata conferita la delega per la firma di decreti, atti e provvedimenti di competenza del Presidente del Consiglio dei ministri;

Decreta:

Art. 1.

Intervento del Ministero della salute al Tavolo tecnico dei soggetti aggregatori e al Comitato guida

1. Un rappresentante del Ministero della salute interviene al Tavolo tecnico dei soggetti aggregatori di cui all'art. 9, comma 2, terzo periodo, del decreto-legge 24 aprile 2014, n. 66, convertito in legge, con modificazioni, dalla legge 23 giugno 2014, n. 89, istituito con l'art. 1 del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 14 novembre 2014 e al Comitato guida di cui all'art. 3 del medesimo decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 14 novembre 2014.

Il presente decreto sarà trasmesso al competente organo di controllo e pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica italiana.

Roma, 7 marzo 2016

p. Il Presidente del Consiglio dei ministri

DE VINCENTI

Il Ministro dell'economia e delle finanze

PADOAN

Registrato alla Corte dei conti il 31 marzo 2016

Ufficio controllo atti P.C.M., Ministeri giustizia e affari esteri, reg.ne prev. n. 814

REGIONI

DECRETO DEL PRESIDENTE DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI 6 aprile 2016 .

Sospensione del sig. Fabio RIZZI dalla carica di consigliere regionale della Regione Lombardia.

IL PRESIDENTE DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI

Visti gli articoli 7 e 8 del decreto legislativo 31 dicembre 2012 n. 235;

Vista la nota della Prefettura di Milano, prot. n. 26593 del 9 marzo 2016, con la quale sono stati inviati gli atti trasmessi dal Tribunale di Monza – Giudice per le indagini preliminari, relativi ai fascicoli processuali n. 15669/13 R.G.N.R. e n. 6653/15 RG.GIP a carico del sig. Fabio Rizzi, consigliere regionale della Regione Lombardia, ai sensi dell'art. 8, comma 4, del citato decreto legislativo 31 dicembre 2012 n. 235;

Vista l'ordinanza con la quale è stata disposta l'applicazione della misura della custodia cautelare in carcere, emessa in data 27 gennaio 2016 dal Giudice per le indagini preliminari presso il Tribunale di Monza, ai sensi dell'art. 285 del codice di procedura penale, nei confronti del sig. Fabio Rizzi, consigliere regionale della Regione Lombardia, per le fattispecie delittuose di cui agli articoli 416, 1, 2 e 3 comma c.p., 110 c.p., 81 cpv, 319 e 321 del codice penale;

Considerata l'intervenuta entrata in vigore dal 5 gennaio 2013 del decreto legislativo 31 dicembre 2012, n. 235 che, all'art. 8, comma 2, prevede la sospensione di diritto dalla carica consigliere regionale, quando è disposta l'applicazione della misura della custodia cautelare in carcere, di cui all'art. 285 del codice di procedura penale;

Rilevato, pertanto, che dalla data di emanazione dell'ordinanza con la quale è stata disposta l'applicazione della misura della custodia cautelare in carcere, emessa in data 27 gennaio 2016, decorre la sospensione prevista dall'art. 8, comma 2 del decreto legislativo 31 dicembre 2012 n. 235;

Sentiti il Ministro per gli affari regionali e le autonomie e il Ministro dell'interno;

Visto il decreto del Presidente della Repubblica del 10 aprile 2015 con il quale il prof. Claudio De Vincenti è stato nominato Sottosegretario di Stato alla Presidenza del Consiglio dei ministri;

Visto il decreto del Presidente del Consiglio dei ministri del 23 aprile 2015 con il quale il Presidente del Consiglio dei ministri ha conferito al Sottosegretario di Stato, prof. Claudio De Vincenti, tra l'altro, la delega per la firma dei decreti, degli atti e dei provvedimenti di competenza del Presidente del Consiglio dei ministri;

Decreta:

Con effetto a decorrere dal 27 gennaio 2016, è accertata la sospensione del sig. Fabio Rizzi dalla carica di consigliere regionale della Regione Lombardia, ai sensi degli articoli 7 e 8 del decreto legislativo 31 dicembre 2012 n. 235.

La sospensione cessa nel caso in cui nei confronti dell'interessato venga meno l'efficacia della misura coercitiva di cui al comma 2 dell'art. 8 del decreto legislativo 31 dicembre 2012, n. 235.

Roma, 6 aprile 2016

p. il Presidente del Consiglio dei ministri

Il Sottosegretario di Stato alla Presidenza del Consiglio dei ministri

DE VINCENTI

PANORAMA REGIONALE

Bollettini Ufficiali regionali pervenuti al 28 APRILE 2016, arretrati compresi

AMMINISTRAZIONE REGIONALE

MOLISE

DGR 11.4.16, n. 151 - Misure organizzative in materia di politiche sociali e socio-sanitarie - provvedimenti per la razionalizzazione, l'efficienza e l'economicità dell'apparato burocratico regionale. Contestuale soppressione del Servizio "*Programmazione rete dei soggetti deboli (salute mentale, dipendenze e salute nelle carceri) e dell'integrazione socio-sanitaria*" della Direzione generale per la salute e del Servizio "*Politiche sociali*" dell'Area Terza della Direzione generale della Giunta regionale;

(BUR n. 13 del 16.4.16)

Note

Viene approvata l'allegata declaratoria delle funzioni dell'istituendo Servizio "*Programmazione rete dei soggetti deboli, dell'integrazione socio-sanitaria e delle politiche sociali*".

Si provvede in ordine alla rideterminazione dell'assetto organizzativo e della denominazione dell'Area Terza della Direzione generale della Giunta regionale, che viene così riformulata "*Area Terza – Politiche di innovazione, culturali, turistiche, sportive, della formazione professionale e del lavoro*", fermo restando a tutti gli effetti il contratto stipulato con il direttore incaricato della responsabilità dell'Area Terza, atteso che la modifica di cui al presente atto non incide in maniera sostanziale sulla natura e sulle caratteristiche dell'incarico in essere.

Si provvede, nelle more della ridefinizione della riorganizzazione complessiva dell'apparato organizzativo regionale ai sensi dell'art. 44 della L.R. n. 8/2015 e della D.G.R. n. 72/2016, con conseguente rivisitazione degli incarichi di direzione di Servizio, al conferimento dell'incarico di direzione in titolarità del Servizio "*Programmazione rete dei soggetti deboli, dell'integrazione socio-sanitaria e delle politiche sociali*" in favore del dirigente regionale dott. Michele Colavita, già dirigente dei Servizi "*Politiche sociali*" e "*Programmazione rete dei soggetti deboli (salute mentale, dipendenze e salute nelle carceri) e dell'integrazione socio-sanitaria*" rispettivamente in titolarità e in reggenza, al fine di garantire la continuità nell'esercizio delle funzioni di che trattasi e previa revoca degli incarichi attualmente rivestiti.

Gli effetti del presente atto decorrono dalla data di sottoscrizione del contratto individuale, accedente al presente provvedimento di conferimento al dott. Colavita dell'incarico di direzione del nuovo Servizio ed avente valenza meramente modificativa del contratto in essere, la cui durata è fissata in conformità con la comune scadenza degli incarichi di direzione dei Servizi della Giunta regionale, conferiti con deliberazione n. 211 dell'8 maggio 2015 e fissata al 31 dicembre 2016.

Il personale assegnato ai preesistenti Servizi confluisce automaticamente nel Servizio di nuova istituzione e che, analogamente, il numero, le denominazioni e le competenze delle unità operative inserite nell'organigramma degli stessi si intendono automaticamente riconfermati, nella loro interezza, nell'assetto organizzativo del Servizio in questione, in cui sono confluite le funzioni espletate dalle medesime unità operative.

DOCUMENTO ISTRUTTORIO

OGGETTO: *Misure organizzative in materia di politiche sociali e socio-sanitarie - Provvedimenti per la razionalizzazione, l'efficienza e l'economicità dell'apparato burocratico regionale.*

PREMESSO che l'attuale assetto delle strutture dirigenziali facenti capo all'apparato organizzativo della

Giunta regionale è disciplinato dai seguenti atti di organizzazione:

- deliberazione di Giunta regionale n. 760 del 31 dicembre 2014, di riassetto complessivo dell'intero apparato burocratico della Giunta regionale e dell'Agenzia regionale Molise lavoro;
 - deliberazione di Giunta regionale n. 298 del 15 giugno 2015 di istituzione del Servizio Protezione civile ex art. 11, comma 2, della legge regionale 4 maggio 2015, n. 8;
 - deliberazione di Giunta regionale n. 347 del 30 giugno 2015 recante il nuovo Atto di organizzazione delle strutture dirigenziali della Direzione generale per la salute;
 - deliberazione di Giunta n. 363 del 15 luglio 2015 di rettifica della declaratoria di competenze del Servizio *“Programmazione rete dei soggetti deboli (salute mentale, dipendenze e salute nelle carceri) e dell'integrazione sociosanitaria” della Direzione generale per la salute;*
 - deliberazione di Giunta regionale n. 390 del 27 luglio 2015 di istituzione della Centrale unica di Committenza ai sensi degli articoli 22 e seguenti della legge regionale 4 maggio 2015, n. 8;
- VISTA la legge regionale 4 maggio 2015, n. 8 recante *“Disposizioni collegate alla manovra di bilancio*

2015 in materia di entrate e di spese. Modificazioni e integrazioni di leggi regionali” e, in particolare, l'articolo 44, comma 1, che prevede l'istituzione di strutture complesse funzionalmente sovraordinate ai Servizi, denominate Dipartimenti, aventi funzioni di coordinamento, gestione e raccordo operativo delle attività dei Servizi afferenti ad un complesso di materie, attività o progetti tra loro omogenei, connessi o interdipendenti;

DATO ATTO altresì che la citata legge regionale n. 8/2015 non ha modificato l'art. 33, comma 4 bis della Legge regionale n. 10 del 2010 che prevede che restano confermati la funzione di Direzione Generale in materia di Sanità e il relativo incarico di Direttore Generale sino alla completa attuazione del Piano di rientro della sanità;

RICHIAMATA la deliberazione di Giunta regionale n. 72 del 26 febbraio 2016 di istituzione dei Dipartimenti, ai sensi della predetta normativa regionale, i cui effetti sono subordinati al perfezionamento delle procedure, tuttora in itinere per l'individuazione dei Direttori di Dipartimento e di riorganizzazione delle strutture dirigenziali in considerazione dell'aggregazione delle materie all'interno dei Dipartimenti, come stabilita dalla D.G.R. n. 72/2016;

PRECISATO che nel vigente assetto organizzativo, delineato con i provvedimenti sopra richiamati, le funzioni afferenti gli ambiti delle politiche socio-sanitarie e delle politiche sociali, pur essendo strettamente connessi e interdipendenti, risultano allocati all'interno di due strutture dirigenziali, Servizio *“ Programmazione rete dei soggetti deboli (salute mentale, dipendenze e salute nelle carceri) e dell'integrazione sociosanitaria”* e Servizio *“Politiche sociali”* inseriti rispettivamente nell'ambito organizzativo della Direzione generale per la salute e nell'Area Terza della Direzione generale della Giunta regionale;

RILEVATO che, per una maggiore efficienza e funzionalità nell'esercizio delle funzioni di pertinenza dei Servizi predetti, in considerazione della correlazione e della interazione tra le materie trattate, sarebbe opportuno riunirle in un'unica struttura dirigenziale, attesa altresì l'urgente necessità, pur nelle more delle perfezionamento delle procedure per l'attivazione dei Dipartimenti, di razionalizzazione delle strutture dirigenziali in concomitanza con la significativa riduzione della dotazione organica dirigenziale, a seguito dei pensionamenti ex D.G.R. n. 701/2013;

PRESO ATTO delle indicazioni in tal senso espresse per le vie brevi dal Direttore generale della Giunta

regionale, condivise dal Direttore generale per la salute, in merito alla predisposizione di un provvedimento da sottoporre all'approvazione dell'Esecutivo regionale finalizzato a ricondurre in un'unica struttura dirigenziale le funzioni in materia di politiche sociali e socio-sanitarie, con allocazione dell'istituendo Servizio presso la Direzione generale competente in materia di sanità, sia in applicazione di un generale criterio di prevalenza delle competenze, sia in considerazione dell'imprescindibile raccordo con la struttura deputata alla programmazione e alla gestione dell'organizzazione sanitaria regionale e dei servizi sanitari da erogare in ambito regionale, con particolare riferimento alle attività, di competenza del Servizio, connesse con gli adempimenti LEA

e con le procedure deputate all'attuazione del piano di rientro della sanità e alla realizzazione delle azioni strategiche ivi previste;

EVIDENZIATO che quanto sopra, sottraendo all'Area Terza della Direzione generale della Giunta regionale l'intera competenza in materia di Politiche sociali, ne comporta la rideterminazione dell'assetto

organizzativo e della denominazione che dovrà essere così riformulata "*Area Terza – Politiche di innovazione, culturali, turistiche, sportive, della formazione professionale e del lavoro*", fermo restando a tutti gli effetti il contratto stipulato con il direttore incaricato della responsabilità dell'Area Terza, atteso che la modifica che si propone non incide in maniera sostanziale sull'incarico in essere che rimane comunque caratterizzato dal rimanente, corposo nucleo di funzioni incentrate sull'innovazione, sulla ricerca, sulla promozione delle attività culturali, turistiche e sportive e sullo sviluppo delle attività necessarie alla realizzazione di un sistema integrato di istruzione, formazione professionale e occupazione;

DATO ATTO che il Direttore generale della Giunta regionale, attesa l'esigenza di garantire un presidio efficace e compiuto alle attività d'istituto, nelle more della definizione della riorganizzazione complessiva dell'apparato organizzativo regionale ai sensi dell'art. 44 della L.R. n. 8/2015 e della D.G.R. n. 72/2016, con conseguente rivisitazione degli incarichi di direzione dei Servizi, ha evidenziato la necessità di provvedere con urgenza alla copertura dell'incarico di direzione del Servizio in questione, e a tal fine ha proposto di confermare in capo al dirigente regionale dott. Michele Colavita, già dirigente dei Servizi "*Politiche sociali*" e "*Programmazione rete dei soggetti deboli (salute mentale, dipendenze e salute nelle carceri) e dell'integrazione sociosanitaria*" rispettivamente in titolarità e in reggenza, l'incarico di direzione in titolarità del nuovo Servizio, non ricorrendo allo stato i presupposti per l'attivazione delle procedure di pubblicità previste dall'art. 2, comma 3, della direttiva regionale concernente l'attribuzione degli incarichi dirigenziali approvata con D.G.R. n. 548 del 26 maggio 2008, trattandosi di iniziativa organizzativa avente carattere di transitorietà e di urgenza;

RITENUTO di dover provvedere in merito;

TUTTO CIO' PREMESSO, SI PROPONE ALLA GIUNTA REGIONALE:

- di accorpate i Servizi "*Programmazione rete dei soggetti deboli (salute mentale, dipendenze e salute nelle carceri) e dell'integrazione sociosanitaria*" e "*Politiche sociali*" in un'unica struttura dirigenziale

denominata Servizio "*Programmazione rete dei soggetti deboli, dell'integrazione sociosanitaria e delle*

politiche sociali" da allocare nella Direzione generale per la salute;

- di approvare la declaratoria delle funzioni dell'istituendo Servizio come definita nell'allegato al presente documento istruttorio;

- di provvedere in ordine alla rideterminazione dell'assetto organizzativo e alla ridenominazione dell'Area Terza della Direzione generale della Giunta regionale che dovrà essere così riformulata "*Area Terza – Politiche di innovazione, culturali, turistiche, sportive, della formazione professionale e del lavoro*", fermo restando a tutti gli effetti il contratto stipulato dal direttore incaricato della responsabilità dell'Area Terza, atteso che la modifica che si propone non incide in maniera sostanziale sulla natura e sulle caratteristiche dell'incarico in essere;

- di confermare in capo al dirigente regionale dott. Michele Colavita, già dirigente dei Servizi "*Politiche sociali*" e "*Programmazione rete dei soggetti deboli (salute mentale, dipendenze e salute nelle carceri) e dell'integrazione sociosanitaria*" rispettivamente in titolarità e in reggenza, l'incarico di direzione in titolarità del Servizio "*Programmazione rete dei soggetti deboli, dell'integrazione sociosanitaria e delle politiche sociali*", previa revoca degli incarichi in essere;

- di stabilire che gli effetti dell'atto che si propone decorrono dalla data di sottoscrizione del contratto individuale accedente al provvedimento di conferimento al dott. Colavita dell'incarico di direzione del Servizio in questione, avente valenza meramente modificativa del contratto in essere, la cui durata è fissata in conformità con la comune scadenza degli incarichi di direzione dei Servizi

della Giunta regionale, conferiti con deliberazione n. 211 dell'8 maggio 2015 e fissata al 31 dicembre 2016;

- di disporre che il personale assegnato ai preesistenti Servizi confluisce automaticamente nel Servizio di nuova istituzione e che, analogamente, il numero, le denominazioni e le competenze delle unità operative inserite nell'organigramma degli stessi si intendono automaticamente riconfermati, nella loro interezza, nell'assetto organizzativo del predetto Servizio in cui sono confluite le funzioni espletate dalle medesime unità operative.

G) DIREZIONE GENERALE PER LA SALUTE

G.11) PROGRAMMAZIONE RETE DEI SOGGETTI DEBOLI, DELL'INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA E DELLE POLITICHE SOCIALI

Organizzazione e programmazione degli interventi di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione rivolti ai soggetti con disturbo psichico, definizione della rete dei servizi ospedalieri ed extraospedalieri.

Gestione dei rapporti con il Comitato regionale per la salute mentale, le associazioni di volontariato e con quelle di tutela dei diritti; raccordando delle loro attività e delle loro istanze per la programmazione della rete dei servizi e degli interventi.

Pianificazione degli interventi di diagnosi, cura e riabilitazione dei tossicodipendenti e degli alcolisti.

Emanazione di direttive in materia di organizzazione dei servizi pubblici e definizione dei criteri e dei requisiti organizzativi e tecnici dei servizi e delle attività erogate da soggetti privati.

Programmazione dell'allocazione dei finanziamenti assegnati, anche dallo Stato, per la lotta alla droga.

Organizzazione e programmazione degli interventi diretti a soggetti detenuti.

Istruttoria per il rilascio del parere di compatibilità per la realizzazione di strutture e per l'esercizio di attività sanitarie e socio-sanitarie rivolti a soggetti deboli (salute mentale - dipendenze - salute nelle carceri).

Definizione delle prestazioni a integrazione sanitaria.

Promozione delle politiche di tutela della salute mentale e neuropsichiatria infantile.

Dipendenze patologiche.

Salute nelle carceri: medicina penitenziaria.

Interventi a sostegno della cecità e per la riabilitazione visiva.

Attività di programmazione delle attività inerenti la tutela materno-infantile e dell'età evolutiva.

Promozione e coordinamento della rete integrata dei servizi con particolare riferimento alla non autosufficienza e alla disabilità, ivi compresi interventi di tipo socio-sanitario connessi al materno - infantile e predisposizione degli indirizzi per l'organizzazione delle attività correlate.

Promozione di iniziative e definizione di strategie per la tutela della salute degli anziani e dei disabili; programmazione e sviluppo dei relativi interventi nel campo socio-sanitario.

Gestione degli adempimenti connessi ad interventi di prevenzione e cura di malattie di rilievo sociale, croniche, degenerative e patologie infettive, nonché all'attuazione di programmi speciali di tutela della salute della donna e dell'infanzia.

Elaborazione di linee guida e piani di intervento socio-sanitari in favore di cittadini stranieri appartenenti e non all'Unione Europea.

Promozione e monitoraggio di iniziative di umanizzazione delle cure e dell'assistenza nell' ASReM, finalizzate a migliorare gli aspetti relativi alla presa in carico del paziente e della sua famiglia, con particolare attenzione alle fasce più fragili della popolazione.

Assistenza domiciliare integrata (ADI).

Assistenza domiciliare ai malati di AIDS, ospedalizzazione domiciliare oncologica (ODO), nutrizione artificiale domiciliare (NAD).).

Riabilitazione sanitaria extraospedaliera, limitatamente alle RSA.

Elaborazione, verifica, attuazione ed aggiornamento dei tariffari regionali delle prestazioni sanitarie di competenza del Servizio.

Validazione dei flussi informativi di governo provenienti dalle strutture socio-sanitarie regionali per le materie di competenza del Servizio.

Validazione dei flussi informativi di governo per le materie di competenza del Servizio.

Programmazione di interventi socio-assistenziali a sostegno della persona e della famiglia.

Promozione delle politiche attive e misure di sostegno in favore dei giovani e delle fasce deboli della popolazione.

Programmazione di azioni di sostegno all'infanzia e all'adolescenza.

Programmazione servizi di sostegno socio-educativo per la prima infanzia.

Organizzazione, attuazione e svolgimento di azioni in materia di Servizio civile.

Interventi a favore dei cittadini trapiantati o affetti da gravi patologie non trattabili nelle strutture sanitarie regionali.

Riparto del fondo regionale per la gestione dei servizi socio-assistenziali, verifica della spesa locale e dei risultati di gestione dei fondi assegnati.

Piani di investimento per la realizzazione e la manutenzione di strutture socio-assistenziali.

Osservatorio regionale dei fenomeni sociali e socio sanitari.

Definizione degli standard di competenza regionale per le strutture residenziali e semiresidenziali socioassistenziali.

Coordinamento e supporto alle attività del volontariato e dell'associazionismo di promozione sociale.

Interventi per la promozione e lo sviluppo del sistema cooperativo del Molise.

Autorizzazione, accreditamento, indirizzo e controllo delle strutture socio-sanitarie pubbliche e private.

Interventi per la disabilità e la non autosufficienza.

Politiche di contrasto alla povertà.

Misure di contrasto alla violenza di genere.

Recepimento di atti e/o intese Stato-Regioni, concernenti atti di indirizzo in merito a specifici aspetti relativi alle materie di competenza del Servizio.

Partecipazione, su indicazione della Direzione Generale per la Salute, ai tavoli tecnici della Conferenza Stato - Regione ed unificata per le materie di competenza.

Gestione, su indicazione della Direzione Generale per la Salute, dei rapporti istituzionali tra la Regione e gli Enti del Servizio Sanitario Regionale per le materie di competenza.

Verifica dell'erogazione e mantenimento dei livelli essenziali di assistenza (LEA) , nelle materie di competenza del Servizio.

Attività di monitoraggio e verifica degli adempimenti posti in essere con gli obiettivi fissati nel piano di rientro e nei successivi programmi operativi, nelle materie di competenza del Servizio.

Gestione e monitoraggio del contenzioso, per le materie di competenza del Servizio.

Adempimenti connessi alla regolamentazione ed attuazione della normativa di settore, per le materie di competenza del Servizio.

Collaborazione, per le materie di carattere interdisciplinare, con gli altri Servizi interessati della Direzione.

ANZIANI

VENETO

DGR 7.R4.16, n. 419 - Servizio civile degli anziani. l.r.22 gennaio 2010, n.9. bando anno 2016. (BUR n. 35 del 15.4.16)

Note

PREMESSA

Il Veneto, al fine di favorire l'impiego degli anziani a basso reddito in attività socialmente utili, ha inteso promuovere il servizio civile degli anziani presso le pubbliche amministrazioni.

Con L. R. 22 gennaio 2010, n. 9 è stato riconosciuto il ruolo che le persone anziane svolgono nella società e la loro partecipazione alla vita sociale, civile e culturale, a garanzia di una migliore qualità della vita nella comunità.

Il servizio civile è destinato a persone che hanno compiuto i sessanta anni e che sono titolari di pensione ovvero non sono lavoratori, subordinati o autonomi, o soggetti equiparati ai sensi della normativa vigente.

Possono presentare programmi di attività relativi al servizio civile degli anziani, integrati nella rete dei servizi sociali locali, i Comuni singoli o associati e le Comunità montane.

Il 4.11.2015 si è svolta la quinta Conferenza programmatica prevista dalla legge regionale, nella quale sono state analizzate le esperienze degli Enti coinvolti. In particolare è emerso che i progetti presentati in questi anni non sono particolarmente innovativi perché gli amministratori preferiscono consolidare servizi già esistenti piuttosto che attivarne di nuovi, vista la ristrettezza delle risorse economiche a disposizione.

Vengono confermate le aree di intervento nelle quali le amministrazioni locali hanno indirizzato l'impiego degli anziani ma di privilegiare il servizio civile degli anziani nell'ambito di campagne e progetti di solidarietà sociale previsti dalla lettera L) della L. R. 9/2010.

Per i progetti finanziati nel 2014 e realizzati solo parzialmente, questi possono essere conclusi e rendicontati nel 2016, a condizione che non venga presentata alcuna richiesta di finanziamento con il presente bando.

Allo scopo di finanziare il maggior numero di progetti viene confermato quale criterio di riparto il minor costo del progetto: le richieste ammissibili saranno pertanto oggetto di graduatoria in ordine crescente rispetto a tale costo.

Tenuto conto del riscontro positivo delle Amministrazioni comunali relativamente alla decorrenza annuale del progetto anche per il 2016 il progetto prenderà avvio dalla data del provvedimento di riparto.

Nello stabilire i criteri per l'affidamento dell'incarico, i Comuni, le Unioni di Comuni e le Comunità Montane dovranno sempre tener conto del reddito degli anziani.

Dovranno pertanto essere impiegate prioritariamente le persone che presentano reali difficoltà economiche, valutando contemporaneamente l'opportunità di garantire un ricambio di coloro che stipulano il contratto.

Per convogliare tutte le risorse a disposizione a favore degli anziani, anche per il 2016 saranno finanziati i soli costi sostenuti dalle Amministrazioni per i compensi agli anziani, con esclusione pertanto di ogni altra spesa relativa al progetto, che potrà essere a carico del solo soggetto proponente.

Le modalità generali per l'attivazione di programmi di attività in materia di servizio civile degli anziani e i criteri per l'assegnazione di contributi sono dettagliati nell'**Allegato A**, mentre l'**Allegato B** contiene il modello di richiesta del contributo.

Le risorse finanziarie necessarie trovano fondamento nel Decreto del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali (DMLPS) del 4 maggio 2015, che ha assegnato alla Regione del Veneto una quota del Fondo nazionale per le politiche sociali per l'anno 2015.

Poiché il citato provvedimento disponeva che le Regioni programmassero gli impieghi delle risorse per le aree di utenza e secondo i macro-livelli e gli obiettivi di servizio indicati nell'Allegato 1 del medesimo atto ministeriale, con nota prot. n. 401274 del 07.10.2015, l'Assessorato ai Servizi Sociali della Regione del Veneto ha trasmesso al Ministero del Lavoro e delle Politiche sociali la programmazione degli impieghi delle risorse destinate alla Regione Veneto, condizione necessaria per l'erogazione delle risorse (art. 3 SMLPS del 04.05.2015).

Nella citata nota è stato previsto nel Macrolivello n. 5 "Misure di inclusione sociale - Sostegno al Reddito" la destinazione di € 700.000,00 al Servizio Civile Anziani.

Nella Legge Regionale di Bilancio 2016, lo stanziamento di cui al punto precedente, eventualmente incrementabile con risorse aggiuntive, trova copertura alla Missione 12 "Diritti sociali, Politiche sociali e Famiglia", Macroaggregato 104 "Trasferimenti correnti", Capitolo n. 102039 "Fondo

nazionale per le Politiche Sociali (art. 20, L. 8/11/2000 n. 328 - art. 80, c. 17 L. 23/12/2000 n. 388) art. 002 "Trasferimenti correnti ad Amministrazioni Locali".

LA DISPOSIZIONE

Vengono approvate le modalità generali per l'attivazione di programmi di attività in materia di servizio civile degli anziani e i criteri per l'assegnazione di contributi di cui all'**Allegato A**;

Viene approvato il modello per la richiesta del contributo di cui all'**Allegato B**;

Viene determinato in Euro 700.000,00 l'importo delle obbligazioni di spesa alla cui assunzione provvederà con proprio atto il Direttore della Sezione Servizi Sociali disponendo la copertura finanziaria a carico dei fondi stanziati sul capitolo n. 102039 del bilancio 2016;

ALLEGATO A

BANDO PER LA CONCESSIONE DEI CONTRIBUTI PER L'ATTIVAZIONE DI PROGETTI IN MATERIA DI SERVIZIO CIVILE DEGLI ANZIANI. ANNO 2016.

1 - Destinatari

Possono presentare progetti relativi al servizio civile degli anziani i Comuni singoli o associati e le Comunità montane.

Il servizio civile è destinato alle persone che abbiano compiuto **sessanta anni** e che sono titolari di pensione ovvero non sono lavoratori, subordinati o autonomi, o soggetti equiparati ai sensi della vigente normativa.

In relazione all'attività da svolgersi, ciascuna Amministrazione assicurerà il coordinamento e la direzione, determinando le caratteristiche personali richieste e le modalità di reclutamento degli anziani, tenuto conto prioritariamente della loro situazione reddituale e dell'opportunità di garantire un ricambio degli anziani partecipanti.

2 - Progetti

Anche per il 2016 i progetti dovranno avere come riferimento obiettivi che rispondano all'esigenza soggettiva dell'anziano di ricoprire un ruolo ancora attivo e di utilizzare la sua esperienza per rispondere ai bisogni espressi dai cittadini. In particolare si incoraggia l'impiego degli anziani in campagne e progetti di solidarietà sociale.

Ogni Ente potrà presentare un solo progetto.

Ogni progetto dovrà riguardare l'attivazione del servizio civile **in una soltanto delle aree** di intervento previste dalla legge regionale 9/2010. **Le aree potranno essere due** qualora si tratti di interventi complementari e strettamente connessi tra loro.

I progetti, le cui azioni interesseranno più aree di intervento, saranno esclusi dal finanziamento.

I progetti potranno **iniziare solo successivamente alla data del provvedimento** di riparto e dovranno concludersi entro un anno dalla data del medesimo.

Per agevolare le Amministrazioni Locali che hanno comunque posto in essere azioni di servizio civile nelle more dell'approvazione del presente provvedimento, saranno ammessi anche i costi sostenuti da gennaio 2016 alla data di approvazione.

3 - Entità del contributo

Per il 2016 la priorità sarà data ai progetti che impiegano gli anziani negli ambiti previsti dalla **lettera L)** della L. R. 9/2010.

I progetti ammissibili, relativi alle altre lettere previste dalla L. R. 9/2010, saranno collocati in graduatoria in base al minor costo del progetto presentato.

Saranno ammessi a finanziamento solo i costi relativi ai compensi per gli anziani, che potranno essere anche interamente finanziati, in base alle disponibilità di bilancio, con un minimo dell'80%.

La somma prevista quale contributo massimo per ciascun progetto è di € **12.000,00**.

4 - Modalità di erogazione dei contributi

I contributi assegnati verranno erogati come segue:

- 60% alla comunicazione dell'avvio del progetto, condizionatamente alle disponibilità di cassa;

- 40% a conclusione dell'iniziativa, a seguito di presentazione della documentazione contenente la relazione finale dalla quale si rilevano gli interventi realizzati, copia dei contratti stipulati, il rendiconto attestante i compensi versati a ciascun anziano (completo dei documenti di spesa).

La rendicontazione finale dovrà corrispondere almeno al costo dei compensi per gli anziani preventivato. Qualora risultasse inferiore, si procederà ad una decurtazione del contributo: sarà liquidato l'80% della spesa relativa ai compensi per gli anziani effettivamente sostenuta.

5 - Modalità di presentazione delle domande

Le domande dovranno necessariamente essere redatte utilizzando la modulistica appositamente predisposta e sottoscritta dal legale rappresentante del soggetto proponente (sarà causa di esclusione l'assenza della sottoscrizione nelle parti in cui è prevista).

I progetti dovranno essere presentati:

- **esclusivamente tramite posta elettronica certificata** all'indirizzo:
area.sanitasociale@pec.regione.veneto.it

- **riportando nell'oggetto la dicitura:** "Domanda Partecipazione Bando Servizio Civile Anziani Anno 2016"

Tali programmi dovranno pervenire **entro 45 gg. dalla data di pubblicazione del presente bando nel BUR.**

ALLEGATO B

MODELLO DI RICHIESTA (da presentare su carta intestata e sottoscritta dal legale rappresentante)

Bando per la concessione di contributi per l'attivazione di progetti in materia di Servizio Civile degli Anziani. Anno 2016.

Regione Veneto

Sezione Servizi Sociali

P.O. Volontariato, Promozione Sociale e Progettualità Trasversali

area.sanitasociale@pec.regione.veneto.it

Il sottoscritto _____ nato a _____ il

residente a _____ Pr. _____, in qualità di legale rappresentante di

Codice Fiscale _____ Partita IVA

con sede legale in _____ n. _____ cap _____ Comune

Pr. _____ Telefono _____ e-mail _____ pec

PER L'ANNO 2016

CHIEDE un contributo a copertura dei costi relativi ai compensi per gli anziani, per l'attuazione del progetto in materia di Servizio Civile degli Anziani,

DICHIARA che il progetto rientra nella lettera _____ di cui alla legge regionale n. 9/2010 (indicare la lettera della l.r. 9/2010, corrispondente all'area di intervento del progetto).

DICHIARA inoltre che alcune azioni del progetto rientrano nella lettera _____ della stessa legge (indicare un'eventuale ulteriore lettera della l.r. 9/2010) e che queste **azioni sono strettamente**

complementari a quelle della precedente lettera.

DICHIARA altresì di allegare la seguente documentazione:

1. progetto (completo delle azioni poste in essere e dei tempi di realizzazione)
2. preventivo di spesa (che riporta le singole voci di costo e i relativi importi)
3. copia del documento di identità

Luogo e data Timbro e firma del Legale Rappresentante

(firma per esteso e leggibile)

BILANCIO

SARDEGNA

L.R. 11.4.16, n. 5 - Disposizioni per la formazione del bilancio di previsione per l'anno 2016 e per gli anni 2016-2018 (legge di stabilità 2016). (BUR n. 18 del 13.4.16)

Note

Si riportano gli articoli concernenti le politiche sociali

Art. 6

Disposizioni in materia di sanità e politiche sociali

1. Nelle more del riordino della normativa regionale in materia di programmazione, contabilità, contratti e controllo delle aziende sanitarie regionali, le disposizioni di cui al titolo II del decreto legislativo n. 118 del 2011, e successive modifiche e integrazioni, si applicano in via esclusiva in sostituzione di quelle previste dalla legge regionale 28 luglio 2006, n. 10 (Tutela della salute e riordino del servizio sanitario della Sardegna. Abrogazione della legge regionale 26 gennaio 1995, n. 5), le cui disposizioni si applicano per quanto compatibili.

2. È autorizzata, per ciascuno degli anni 2016, 2017 e 2018, la spesa valutata in euro 300.000 per l'attivazione di un Centro di chirurgia comparata presso l'Università degli studi di Sassari (missione 13 - programma 02).

3. È autorizzata, nell'anno 2016, la spesa di euro 400.000 per la concessione di contributi per l'acquisto di defibrillatori semiautomatici esterni da parte dei proprietari o gestori di impianti sportivi nonché delle società e associazioni sportive dilettantistiche con sede nel territorio regionale, nel rispetto di quanto stabilito dal decreto del Ministero della salute 24 aprile 2013 (Disciplina della certificazione dell'attività sportiva non agonistica e amatoriale e linee guida sulla dotazione e l'utilizzo di defibrillatori semiautomatici e di eventuali altri dispositivi salvavita) (missione 13 - programma 07). Con deliberazione della Giunta regionale, adottata su proposta dell'Assessore regionale dell'igiene e sanità e dell'assistenza sociale e dell'Assessore regionale della pubblica istruzione, beni culturali, informazione spettacolo e sport, sono definiti i beneficiari, i criteri e le modalità di concessione dei contributi.

4. Per le finalità di cui alla legge regionale 4 agosto 2008, n. 12 (Riordino dell'Istituto zooprofilattico sperimentale della Sardegna "Giuseppe Pegreff", ai sensi del decreto legislativo 30 giugno 1993, n. 270, e abrogazione della legge regionale 22 gennaio 1986, n. 15), e di cui all'articolo 5, comma 57, della legge regionale n. 12 del 2013, è autorizzata a favore dell'Istituto zooprofilattico sperimentale della Sardegna la spesa di euro 1.500.000 annui. L'articolo 4, comma 5, della legge regionale 30 giugno 2011, n. 12 (Disposizioni nei vari settori di intervento), è abrogato (missione 13 - programma 02).

5. L'articolo 26 della legge regionale n. 10 del 2006 è sostituito come segue:

"Art. 26 (Finanziamento del servizio sanitario regionale)

1. A decorrere dal 1° gennaio 2015, il finanziamento del servizio sanitario regionale è assicurato dal Fondo sanitario regionale, costituito in sede di bilancio di previsione, alla luce del fabbisogno determinato a livello nazionale, dell'eventuale finanziamento di livelli assistenziali integrativi, dei costi standard di cui alle norme nazionali in materia, tenuto conto dei maggiori costi derivanti dalle particolari condizioni territoriali insulari. In presenza di costi sensibilmente superiori a tale maggiorazione, la Giunta regionale è tenuta a disporre un piano di riorganizzazione, riqualificazione e rafforzamento del servizio sanitario regionale idoneo a garantire la sostenibilità del servizio stesso, della durata massima di un triennio.

2. Nella definizione dei criteri per il finanziamento delle ASL si tiene conto dei seguenti fattori:

- a) popolazione residente, sulla base delle caratteristiche demografiche e territoriali rilevanti ai fini dei bisogni di assistenza;
- b) fabbisogni e costi standard, come definiti a livello nazionale, con le eventuali specificazioni idonee a tenere conto delle peculiarità regionali;
- c) variabili di contesto, con particolare riferimento alle caratteristiche infrastrutturali del territorio, alla variabilità demografica stagionale, ai fenomeni di spopolamento, all'articolazione delle prestazioni erogate tra quelle a produzione diretta aziendale e quelle acquistate da terzi soggetti erogatori, pubblici e privati;
- d) obiettivi assistenziali e funzioni assegnate alle ASL dalla programmazione regionale

3. Il finanziamento delle aziende ospedaliere e ospedaliero-universitarie, ai sensi dell'articolo 8 sexies del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 (Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421), e successive modifiche e integrazioni, è così determinato:

- a) remunerazione delle funzioni assistenziali assegnate dalla programmazione regionale, in base al costo standard di produzione, e in rapporto a specifici obiettivi assistenziali e volumi di attività;
- b) remunerazione tariffaria delle attività svolte in base ai livelli quali/quantitativi definiti nell'ambito degli obiettivi assegnati dalla Giunta regionale;
- c) finanziamento integrativo eventualmente necessario per coprire costi derivanti da condizioni strutturali e da diseconomie di scala superabili solo con interventi regionali.

4. La Giunta regionale individua i criteri per il riparto del Fondo sanitario regionale con riferimento a un periodo temporale triennale, sentita la Commissione consiliare competente in materia di sanità che si esprime entro venti giorni, decorsi i quali il parere si intende acquisito."

6. I commi 3 e 4 dell'articolo 29 della legge regionale 9 marzo 2015, n. 5 (legge finanziaria 2015), sono abrogati.

7. Alla legge regionale 3 dicembre 2015, n. 32 (Disposizioni in materia di sanità pubblica. Prime misure per la copertura delle perdite pregresse), sono apportate le seguenti modifiche:

- a) l'articolo 1 è così sostituito:

"Art. 1 (Copertura del disavanzo 2014)

1. Per l'anno 2016, a valere sulla missione 13 - programma 04 - capitolo SC05.0010, la somma di euro 114.518.000 è destinata al ripiano del disavanzo relativo all'anno 2014 delle aziende del servizio sanitario regionale, la somma di euro 14.557.000 al rimborso dei crediti delle aziende sanitarie locali verso le gestioni liquidatorie delle cessate Unità sanitarie locali e la somma di euro 28.761.000 ad assicurare alle aziende del servizio sanitario regionale il recupero delle risorse assegnate con la deliberazione della Giunta regionale n. 50/40 del 5 dicembre 2006, in applicazione dell'intesa tra il Governo, le regioni e le province autonome del 23 marzo 2005, n. 2271.";

- b) il comma 1 dell'articolo 2 è abrogato.

8. Le somme trasferite alle aziende del Servizio sanitario regionale ai sensi dell'articolo 1, comma 6, della legge regionale 24 ottobre 2014, n. 19 (Assestamento alla manovra finanziaria per gli anni 2014-2016), sono interamente destinate quali acconti per la copertura del disavanzo relativo all'anno 2014. L'Assessore regionale dell'igiene e sanità e dell'assistenza sociale provvede agli eventuali conguagli in sede di copertura definitiva del disavanzo di cui al periodo precedente, dedotte le somme destinate alle ulteriori finalità previste dagli articoli 1 e 2 della legge regionale n. 32 del 2015.

9. A valere sulla missione 13 - programma 04 - capitolo SC05.0001, una quota massima di euro 25.000.000 può essere destinata quale acconto per il rimborso delle spese sostenute nell'anno 2016 per l'acquisto dei farmaci innovativi di cui all'articolo 1, commi 593 e 594, della legge 23 dicembre 2014, n. 190 (legge di stabilità 2015). La conseguente variazione compensativa è adottata entro il mese di ottobre, previa rendicontazione da parte delle aziende del servizio sanitario regionale della spesa sostenuta. Le aziende sanitarie iscrivono nel bilancio d'esercizio 2016 il credito vantato nei confronti della Regione per l'acquisto dei farmaci innovativi, costituito dalla differenza tra le somme incassate e le spese effettivamente sostenute dalle aziende nell'anno 2016. La Regione

provvede, nell'anno 2017, ai necessari conguagli, secondo il meccanismo stabilito dal primo periodo del presente comma.

10. Dopo il comma 1 dell'articolo 3 della legge regionale n. 32 del 2015 sono aggiunti i seguenti:

"1 bis. Al verificarsi delle condizioni di cui al comma 1, le aziende del sistema sanitario regionale possono disporre il temporaneo utilizzo, in termini di cassa, dei contributi in conto esercizio e in conto capitale a destinazione vincolata per il pagamento di spese correnti, per un importo non superiore all'anticipazione di cassa disponibile.

1 ter. Il ricorso all'utilizzo delle entrate a specifica destinazione può essere disposto esclusivamente in caso di insufficienza delle disponibilità liquide prive di vincoli di destinazione. L'utilizzo delle entrate a specifica destinazione vincola una quota corrispondente dell'anticipazione di cassa di cui al comma 1. Tale quota è utilizzabile esclusivamente per fronteggiare gli eventuali pagamenti dovuti a valere sui medesimi contributi a destinazione vincolata utilizzati per il pagamento di spese correnti. Con le prime entrate non soggette a vincolo di destinazione è ricostituita la consistenza delle somme vincolate utilizzate per il pagamento di spese correnti."

11. Le somme sussistenti sulla missione 13 - programma 05 sono prioritariamente destinate all'avvio dei lavori propedeutici al potenziamento del Presidio ospedaliero San Michele, in vista della chiusura del Presidio ospedaliero Marino.

12. Il Fondo regionale per la non autosufficienza di cui all'articolo 34 della legge regionale 29 maggio 2007, n. 2 (legge finanziaria 2007), alla cui dotazione finanziaria concorrono le risorse europee, statali e regionali iscritte in conto della missione 12- programmi 02, 04 e 07, e per l'accesso ai benefici del quale si fa in ogni caso riferimento all'Indicatore della situazione economica equivalente (ISEE) è destinato all'attuazione dei seguenti interventi nei limiti delle risorse stanziare:

- a) programmi personalizzati a favore di persone con grave disabilità;
- b) interventi di potenziamento dell'assistenza domiciliare a favore di persone in condizione di non autosufficienza, fatta eccezione per quelli già finanziati attraverso il fondo unico di cui all'articolo 10 della legge regionale n. 2 del 2007;
- c) programma "Ritornare a casa";
- d) azioni di integrazione socio-sanitaria;
- e) interventi rivolti a persone affette da particolari patologie previsti dalla legge regionale 26 febbraio 1999, n. 8 (Disposizioni in materia di programmazione e finanziamenti per i servizi socio-assistenziali. Modifiche ed integrazioni alla legge regionale 25 gennaio 1988, n. 4 "Riordino delle funzioni socio-assistenziali"), dalla legge regionale 3 dicembre 2004, n. 9 (Modifiche ed integrazioni alla legge regionale 11 maggio 2004, n. 6 (legge finanziaria 2004), alla legge regionale 9 giugno 1999, n. 24 (Istituzione dell'Ente foreste della Sardegna, soppressione dell'Azienda delle foreste demaniali della Regione sarda e norme sulla programmazione degli interventi regionali in materia di forestazione), variazioni di bilancio e disposizioni varie), e dall'articolo 18, comma 3, della 30 giugno 2011, n. 12 (Disposizioni nei vari settori di intervento), fatto salvo quanto previsto al comma 13.

13. La Giunta regionale, con propria deliberazione, previo parere della Commissione consiliare competente, determina per l'accesso agli interventi del Fondo di cui al comma 12, lettera e), i limiti di reddito, mediante l'applicazione dell'ISEE, e la misura dei benefici, ridefinendo i criteri di riconoscimento delle provvidenze e dei rimborsi spese, al fine di garantire equità e omogeneità di applicazione in relazione alle condizioni di bisogno accertate. La Giunta regionale definisce, inoltre, le incompatibilità o la parziale riduzione degli importi riconoscibili in caso di sovrapposizione tra gli interventi previsti dal Fondo di cui al comma 12.

14. Entro tre mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge la Giunta regionale, con propria deliberazione, adottata su proposta dell'Assessore regionale della programmazione, bilancio, credito e assetto del territorio di concerto con l'Assessore regionale competente per materia, è autorizzata nell'anno 2016 a integrare mediante prelevamento dal Fondo sanitario regionale di cui

alla missione 13 - programma 01, sino all'importo di euro 10.000.000, la dotazione del Fondo per la non autosufficienza, qualora, a seguito dell'istruttoria delle richieste pervenute, essa risulti carente.

15. Le somme ripartite tra le aziende del servizio sanitario regionale per gli interventi finalizzati allo sviluppo del sistema dell'assistenza domiciliare integrata, in caso di mancato raggiungimento degli individuati obiettivi di risultato, sono riassegnate quale premialità alle aziende che abbiano perseguito i medesimi obiettivi.

16. È autorizzata, nell'anno 2016, la spesa complessiva di euro 33.778.400 per il sostegno economico a famiglie e a persone in situazioni di disagio (missione 12 - programma 04), di cui euro 15.000.000 sui fondi regionali ed euro 18.778.400 sulle risorse del PO Fondo sociale europeo 2014/2020, Asse 2 - obiettivo tematico 9, azioni 9.1 e 9.2, finalizzate al superamento della condizione di povertà, all'inclusione attiva e al reinserimento lavorativo. Una quota pari a euro 600.000 dell'autorizzazione di cui al presente comma è destinata alla Caritas Sardegna per essere ripartita nella misura di euro 60.000 a favore di ciascuna Caritas diocesana, quale contributo straordinario per l'espletamento delle attività di assistenza e di sostegno alle persone povere e disagiate. Entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge la Giunta regionale, con propria deliberazione, sentita la competente Commissione consiliare che si esprime entro venti giorni, decorsi i quali il parere s'intende acquisito, approva un programma che ne definisce modalità operative, tipologia di interventi, entità del sostegno economico, criteri di ripartizione delle risorse sul territorio e limiti di reddito determinati con l'applicazione dell'ISEE.

17. Al fine di favorire l'inclusione attiva, il miglioramento dell'occupabilità, gli interventi socio riabilitativi e l'inclusione lavorativa di soggetti svantaggiati, in particolare di persone con disturbo mentale, è stanziata la somma di euro 8.000.000 a valere sulle risorse del PO Fondo sociale europeo 2014/2020, asse 2 - obiettivo tematico 9, azione 9.2 per attivare progetti personalizzati mediante una presa in carico multi-professionale e favorire l'attivazione, di percorsi abilitativi ed emancipativi e l'accesso ai diritti. Una quota non inferiore ad euro 2.000.000 di tale stanziamento è assegnata per le indicate finalità ai dipartimenti di salute mentale delle ASL.

18. Entro novanta giorni dall'entrata in vigore della presente legge, la Giunta regionale, su proposta dell'Assessore regionale dell'igiene e sanità e dell'assistenza sociale, sentita la Commissione consiliare competente, adotta una deliberazione avente come finalità la sperimentazione della figura degli Utenti e familiari esperti (UFE), intesi come operatori esperti che hanno acquisito un sapere esperienziale riconosciuto dalla ASL ed in grado di fornire in modo strutturato e continuativo, prestazioni di sostegno agli utenti con disabilità psichica.

19. Il finanziamento previsto dall'articolo 29, comma 24, della legge regionale n. 5 del 2015, è attribuito alla ASL n. 1 di Sassari, successivamente alla conclusione del procedimento di estinzione dell'IPAB San Giovanni Battista di Ploaghe. Il finanziamento può essere utilizzato per la realizzazione di interventi strutturali e impiantistici necessari per la messa in sicurezza e la piena agibilità dei locali nei quali è svolta l'attività a favore dell'utenza e per eventuali ulteriori adeguamenti strutturali, purché l'esecuzione dei lavori sia affidata entro il 31 dicembre 2016. Pertanto, non opera la revoca del finanziamento prevista dall'articolo 29, comma 24, della legge regionale n. 5 del 2015.

20. Per l'anno 2016 una quota pari ad euro 400.000, del Fondo regionale per il sistema integrato dei servizi alla persona è destinata alla realizzazione di un programma di sport terapia per persone con disabilità, da sviluppare in collaborazione con le associazioni sportive iscritte all'albo regionale delle società sportive che operano esclusivamente nel campo delle disabilità.

21. È autorizzata la spesa valutata in euro 70.000, per ciascuno degli anni 2016, 2017 e 2018, a favore dell'Istituto penale minorile e del Centro per la giustizia minorile per la realizzazione di attività finalizzate alla rieducazione e alla riabilitazione sociale di minori inseriti nel circuito penale. La Giunta regionale provvede con propria deliberazione a definire il programma degli interventi (missione 12 - programma 04).

22. Al fine di migliorare la qualità di vita e la responsabilizzazione dei soggetti disagiati, la Regione favorisce la sperimentazione dei "gruppi appartamento" per contrastare la povertà e il

disagio sociale, incentivandone la diffusione, in quanto strutture residenziali di dimensione familiare in grado di ospitare soggetti che, pur essendo completamente o in parte autosufficienti, necessitano di un ambiente protetto.

23. A valere sulle risorse del fondo di cui all'articolo 26, comma 3, lettera c), della legge regionale 23 dicembre 2005, n. 23 (Sistema integrato dei servizi alla persona. Abrogazione della legge regionale n. 4 del 1988 (Riordino delle funzioni socio-assistenziali)) una quota pari a euro 150.000 è destinata agli enti autorizzati alle adozioni internazionali con sede operativa nel territorio regionale.

24. Le risorse relative all'autorizzazione di spesa di cui all'articolo 29, comma 18, della legge regionale n. 5 del 2015, ancorché impegnate, previa deliberazione della Giunta regionale, adottata su proposta dell'Assessore competente in materia, possono essere utilizzate per le prestazioni effettuate nell'anno 2016.

25. Al fine di promuovere lo sviluppo e la valorizzazione del servizio civile volontario nel territorio regionale e incrementare la partecipazione dei giovani a un'esperienza di solidarietà sociale e percorsi di cittadinanza attiva, è autorizzata, nell'anno 2016, la spesa di euro 300.000. Tale stanziamento è trasferito al Fondo nazionale del servizio civile secondo le disposizioni di cui all'articolo 11, comma 1, lettera b) e comma 2 della legge 6 marzo 2001, n. 64 (Istituzione del servizio civile nazionale), con vincolo di destinazione al finanziamento dei progetti presentati a valere sul bando 2015 dagli enti accreditati all'Albo regionale, approvati ma non finanziati dallo Stato.

Art. 7

Fondo per le comunità per l'accoglienza di giovani adulti e adulti sottoposti a misure restrittive della libertà personale

1. È istituito il "Fondo per le comunità per l'accoglienza di giovani adulti e adulti sottoposti a misure restrittive della libertà personale", ai sensi degli articoli 2 e 12 del decreto del Presidente della Regione 22 luglio 2008, n. 4 (Regolamento di attuazione dell'articolo 43 della legge regionale 23 dicembre 2005, n. 23 (Organizzazione e funzionamento delle strutture sociali, istituti di partecipazione e concertazione)), con una dotazione, per ciascuno degli anni 2016, 2017 e 2018 di euro 600.000. La Giunta regionale, su proposta dell'Assessore regionale competente per materia, può integrare tali risorse sino all'importo di euro 400.000 a valere sulla dotazione prevista per ciascun anno del Fondo nazionale politiche sociali.

2. Confluiscono nel fondo di cui al comma 1 gli stanziamenti di cui all'articolo 9, comma 8, della legge regionale 24 febbraio 2006, n. 1 (legge finanziaria 2006), e di cui all'articolo 29, comma 10, della legge regionale n. 5 del 2015 (legge finanziaria 2015).

3. Le risorse di cui al comma 1 sono ripartite, nella misura massima di euro 200.000 per struttura, in favore delle associazioni e cooperative sociali che gestiscono comunità per l'accoglienza di giovani adulti e adulti sottoposti a misure restrittive della libertà personale ai sensi degli articoli 2 e 12 del decreto del Presidente della Regione n. 4 del 2008, per l'attuazione di specifici interventi assistenziali annuali. Le strutture di cui al periodo precedente devono essere già funzionanti oppure già destinatarie del programma di interventi finalizzato al recupero, alla ristrutturazione e al completamento di strutture residenziali, come stabilito dall'articolo 8, comma 38, della legge regionale 5 marzo 2008, n. 3 (legge finanziaria 2008).

4. La Giunta regionale definisce adeguate procedure di accreditamento delle strutture di cui al comma 1 alle quali subordinare, a decorrere dall'anno 2017, l'attribuzione dei contributi.

5. La Giunta regionale, entro il 31 dicembre 2016, fermi restando i requisiti di cui all'articolo 27 del decreto del Presidente della Regione n. 4 del 2008, sentito il parere degli uffici di esecuzione penale esterna della Sardegna, determina:

- a) i criteri per l'accesso delle strutture ai contributi, tenuto conto, in particolare, dell'esperienza maturata nel settore specifico, del principio di territorialità, della tipologia di servizio offerto, dell'obbligatorietà di adeguata formazione degli operatori impiegati;
- b) idonei meccanismi di verifica della rendicontazione e valutazione dell'effettiva realizzazione dell'obiettivo di inclusione. La mancata presentazione della rendicontazione esclude il beneficiario dal finanziamento per gli anni successivi fino a regolare adempimento (missione 12 - programma 4).

Art. 8

Disposizioni in materia di enti locali, pianificazione paesaggistica e urbanistica, edilizia residenziale pubblica e lavori pubblici

1. Il fondo di cui all'articolo 10 della legge regionale n. 2 del 2007, e successive modifiche e integrazioni, è determinato per l'anno 2016 in euro 551.471.000 di cui: euro 484.705.120 a favore dei comuni; euro 65.665.880 a favore degli enti individuati dall'articolo 16 della legge regionale 4 febbraio 2016, n. 2 (Riordino del sistema delle autonomie locali della Sardegna); euro 500.000 a favore dell'Amministrazione provinciale di Nuoro per il funzionamento del museo MAN ed euro 600.000 per gli studi di compatibilità idraulica, geologica e geotecnica di cui alla legge regionale 15 dicembre 2014, n. 33 (Norma di semplificazione amministrativa in materia di difesa del suolo), (missione 18 - programma 01, missione 09 - programma 01).
2. A favore delle province è autorizzato, nell'anno 2016, l'ulteriore contributo di euro 1.500.000 destinato alla copertura degli oneri dei servizi svolti dalle società in house e dalle partecipate delle province. La Giunta regionale, su proposta dell'Assessore regionale competente per materia, stabilisce i relativi criteri e le modalità di riparto (missione 18 - programma 01).
3. A valere sulle risorse del fondo di cui al comma 1, ai sub-commissari di cui all'articolo 24, comma 7, della legge regionale n. 2 del 2016, è corrisposta l'indennità di cui al comma 9 dell'articolo 24 della medesima legge.
4. Gli stanziamenti nel bilancio pluriennale 2016-2018 previsti dall'autorizzazione di spesa per l'attuazione del Piano paesaggistico regionale (PPR) di cui all'articolo 30, comma 13, lettera b), della legge regionale n. 5 del 2015, sono riprogrammati nel 2016 in euro 500.000, nel 2017 in euro 1.800.000 e nel 2018 in euro 500.000 (missione 08 - programma 01).
5. Gli stanziamenti nel bilancio pluriennale 2016-2018 previsti dall'autorizzazione di spesa per il finanziamento politiche aree urbane di cui all'articolo 30, comma 13, lettera d), della legge regionale n. 5 del 2015, sono riprogrammati nel 2016 in euro 2.500.000, nel 2017 in euro 10.000.000 e nel 2018 in euro 7.500.000 (missione 08 - programma 01) e nel 2016 in euro 625.000, nel 2017 in euro 10.000.000 e nel 2018 in euro 14.625.000 (missione 08 - programma 01).

Art. 9

Interventi nel settore dei beni e dei servizi culturali, informazione, spettacolo e sport

1. Per gli interventi di cui all'articolo 29, comma 33, della legge regionale n. 5 del 2015, le previsioni di bilancio per gli anni 2016-2018 sono destinate alla copertura del costo del lavoro nella misura massima del 90 per cento (missione 05 - programma 02).
2. Per l'anno 2016 i termini per la presentazione delle istanze per la concessione dei contributi per le attività di spettacolo dal vivo di cui all'articolo 56 della legge regionale 22 gennaio 1990, n. 1 (legge finanziaria 1990), sono stabiliti con decreto dell'Assessore regionale competente per materia.
3. Per l'anno 2016, una quota pari a euro 1.000.000 delle risorse di cui all'articolo 56 della legge regionale n. 1 del 1990 (missione 05 - programma 02 - cap. SC05.0911) è destinata a favore degli organismi di spettacolo che, nell'ultimo triennio, hanno subito una riduzione dei contributi superiore al 40 per cento.

4. Al fine di uniformare le modalità di intervento finanziario della Regione a favore dei centri per i servizi culturali UNLA e Società umanitaria di cui alla legge regionale 15 giugno 1978, n. 37 (Erogazione di contributi ai Centri per i servizi culturali operanti in Sardegna - Unione nazionale per la lotta contro l'analfabetismo (UNLA) e Società umanitaria), e delle relative biblioteche, all'articolo 21 della legge regionale 20 settembre 2006, n. 14 (Norme in materia di beni culturali, istituti e luoghi della cultura), sono apportate le seguenti modifiche:

a) la lettera p) è sostituita dalla seguente:

"p) il funzionamento dei centri per i servizi culturali UNLA e Società umanitaria di cui alla legge regionale n. 37 del 1978 e delle relative biblioteche, con sede a Cagliari, Alghero, Carbonia, Iglesias, Macomer e Oristano;"

b) nel comma 2, la lettera h) è abrogata.

5. Al fine di consentire alla Fondazione Sardegna film commission di perseguire pienamente le proprie finalità anche mediante l'erogazione di benefici finanziari in attuazione dei compiti a essa assegnati dalla legge regionale 20 settembre 2006, n. 15 (Norme per lo sviluppo del cinema in Sardegna), e successive modifiche ed integrazioni, è autorizzata per l'anno 2016 l'ulteriore spesa di euro 400.000 (missione 05 - programma 02).

6. Nelle more dell'approvazione di una legge organica sulla riorganizzazione dei rapporti tra la Regione e le università della Sardegna (legge regionale 8 luglio 1996, n. 26 (Norme sui rapporti tra la Regione e le Università della Sardegna)) e promozione della ricerca scientifica e dell'innovazione tecnologica in Sardegna (legge regionale 7 agosto 2007, n. 7 (Promozione della ricerca scientifica e dell'innovazione tecnologica in Sardegna)), la Regione promuove e sostiene il funzionamento dei tre istituti: l'Accademia di belle arti "Mario Sironi", il Conservatorio di musica "Luigi Canepa" di Sassari e il Conservatorio di musica "Giovanni Pierluigi da Palestrina" di Cagliari. Per tali finalità è autorizzata per ciascuno degli anni 2016, 2017 e 2018 la spesa valutata in euro 500.000 a favore dei conservatori musicali e delle accademie delle belle arti per lo svolgimento delle proprie attività istituzionali. (missione 04 - programma 04).

7. La Giunta regionale, con deliberazione adottata su proposta dell'Assessore regionale competente per materia e nel rispetto delle linee programmatiche definite nel Piano regionale per la ricerca scientifica e l'innovazione tecnologica, può autorizzare l'utilizzo delle eventuali economie relative alle risorse erogate ai sensi della legge regionale n. 7 del 2007.

8. A decorrere dall'anno 2016, la dotazione del Fondo a favore delle sedi universitarie decentrate della Sardegna è ripartita tra i seguenti soggetti:

a) Consorzio per la promozione degli studi universitari nella Sardegna centrale di Nuoro;

b) Consorzio UNO di Oristano;

c) Università di Sassari per i corsi universitari avviati presso le sedi decentrate di Alghero e Olbia; è comunque garantita la copertura finanziaria degli interventi pluriennali previsti dall'articolo 33, comma 17, della legge regionale n. 5 del 2015.

9. Alla ripartizione del fondo di cui al comma 8, determinato per l'anno 2016 in euro 5.900.000 provvede la Giunta regionale, su proposta dell'Assessore regionale competente in materia di pubblica istruzione, previa valutazione dell'offerta formativa dei corsi universitari decentrati con le Università di Cagliari e Sassari e con i Consorzi universitari di Nuoro e di Oristano; alle dotazioni per gli anni successivi si provvede con legge di stabilità. Sono conseguentemente abrogate la lettera a) del comma 1 dell'articolo 12 della legge regionale 21 aprile 2005, n. 7 (legge finanziaria 2005) e la lettera c) del comma 1 dell'articolo 4 della legge regionale n. 3 del 2008.

10. Per l'anno 2016 è autorizzata la spesa di euro 150.000 per il sostegno dell'attività delle università della terza età in Sardegna, di cui alla legge regionale 22 giugno 1992, n. 12 (Interventi a sostegno delle attività delle Università della «terza età» in Sardegna), (missione 04 - programma 04).

11. È autorizzata, per ciascuno degli anni 2016, 2017 e 2018, la spesa di euro 300.000 a favore del Comune di Sassari per le spese di funzionamento e gestione del nuovo teatro comunale (missione 05 - programma 02).

12. È autorizzata, per gli anni 2016 e 2017, la spesa di euro 300.000 a favore del Teatro di Sardegna di Cagliari, riconosciuto dal Ministero dei beni e delle attività culturali e del turismo Teatro di rilevante interesse culturale (TRIC) ai sensi del decreto ministeriale 1° luglio 2014 (Nuovi criteri per l'erogazione e modalità per la liquidazione e l'anticipazione di contributi allo spettacolo dal vivo, a valere sul Fondo unico per lo spettacolo, di cui alla legge 30 aprile 1985, n. 163), capo II - Sostegno alle attività teatrali - titolo II - produzione, articoli 10-13 (missione 05 - programma 02).

13. È autorizzata per l'anno 2016 la spesa di euro 50.000 a favore dell'Associazione mutua di soccorso e previdenza di Carloforte, per la tutela del Cineteatro di Carloforte (missione 05 - programma 02).

14. L'autorizzazione di spesa di cui all'articolo 9, comma 8, della legge regionale 7 agosto 2009, n. 3 (Disposizioni urgenti nei settori economico e sociale), relativa all'istituzione e funzionamento delle scuole civiche di musica, determinata, per l'anno 2016, in euro 1.500.000, è destinata alla copertura delle spese relative agli anni scolastici 2015-2016 (missione 05 - programma 02).

15. Per garantire la prosecuzione degli interventi di cui all'articolo 33, comma 12, della legge regionale n. 5 del 2015 a favore del Circuito regionale multidisciplinare è autorizzata, per ciascuno degli anni 2016 e 2017, la spesa valutata in euro 600.000 per la realizzazione del programma triennale 2015-2017 (missione 05 - programma 02).

16. A valere sulle disponibilità recate sulla missione 06 - programma 01 è autorizzata, per l'anno 2016, la spesa di euro 60.000 a favore della Commissione organizzatrice regionale per l'organizzazione dei giochi sportivi studenteschi.

17. I contributi concessi per la partecipazione a singole trasferte in territorio extraregionale dall'articolo 28 della legge regionale 17 maggio 1999, n. 17 (Provvedimenti per lo sviluppo dello sport in Sardegna), relativi all'annualità 2016, possono essere utilizzati anche a copertura delle attività relative agli anni 2014 e 2015 non assoggettate a contributo.

18. I contributi concessi nell'anno 2015 per le finalità di cui all'articolo 5, comma 7, della legge regionale 19 gennaio 2011, n. 1 (legge finanziaria 2011), possono essere utilizzati dai beneficiari anche a copertura delle spese da sostenere per l'anno 2016 (missione 05 - programma 02).

19. Alla lettera f) del comma 11 dell'articolo 18 della legge regionale n. 12 del 2011, il periodo "pari al 6 per cento dello stanziamento dell'UPB S05.04.001", è sostituito dal seguente: "pari al 6 per cento del programma 01 - missione 06".

20. Una quota pari a euro 200.000 dell'autorizzazione di spesa di cui all'articolo 33, comma 37, della legge regionale n. 5 del 2015, iscritto in conto della missione 06 - programma 01, è destinata per l'anno 2016 e per le medesime finalità all'integrazione del programma già approvato per l'annualità sportiva 2014-2015 ai sensi dell'articolo 31 della legge regionale n. 17 del 1999.

21. È autorizzata la spesa di euro 200.000 per l'anno 2016 e la spesa di euro 100.000 per ciascuno degli anni 2017 e 2018 per il sostegno alle testate giornalistiche on line (missione 05 - programma 02).

22. È autorizzata, per l'anno 2016, la spesa di euro 30.000 finalizzata alla concessione di un contributo straordinario a favore della Fondazione Memoriale Giuseppe Garibaldi ONLUS con sede a La Maddalena per lo svolgimento delle attività istituzionali (missione 05 - programma 02).

23. Nelle more dell'attuazione dell'articolo 29, comma 7, della legge regionale n. 2 del 2016, è autorizzato, per l'anno 2016, un contributo straordinario di euro 100.000 a favore dell'Associazione enti locali per le attività culturali e di spettacolo (missione 05 - programma 02).

24. Le risorse stanziare per l'anno 2016 in conto della missione 05 - programma 02 - capitolo SC03.0252 sono utilizzate prioritariamente per la realizzazione delle iniziative programmate per l'anno gramsciano (22 gennaio 2016 - 27 aprile 2017) ai sensi e per gli effetti della deliberazione della Giunta regionale n. 3/10 del 9 gennaio 2016 e possono essere utilizzate anche a copertura delle spese sostenute per le medesime finalità nell'anno 2017.

25. Al fine di promuovere la diffusione e la tutela della lingua e della cultura sarda è autorizzata per l'anno 2016 la spesa di euro 520.000 di cui:

- a) euro 150.000 in conto della missione 05 - programma 02 ed euro 50.000 quale ulteriore spesa a favore dell'ISRE (missione 05 - programma 02) per favorire, anche in forma di associazionismo, la tutela e la promozione delle espressioni artistiche della tradizione poetica e musicale della Sardegna;
- b) euro 30.000 per la raccolta, catalogazione e archiviazione della documentazione-storica relativa alla Sardegna di cui all'articolo 13, comma 3, lettera l), della legge regionale 15 ottobre 1997, n. 26 (Promozione e valorizzazione della cultura e della lingua della Sardegna) (missione 05 - programma 02);
- c) euro 50.000 al fine di celebrare il centenario della nascita di Francesco Masala e Antonio Simon Mossa (missione 05 - programma 02);
- d) euro 40.000 al fine di aggiornare e integrare i dati relativi all'indagine sociolinguistica sulla lingua sarda di cui alla deliberazione della Giunta regionale n. 20/15 del 9 maggio 2005, (missione 05 - programma 02);
- e) euro 30.000 al fine di contribuire alle finalità istituzionali della Fondazione Andrea Parodi (missione 05 - programma 02);
- f) euro 100.000 per progetti editoriali relativi alla stampa esclusivamente in lingua sarda (missione 05 - programma 02);
- g) euro 70.000 per l'organizzazione di premi letterari nell'ambito degli interventi previsti dall'articolo 14, comma 3, lettera d), della legge regionale n. 26 del 1997, (missione 05 - programma 02).

26. Dopo la lettera j) del comma 2 dell'articolo 34 della legge regionale n. 5 del 2015, è inserita la seguente:

"j bis) l'istituzione su tutto il territorio regionale dei Centri per la cultura della nonviolenza (CCN) allo scopo di educare e diffondere la gestione del conflitto nonviolento a tutta la popolazione di ogni età e grado sociale ed allo scopo di fornire strumenti di tutela e monitoraggio della violenza di genere su tutto il territorio regionale. I centri hanno compiti di educazione alla gestione del conflitto nonviolento, forniscono supporto alle vittime di violenza, istituiscono percorsi di approccio alla nonviolenza tramite convegni, meeting, attività educative e divulgative, collaborano con le realtà delle vittime di violenza di genere, costituiscono luoghi di sostegno e supporto alle vittime di stalking, bullismo, violenza psicologica, forniscono assistenza e sostegno psicologico ai familiari di soggetti deceduti per suicidio."

27. Per le finalità di cui al comma 26 è autorizzata, per ciascuno degli anni 2016, 2017 e 2018, la spesa valutata in euro 100.000 (missione 03 - programma 02).

DIFESA DELLO STATO

LAZIO

DGR 14.4.16, n. 183 - Ratifica del Protocollo di azione - Vigilanza collaborativa tra l'Autorità nazionale Anticorruzione e la Regione Lazio. (BUR n. 33 del 26.4.16)

Note

Il decreto legge 24 giugno 2014, n. 90, convertito con modificazioni dalla legge 11 agosto 2014, n. 114, e in particolare l'art. 19 ha ridefinito le funzioni dell'Autorità Nazionale Anticorruzione (ANAC) stabilendo, tra l'altro, al comma 2 che sono trasferiti alla medesima Autorità anche "i compiti e le funzioni svolti dall'Autorità di vigilanza sui contratti pubblici di lavori, servizi e forniture";

Con il decreto legislativo 12 aprile 2006, n. 163 si dispone che ANAC vigila sui contratti pubblici, anche di interesse regionale, di lavori, servizi e forniture nei settori ordinari e nei settori speciali, nonché, sui contratti pubblici di lavori, servizi e forniture esclusi dal suo ambito di applicazione, al fine di garantire l'osservanza dei principi di correttezza e trasparenza delle procedure di scelta del

contraente, di tutela delle piccole e medie imprese attraverso adeguata suddivisione degli affidamenti in lotti funzionali e di economica ed efficiente esecuzione dei contratti, nonché il rispetto delle regole della concorrenza nelle singole procedure di gara.

Viene considerata la rilevante attività di vigilanza e di accertamenti ispettivi dell'Autorità Nazionale Anticorruzione, anche preventiva, svolta dalla stessa e finalizzata a verificare la conformità degli atti di gara alla normativa di settore, all'individuazione di clausole e condizioni idonee a prevenire tentativi di infiltrazione criminale, nonché al monitoraggio dello svolgimento della procedura di gara e dell'esecuzione dell'appalto su particolari specifici casi ad alto rischio di corruzione, anche al fine di ridurre il rischio di contenzioso in corso di esecuzione.

La Regione Lazio:

- ritiene il rafforzamento dei principi di correttezza, trasparenza e legalità delle procedure di affidamento condizioni essenziali per un reale sviluppo sociale ed economico del territorio ed ha, in tale ottica, particolare interesse a collaborare con l'Autorità nell'azione di contrasto dei fenomeni corruttivi nell'ambito delle procedure di affidamento delle singole gare.
- riconosce l'attività di vigilanza collaborativa realizzata dall'Autorità un'ottima occasione di miglioramento dell'azione amministrativa della Regione e dei suoi enti partecipati, anche in termini di scelta delle strategie di gara più appropriate, resistenza delle procedure al contenzioso e affermazione contrasto a fenomeni corruttivi;
- si impegnerà, dopo i primi sei mesi, ad inviare all'Autorità un *report* relativo ai procedimenti e/o contratti, oggetto di vigilanza collaborativa dei contratti nei quali sono state contestate violazioni delle clausole e condizioni predisposte nei bandi per prevenire tentativi di infiltrazione criminale.

In virtù della notevole rilevanza economica e sociale, è interesse della Regione Lazio porre in essere l'attività di vigilanza collaborativa anche nell'ambito della ristrutturazione dei Padiglioni del Policlinico Umberto I, per la quale è previsto un piano complessivo di spesa di circa 240 milioni di euro.

A causa della ristrettezza dei tempi determinata dalla necessità di avviare celermente le attività oggetto del predetto Protocollo e, in particolare, quella relativa ai Padiglioni del Policlinico Umberto I, è stato sottoscritto in data 5 aprile 2016 il Protocollo di azione - Vigilanza collaborativa tra l'Autorità nazionale Anticorruzione e la Regione Lazio;

Viene ratificato il Protocollo di azione - Vigilanza collaborativa tra l'Autorità nazionale Anticorruzione e la Regione Lazio, sottoscritto in data 5 aprile 2016, allegato alla presente deliberazione di cui costituisce parte integrante e sostanziale (a cui si rinvia)

VENETO

DGR 7.4.16, n. 388 - ANAC. Piano nazionale anticorruzione 2013. aggiornamento 2015. sanità. indirizzi per aziende ed enti del SSR ai fini dell'adeguamento dei piani aziendali in materia di anticorruzione ai contenuti dell'aggiornamento del piano nazionale anticorruzione. (BUR n. 38 del 26.4.16)

Note

PREMESSA

Con determinazione n. 12 del 28 ottobre 2015, l'Autorità Nazionale Anticorruzione (ANAC) ha adottato l'aggiornamento al Piano Nazionale Anticorruzione approvato da CIVIT con delibera 11 settembre 2013, n. 72 (PNA).

In via generale, l'Autorità ha deciso di predisporre l'Aggiornamento, secondo quanto si legge nell'atto approvativo, muovendo, da una parte, dalle risultanze della valutazione condotta sui Piani di prevenzione della corruzione (PTPC) di un campione di 1911 amministrazioni e conclusasi a luglio 2015; dall'altra, dall'opportunità di dare risposte unitarie alle richieste di chiarimenti pervenute dagli operatori del settore ed, in particolare, dai Responsabili della prevenzione della corruzione (RPC) con i quali l'Autorità ha avuto un importante confronto il 14 luglio del 2015 nella "*Giornata nazionale di incontro con i Responsabili della prevenzione della corruzione in servizio presso le pubbliche amministrazioni*". L'Aggiornamento si è reso inoltre necessario, sempre secondo l'ANAC, in virtù degli interventi normativi che hanno fortemente inciso sul sistema di

prevenzione della corruzione a livello istituzionale e che hanno, tra l'altro, visto il trasferimento completo, disposto con D.L. 90/14, delle competenze sulla prevenzione della corruzione e sulla trasparenza dal Dipartimento della Funzione Pubblica all'ANAC, nonché la rilevante riorganizzazione dell'ANAC e l'assunzione delle funzioni e delle competenze della soppressa Autorità per la vigilanza sui contratti pubblici (AVCP).

Per quanto riguarda, poi, specificamente, la tematica della trasparenza e anticorruzione nel campo della sanità e degli enti pubblici ad essa afferenti, l'Aggiornamento si distingue dal PNA del 2013 dal momento che mentre quest'ultimo, pur dichiarandosi espressamente rivolto anche agli enti del SSN, non dedica alcuna analisi puntuale a tale ambito, l'Aggiornamento 2015 rivolge un dettagliato approfondimento alla tematica, sia in termini di rilevazioni, sia in termini di indicazioni operative riguardanti la elaborazione e l'attuazione dei piani aziendali. Il documento ANAC rileva che *"la specificità del settore sanitario, rispetto ad altri settori della pubblica amministrazione, risente di alcuni fattori i cui effetti sono maggiormente percepiti dalla collettività, in ragione della peculiarità del bene salute da tutelare. Alcuni di questi fattori possono interferire nel rapporto tra la domanda sanitaria (come ad esempio, l'asimmetria informativa fra utenti e SSN, l'elevata parcellizzazione della domanda sanitaria, la fragilità della domanda di servizi di cura) e l'offerta (come, ad esempio, l'asimmetria informativa tra sistema sanitario e fornitori privati) e costituire potenziali elementi di condizionamento"*. A fronte di tali considerazioni, l'Aggiornamento assume l'obiettivo di *"fornire ai Soggetti che interagiscono nel Sistema Sanitario specifiche raccomandazioni per contrastare i suddetti potenziali fattori di condizionamento, da osservare per la redazione ed attuazione dei rispettivi PTPC, tenendo conto del particolare ambito di applicazione, del contesto ambientale, della tipologia e del livello di complessità dell'organizzazione sanitaria e del sistema di relazioni in essa esistenti"*.

L'ANAC sottolinea che l'esame dei piani aziendali, oggetto di analisi da parte dell'Autorità medesima, ha evidenziato ricorrenti e comuni lacune, evidenziando che *"La valutazione condotta dall'ANAC su un campione di 247 PTPC di ASL, Aziende Ospedaliere, Aziende Ospedaliere Universitarie e IRCCS ha fatto rilevare una generale carenza nell'analisi del contesto esterno che spesso è risultata del tutto assente. La mappatura dei processi e delle attività non sempre è stata sviluppata in modo esaustivo e anche l'individuazione delle specifiche misure in relazione agli eventi rischiosi è risultata inadeguata. Non tutte le aziende hanno indicato ulteriori aree di rischio, 'cd. aree di rischio specifiche', omettendo quindi un approfondimento che è, invece, di particolare rilievo ove si consideri la peculiarità del settore in cui le stesse operano. A fronte di un'enunciazione formale di collegamento dei PTPC con gli altri documenti di programmazione (in particolare con il piano della performance), non risultano indicazioni in merito alle modalità operative per la effettiva realizzazione del coordinamento e dell'attività di monitoraggio"*.

A fronte delle rilevate carenze, l'Aggiornamento fornisce indicazioni dettagliate sulle aree di rischio generale e specifico su cui i Piani Triennali di Prevenzione della Corruzione (PTPC) devono focalizzare le analisi e le determinazioni operative, specificando che vanno considerate aree di rischio "generale", per quanto connotate da peculiarità connesse al mondo della sanità, quelle afferenti ai contratti pubblici, alla gestione del personale, alla gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio ed infine ai controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni.

Infine, si richiama il *"Rapporto sullo stato di attuazione e la qualità dei piani triennali di prevenzione della corruzione nelle amministrazioni pubbliche 2015-2017"*, pubblicato il 16 dicembre 2015 dall'ANAC, con il quale l'Autorità, supportata da dati analitici e puntuali, sottolinea, con specifico riguardo alle aziende sanitarie ed ospedaliere, *"l'assenza o l'inadeguatezza dell'analisi del contesto esterno già evidenziata a livello di analisi generale complessiva delle amministrazioni. Anche in questo caso infatti solo un'esigua percentuale del comparto, il 13,98%, ha condotto nei propri Piani un'analisi del contesto esterno sufficiente o buona"*.

Tutti i descritti elementi critici impongono, in considerazione dell'estrema delicatezza della tematica della prevenzione dei fenomeni di corruzione, rispetto ai quali la Regione ritiene di aderire alle indicazioni dell'ANAC, di richiamare aziende ed enti del SSR alla necessità di un tempestivo

riesame dei Piani Triennali per la Prevenzione della Corruzione adottati e di provvedere, in caso di riscontro delle problematiche evidenziate dall'ANAC, ad una integrazione e revisione dei piani stessi in adeguamento alle indicazioni dell'ANAC.

Peraltro, con riferimento all'area di rischio afferente all'area della gestione del personale, come individuata dall'Aggiornamento dell'Autorità, già con Deliberazione della Giunta Regionale n. 1905 del 23 dicembre 2015 contenente "*Disposizioni per l'anno 2016 in materia di personale del SSR, specialistica ambulatoriale interna e finanziamento dei contratti di formazione specialistica*", sono state richiamate le Aziende sanitarie regionali all'adozione di misure organizzative, in sede di gestione del personale, che si concordino con le soluzioni da adottarsi e adottate agli effetti della normativa anticorruptiva più volte richiamata, in relazione ai seguenti ambiti: individuazione del responsabile della prevenzione della corruzione (RPC) e dei relativi requisiti soggettivi; incarichi e nomine, con riguardo particolare alle nomine a responsabile di strutture complesse; attività libero professionale.

Anche con riferimento all'area di rischio afferente ai contratti pubblici, la Giunta Regionale con la deliberazione n. 129 del 16 febbraio 2016 ad oggetto "*Approvazione del programma relativo alle procedure di gara centralizzate di acquisizione di beni e servizi in carico al Coordinamento Regionale Acquisti per la Sanità (CRAS) per il biennio 2016-2017*", tenuto conto della rilevantisima entità della contrattazione da effettuarsi da parte del Coordinamento Regionale Acquisti per la Sanità in forza della programmazione approvata dalla medesima DGR, nonché dagli enti del SSR ai quali la deliberazione è destinata ai fini del coordinamento delle rispettive attività di acquisizione, ha richiamato il Coordinamento e gli enti medesimi alla considerazione delle suddette indicazioni ANAC nell'attuazione del programma approvato con la deliberazione medesima e, con riguardo agli enti del SSR, nell'attività di contrattazione.

Si invitano, pertanto, le Aziende ad integrare e revisionare i propri Piani Triennali per la Prevenzione della Corruzione tenendo conto, altresì, delle indicazioni fornite dalla Giunta Regionale con le precitate DD.G.R. n. 1905/23.12.2015 e n. 129/16.02.2016.

LA DISPOSIZIONE

Viene assunto l'indirizzo per il quale le Aziende e gli Enti del Servizio Sanitario Regione devono procedere ad un riesame dei contenuti dei piani triennali per la prevenzione della corruzione e dei connessi atti in vigore presso i singoli enti e, in caso di riscontrata sussistenza delle carenze evidenziate dall'ANAC nei documenti di cui in premessa, alla revisione degli atti aziendali medesimi ai fini della conformazione degli stessi alle indicazioni ANAC, dando informazione all'Area Sanità e Sociale dell'attività di riesame e di eventuale revisione posta in essere;

DIPENDENZE

FRIULI V.G.

DGR 1.4.16, n. 528 - LR 1/2014 art 5 - Gioco d'azzardo patologico. Approvazione piano attività anno 2016. (BUR n. 14 del 13.4.16)

Note

Viene approvato il Piano dell'attività relativa al gioco d'azzardo patologico per l'anno 2016 (Allegato n. 1) così come predisposto dall'Area promozione salute e prevenzione e approvato dal Tavolo tecnico regionale GAP;

Viene individuata Area Welfare - AAS n. 2 "Bassa Friulana - Isontina", struttura deputata alla gestione dell'Osservatorio regionale sulle dipendenze e al coordinamento del Tavolo tecnico regionale GAP, a supporto dell'Area promozione salute e prevenzione per lo svolgimento di tutte le attività previste dal Piano, ivi compresa la procedura di selezione finalizzata all'individuazione di organismi del terzo settore.

PREVENZIONE, TRATTAMENTO E CONTRASTO DELLA DIPENDENZA DA GIOCO D'AZZARDO

PIANO DELLE ATTIVITÀ 2016

SOMMARIO

PREMESSA

Inquadramento generale

Come evidenziato dalla “*Relazione annuale al Parlamento 2013*” del Dipartimento Politiche Antidroga (DPA), ad oggi non esistono studi epidemiologici accreditati e rappresentativi del fenomeno del gioco d’azzardo patologico in Italia; i dati attualmente disponibili offrono una rappresentazione parziale della dimensione del gioco d’azzardo nel nostro Paese. Ciò nonostante, si rileva che la stima di giocatori “problematici” varia dall’1,3% al 3,8% della popolazione generale, mentre quella dei giocatori “patologici” varia dallo 0,5% al 2,2%¹.

L’elevata offerta di giochi a ciclo rapido (es. slot machines, totem), ubicati in molti esercizi commerciali, e il particolare periodo di crisi economica che sta attraversando il paese, ha aumentato le potenzialità di aggancio di persone particolarmente vulnerabili, portando ad un continuo incremento del gioco d’azzardo patologico nei diversi territori.

Il gioco d’azzardo patologico (GAP) può avere un grave impatto sulla salute fisica, mentale, emotiva ed economico-finanziaria delle persone che giocano d’azzardo, così come sulle loro famiglie e su tutto il contesto sociale. Ed è per questo motivo che si vuole arrivare a una politica pubblica per la salute che promuova delle azioni finalizzate a rendere le persone e le comunità consapevoli dei rischi e delle conseguenze legate al gioco d’azzardo. L’approccio che legge il gioco d’azzardo come una questione di salute pubblica consente di guardare il problema secondo diverse prospettive, analizzando costi e benefici e identificando strategie di intervento a livelli diversi. Tale prospettiva porta infatti ad un’analisi più ampia del fenomeno ponendo anche attenzione ai rischi delle famiglie e della comunità, relate alle persone con problematiche legate al gioco d’azzardo.

Molti sono stati gli interventi politici e programmatori indirizzati a contrastare il fenomeno. A livello nazionale con la legge 8 novembre 2012, n. 189 recante “*Disposizioni urgenti per promuovere lo sviluppo del Paese mediante un più alto livello di tutela della salute*”², è stato prescritto l’aggiornamento dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) per la prevenzione, cura e riabilitazione dei soggetti affetti da “ludopatia” (art.5), nonché l’istituzione presso l’Agenzia delle Dogane e dei Monopoli dell’“Osservatorio sui rischi di dipendenza da gioco” (art.7). Il Dipartimento Politiche Antidroga (DPA) della Presidenza del Consiglio dei Ministri ha pubblicato, nel dicembre 2013, il “*Piano d’Azione Nazionale G.A.P. 2013-2015 – Area Prevenzione*”, quale strumento di programmazione e di indirizzo generale in materia di GAP.

Nella Legge n.208 del 28 dicembre 2015 (legge di stabilità per il 2016) viene vietata nelle trasmissioni radiofoniche e televisive generaliste la pubblicità dei giochi con vincita in denaro dalle ore 7 alle ore 22 di ogni giorno.

1 Dipartimento Politiche Antidroga, Ministero della Salute - “*Relazione annuale al Parlamento 2013*” – Dati relativi all’anno 2012 e primo semestre 2013”, pp. 206-207

2 c.d. Decreto Balduzzi - GU n. 263 del 10 novembre 2012,

Sono esclusi dal divieto i media specializzati individuati con decreto del Ministro dell’economia e delle finanze, di concerto con il Ministro dello sviluppo economico, nonché le lotterie nazionali a estrazione differita di cui all’articolo 21, comma 6, del decreto-legge 1° luglio 2009, n. 78, convertito, con modificazioni, dalla legge 3 agosto 2009, n. 102. Sono altresì escluse le forme di comunicazione indiretta derivanti dalle sponsorizzazioni nei settori della cultura, della ricerca, dello sport, nonché nei settori della sanità e dell’assistenza (commi dal 937 al 940).

Contesto e attività della Regione Friuli Venezia Giulia

A livello regionale, si è intervenuto dapprima tramite le “Linee per la gestione del servizio sanitario regionale” anno 2013, con cui si è inteso garantire in ogni Dipartimento delle dipendenze un servizio per l’informazione e l’orientamento a soggetti con problemi correlati a ludopatia e altre dipendenze emergenti (allegato alla DGR n. 2016 del 21 novembre 2012). Attraverso il “Piano

d’Azione Regionale per le Dipendenze P.A.R.D. 2013-2015” (D.G.R. n. 44 del 16 gennaio 2013), si sono promosse azioni strategiche di rete a partire dai diversi Servizi per le dipendenze regionali. Con l’emanazione della legge regionale n.1 del 14 febbraio 2014 “Disposizioni per la prevenzione, il trattamento e il contrasto della dipendenza da gioco d’azzardo, nonché delle problematiche e patologie correlate” si sono disposti interventi orientati alla prevenzione, al trattamento, al contrasto e alla promozione della consapevolezza dei rischi correlati alla dipendenza da gioco d’azzardo e da gioco praticato con apparecchi per il gioco lecito. Come prescritto dalla legge regionale succitata, è stato istituito, con Decreto del direttore centrale salute n. 584 del 18 giugno 2014, il Tavolo Tecnico Regionale sul Gioco d’Azzardo Patologico. Il Tavolo è composto da professionisti esperti in materia del Servizio sanitario regionale e da tutti i portatori di interesse che operano negli ambiti e per le finalità della LR 1/2014 e garantisce lo studio e il monitoraggio del fenomeno del gioco d’azzardo patologico, la formulazione di proposte e pareri agli uffici di competenza.

Sempre da prescrizione della LR n.1/2014, in data 5 dicembre 2014 è stata approvata in via definitiva la DGR n. 2332 “Disposizioni per la prevenzione, la cura e il contrasto della dipendenza da gioco d’azzardo e delle problematiche correlate. Determinazione della distanza.” dove è stata determinata la distanza di 500 metri dai luoghi sensibile per la nuova collocazione di apparecchi per il gioco di azzardo lecito.

Con la DGR n.917 del 15 maggio 2015 si è dato applicazione a quanto previsto dalla legge regionale n. 1 del 14.02.2014, approvando il Piano delle attività anno 2015 predisposto da Area Welfare di comunità, struttura dell’AAS n. 2, in raccordo con l’Area promozione salute e prevenzione. Il Piano ha previsto “Azioni di carattere regionale” e “Azioni di carattere territoriale” e ha permesso di finanziare cinque progetti di prevenzione realizzati nei diversi territori Aziendali.

Infine con la DGR n.2365 del 27 novembre 2015 è stato approvato il “Piano Regionale della Prevenzione 2014- 2018 del Friuli Venezia Giulia”, dove, in raccordo con i macro obiettivi di promuovere il benessere mentale nei bambini e prevenire le dipendenze (sostanze, comportamenti), la regione prevede di promuovere e diffondere i progetti riconducibili alla cornice delle scuole che promuovono salute anche in continuità con le esperienze già in essere.

I servizi impegnati nella cura delle dipendenze, presso le Aziende per l’Assistenza Sanitaria (AAS) regionali, svolgono compiti di prevenzione, promozione della salute, cura e riabilitazione in tema di GAP. Ciascun servizio, coordinato da un referente per il gioco d’azzardo patologico, offre diverse tipologie di intervento: colloqui psicologici e di sostegno sociale; gruppi terapeutici all’utenza e ai familiari; gruppi di auto-aiuto; didattiche mensili di educazione sanitaria per utenti e familiari; partecipazione ad attività di rete in collaborazione con altri enti e servizi; progettazione e realizzazione di seminari, incontri e programmi di prevenzione.

I dati statistici regionali attualmente disponibili registrano un progressivo incremento dell’utenza intercettata dai Servizi delle dipendenze per problemi connessi al gioco d’azzardo (anno 2013 335 utenti, anno 2014 390 utenti).

Pur riscontrando situazioni diverse sul territorio regionale, nel 2015 sono stati registrati 406 utenti in carico.

Di questi più del 72% di tale utenza risulta essere di genere maschile e ben il 37,2% dell’utenza totale riguarda utenti giunti al servizio per la prima volta.

OBIETTIVO E FINALITÀ

Con l’apposito finanziamento stanziato per l’annualità 20163, la Regione FVG prevede di proseguire con la realizzazione di progetti innovativi in tema di contrasto al gioco d’azzardo. Il progetto, denominato “*Piano attività gioco di azzardo patologico - GAP 2016*” condiviso con i soggetti istituzionali e non rappresentati nel già menzionato Tavolo tecnico, si propone di promuovere una risposta coordinata e continuativa alle persone che manifestano un problema di gioco d’azzardo patologico. Si intende dunque supportare la rete di cura e trattamento grazie all’integrazione degli interventi tra servizio pubblici, privato sociale e territorio e promuovere iniziative dirette al potenziamento dei servizi al cittadino.

In particolare, con riferimento all'articolo 5, c. 2 della L.R. 1/2014, la Regione FVG intende promuovere, in collaborazione con le AAS regionali, interventi di contrasto, prevenzione, riduzione del rischio e cura della dipendenza del gioco d'azzardo, al fine di:

- Potenziare e favorire l'accesso agli interventi di cura e sostegno dedicati alle persone affette da GAP e alle loro famiglie, mediante la rete dei servizi territoriali sociosanitari;

3 Deliberazione di Giunta regionale n. 2559 del 22 dicembre 2015 "Lr 49/1996, art 12 - linee annuali per la gestione del servizio sanitario regionale per l'anno 2016: approvazione definitiva", allegato 1, tabella n. 4, la linea n. 20 "Prevenzione, trattamento e il contrasto della dipendenza da gioco d'azzardo", che ha messo a disposizione dell'AAS n.2 un fondo pari a complessivi € 60.000.

- Incentivare le collaborazioni con il privato sociale senza scopo di lucro e con le associazioni di automutuo- aiuto con lo scopo di attuare azioni sinergiche di prevenzione e riduzione della patologia e dei rischi ad essa legati;

- Promuovere la formazione e l'aggiornamento sulla tematica in oggetto, tenendo in particolare considerazione il target di riferimento, ovvero calibrando la formazione alle necessità proprie delle specifiche figure professionali, quali gli esercenti, gli insegnanti, gli educatori, etc.

STRATEGIA

Con l'obiettivo di prevenire e contrastare il fenomeno del gioco d'azzardo in modo efficace, studi e ricerche condotti a livello nazionale e internazionale evidenziano l'importanza di adottare una strategia d'intervento basata su alcuni precisi principi metodologici. Primo fra tutti appare essenziale adottare un approccio di rete nell'ambito del GAP in quanto, come fin qui osservato, la problematica tocca molte dimensioni a livello di patologia, intervento, soggetti coinvolti e organizzazione dei servizi. Inoltre, sebbene gli aspetti strutturali e politici siano centrali, è molto "limitato" pensare che l'azione possa essere soltanto di tipo normativo o sanzionatorio, senza considerare gli aspetti di tipo educativo, informativo e partecipativo.

Si intende dunque rafforzare l'azione della comunità nel senso di operare per definire concretamente le priorità, assumere le decisioni, pianificare e realizzare le strategie che consentono di raggiungere un livello di salute migliore. Ad esempio la possibilità da parte delle comunità di attingere a risorse umane e materiali per aumentare l'auto-aiuto ed il supporto sociale, per sviluppare sistemi flessibili che rafforzino il sistema promozione della salute e della cura.

La dimensione culturale risulta un altro importante cardine dell'approccio al gioco. È fondamentale dunque affrontare il fenomeno partendo dalla diffusione della conoscenza dello stesso e delle opportunità e dei rischi che ad esso si accompagnano. In tale prospettiva diventa strategico l'investimento sul piano educativo e promozionale soprattutto nei confronti delle giovani generazioni ma anche verso quelle adulte che con i giovani sono a più stretto contatto, in una logica di responsabilizzazione del singolo e della comunità. Molto di questo investimento sul piano educativo e promozionale può assumere anche una forte valenza preventiva, utile per evitare la messa in atto di comportamenti di gioco a rischio nonché la caduta in pratiche di tipo patologico sia da parte di ragazzi e giovani sia da parte di adulti e anziani.

Un ulteriore base su cui fondare le strategie d'azione è l'*empowerment* dei singoli e delle comunità. È infatti fondamentale che la prevenzione e il contrasto dei comportamenti rischiosi o patologici relativi al gioco d'azzardo diventino un impegno condiviso da tutti i soggetti, istituzionali e non istituzionali, presenti nel territorio. Solo con un forte coinvolgimento di tutti gli attori, individuali e collettivi, delle comunità locali è possibile garantire quel livello di controllo sociale diffuso capace di intercettare i diversi fenomeni sin dal loro esordio. Diventa, quindi, strategico operare secondo una logica di sussidiarietà, orientata alla partecipazione attiva di tutti gli attori del territorio.

In coerenza con quanto sopra esposto, il metodo con il quale si intende affrontare il fenomeno in oggetto è quello dell'integrazione tra livelli istituzionali e del lavoro di rete tra istituzioni, enti, organizzazioni e singoli attori delle comunità locali. È, pertanto, interesse dell'Amministrazione promuovere progettualità e iniziative caratterizzate dal radicamento sul territorio e dalla partecipazione attiva del maggior numero di rappresentanti, istituzionali e non istituzionali, anche sotto forma di accordi di collaborazione o partenariato.

TARGET

I destinatari diretti delle attività progettuali sono i soggetti particolarmente vulnerabili in tema di gioco d'azzardo (giovani, anziani, ecc.). Si precisa che, per taluni interventi, si prevede il coinvolgimento attivo di persone con sensibilità specifiche (ad esempio, persone tossicodipendenti e/o alcol dipendenti, persone con malattie mentali).

Per raggiungere i soggetti sopraccitati, coerentemente all'art.4 della L.R. 1/2014, si individuano quale destinatari indiretti del Piano i seguenti:

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

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

AZIONI

Le azioni che costituiscono oggetto del Piano sono state suddivise in due macro-categorie, a seconda che si tratti di **azioni di carattere regionale**, la cui referenza operativa rimane in capo alla Regione, o di **azioni di carattere territoriale** la cui realizzazione prevede l'impegno diretto di soggetti del terzo settore presenti sul territorio regionale, in accordo con i soggetti istituzionali.

Le azioni da realizzare hanno in comune i valori di fondo espressi nella strategia, che possono essere considerati come elementi specifici della modalità e dello stile di lavoro che si intendono promuovere. Tale *vision* è declinata nei seguenti obiettivi:

- promuovere la creazione o il potenziamento di una rete sociale che includa attori istituzionali e non, formali e non, per implementare legami sociali utili a generare relazioni di collaborazione stabili con le realtà presenti sul territorio;
- accrescere, mediante le risorse e le progettualità delle reti sociali, al fine di incrementare l'offerta di cura e di sostegno alle persone con problemi legati al gioco d'azzardo patologico;
- favorire il coinvolgimento attivo dei destinatari diretti degli interventi al fine di renderli reali portatori di uno stile di vita sano e duraturo nel tempo;
- valorizzare iniziative nate e radicate in un determinato territorio, in relazione alle necessità e alle peculiarità del contesto e in collaborazione con le istituzioni presenti (Comuni, Ambiti distrettuali, Scuole, ecc.);
- prevedere che le azioni a carattere territoriale siano comunque riproducibili su tutto il territorio regionale e possano rappresentare delle "*good practises*" spendibili nel tempo;
- organizzare e condividere in modo chiaro e puntuale le azioni progettuali, rispondendo a criteri di efficienza ed efficacia, lavorando e rendicontando in modo responsabile e trasparente.

Azioni di carattere regionale

Le azioni di carattere regionale sono quelle realizzate dall'Amministrazione in modo uniforme per tutto il territorio. Si tratta di:

- percorso di formazione specifica, differenziato in base al target e che preveda attività di informazione, divulgazione, analisi e proposta volte a sviluppare nei partecipanti comportamenti pro-sociali e di messa in rete di competenze e opportunità;
- attività di relazioni pubbliche, comunicazione e marketing promozionale, comprendenti la realizzazione di: prototipi e strumenti di comunicazione fruibili e personalizzabili da tutti i soggetti coinvolti; gestione delle attività di comunicazione istituzionale interna ed esterna; sviluppo di modalità di comunicazione 2.0;
- attività di *program management* comprendenti il monitoraggio e la rendicontazione progettuale e il coordinamento con l'Amministrazione regionale.

Azioni di carattere territoriale

Le azioni del territorio verranno sviluppate dai soggetti del terzo settore, selezionati attraverso la procedura di coprogettazione, in collaborazione con la propria rete di *partner* e *supporter*. Tali azioni saranno dedicate allo sviluppo di un'attività innovativa su un determinato territorio locale, in relazione alle seguenti aree di intervento:

□ promozione di gruppi di auto mutuo aiuto e gruppi di mantenimento. La pratica dell'auto-aiuto, riconosciuta anche dall'Organizzazione Mondiale della Sanità, è uno strumento importante per migliorare il benessere della comunità. Si basa sulla mutualità e sul sostegno reciproco attivato fra persone che vivono la stessa problematica. La peculiarità di questa pratica sta nel fatto che ogni persona coinvolta è chiamata ad essere responsabile per sé e per il gruppo, in termini di offerta e di ricezione dell'aiuto. Non sono gruppi terapeutici, ma hanno una valenza terapeutica, in quanto finalizzati all'*empowerment* personale e sociale.

● promozione del servizio di tutoraggio economico amministrativo e di assistenza legale. Lo scopo del servizio di tutoraggio è quello di far recuperare al giocatore un rapporto sano con il denaro. In tal senso, il tutor è una figura competente in materie economiche che aiuta, monitora, indirizza e sostiene il paziente nel ripianare le specifiche difficoltà di carattere economico, la gestione quotidiana del denaro e il risanamento del debito generato dal gioco d'azzardo patologico. Il supporto legale si configura nell'affiancamento dell'utente per la valutazione delle azioni da intraprendere per affrontare i problemi legali, connessi alle attività di gioco del paziente.

● prevenzione dei comportamenti a rischio: si tratta di azioni utili a far conoscere e valutare ai target di riferimento le diverse possibili manifestazioni di comportamenti e situazioni che, se ignorate, possono comportare lo sviluppo di problematiche individuali e sociali.

PROCEDURA AMMINISTRATIVA

Come già anticipato, uno dei tratti salienti del Piano sta nella scelta dell'Amministrazione di non aver voluto finanziare singole progettualità, ma di aver deciso di investire risorse nella progettazione di interventi in collaborazione con alcuni soggetti del terzo settore regionale.

Tenuto conto del carattere innovativo e sperimentale dei suddetti interventi e dell'intento di valorizzare il ruolo dei soggetti del terzo settore, del lavoro volontario, della sostenibilità dei progetti nel lungo periodo anche attraverso la messa a disposizione di risorse aggiuntive, si è deciso di attivare un'istruttoria pubblica di co-progettazione per la selezione dei soggetti del privato sociale con cui attivare forme di collaborazione.

Il riferimento normativo è fornito dall'art. 7 del D.P.C.M. 30 marzo 2001 ("Atto di indirizzo e coordinamento sui sistemi di affidamento dei servizi alla persona previsti dall'art. 5 della legge 8 novembre 2000, n. 328") e dal paragrafo 6.1 dell'atto di indirizzo regionale riguardante le modalità di affidamento dei servizi del sistema integrato di interventi e servizi sociali (allegato alla D.G.R. 01/06/2011, n. 1032).

TIMING

Di seguito si riportano le tempistiche relative alle azioni di carattere regionale, la gestione progettuale e le tempistiche relative alla realizzazione della procedura di co-progettazione delle azioni territoriali apr-16 mag-16 giu-16 lug-16 ago-16 set-16 ott-16 nov-16 dic-16 gen-17

Formazione

Comunicazione e Relazioni pubbliche

Program management

Azioni territoriali – co-progettazione

Tabella 1 – Tempistica azioni di carattere regionale

RISORSE

Le risorse sono quelle previste dalla già citata DGR n. 2559/2016 e prevedono la disponibilità per l'anno 2016 di complessivi 60.000 euro, di cui 10.000 euro riservati alla realizzazione delle azioni regionali e 50.000 euro alle azioni del territorio.

LAZIO

Decreto del Commissario ad Acta 6 aprile 2016, n. U00106 - L.R. n. 4/2003 – R.R. n. 2/2007 - DCA U00013 del 13/01/2015 – Disposizioni in merito alla procedura di cui al combinato disposto dal Decreto del Commissario ad Acta U00013 del 13/01/2015 e dal Decreto del Commissario ad Acta U00295 del 26/06/2015. (BUR n. 30 del 14.4.16)

Note

Vengono rimandati alla Direzione Regionale competente i successivi provvedimenti di autorizzazione e accreditamento da adottare a seguito dell'esito delle verifiche dei requisiti ai sensi della LR 4/2003 delle istanze pervenute entro il 31 marzo 2016;

La copertura economica attraverso l'utilizzo del riparto della quota indistinta del Livello assistenziale "Territoriale" – sottolivello "dipendenze" in proporzione mensile di un ventiquattresimo dell'importo previsto per i singoli progetti di cui all'allegato 1 della DGR 119/2013, al fine di garantire la continuità sia dei trattamenti terapeutici attualmente in corso sia dei relativi setting di cura sul campo con finalità di riduzione del danno previsti dal DCA n. U00013/2015;

Elenco dei progetti di cui all'allegato 1 della DGR 119/2013

Allegato A

- 1 Centro Specialistico Ambulatoriale di Consulenza Alcol A.A. Coop. Soc. PARSEC 193,800,00
- 2 Centro di Prima Accoglienza Semiresidenziale (bassa soglia, Drop in) S . P . A . C oop. Soc. PARSEC 296,400,00
- 3 Unità mobile diurna per Prevenzione Patologie Correlate U.P.P. Coop. Soc. PARSEC 199,500,00
- 1 Centro di Prima Accoglienza Semiresidenziale (bassa soglia, Drop in) S . P . A . A ss. LA TENDA ASL Roma B 296,400,00
- 2 Centro di Accoglienza Notturna Semiresidenziale S.N. Ass. LA TENDA ASL Roma B 570,000,00
- 3 Unità Mobile di prevenzione / riduzione dei rischi in luoghi di aggregazione giovanili U.G. Coop. Soc. PARSEC ASL Roma B 142,500,00
- 4 Unità mobile diurna per Prevenzione Patologie Correlate U.P.P. Fond. VILLA MARAINI 199,500,00
- 1 Centro Specialistico Ambulatoriale di Consulenza Cocaina A.C. CEIS DON PICCHI ASL Roma C 193,794,32
- 2 Centro di Prima Accoglienza Semiresidenziale (bassa soglia, Drop in) S . P . A . C EIS DON PICCHI 296,380,48
- 3 Unità mobile diurna per Prevenzione Patologie Correlate U.P.P. Coop. Soc. IBIS ASL Roma C 199,500,00
- 1 Centro Specialistico Semiresidenziale per trattamento psicopatologia S.P. Coop. Magliana 80 Magliana Services 296,400,00
- 2 Centro di Prima Accoglienza Semiresidenziale (bassa soglia, Drop in) S . P . A . F ond. VILLA MARAINI 296,400,00
- 3 Centro di Accoglienza Notturna Semiresidenziale S.N. Fond. VILLA MARAINI 570,000,00
- 4 Unità mobile diurna per Prevenzione Patologie Correlate U.P.P. Coop. Magliana 80 Magliana Services 199,500,00
- 1 Centro Specialistico Ambulatoriale di Consulenza Cocaina A.C. ASL Roma E 193,800,00
- 2 Centro Specialistico Ambulatoriale per Tossicodipendenti Immigrati A.I. ASL Roma E 193,800,00
- 3 Centro Specialistico Semiresidenziale per trattamento psicopatologia S.P. ASL Roma E Azzurra 84 296,400,00
- 4 Centro di Prima Accoglienza Semiresidenziale (bassa soglia, Drop in) S . P . A . A SL Roma E Magliana 80 APM 296,400,00
- 5 Unità mobile diurna per Prevenzione patologie Correlate U.P.P. ASL Roma E Magliana 80 APM 175000,00

1 Centro Specialistico Semiresidenziale per trattamento psicopatologia S.P. MONDO NUOVO
ASL Roma F 296,400,00

2 Centro Specialistico Semiresidenziale per trattamento psicopatologia S.P. COOPERATE Soc.
Coop. Soc. ASL Roma F Ass. Il Ponte 296,400,00

1 Centro di Prima Accoglienza Semiresidenziale (bassa soglia, Drop in) S . P . ACQUARIO 85
Obiettivo Uomo Albatros 85 Dianova 296,400,00

2

Unità Mobile di prevenzione / riduzione dei rischi in luoghi di aggregazione giovanili

U.G. Coop. Soc. FOLIAS Coop. Soc. Il Cammino 142,500,00

3 Unità mobile diurna per Prevenzione patologie Correlate U.P.P. Coop. Soc. IL CAMMINO Coop.
Soc. Folias 199,500,00

1 Centro Specialistico Semiresidenziale per trattamento psicopatologia S.P. ASL Roma H
Comune di Pomezia Ass. La Tenda 296,400,00

2 Unità mobile diurna per Prevenzione Patologie Correlate U.P.P. ASL Roma H Coop. Soc.
Magliana 80 199,500,00

1 Centro di Prima Accoglienza Semiresidenziale (bassa soglia, Drop in) S . P . A . A SL Viterbo
Coop. Athos Tech 296,400,00

Centro Specialistico Residenziale per trattamento pazienti con comorbidità psichiatrica
R.P. CEIS S.Crispino 666,900,00

Rm G

Rm H

Viterbo

Rm F

Finanziamento

Rm B

ASL Tipologia di Progetto Codice Soggetto Promotore

Rm A

Partners

Rm E

Rm D

Rm C

n°

Regione Lazio Elenco dei progetti di cui all'allegato 1 della DGR 119/2013 **Allegato A**

1 Centro Specialistico Semiresidenziale per trattamento psicopatologia S.P. ASL Rieti 296,400,00

2 Centro Specialistico Ambulatoriale di Consulenza Alcol A.A. ASL Rieti 193,800,00

1 Centro di Prima Accoglienza Semiresidenziale (bassa soglia, Drop in) S . P . A . A ss. SAMAN
296,400,00

Unità Mobile di prevenzione / riduzione dei rischi in luoghi di aggregazione giovanili

U.G. Coop. Soc. ASTROLABIO Il Gabbiano 142,500,00

3 Unità mobile diurna per Prevenzione Patologie Correlate U.P.P. Coop. Soc. IL CAMMINO Ass.
La Tenda 199,500,00

1 Centro Specialistico Ambulatoriale di Consulenza Cocaina A.C. ASL Frosinone 193,800,00

2 Unità mobile Prevenzione Rischi e Prevenzione patologie Correlate U.R.P. ASL Frosinone
Comunità In Dialogo Fond. Exodus 381,900,00

1 Centro Specialistico Ambulatoriale e Semiresidenziale per Alcolisti A/S A. Municipio Roma
Centro S. CRARL 421,800,00

Centro Specialistico Ambulatoriale per la prevenzione e cura delle dipendenze senza sostanza
A.S.S. CEIS DON PICCHI

Associazione SAMAN

ASL RM H

193,667,60

3 Centro Specialistico Residenziale per trattamento Cocaina R.C. Coop. Soc. IL CAMMINO
 Coop. Soc. Parsec ASL
 Roma C ASL
 Roma F ASL
 Frosinone
 666,900,00

4 Centro Specialistico Residenziale per trattamento Alcolisti R.A. ASL Roma E
 ASL Viterbo ASL
 Roma H Coop. Soc.
 Magliana 80 APM
 Fond. FISPA
 342,000,00

Centro Specialistico Residenziale per minori coinvolti nel circuito penale a rischio di dipendenza
 R.M. ASL Roma E
 Coop. Soc. Parsec
 Coop. Soc. Il Cammino
 666,900,00

6 Unità Mobile di riduzione dei rischi in contesti di esplicito e diffuso consumo. U.R. Coop. Soc. IL CAMMINO
 Ass. La Tenda Coop.
 Soc. Parsec Coop. Soc.
 Magliana 80 Coop. Soc.
 Folias
 501,600,00

7 Unità mobile diurna per Prevenzione patologie Correlate - Staz. Termini U.P.P. Fond. VILLA MARAINI 199,500,00

8 Unità mobile diurna per Prevenzione patologie Correlate - Staz. Tiburtina U.P.P. Ass. LA TENDA Coop. Soc. Il Cammino 199,500,00

9 Unità Mobile Farmacologica U.F.
 ASL Roma E
 Coop. Soc. Magliana 80
 APM
 245,100,00

10 Unità Mobile per Prevenzione patologie Correlate (h 24) U.P. 24 Fond. VILLA MARAINI 570,000,00

SARDEGNA

DGR 12.1.16, n. 1/13 Determinazione dei tetti di spesa per la stipula di contratti tra le ASL e gli erogatori privati accreditati per il triennio 2016–2018 nell'ambito delle dipendenze patologiche. L.R. n. 10/2006, art. 8. (BUR n. 19 del 14.4.16)

Note

Viene definito il tetto di spesa regionale per l'acquisto dagli erogatori privati accreditati di prestazioni sanitarie e sociosanitarie dei servizi residenziali e semiresidenziali di assistenza a persone dipendenti da sostanze di abuso e la relativa ripartizione tra le ASL come riportato nell'allegato che costituisce parte integrante e sostanziale della presente deliberazione.

Vengono confermate le tariffe e lo schema-tipo di contratto vigente per l'acquisto dagli erogatori privati accreditati di prestazioni sanitarie e sociosanitarie dei servizi residenziali e semiresidenziali di assistenza a persone dipendenti da sostanze di abuso di cui alla Delib.G.R. n. 9/13 del 12.2.2013 e che tale contratto sia di durata annuale.

ENTI LOCALI

AMMINISTRAZIONE PROVINCIALE DI MASSA-CARRARA**Statuto.** (BUR n. 15 del 13.4.16)**TITOLO I****DISPOSIZIONI GENERALI***Art. 1**Principi generali*

1. La provincia di Massa-Carrara rappresenta la comunità apuana-lunigianese e valorizza la propria autonomia nell'unità ed indivisibilità della Repubblica Italiana, sorta dalla Resistenza, in adesione ai valori e principi fondanti dell'Unione Europea.
2. La Provincia di Massa-Carrara, decorata di medaglia d'oro al valor militare con Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 14/06/1947, è ente territoriale di area vasta dotato di autonomia normativa, amministrativa e finanziaria, secondo i principi fissati dalla Costituzione, dalle leggi e dal presente Statuto. Quale ente di secondo livello, rappresenta il territorio e le comunità locali che ne fanno parte curandone gli interessi e promuovendone lo sviluppo.
3. La Provincia ispira la propria organizzazione ed attività ai principi di imparzialità, buon andamento, trasparenza e semplificazione.
4. La Provincia assicura i rapporti istituzionali con le altre istituzioni della Repubblica, con le istituzioni europee e con le autonomie locali dei paesi membri secondo il principio di leale collaborazione istituzionale.

*Art. 2**Finalità*

1. La Provincia, quale ente rappresentativo, orienta in particolare la sua attività verso i seguenti obiettivi:
 - a) favorire la partecipazione dei cittadini singoli o associati e degli enti locali alle scelte politiche che coinvolgono la comunità;
 - b) migliorare la qualità della vita dei cittadini, delle famiglie e delle imprese, sulla base di iniziative mirate alla progressiva riduzione delle procedure e degli adempimenti, degli oneri amministrativi e dei costi anche in termini di tempo, eliminando sovrapposizioni e duplicazioni nelle strutture amministrative e nella spesa pubblica;
 - c) contribuire alla salvaguardia ed allo sviluppo dell'occupazione e alla tutela dell'ambiente anche per le future generazioni, secondo un principio di responsabilità;
 - d) perseguire la coesione sociale attraverso il riequilibrio delle risorse e dei servizi sul territorio;
 - e) perseguire il superamento di ogni discriminazione o disuguaglianza consentendo uguali opportunità a tutti e promuovendo il pieno sviluppo della persona, anche se svantaggiata, nell'ambito delle funzioni esercitate sia all'interno dell'organizzazione dell'ente, sia nell'attività sul territorio, sia nei rapporti con altri enti ed organizzazioni, promuovendo in particolare interventi a favore dei disabili, dei giovani, della terza età e delle famiglie;
 - f) favorire la creazione e la valorizzazione di libere forme associative e di cooperazione tra i cittadini, con particolare attenzione a quelle di volontariato sociale e sviluppare la più ampia cooperazione con le forme di organizzazione sociale, pubbliche e private locali, nazionali ed internazionali, nei settori economici, sociali, culturali;
 - g) salvaguardare e valorizzare le diverse risorse culturali, storiche, artistiche ed ambientali del proprio territorio, con particolare riferimento al valore della montagna e dei territori rurali;
 - h) assicurare l'efficienza e l'efficacia dei servizi erogati direttamente o coordinati dalla Provincia;
 - i) favorire il mantenimento di una equilibrata presenza della fauna e della flora spontanea, in una prospettiva di valorizzazione delle bio-diversità territoriali e garantire il proprio impegno per l'affermazione di tecniche di coltivazione del terreno, che salvaguardino la fertilità del suolo e la genuinità degli alimenti;

1) perseguire il diritto universale all'acqua potabile, per la sua peculiarità di bene essenziale alla vita, attraverso la garanzia dell'accesso individuale e collettivo dei cittadini alla risorsa.

2. La Provincia garantisce pari dignità alle minoranze linguistiche del proprio territorio, ove presenti, secondo quanto previsto dalla Costituzione e dalle leggi.

3. La Provincia ispira la propria attività al principio di sussidiarietà orizzontale e di collaborazione con le istanze sociali ed economiche nella propria area territoriale, anche mediante l'istituzione di organismi di confronto periodico con le forme associative delle categorie produttive, delle organizzazioni sindacali, delle aziende pubbliche presenti sul territorio e degli altri portatori di interessi territoriali.

Art. 3

Rapporti con i Comuni

1. La Provincia è ente di secondo livello che impronta la propria azione relazionandosi con i Comuni, singoli e associati, del suo territorio. D'intesa con la Regione può costituire zone omogenee per l'esercizio associato delle funzioni comunali e l'eventuale decentramento delle funzioni provinciali.

2. La Provincia garantisce con l'impiego di proprie risorse umane le attività di assistenza tecnicoamministrativa necessarie per favorire lo sviluppo della gestione associata delle funzioni comunali presso le unioni dei comuni, nonché la realizzazione di sinergie gestionali nell'esercizio delle funzioni conferite alle unioni da parte dell'ente e dei comuni.

Art. 4

Territorio e sede

1. Il territorio della Provincia coincide con il territorio dei Comuni che, sulla base delle disposizioni vigenti, sono in esso ricompresi e, conseguentemente, dai territori dei comuni di Aulla, Bagnone, Carrara, Casola in Lunigiana, Comano, Filattiera, Fivizzano, Fosdinovo, Licciana Nardi, Massa, Montignoso, Mulazzo, Podenzana, Pontremoli, Tresana, Villafranca Lunigiana, Zeri.

2. Le variazioni del territorio hanno luogo nel rispetto di quanto previsto dall'art. 133 della Costituzione.

3. La Provincia ha sede nella città di Massa.

Art. 5

Stemma, gonfalone e fascia

1. La Provincia ha un proprio stemma, riconosciuto con provvedimento del Presidente del Consiglio dei Ministri.

2. Ha un proprio gonfalone, riconosciuto con provvedimento e decorato di Medaglia d'Oro al valor militare con Decreto del Presidente del Consiglio del 14 giugno 1947.

3. Apposito regolamento disciplina l'uso dello stemma e del gonfalone.

4. Distintivo del Presidente della Provincia è una fascia di colore azzurro con lo stemma della Repubblica e lo stemma della propria Provincia, da portare a tracolla.

TITOLO II

TRASPARENZA AMMINISTRATIVA E PARTECIPAZIONE POPOLARE

Art. 6

Trasparenza e accesso agli atti

1. La Provincia assicura, anche attraverso l'apposito sito istituzionale sulla rete internet, la trasparenza e la conoscibilità dei propri documenti e delle informazioni in suo possesso.

2. In conformità alla legislazione in vigore e al fine di assicurare la massima trasparenza e conoscibilità dei documenti e delle informazioni, la Provincia adotta un regolamento sulla trasparenza che contiene anche le regole e le procedure per garantire i diritti dei cittadini alla piena conoscibilità delle informazioni pubbliche, di atti e documenti.

Art. 7

Attività di comunicazione

1. La Provincia assicura la più adeguata informazione sulle sue attività e sui suoi uffici, servizi e prestazioni, garantendo, in conformità con la legislazione vigente, la completa disponibilità sul suo sito istituzionale delle informazioni che comportano obblighi di pubblicazione.
2. La Provincia adegua i mezzi adottati e le modalità comunicative anche in forme differenziate, tenendo conto dei destinatari e delle caratteristiche specifiche delle sue diverse aree territoriali.
3. Nel promuovere la propria attività comunicativa, la Provincia assicura il coordinamento e il coinvolgimento dei comuni singoli e associati.

Art. 8

Cittadinanza digitale

1. Tutti i cittadini e i comuni della provincia hanno eguale diritto di accedere alla rete internet, in condizione di parità, con modalità tecnologicamente adeguate e che rimuovano ogni ostacolo di ordine economico, sociale e territoriale. La Provincia si impegna a sviluppare iniziative adeguate per garantire l'esercizio di tale diritto.
2. I dati prodotti dalla Provincia devono essere resi universalmente disponibili sotto forma di dati aperti (Open data).
3. La Provincia si impegna ad utilizzare prioritariamente ed ove possibile, software liberi o a codice sorgente aperto (Open source) od attraverso il metodo del riuso, anche nel rispetto dei principi di efficienza efficacia ed economicità, e a supportare i Comuni del territorio nell'utilizzo migliore delle tecnologie dell'informazione e della comunicazione.
4. La Provincia si impegna, nei rapporti con gli utenti dei servizi provinciali, ad utilizzare prioritariamente ed ove possibile, procedimenti di natura full digital per ampliare la possibilità di accesso agli stessi da parte di tutti i cittadini e degli utenti dei servizi interessati.
5. La Provincia assicura un ampio ricorso a forme di consultazione e modalità di partecipazione in rete, promuovendo l'elaborazione e lo sviluppo delle forme di democrazia e di partecipazione digitale.

Art. 9

Partecipazione popolare

1. La partecipazione si svolge in via primaria presso i Comuni del territorio provinciale, quali soggetti di prossimità a diretto contatto con i cittadini.
2. La Provincia sostiene e valorizza gli strumenti di partecipazione attivati dai Comuni, nei termini previsti dalla legge e dai rispettivi statuti, ed assicura il collegamento tra le esperienze di partecipazione comunali e i processi decisionali della Provincia, anche mediante la considerazione delle priorità emerse nei territori nell'ambito della pianificazione strategica.
3. Un apposito regolamento disciplina forme di consultazione e partecipazione della popolazione, anche secondo modalità semplificate e informatiche, nel rispetto delle esigenze di contenimento dei costi, nonché la consultazione popolare, anche tramite referendum, per questioni di rilevanza generale di competenza della Provincia.
4. I cittadini, singoli o associati, possono presentare agli organi della Provincia istanze, petizioni o proposte dirette a promuovere interventi per la migliore tutela degli interessi della comunità provinciale, secondo le modalità previste dal regolamento di cui al precedente comma.

Art. 10

Partecipazione ai procedimenti amministrativi

1. La partecipazione degli interessati ai procedimenti amministrativi è assicurata dalle norme stabilite dalla legge, da quelle previste dal presente Statuto e da quelle contenute nel regolamento.
2. Il regolamento individua, per ciascun tipo di procedimento:
 - a) il termine entro cui esso deve concludersi, stabilito valutando i tempi strettamente necessari per l'istruttoria e per l'emanazione del provvedimento, in relazione alla consistenza e potenzialità dell'unità organizzativa preposta ai relativi adempimenti;
 - b) l'unità organizzativa responsabile.
3. Le determinazioni di cui al comma 2 sono rese pubbliche con i mezzi previsti dalla legge.

TITOLO III

RUOLO E FUNZIONI DELLA PROVINCIA

Art. 11

Il Governo di area vasta

1. Nell'esercizio delle funzioni di governo di area vasta, la Provincia rispetta le prerogative riconosciute ai Comuni e salvaguarda l'identità delle comunità locali, garantendo pari dignità tra tutti i Comuni del territorio, singoli e associati, collaborando con essi per migliorarne le strutture organizzative e i servizi.
2. La Provincia promuove un confronto costante con Regione e Comuni relativamente alle funzioni amministrative spettanti ai singoli livelli di governo locale e promuove altresì il pluralismo culturale, associativo ed educativo, riconoscendo il ruolo del volontariato, favorendone l'attività come forma di sostegno e di collaborazione all'azione pubblica. La Provincia riconosce il ruolo delle forme associative delle categorie produttive e delle organizzazioni sindacali presenti sul territorio, favorendo il più ampio confronto.
3. La Provincia è titolare di funzioni proprie e ad essa attribuite, trasferite, delegate o comunque esercitate in base ad atti normativi o negoziali.
4. La Provincia è dotata di autonomia statutaria: lo Statuto fissa l'ordinamento generale della Provincia, nel rispetto della Costituzione e delle altre norme vigenti.
La Provincia è altresì dotata di autonomia regolamentare e organizzativa e si conforma nella sua azione alla Costituzione della Repubblica Italiana e alle altre norme di legge statale e regionale, nel rispetto dei principi e dei contenuti della Carta europea delle autonomie locali.
5. La Provincia ha autonomia impositiva nei limiti di legge e su presupposti non già assoggettati a imposizione erariale. Dispone altresì di risorse finanziarie derivanti da contributi e trasferimenti statali e regionali, da addizionali e compartecipazioni a imposte e da entrate di altra natura, comprese quelle patrimoniali. Alla Provincia competono inoltre le tasse, i diritti, le tariffe e i corrispettivi conseguenti ai servizi di propria competenza.
6. La Provincia, nell'attivare il concorso dei cittadini alle spese pubbliche locali, ispira a criteri di equità e di giustizia le determinazioni di propria competenza relative agli ordinamenti ed alle tariffe di imposte, tasse, diritti e corrispettivi dei servizi, distribuendo il carico tributario in modo da assicurare la partecipazione di ciascun cittadino in proporzione alle sue effettive capacità contributive.
7. In materia di servizi pubblici a domanda individuale, di servizi soggetti a tariffa e di concessioni, l'obiettivo complessivo è l'equilibrio economico, derivante anche da compensazioni fra gestioni deficitarie e gestioni in attivo.
8. La Provincia può esercitare in forma associata le proprie funzioni istituzionali con le Province limitrofe e con altri Enti pubblici al fine di garantire migliori servizi alla comunità, anche sulla base degli indirizzi della programmazione regionale.

Art. 12

Funzioni fondamentali

1. La Provincia esercita le sue funzioni di governo di area vasta attraverso una costante raccolta ed elaborazione dei dati in stretta collaborazione con i Comuni, singoli e associati, del suo territorio.
2. La Provincia approva e aggiorna ogni due anni il piano strategico provinciale, quale atto di indirizzo per l'ente e per l'esercizio delle sue funzioni in collaborazione con i Comuni e le Unioni di Comuni compresi nel territorio, anche con particolare riferimento all'esercizio di funzioni delegate o attribuite dalla Regione. Nel piano strategico si definiscono gli obiettivi generali, settoriali e trasversali di sviluppo nel medio e lungo termine per il territorio, individuando le priorità di intervento, le risorse necessarie al loro perseguimento e il metodo di attuazione.
3. La Provincia esercita funzioni di pianificazione territoriale, primariamente approvando il piano territoriale di coordinamento, che - in coerenza con gli indirizzi del piano strategico - comprende la programmazione ed il coordinamento della mobilità, le strutture di comunicazione, le reti di servizi e delle infrastrutture di competenza del territorio provinciale, le politiche ambientali sostenibili e di sviluppo insediativo, l'individuazione dei poli funzionali e industriali, nonché tutti gli altri contenuti

previsti dalle leggi. Il piano territoriale di coordinamento ricomprende e sostituisce, ove esplicitamente previsto al proprio interno, in forma unitaria, i piani di settore, in conformità con la normativa statale e regionale vigente. Il piano territoriale di coordinamento fissa vincoli e obiettivi all'attività e all'esercizio delle funzioni dei Comuni compresi nel territorio; nel rispetto di quanto previsto dalla legge, include contenuti strutturali dei piani comunali e costituisce il quadro di riferimento per i piani operativi di competenza dei Comuni.

4. La Provincia è consapevole che lo sviluppo delle attività umane dipende dalla qualità degli ecosistemi che lo sostengono a livello locale e globale, che esistono limiti di sicurezza che non devono essere superati e che ciò pone inevitabilmente dei limiti alla crescita economica, quando questa è basata sulla modificazione degli assetti naturali ed idrogeologici dei territori, sul consumo delle risorse che produce rifiuti e sostanze inquinanti. Nel quadro delle funzioni che le sono attribuite, la Provincia cura la migliore tutela e valorizzazione delle risorse ambientali, naturali e paesaggistiche, come beni primari della collettività e delle generazioni future e persegue il contenimento del consumo del suolo.

5. La Provincia è proprietaria e gestisce, con compiti di manutenzione e sviluppo, la rete della viabilità provinciale e garantisce la gestione dei principali collegamenti sovra comunali. La Provincia verifica, con i Comuni, singoli e associati, i segmenti del reticolo stradale da trasferire alla rete provinciale e quelli da trasferire ai Comuni o alle loro forme associative, destinando, eventualmente, le necessarie risorse.

6. La Provincia individua nella qualità del sistema integrato educativo scolastico il fattore fondamentale di sviluppo sociale, culturale e professionale dei cittadini e opera, nell'ambito delle attribuzioni che le sono conferite, al fine di assicurare le condizioni più adeguate ed efficaci per lo svolgimento delle funzioni di istruzione e formazione.

7. La Provincia persegue la realizzazione di condizioni di pari opportunità, agendo contro ogni discriminazione basata sul sesso e operando anche mediante azioni di contrasto alla povertà, di accesso all'istruzione e ai servizi socio-sanitari, di partecipazione al lavoro e allo sviluppo economico, nonché di accesso alle cariche istituzionali e ai processi decisionali.

Art. 13

Funzioni fondamentali che la Provincia svolge d'intesa con i Comuni del territorio

1. Al fine di garantire un armonico sviluppo di tutti i Comuni del territorio, la Provincia fornisce assistenza tecnica-amministrativa agli enti locali del territorio, presta servizi e promuove attività a favore dei Comuni, singoli e associati, d'intesa con questi. In particolare, esercita funzioni di predisposizione dei documenti di gara, di stazione appaltante, di monitoraggio dei contratti di servizio e di organizzazione di concorsi e procedure selettive.

2. La Provincia promuove, d'intesa con i Comuni del territorio, le fusioni di Comuni e l'esercizio associato di funzioni in forma associata, attraverso le Unioni di Comuni.

3. La Provincia può stipulare accordi, convenzioni e altre forme di cooperazione e collaborazione con i Comuni del territorio o le loro Unioni ai fini della organizzazione e gestione comune di servizi e funzioni, o per la realizzazione di opere pubbliche di comune interesse.

4. La Provincia promuove la costituzione di uffici comuni con gli enti locali del suo territorio per l'utilizzo dei fondi ai progetti europei e la partecipazione a programmi e progetti comunitari, nazionali o regionali.

5. La Provincia promuove la cooperazione tra le amministrazioni locali del territorio provinciale per ottimizzare l'efficienza dei rispettivi uffici e servizi secondo criteri di efficacia, economicità, trasparenza, semplificazione e valorizzazione delle professionalità di dirigenti e dipendenti. A tal fine, la Provincia promuove lo sviluppo coordinato e omogeneo della contrattazione collettiva decentrata integrativa di livello territoriale provinciale. Nell'interesse dei Comuni e delle Unioni di Comuni che aderiscano a specifiche convenzioni, può provvedere:

- a) al reclutamento, alla formazione e all'aggiornamento professionale di dirigenti e dipendenti;
- b) agli adempimenti relativi alla gestione dei rapporti di lavoro;
- c) all'organizzazione e al funzionamento dell'ufficio per i procedimenti disciplinari,

d) all'assistenza legale in materia di lavoro alle dipendenze della pubblica amministrazione.

6. La Provincia promuove la migliore attuazione delle politiche e delle discipline in materia di prevenzione della corruzione e di trasparenza al fine di assicurare l'esercizio coordinato e omogeneo delle attività in cui queste si sviluppano a livello territoriale. In particolare, nell'interesse dei Comuni e delle Unioni di Comuni che aderiscano a specifiche convenzioni, può curare in forma associata l'elaborazione di piani comuni, gli adempimenti in tema di prevenzione della corruzione e di trasparenza, l'elaborazione del codice di comportamento, l'organizzazione e il funzionamento dell'ufficio per i procedimenti disciplinari, gli adempimenti in materia di protezione dei dati personali, sensibili e giudiziari, il coordinamento degli organismi indipendenti di valutazione, per favorire lo scambio di esperienze e il miglioramento delle rispettive attività in coerenza con le indicazioni delle Autorità indipendenti individuate dalla legge competenti per materia.

7. La Provincia, sentita l'Assemblea dei sindaci, può attribuire l'esercizio di funzioni provinciali a Comuni singoli o associati, con il contestuale trasferimento di risorse umane e strumentali necessarie per farvi fronte attraverso apposita convenzione.

Art. 14

Servizi di rilevanza economica

1. La Provincia promuove le iniziative affinché la Regione e lo Stato le attribuiscano la gestione dei servizi di rilevanza economica, attraverso una revisione della legislazione che porti al superamento degli enti strumentali, degli organismi, delle strutture, delle agenzie e delle società che svolgono impropriamente compiti attribuiti alle autonomie locali, sulla base di una proposta deliberata dall'Assemblea dei sindaci.

2. La Provincia, d'intesa con i Comuni del territorio, promuove l'esercizio unitario dei servizi di rilevanza economica a livello di area vasta.

TITOLO IV

ORGANI DI GOVERNO

Art. 15

Organi di governo

1. Sono organi di governo della Provincia il Presidente, il Consiglio Provinciale e l'assemblea dei Sindaci.

Art. 16

Obblighi di astensione

1. Il Presidente della Provincia, i membri del Consiglio e i membri dell'Assemblea dei Sindaci devono astenersi dal prendere parte alla adozione, discussione e votazione delle deliberazioni riguardanti interessi propri o di parenti o affini sino al quarto grado. L'obbligo di astensione non si applica ai provvedimenti normativi o di carattere generale, quali piani urbanistici, se non nei casi in cui sussista una correlazione immediata e diretta fra il contenuto della deliberazione e specifici interessi dell'amministratore o di parenti o affini sino al quarto grado.

2. Nei casi di cui al comma 1 gli atti di competenza presidenziale sono assunti dal Vicepresidente.

Art. 17

Organismi di consultazione

1. Su temi specifici e progetti di particolare interesse possono essere convocate dal Presidente della Provincia, apposite Conferenze e Consulte su specifici temi secondo le modalità previste dal regolamento di cui al precedente

Art. 9.

2. La Provincia consulta le rappresentanze sociali, culturali ed economiche al fine di acquisire utili apporti di Enti e associazioni.

3. Possono essere previste forme di consultazione anche limitate a parti del territorio o della popolazione provinciale. Tali consultazioni potranno avere la forma di indagini, sondaggi, questionari, assemblee e riguarderanno specifici problemi e temi di interesse provinciale. I loro risultati saranno resi pubblici nelle forme previste dal regolamento di cui al precedente Art. 9.

Capo I

Presidente della provincia

Art. 18

Ruolo del Presidente e definizione del programma di governo

1. Il Presidente della Provincia è eletto dai sindaci e dai consiglieri dei comuni della Provincia secondo le disposizioni dettate dalla legge e assume le funzioni al momento della proclamazione del risultato elettorale.
2. Il Presidente della Provincia è l'organo responsabile dell'amministrazione della Provincia, la rappresenta e ne assicura l'unità di indirizzo politico-amministrativo.
3. Il Presidente della Provincia convoca e presiede il Consiglio Provinciale e l'Assemblea dei Sindaci, definendo l'ordine del giorno delle sedute; nomina e revoca il Vicepresidente e i Consiglieri delegati a norma delle disposizioni di cui all'Articolo 19. Il numero massimo di Consiglieri delegati, ivi compreso il Vicepresidente, non può essere superiore a 6. Non può essere attribuito incarico di Vicepresidente o di Consigliere delegato al coniuge, agli ascendenti, ai discendenti e ai parenti affini fino al quarto grado del Presidente della Provincia. Gli stessi, inoltre, non possono essere nominati rappresentanti della Provincia.
4. Il Programma di Governo è il documento contenente le linee programmatiche riguardanti le azioni relative alle attività amministrative da realizzare e i progetti relativi a specifiche finalità da svolgere nel corso del mandato sotto il coordinamento del Presidente. Indica le modalità, i tempi e le risorse finanziarie ed umane per la realizzazione delle linee programmatiche in esso contenute; il Piano strategico provinciale di cui la precedente Art. 12 esplica e traduce in assi ed azioni il Programma di Governo di cui al presente Comma.
5. Il Programma di Governo viene predisposto dal Presidente della Provincia, anche sulla base di dati ed elementi conoscitivi forniti dalla struttura dell'ente, e viene trasmesso dal Presidente della Provincia al Consiglio, entro 60 giorni dalla seduta con la quale il Consiglio provinciale verifica la condizione degli eletti. Il Consiglio ne prende atto e può formulare rilievi e proposte di integrazione, di cui il Presidente della Provincia può tener conto anche al fine di una eventuale riformulazione delle linee programmatiche da comunicare definitivamente al Consiglio nella prima seduta utile.
6. A seguito del rinnovo biennale del Consiglio provinciale, il Presidente della Provincia presenta alla prima seduta il proprio Programma di Governo aggiornato al neo eletto Consiglio per la sua presa d'atto, secondo quanto previsto nell'ultimo paragrafo del comma 5.

Art. 19

Vicepresidente e Consiglieri delegati

1. Il Presidente della Provincia può nominare un Vicepresidente, scelto tra i Consiglieri Provinciali stabilendo le eventuali funzioni a lui delegate e dandone immediata comunicazione al Consiglio Provinciale, e consiglieri delegati.
2. Il Vicepresidente esercita le funzioni del Presidente in ogni caso in cui questi sia assente o ne sia impedito e decade dalla carica quando la sua nomina sia revocata dal Presidente o contestualmente all'elezione del nuovo Presidente della Provincia. Il Vicepresidente e i Consiglieri titolari di deleghe non possono in alcun modo impegnare l'Amministrazione verso l'esterno.
3. Il Vicepresidente e i Consiglieri titolari di deleghe coadiuvano, con spirito collegiale, il Presidente della Provincia nella sua funzione di indirizzo e sovrintendenza, impartendo direttive rispettose dei vincoli posti dalla programmazione operativa, seguendo le fasi di proposizione dei provvedimenti e collaborando nei rapporti con gli uffici e con l'esterno. Hanno facoltà di proporre al Presidente l'adozione di Decreti nelle rispettive materie oggetto di delega e sulle proposte formulate relazionano al Presidente della Provincia.
4. Per la piena attuazione del principio di collegialità il Presidente e i Consiglieri titolari di deleghe si incontrano in apposite riunioni, non pubbliche, alle quali partecipa il Segretario Generale/Direttore Generale della Provincia e a cui possono essere invitati i Dirigenti o i Responsabili dei servizi interessati.

5. Le decisioni che emergono nel corso degli incontri di cui al precedente capoverso sono assunte con la forma del Decreto del Presidente, di cui all'articolo 21.

Il Presidente è l'unico soggetto cui spetta la decisione finale sull'adozione o meno del Decreto.

Art. 20

Attribuzioni del Presidente di Provincia

1. Il Presidente della Provincia sovrintende al funzionamento dei servizi e degli uffici, all'esecuzione degli atti, nonché all'espletamento delle funzioni statali e regionali attribuite o delegate alla Provincia ed esercita tutte le altre funzioni attribuitegli dalla Legge, dallo Statuto o dai regolamenti.

2. Nell'esercizio delle competenze di cui ai commi precedenti, il Presidente, in particolare:

a) coordina, anche tramite l'emanazione di direttive politiche e amministrative e l'eventuale istituzione di organismi collegiali per l'esame di questioni di comune competenza, l'attività dei consiglieri delegati, che lo informano di ogni iniziativa che possa influire sull'attività politico amministrativa dell'ente;

b) svolge attività propulsiva nei confronti degli uffici e dei servizi anche indicando obiettivi e attività necessarie per la realizzazione dei programmi della Provincia;

c) promuove e resiste alle liti ed esercita il potere di conciliare e transigere nelle controversie riguardanti l'amministrazione;

d) propone al Consiglio gli schemi di bilancio e le relative variazioni;

e) sulla base degli indirizzi stabiliti dal Consiglio, nomina, designa e revoca i rappresentanti della Provincia negli enti, aziende, consorzi, istituzioni, società ed organismi partecipati, o comunque rispetto ai quali alla Provincia è conferito il potere di nomina nei rispettivi organi di direzione, deliberativi e di controllo;

f) fatte salve le competenze del Consiglio Provinciale, stipula con altri enti convenzioni, intese, accordi o protocolli comunque denominati per lo svolgimento, in modo coordinato o associato, di funzioni e servizi ovvero per l'avvalimento di strutture della Provincia; esprime il consenso sugli accordi di programma e provvede alla loro approvazione ai sensi di legge;

g) può delegare la rappresentanza della Provincia in enti, associazioni e organismi al Vicepresidente della Provincia e ai consiglieri delegati, nomina i responsabili degli uffici e dei servizi, attribuisce e definisce gli incarichi dirigenziali e quelli di collaborazione esterna, nomina e revoca il Segretario provinciale, istruisce e assegna le funzioni di Direzione Generale, secondo le modalità e i criteri stabiliti dalla Legge, dallo Statuto e dal regolamento provinciale di organizzazione;

h) indice i referendum provinciali e le altre forme di consultazione.

3. In ogni atto e testo normativo che sia vigente a seguito dell'approvazione del presente statuto, l'espressione «giunta provinciale» e l'esercizio dei relativi poteri devono intendersi riferite al Presidente della Provincia, che ne ha assunto le funzioni quale organo esecutivo dell'Ente, a meno che il presente statuto non disponga diversamente.

4. Il Presidente della Provincia può in ogni caso sottoporre al parere del Consiglio Provinciale atti che rientrano nella propria competenza.

5. Il voto del Consiglio Provinciale contrario ad una proposta del Presidente della Provincia non comporta le dimissioni dello stesso.

Art. 21

Atti del Presidente della Provincia

1. Le decisioni del Presidente aventi natura provvodi mentale sono adottate nella forma di decreto.

2. Il decreto, quale provvedimento finale del procedimento, è adottato sulla base di una proposta formulata e sottoscritta dal responsabile del procedimento.

3. Su ogni proposta di decreto, che non sia mero atto di indirizzo, deve essere richiesto il parere, in ordine alla sola regolarità tecnica, del responsabile del servizio interessato e, qualora comporti riflessi diretti o indiretti sulla situazione economico-finanziaria o sul patrimonio dell'Ente, del responsabile di ragioneria in ordine alla regolarità contabile. I pareri sono inseriti nel decreto.

4. Ove il Presidente della Provincia non intenda conformarsi ai pareri di cui al comma precedente, deve darne adeguata motivazione nel testo del decreto.
5. Se la proposta è ad iniziativa del Presidente, il responsabile del procedimento ne dà atto nella relazione istruttoria; analogamente, ove il decreto abbia la natura di atto di alta amministrazione, il responsabile del procedimento dà atto nel documento istruttorio di aver sentito il Presidente ovvero di aver adottato la proposta su iniziativa del Presidente.
6. All'adozione del decreto presidenziale partecipa il Segretario Generale, ai sensi dell'art. 97, comma 2, del D.Lgs. n. 267/2000.
7. Il decreto presidenziale, quale provvedimento amministrativo, deve essere adottato nel rispetto delle fasi del procedimento amministrativo di cui alla legge n. 241/1990. Esso, pertanto, oltre ad essere perfetto, con la conclusione della fase decisoria/costitutiva, per essere efficace e produrre i suoi effetti (esecutività) deve attendere la conclusione della fase integrativa dell'efficacia.
8. Per conseguire l'efficacia e l'esecutività il decreto presidenziale deve essere pubblicato all'albo pretorio on line per 15 giorni consecutivi, ai sensi del combinato disposto degli artt. 124, comma 1, 134, comma 3, del D.Lgs. n. 267/2000 e diventa esecutivo dopo il decimo giorno dalla sua pubblicazione.
9. Nelle more della conclusione della fase integrativa dell'efficacia e in attesa della sua esecutività, il Presidente può dichiarare il decreto immediatamente eseguibile ai sensi dell'art. 134, comma 4, del D.Lgs. n. 267/2000, in virtù della deroga di cui all'art. 21 quater, comma 1, della L. n. 241/1990, esplicitandone le ragioni. In tal caso il decreto esplica i suoi effetti sin dal momento della sua adozione. Della dichiarazione di immediata eseguibilità e delle relative motivazioni deve essere fatta espressa menzione in calce alla parte dispositiva del decreto.

Art. 22

Dimissioni del Presidente della Provincia

1. Le dimissioni presentate dal Presidente presentate al Consiglio provinciale diventano efficaci e irrevocabili trascorso il termine di venti giorni dalla loro presentazione.
2. Il Segretario Generale comunica immediatamente al Prefetto, per i provvedimenti di competenza, l'avvenuta presentazione delle dimissioni e l'eventuale tempestiva revoca delle stesse da parte del Presidente della Provincia.

Art. 23

Rimozione, decadenza, sospensione e o decesso del Presidente della Provincia

1. In caso d'impedimento permanente, dimissioni, rimozione, decadenza, sospensione o decesso del Presidente della Provincia, le funzioni di Presidente della Provincia sono svolte dal Vicepresidente sino all'elezione del nuovo Presidente della Provincia.

Capo II

Consiglio Provinciale

Art. 24

Elezione, composizione e cessazione

1. Il Consiglio provinciale rappresenta l'organo di indirizzo e controllo politico-amministrativo della Provincia e contribuisce alla definizione delle linee programmatiche dell'Amministrazione, al loro adeguamento ed alla loro verifica periodica. Il Consiglio Provinciale approva specifiche deliberazioni programmatiche su singoli settori di attività della Provincia.
2. Il Consiglio è composto dal Presidente della Provincia, che lo convoca e presiede, e dal numero di consiglieri stabilito dalla legge.
3. In caso di assenza o impedimento del Presidente della Provincia il Consiglio è convocato e presieduto dal Vicepresidente.
4. Il funzionamento del Consiglio è conformato ai principi di pubblicità, trasparenza e legalità, e la sua organizzazione è disciplinata dalle vigenti norme e da apposito regolamento, approvato a maggioranza assoluta.

Il regolamento consiliare può disciplinare, fra l'altro, le modalità della costituzione e funzionamento dell'ufficio di presidenza, dei gruppi consiliari, della conferenza dei capigruppo e delle commissioni

consiliari, le modalità di convocazione e di funzionamento del consiglio provinciale e delle sue sedute, in modo da assicurare la certezza e la trasparenza delle relative attività.

5. Con deliberazione approvata a maggioranza assoluta il Consiglio può istituire Commissioni speciali incaricate di esperire indagini conoscitive e di accertamento su specifiche problematiche.

Art. 25

Autonomia del Consiglio provinciale

1. Il Consiglio, quale Organo istituzionale della Provincia, è dotato di propria autonomia organizzativa. Il presente Statuto e il regolamento del Consiglio possono dettare norme tese a strutturare e confermare tale autonomia organizzativa.

2. Per l'espletamento delle competenze consiliari il Consiglio è dotato di propri servizi organizzati in una struttura alle dipendenze funzionali del Segretario Generale o di altro dirigente incaricato.

3. Nel bilancio della Provincia sono individuate le risorse necessarie per l'esercizio delle funzioni proprie del Consiglio.

Art. 26

Prima seduta del Consiglio provinciale

1. La prima seduta del Consiglio dopo le elezioni è convocata dal Presidente della Provincia entro il termine di 10 giorni dalla proclamazione degli eletti e deve tenersi entro il termine di dieci giorni dalla convocazione.

2. Nella prima seduta, prima di deliberare su qualsiasi altro oggetto, il Consiglio verifica la condizione degli eletti e dichiara l'eventuale ineleggibilità o incompatibilità dei medesimi quando sussista una delle cause previste dalla legge, provvedendo alle relative sostituzioni.

3. I Consiglieri Provinciali, entro 60 giorni dalla convalida, sono tenuti a presentare la documentazione e le dichiarazioni richieste dalle leggi vigenti in adempimento ai principi di pubblicità e trasparenza dello stato patrimoniale dei titolari di cariche pubbliche elettive e di governo.

Art. 27

Competenze del Consiglio Provinciale

1. Il Consiglio Provinciale è l'organo di indirizzo e controllo della Provincia ed esercita le potestà e le competenze previste dalla legge e dal presente statuto.

Svolge le sue attribuzioni conformandosi ai principi e secondo le modalità stabiliti nello statuto e nelle norme regolamentari. Indirizza l'attività dell'Ente alla trasparenza, alla legalità ed alla pubblicità, al fine di assicurare il buon andamento e l'imparzialità dell'azione amministrativa.

2. Spetta al Consiglio Provinciale individuare ed interpretare gli interessi generali della comunità e stabilire, in relazione ad essi, gli indirizzi per guidare e coordinare le attività di amministrazione e gestione operativa, esercitando poi sulle stesse il controllo politico-amministrativo al fine di assicurare che l'azione complessiva dell'ente consegua gli obiettivi stabiliti con gli atti fondamentali e con il documento unico di programmazione.

3. In particolare, spetta al Consiglio Provinciale

a) approvare lo Statuto dell'ente e proporlo all'assemblea dei sindaci per l'adozione;

b) prendere atto del Programma di mandato del Presidente;

c) approvare biennialmente il Piano Strategico provinciale di cui al precedente art. 12;

d) approvare annualmente il documento unico di programmazione (DUP) che diviene esplicitazione annuale del Piano strategico di cui al precedente punto;

e) approvare indirizzi generali in materia di organizzazione degli uffici e servizi, regolamenti, piani e programmi, bilanci annuali e pluriennali (previa preventiva adozione e successivo parere dell'Assemblea dei Sindaci di cui al successivo Art. 30), relative variazioni e rendiconti di gestione, nonché ogni altro documento che la legge individui quale allegato ai predetti provvedimenti; approvare altresì le loro deroghe e i pareri da rendere nelle rispettive materie; approvare la contrazione e l'eventuale rinegoziazione dei mutui nonché le aperture di credito e l'emissione di prestiti obbligazionari, laddove non già espressamente previste negli atti succitati;

f) approvare o adottare ogni altro atto ad esso sottoposto dal Presidente della Provincia;

g) istituire e adottare i regolamenti relativi ai tributi di competenza della Provincia, nonché la disciplina generale delle tariffe relative all'utilizzazione di beni e servizi;

h) deliberare sulle spese che impegnino i bilanci per esercizi successivi che non siano già previste in atti di competenza del Consiglio Provinciale, ivi comprese le acquisizioni immobiliari. Sono comunque escluse quelle relative alle locazioni di immobili e alla somministrazione e fornitura di beni e servizi a carattere continuativo.

Sono altresì esclusi i casi che rientrano nell'ordinaria amministrazione di funzioni e servizi di competenza del Presidente, del Segretario Generale, ovvero della dirigenza;

i) adottare i provvedimenti di carattere generale relativi agli organismi partecipati, sovvenzionati o sottoposti a vigilanza, ivi comprese le operazioni sul capitale sociale o fondo consortile e i ripianamenti delle perdite con e senza ricostituzione dei medesimi. Sono altresì compresi gli atti di alienazione, nonché il rapporto sul loro andamento gestionale;

l) adottare i regolamenti per la nomina da parte del Presidente di rappresentanti della Provincia in enti o organismi comunque denominati;

m) designare e nominare i rappresentanti della Provincia in altri enti, organismi per i quali la legge riserva la nomina al Consiglio;

n) deliberare in merito al riconoscimento della legittimità dei debiti fuori bilancio e spese di somma urgenza ai sensi di legge;

o) approvare i provvedimenti di salvaguardia degli equilibri generali di bilancio e dello stato di attuazione dei programmi.

4. Spetta, inoltre, al Consiglio Provinciale approvare piani, programmi e altri atti generali di indirizzo politico, comunque denominati, relativi alle funzioni fondamentali della Provincia, nonché alle funzioni a essa conferite a qualsiasi titolo dalla legge dello Stato o della Regione, con particolare riferimento a:

- strumenti di pianificazione territoriale provinciale di coordinamento;

- cura dello sviluppo strategico del territorio e gestione dei servizi in forma associata;

- mobilità e viabilità di interesse della Provincia, ivi compresa la pianificazione dei servizi di trasporto, l'autorizzazione e il controllo in materia di trasporto privato, in coerenza con la programmazione regionale, nonché costruzione e gestione delle strade provinciali e regolazione della circolazione stradale a essa inerente;

- programmazione provinciale della rete scolastica e gestione dell'edilizia scolastica;

- raccolta, elaborazione dei dati, assistenza tecnicoamministrativa agli enti locali;

- tutela e valorizzazione dell'ambiente;

- controllo dei fenomeni discriminatori in ambito occupazionale e promozione delle pari opportunità sul territorio provinciale;

- intese-tipo con i comuni interessati per lo svolgimento, da parte della Provincia, delle funzioni di predisposizione dei documenti di gara, di stazione appaltante, di monitoraggio dei contratti di servizio e di organizzazione di concorsi e procedure selettive;

- convenzioni-tipo tra i comuni, le loro forme associative e la Provincia, nonché la partecipazione diretta della Provincia a eventuali forme associative e gli accordi con i comuni non compresi nel territorio provinciale.

5. In presenza di ragioni eccezionali di necessità e urgenza, il Presidente della Provincia può esercitare, con provvedimento d'urgenza, i poteri del Consiglio. I provvedimenti di urgenza del Presidente devono essere sottoposti alla ratifica del Consiglio nella prima seduta utile e, in caso di mancata ratifica, perdono efficacia sin dal momento della loro adozione. Ricorrendone la necessità, il Consiglio può, con propria deliberazione, regolare i rapporti giuridici eventualmente sorti e dipendenti in modo diretto e inequivoco dal provvedimento decaduto.

6. Nell'ambito dell'attività di indirizzo, il Consiglio approva direttive generali e mozioni, anche in occasione dell'adozione del bilancio e può impegnare il Presidente a riferire sull'attuazione di specifici atti di indirizzo.

7. Il Consiglio verifica e controlla l'attuazione delle linee strategiche contenute nel DUP mediante verifica del raggiungimento degli indicatori strategici contenuti nel documento.

Art. 28

Consiglieri Provinciali

1. I Consiglieri Provinciali curano gli interessi e promuovono lo sviluppo dell'intera comunità senza vincolo di mandato.

2. Le dimissioni dalla carica di consigliere, presentate in forma scritta e indirizzate al Presidente della Provincia, devono essere assunte immediatamente al protocollo dell'ente nell'ordine temporale di presentazione. Esse sono irrevocabili, non necessitano di presa d'atto e sono immediatamente efficaci. Fatti salvi i casi di scioglimento previsti dalla legge, il Consiglio procede alla surrogazione dei consiglieri dimissionari preferibilmente nella stessa seduta in cui si pronuncia la decadenza dalla carica e comunque entro e non oltre 10 giorni dalle dimissioni.

3. Ogni consigliere è tenuto, salvo fondate ragioni di impedimento, a partecipare alle sedute del Consiglio.

Il consigliere che non interviene, senza giustificato motivo, ad almeno 3 sedute consecutive, decade. La decadenza può essere richiesta da ciascun consigliere e viene dichiarata dal Consiglio, previa contestazione e assegnazione di un termine di almeno dieci giorni per la presentazione di giustificazioni.

4. Le altre ipotesi di decadenza, ivi compresa la cessazione dalla carica comunale, sono regolate dalla legge.

Art. 29

Diritti e doveri dei Consiglieri

1. I Consiglieri Provinciali hanno diritto:

a) di ottenere dagli uffici della Provincia, dalle aziende e dagli enti da essa dipendenti tutte le notizie ed informazioni in loro possesso, utili all'espletamento del loro mandato, anche tramite la disponibilità di strumentazione informatica per l'accesso alle informazioni. Essi sono tenuti al segreto nei casi specificamente determinati dalla legge;

b) di chiedere la convocazione del Consiglio Provinciale nel numero e secondo le modalità stabilite dalla legge e dal regolamento, indicando le questioni di competenza del Consiglio medesimo che il Presidente della Provincia deve inserire nell'ordine del giorno e discutere nella prima seduta;

c) di esercitare, anche singolarmente, l'iniziativa su ogni questione sottoposta alla deliberazione del Consiglio, e per quanto attiene l'indirizzo ed il controllo su tutte le questioni di competenza istituzionale della Provincia, tramite la formulazione di questioni o di proposte di provvedimenti da adottarsi dal consiglio o di emendamenti;

d) di presentare interrogazioni, interpellanze e mozioni, alle quali, secondo le previsioni della legge e del regolamento consiliare, deve essere data risposta scritta o orale in aula.

2. Il Regolamento del Consiglio, allo scopo di conciliare le prerogative dei Consiglieri con le esigenze di funzionalità degli uffici e dei servizi, disciplina le modalità di esercizio di tali diritti.

Art. 30

Nomine - designazioni

1. Il Consiglio Provinciale stabilisce gli indirizzi, sulla base dei quali il Presidente della Provincia provvede alla nomina, alla designazione ed alla revoca dei rappresentanti della amministrazione presso enti, aziende, consorzi, istituzioni, società ed organismi partecipati, o comunque rispetto ai quali alla Provincia è conferito il potere di nomina nei rispettivi organi di direzione, deliberativi e di controllo.

2. Il regolamento specifica le indicazioni ed i criteri necessari a definire, per le nomine, le modalità di pubblicizzazione, le caratteristiche ed i requisiti che devono possedere i candidati per consentire la migliore rappresentanza degli interessi della Provincia e raggiungere gli obiettivi che si intende far perseguire all'ente strumentale, nonché le cause di incompatibilità ed i motivi che possono configurare la revoca degli incarichi stessi, ivi compresa l'inosservanza degli indirizzi.

3. I rappresentanti dell'ente riferiscono e rispondono al Presidente della Provincia e, su richiesta, al Consiglio sulla attività compiuta nelle modalità previste nel regolamento.

4. Nelle nomine e nelle designazioni sono, di norma, assicurate le pari opportunità e, per le nomine di competenza del Consiglio, il diritto di rappresentanza della minoranza.

Capo III

Assemblea dei Sindaci

Art. 31

L'Assemblea dei Sindaci

1. L'Assemblea dei Sindaci è l'organo collegiale composto da tutti i sindaci dei Comuni compresi nel territorio della Provincia o da loro delegati, con poteri propositivi, consultivi e di controllo.

2. L'Assemblea dei Sindaci esplica i suoi poteri propositivi mediante l'iniziativa sulle proposte di deliberazione di cui all'art. 27 del presente Statuto, nonché con la possibilità di inviare al Presidente della Provincia e al Consiglio provinciale proprie proposte o risoluzioni.

3. L'Assemblea dei Sindaci adotta o respinge lo statuto proposto dal Consiglio provinciale e le sue successive modificazioni con i voti che rappresentino almeno un terzo dei Comuni compresi nella Provincia e la maggioranza della popolazione complessivamente residente e svolge funzioni consultive in relazione a ogni oggetto di interesse della Provincia, su richiesta del Presidente della Provincia o della maggioranza dei componenti il Consiglio provinciale.

4. L'Assemblea esprime il proprio parere non vincolante in relazione all'approvazione dei bilanci dell'Ente da parte del Consiglio provinciale con i voti che rappresentino almeno un terzo dei Comuni compresi nella Provincia e la maggioranza della popolazione complessivamente residente.

5. Ai fini di esercitare la loro funzione di controllo i componenti l'Assemblea godono delle stesse prerogative dei Consiglieri provinciali in materia di accesso agli atti amministrativi detenuti dalla Provincia.

6. L'Assemblea dei Sindaci è convocata e presieduta dal Presidente della Provincia, che ne fissa l'ordine del giorno. Il Presidente è tenuto a convocare l'Assemblea, in un termine non superiore a venti giorni, quando lo richieda almeno un quinto dei suoi componenti, o due quinti dei componenti il Consiglio provinciale, inserendo all'ordine del giorno la questione richiesta.

7. Salvo che non sia espressamente previsto, i pareri forniti dall'Assemblea dei Sindaci non sono vincolanti.

In tal caso qualora l'Assemblea non venga convocata nei termini indicati al precedente comma il parere si ha per acquisito. Il parere non vincolante è ugualmente acquisito in caso di mancata deliberazione entro dieci giorni dalla data della prima convocazione.

8. In sede di prima convocazione la riunione è valida qualora sia presente un numero di Comuni superiore al cinquanta per cento e che rappresentino la maggioranza della popolazione residente nella Provincia. In seconda convocazione, che non può essere convocata prima che siano decorse ventiquattro ore, la convocazione è valida se sono presenti almeno un terzo dei Comuni che rappresentino almeno un terzo della popolazione complessivamente residente nella Provincia. Sono fatte salve diverse maggioranze strutturali o deliberative laddove previste.

9. L'Assemblea normalmente delibera a maggioranza dei presenti.

10. L'Assemblea dei Sindaci approva il regolamento che disciplina il proprio funzionamento e si avvale di una struttura di supporto messa a disposizione dalla Segreteria Generale della Provincia, eventualmente integrata da personale comunale.

11. Fino a che non sia stato individuato il regolamento previsto nel precedente comma si applicano le norme generali previste per i consessi assembleari, richiamando in particolare quelle proprie dei Consigli comunali per le parti non in contrasto con le vigenti disposizioni e con il presente Statuto.

Art. 32

Funzioni e competenze

1. L'Assemblea dei Sindaci svolge funzioni consultive in relazione alla manifestazione del parere che essa è tenuta ad esprimere sugli schemi di bilancio adottati preventivamente dal Consiglio

Provinciale, secondo le disposizioni di legge nonché in relazione ad ogni oggetto di interesse della Provincia, su richiesta del Presidente della Provincia o del Consiglio Provinciale.

2. L'Assemblea dei Sindaci dispone di poteri deliberativi in relazione alla adozione e alle successive modificazioni dello Statuto.

3. L'Assemblea dei sindaci ha poteri propositivi soprattutto nelle materie relative all'esercizio delle funzioni fondamentali che la Provincia esercita d'intesa con i Comuni e relativamente alla gestione dei servizi di rilevanza economica.

4. L'Assemblea dei Sindaci dispone di poteri di controllo. In seno all'Assemblea è costituita la Commissione di garanzia, composta da quattro sindaci e da un Consigliere provinciale appartenente ai gruppi di opposizione, con compiti di tutela delle prerogative dell'istituzione provinciale, dei singoli Consiglieri e dell'Assemblea dei sindaci, che ha funzioni di controllo delle corrette relazioni istituzionali e sulla trasparenza dell'attività dell'amministrazione. La Commissione può audire il Direttore Generale, il Segretario generale, i Dirigenti e il Collegio dei revisori dei conti. Il regolamento disciplina il funzionamento e l'organizzazione della Commissione di garanzia.

5. L'Assemblea dei sindaci può essere convocata in specifiche sedute in cui dibattere le relazioni presentate dal Presidente della Provincia e dal Consiglio provinciale, nelle quali far emergere specifici indirizzi, favorendo la più ampia pubblicità agli esiti del dibattito, sia rispetto agli amministratori dei comuni, che nei confronti dell'intera popolazione.

TITOLO V

ORGANIZZAZIONE DEGLI UFFICI

Art. 33

Criteri generali in materia di organizzazione degli uffici

1. Gli uffici e i servizi della Provincia sono organizzati secondo le modalità stabilite dal regolamento approvato con decreto del Presidente della Provincia, sulla base dei criteri generali e degli indirizzi deliberati dal Consiglio provinciale.

2. Nell'organizzazione degli uffici e dei servizi, la Provincia persegue obiettivi e criteri di coordinamento, responsabilità, efficienza, efficacia, contenimento dei costi, flessibilità, valorizzazione delle professionalità, promozione delle pari opportunità e rispetto delle relazioni sindacali.

Art. 34

Direttore generale e Segretario generale della Provincia

1. Il Presidente della Provincia può nominare un Direttore generale e, nel caso, ne dà informazione al Consiglio Provinciale attribuendo tale incarico al Segretario generale, ad un dirigente o ad altra persona di comprovata competenza ed esperienza. La durata dell'incarico non può eccedere quella del mandato del Presidente. L'incarico può essere revocato anticipatamente con provvedimento motivato del Presidente che e ne dà informazione al Consiglio Provinciale. Il Direttore generale sovrintende alle funzioni dei dirigenti e ne coordina l'azione per il perseguimento degli obiettivi stabiliti dagli organi della Provincia.

2. Il Presidente nomina il Segretario generale della Provincia, che assicura la conformità dell'azione amministrativa alle leggi, allo statuto e ai regolamenti, svolge compiti di collaborazione e di assistenza giuridica e amministrativa agli organi della Provincia, cura la verbalizzazione delle sedute del Consiglio provinciale e dell'Assemblea dei Sindaci, roga i contratti nell'interesse della Provincia e svolge gli ulteriori compiti previsti dalla legge, dallo statuto e dai regolamenti o conferiti dal Presidente della Provincia.

Art. 35

Dirigenti

1. Ai dirigenti della Provincia spetta la direzione degli uffici e dei servizi attraverso la gestione amministrativa, finanziaria e tecnica dei medesimi. A tale fine essi dispongono di autonomi poteri di spesa e di organizzazione delle risorse umane, professionali, finanziarie e strumentali affidate, nel rispetto delle direttive impartite dal Presidente della Provincia.

2. I dirigenti adottano i provvedimenti di propria competenza, che impegnano l'amministrazione verso l'esterno, nel rispetto dei principi d'imparzialità e buona amministrazione, e in relazione ai medesimi sono direttamente responsabili, in via esclusiva, in relazione agli obiettivi assegnati dall'Ente, della correttezza amministrativa, della efficienza e dei risultati della gestione.

3. Il regolamento di cui al precedente Art. 33, disciplina i casi in cui il direttore generale o, se questo non sia nominato, il segretario generale, esercita il potere sostitutivo nei confronti dei dirigenti, in caso d'inerzia o per motivi di eccezionale gravità ed urgenza, riferendone immediatamente al Presidente della Provincia.

4. Previo assolvimento degli oneri di pubblicità previsti dalla legge, il Presidente della Provincia provvede, con proprio atto, anche ed ove richiesto dallo stesso Presidente, su proposta scritta e motivata del Direttore generale o, se questo non sia nominato, del Segretario generale, ad attribuire e definire gli incarichi dirigenziali al personale di ruolo, tenendo conto della natura e dei programmi da realizzare, delle attitudini e delle capacità professionali del singolo dirigente, nonché della preparazione tecnica e capacità di gestione dello stesso, valutate anche sulla scorta dei risultati conseguiti in precedenza.

5. Il Regolamento sull'ordinamento degli uffici e dei servizi di cui al precedente Art. 31 definisce gli ulteriori criteri per il conferimento degli incarichi dirigenziali.

Art. 36

Contabilità e bilancio

1. L'ordinamento finanziario e contabile della Provincia è disciplinato dalla legge e dal regolamento Provinciale.

2. Fino all'approvazione del nuovo regolamento finanziario e contabile, l'approvazione delle variazioni, degli equilibri e degli assestamenti di bilancio è riservata al Consiglio provinciale.

TITOLO VI

DISPOSIZIONI TRANSITORIE E FINALI

14 Supplemento al Bollettino Ufficiale della Regione Toscana n. 15 del 13.4.2016

Art. 37

Modifiche allo Statuto

1. Le modifiche al presente Statuto sono approvate dal Consiglio provinciale e dall'Assemblea dei Sindaci con le medesime modalità e maggioranze previste per la sua prima adozione.

Art. 38

Entrata in vigore

1. Lo Statuto è pubblicato, nelle forme di legge, sul sito internet della Provincia ed entra in vigore decorsi quindici giorni dalla pubblicazione.

2. Lo Statuto è inoltre trasmesso alla Regione al fine della pubblicazione nel Bollettino Ufficiale, ed inviato al Governo centrale per essere inserito nella raccolta ufficiale degli statuti.

DGR 5.4.16, n. 267 - Modalità per la verifica di effettività delle funzioni fondamentali esercitate dalle unioni di comuni. Modifiche alla deliberazione della Giunta regionale 16 febbraio 2016, n. 76. (BUR n. 16 del 20.4.16)

Note

E' approvato l'allegato A, con il quale sono stabiliti i termini e le modalità per la verifica dell'effettivo esercizio associato delle funzioni fondamentali comunali da parte delle unioni di comuni, ai sensi dell'articolo 91, comma 2, e per gli effetti dell'articolo 82 della l.r. 68/2011.

Allegato A

1. Oggetto

1.1. Il presente allegato disciplina, ai sensi dell'articolo 91, comma 2, della l.r. 68/2011, termini e modalità per la verifica dell'effettivo esercizio associato delle funzioni fondamentali comunali da parte delle unioni di comuni beneficiarie dei contributi di cui all'articolo 90 della legge medesima e della sussistenza delle condizioni per la concessione dei contributi.

1.2. Il presente allegato disciplina, altresì, le modalità e i termini per la verifica dell'effettivo esercizio associato delle funzioni fondamentali comunali da parte delle unioni di comuni ai fini dell'ammissibilità dei comuni al contributo annuale ai piccoli comuni in situazione di maggior disagio, previsto dall'articolo 82 della l.r. 68/2011.

1.3. Le verifiche di effettività di cui ai punti precedenti sono svolte congiuntamente. Gli esiti delle verifiche incidono su entrambi i procedimenti di concessione dei contributi, sia dell'articolo 90 che dell'articolo 82.

2. Disposizioni generali

2.1. La verifica dell'effettività dell'esercizio associato è rivolta alle unioni di comuni che rientrino in almeno uno dei casi di seguito indicati:

- a) abbiano beneficiato nel 2015 del contributo dell'articolo 90 della l.r. 68/2011;
- b) siano in possesso, sulla base dello statuto vigente al momento della verifica, dei requisiti che ne consentano nell'anno 2016 l'ammissione al contributo dell'articolo 90 della l.r. 68/2011;
- c) siano costituite anche da comuni potenzialmente beneficiari dei contributi previsti dall'articolo 82 della l.r. 68/2011.

2.2. La verifica dell'effettività si svolge, in maniera selettiva, sul contenuto delle funzioni fondamentali ed è limitata alle attività indicate, per ciascuna funzione, al paragrafo 5; è visionata o acquisita, a campione, la documentazione che dimostra, a seconda dei casi, che l'esercizio della funzione:

- a) garantisce il permanere del requisito richiesto nell'anno 2015 per l'accesso ai contributi dell'articolo 90 della l.r. 68/2011; a tal fine deve essere data dimostrazione dell'effettivo esercizio delle funzioni per i comuni facenti parte dell'unione al momento della verifica;
- b) ha luogo per tutti i comuni per i quali, ai sensi dell'articolo 90 della l.r. 68/2011, l'esercizio associato consente la concessione del contributo all'unione di comuni nell'anno 2016;
- c) ha luogo per i comuni potenzialmente beneficiari del contributo previsto dall'articolo 82 della l.r. 68/2011 che esercitano mediante l'unione di comuni di cui fanno parte almeno cinque funzioni fondamentali, come indicate al comma 1 del medesimo articolo 82.

2.3. Se dalla verifica di effettività viene data dimostrazione che l'unione esercita almeno due funzioni fondamentali tra quelle previste per l'anno 2015 per l'accesso ai contributi dell'articolo 90 non si procede alla revoca del contributo concesso nell'anno 2015.

2.4. Il mancato esercizio delle funzioni di cui al punto 2.2, lettera c) determina la non ammissione dei comuni al contributo dell'articolo 82 della l.r. 68/2011; gli esiti negativi della verifica incideranno, altresì, sull'istruttoria dei contributi alle unioni di comuni qualora dette funzioni siano necessarie al raggiungimento del requisito dell'articolo 90, comma 1, lettera b), nonché per la valutazione dell'unione per gli indicatori di efficienza, salvo quanto previsto dal successivo paragrafo 4.

2.5. La documentazione, visionata o acquisita, deve dimostrare che:

- a) le funzioni, i servizi e i compiti riconducibili a una funzione fondamentale sono esercitati esclusivamente dall'unione di comuni;
- b) l'esercizio della funzione è unitario, non risultando suddiviso tra l'unione e altre forme associative né residuando in capo al singolo comune funzioni, servizi o compiti ad essa riconducibili.

2.6. La struttura regionale nell'ambito delle attività di cui al punto 2.1 non effettua la verifica dell'effettività:

- a) sull'esercizio delle funzioni per i comuni receduti dall'unione prima della data della verifica, o esclusi dall'unione da norme di legge;
- b) sull'esercizio della funzione fondamentale del catasto fino all'attivazione del decentramento delle funzioni catastali, ai sensi della legislazione vigente in materia;
- c) sui servizi di trasporto comunale rientranti nella funzione fondamentale di organizzazione dei servizi pubblici di interesse generale di ambito comunale, quantunque prevista dallo statuto, se alla

data della verifica tutti i comuni dell'unione hanno stipulato la convenzione di cui all'articolo 85 della l.r. 65/2010.

3. Termini e modalità delle verifiche dell'effettività.

3.1. Le verifiche dell'effettività sono effettuate entro il 30 giugno 2016.

3.2. La struttura regionale competente provvede alla verifica dell'effettività delle funzioni fondamentali svolte dall'unione sulla base dello statuto vigente al momento della verifica che rientrano nelle seguenti fattispecie:

a) abbiano consentito nell'anno 2015 e/o consentano nell'anno 2016 l'ammissione dell'unione di comuni ai contributi previsti dall'articolo 90;

b) consentano l'ammissione di comuni facenti parte dell'unione al contributo annuale ai piccoli comuni in situazione di maggior disagio, previsto dall'articolo 82 della l.r. 68/2011.

3.3. La struttura regionale competente provvede inoltre alla verifica di effettività delle funzioni fondamentali svolte dall'unione di comuni tramite convenzione che hanno consentito ai comuni di beneficiare nell'anno 2015 del contributo previsto dall'articolo 82 della l.r. 68/2011.

3.4. La verifica dell'effettività è svolta presso l'unione dalla struttura regionale competente previo accordo sulla data di svolgimento; ove non sia raggiunto l'accordo, la struttura regionale comunica al presidente dell'unione la data della verifica. Se alla data stabilita non risulta possibile effettuare la verifica per assenza di rappresentanti dell'unione o per mancata esibizione della documentazione sufficiente o per ogni altra causa imputabile all'unione, la verifica è considerata effettuata con esito negativo. In tal caso la struttura regionale competente assegna all'unione di comuni un termine non inferiore a quindici giorni per inviare documentazione comprovante l'effettivo esercizio delle funzioni.

3.5. A conclusione della verifica dell'effettività è redatto apposito verbale, per ciascuna funzione fondamentale esercitata dall'unione, sottoscritto dal rappresentante dell'unione e dal funzionario della struttura regionale competente.

3.6. Il verbale deve dare conto degli atti esaminati, delle funzioni, dei servizi e dei compiti svolti dall'unione per conto dei comuni previsti dallo statuto, ovvero, nei casi di cui al punto 3.3 previsti dalle convenzioni, secondo quanto disposto dal paragrafo 5.

3.7. La struttura regionale competente comunica all'unione di comuni e ai comuni di cui al punto 2.2, lettera c), gli esiti della verifica dell'effettività entro trenta giorni dallo svolgimento.

3.8. Se dalla verifica risulta che l'unione di comuni non esercita effettivamente le funzioni fondamentali e sussistono i presupposti per la revoca del contributo 2015, la struttura regionale competente assegna all'unione un termine, non inferiore a quindici giorni, per inviare elementi integrativi, riconducibili alla data della verifica e non evidenziati durante la verifica medesima.

3.9. Se gli elementi integrativi di cui al punto 3.8 sono trasmessi oltre il termine o non sono sufficienti a dimostrare l'effettività dell'esercizio associato di almeno due funzioni tra quelle previste dall'articolo 90, comma 1, lettera b), la struttura regionale competente provvede, entro i sessanta giorni successivi, ad adottare il provvedimento di revoca del contributo concesso. La somma soggetta a revoca è pari al contributo integrale concesso dalla Regione all'ente nell'anno 2015 ai sensi dell'articolo 90, commi 5, 6, 7 e 9 della l.r. 68/2011.

3.9 bis La verifica si svolge in due fasi se, nello stesso termine indicato ai sensi del punto 3.8, l'unione richiede una verifica successiva, che dovrà essere svolta dall'ufficio regionale competente nel periodo dal 1° luglio al 20 settembre, secondo le medesime modalità di cui ai punti 3.4, 3.5, 3.6, 3.7, al fine di dimostrare di aver superato le situazioni evidenziate dall'ufficio regionale per evitare la revoca. Se a esito di detta ulteriore verifica non risulta l'effettivo esercizio della funzione, si procede alla revoca ai sensi dei punti 3.8 e 3.9.

La richiesta di nuova verifica non può essere accolta se a esito della prima verifica l'ufficio regionale ha evidenziato che:

1. non è svolta alcuna attività di esercizio della funzione;
2. la funzione è svolta da più forme associative.

3.10. Se dalla verifica risulta che l'unione di comuni, pur non sussistendo i presupposti per la revoca del contributo 2015, non esercita effettivamente almeno tre funzioni fondamentali e non possiede, pertanto, i requisiti per l'ammissibilità al contributo 2016, la struttura regionale competente comunica gli esiti della verifica. L'unione di comuni può trasmettere elementi integrativi entro e non oltre quindici giorni antecedenti al termine di avvio dei procedimenti di concessione dei contributi dell'articolo 90, comma 5, 6 e 7 della l.r. 68/2011. Gli elementi integrativi possono essere riconducibili sia ad attività alla data della verifica, non evidenziati durante la verifica medesima, che ad attività svolte nel periodo intercorso dalla data della verifica alla data della trasmissione. Per la funzione "servizi in materia statistica" si applica altresì quanto previsto al successivo punto 5.8.

3.11. Se gli elementi integrativi di cui al punto 3.10 sono trasmessi oltre il termine o non sono sufficienti a dimostrare l'effettività dell'esercizio associato di almeno tre funzioni fondamentali tra quelle previste dall'articolo 90, comma 1, lettera b), la struttura regionale competente dà conto, nelle motivazioni del decreto di concessione dei contributi di cui all'articolo 90, commi 5, 6 e 7 della l.r. 68/2011, della inammissibilità dell'unione al contributo 2016.

3.12. Anche se non sussistono i presupposti per la revoca o per l'inammissibilità dell'unione a contributo, se gli elementi integrativi di cui al punto 3.10 sono trasmessi oltre il termine o non sono sufficienti a dimostrare l'effettività dell'esercizio associato delle funzioni fondamentali ai fini della valutazione dell'unione di comuni per gli indicatori di efficienza, la struttura regionale competente dà conto, nelle motivazioni del decreto di concessione dei contributi di cui all'articolo 90, commi 5, 6 e 7 della l.r. 68/2011, della inammissibilità ai rispettivi indicatori di efficienza. Per la funzione "servizi in materia statistica" si applica altresì quanto previsto al successivo punto 5.8.

3.13. Se dalla verifica risulta che l'unione di comuni non esercita effettivamente le funzioni che possono determinare l'ammissione dei comuni al contributo previsto dall'articolo 82 della l.r. 68/2011, diverse da quelle contemplate nei casi descritti nei precedenti punti 3.9, 3.11 e 3.12, la struttura regionale competente comunica gli esiti della verifica. L'unione di comuni può trasmettere elementi integrativi entro e non oltre quindici giorni antecedenti al termine di avvio dei procedimenti di concessione dei contributi dell'articolo 90, comma 5, 6 e 7. Gli elementi integrativi possono essere riconducibili sia ad attività alla data della verifica, non evidenziati durante la verifica medesima, che ad attività svolte nel periodo intercorso dalla data della verifica alla data della trasmissione. Per la funzione "servizi in materia statistica" si applica altresì quanto previsto al successivo punto 5.8.

3.14. Se gli elementi integrativi di cui al punto 3.13 sono trasmessi oltre il termine o non sono sufficienti a dimostrare l'effettività dell'esercizio associato per le funzioni che possono determinare l'ammissione dei comuni al contributo previsto dall'articolo 82 della l.r. 68/2011, diverse da quelle contemplate nei casi descritti nei precedenti punti 3.9, 3.11 e 3.12, la struttura regionale competente dà conto, nelle motivazioni del decreto di concessione dei contributi di cui all'articolo 90 della l.r. 68/2011, della inammissibilità della funzione che può determinare l'inammissibilità del comune a contributo.

3.15. Nella verifica di effettività, per le attività ricorrenti la documentazione non può essere anteriore al 1° gennaio 2015; per quelle non ricorrenti, quali l'adozione di piani o regolamenti, è sufficiente che la documentazione riguardi il periodo dal quale la funzione è esercitata dall'unione.

4. Riammissione delle funzioni

4.1. Le funzioni per le quali è stato accertato il non effettivo esercizio da parte dell'unione di comuni, sia che esso abbia determinato o meno la revoca del contributo concesso, possono essere nuovamente prese in considerazione nei procedimenti di concessione dei contributi dell'articolo 90, a ai fini dell'ammissione ai contributi e della valutazione sugli indicatori di efficienza, e dell'articolo 82 della l.r. 68/2011 nel caso in cui, a seguito di una successiva verifica, sia accertato l'effettivo esercizio di dette funzioni.

4.2. La verifica può essere richiesta dall'unione di comuni solo dopo che siano decorsi 180 giorni, a seconda dei casi:

- a) dall'adozione del decreto di revoca all'unione di comuni del contributo concesso ai sensi dell'articolo 90 della l.r. 68/2011, per le funzioni il cui mancato esercizio ha determinato la revoca;
- b) dall'adozione del decreto di concessione dei contributi dell'articolo 90 alle unioni di comuni, sia nel caso in cui il mancato esercizio abbia determinato l'inammissibilità a contributo dell'unione che nel caso in cui le funzioni non siano state prese in considerazione per gli indicatori di efficienza;
- c) dall'adozione del decreto di concessione dei contributi ai comuni previsti dall'articolo 82 della l.r. 68/2011, per le funzioni, diverse da quelle dei precedenti punti a) e b), il cui mancato esercizio ha eventualmente determinato l'inammissibilità a contributo di uno o più comuni.

4.3. La verifica può essere richiesta fino a 45 giorni prima dei termini di avvio dei procedimenti rispettivamente di concessione dei contributi dell'articolo 90 relativi all'anno 2017 nei casi di cui alle lettere a) e b) del precedente punto 4.2 e del procedimento di concessione dei contributi dell'articolo 82 anno 2017 nel caso di cui alla lettera c) del precedente punto 4.2. La verifica può essere richiesta per ciascuna funzione per una sola volta. Si applicano i punti 3.5 e 3.6 del presente allegato.

4.4. La struttura regionale competente comunica all'unione di comuni gli esiti della verifica di cui al punto 4.3 e ai comuni di cui al punto 2.2, lettera c), entro trenta giorni dallo svolgimento.

4.5. Se dalla verifica dell'effettività risulta che l'unione di comuni non esercita funzioni fondamentali la struttura regionale competente, con la comunicazione di cui al punto 4.4, assegna all'unione un termine, non inferiore a quindici giorni, per inviare elementi integrativi, riconducibili alla data della verifica, non evidenziati durante la verifica al fine di dimostrare l'effettivo esercizio della funzione. Se gli elementi integrativi sono trasmessi oltre il termine o non sono sufficienti a dimostrare l'effettività dell'esercizio

associato, la struttura regionale competente dichiara entro trenta giorni con decreto l'esito negativo.

5. Funzioni, servizi e compiti oggetto di verifica

5.1. Funzione fondamentale organizzazione generale dell'amministrazione, gestione finanziaria e contabile e controllo.

a) Gestione economica e finanziaria:

1. espressione del parere in ordine alla regolarità contabile sulle deliberazioni che comportano impegno di spesa o diminuzione di entrata;
2. attestazione della regolarità contabile e della copertura finanziaria dei provvedimenti che comportano una spesa.

b) Gestione delle entrate tributarie e servizi fiscali:

1. gestione ordinaria dei tributi e delle imposte comunali.

c) Gestione dei beni demaniali e patrimoniali:

1. tenuta e aggiornamento dell'inventario dei beni;
2. manutenzione ordinaria e straordinaria degli edifici destinati a sedi di uffici pubblici e a pubblico servizio.

d) Gestione delle risorse umane:

1. reclutamento e concorsi;
2. trattamento giuridico del personale;
3. trattamento economico del personale.

5.2. Funzione fondamentale organizzazione dei servizi pubblici di interesse generale di ambito comunale, ivi compresi i servizi di trasporto pubblico comunale:

- a) gestione diretta o dei contratti dei trasporti pubblici in ambito comunale;
- b) gestione e manutenzione delle strade comunali, ivi compresa la regolazione della circolazione stradale urbana e rurale e dell'uso delle aree di competenza;
- c) gestione diretta o dei contratti per l'apertura delle biblioteche agli utenti;
- d) gestione diretta o dei contratti per l'apertura dei musei al pubblico.

5.3. Funzione fondamentale pianificazione urbanistica ed edilizia di ambito comunale nonché la partecipazione alla pianificazione territoriale di livello sovracomunale:

- a) predisposizione del piano strutturale intercomunale;

b) costituzione di un ufficio comune cui competono:

1. la predisposizione dei piani strutturali e loro varianti;
2. la predisposizione dei piani operativi e loro varianti;
3. la predisposizione e aggiornamento dei regolamenti edilizi.

Le attività di cui alle lettere a) e b) sono alternative tra loro. La verifica si considera con esito positivo se l'unione dimostra che dette attività, il cui esercizio è stato comunque affidato all'unione, non sono state svolte né dall'unione né dai singoli comuni.

5.4. Funzione fondamentale attività, in ambito comunale, di pianificazione di protezione civile e di coordinamento dei primi soccorsi:

a) adozione, approvazione, verifica e aggiornamento periodico di unico piano di protezione civile per tutti i comuni interessati, ai sensi dell'articolo 16 della legge regionale n. 67 del 2003. La struttura regionale competente provvede a verificare d'ufficio lo svolgimento delle attività di cui al presente punto qualora il piano o i relativi aggiornamenti siano stati già trasmessi ai competenti uffici regionali; se, dopo l'adozione o l'approvazione del piano, hanno aderito all'unione nuovi comuni, per detti comuni la verifica è volta ad accertare la sussistenza di attività, anche preparatorie, finalizzate alla modifica del piano;

b) attività di centro situazioni (CeSi):

1. ricevimento delle segnalazioni circa situazioni di criticità in atto o previste;
2. servizio reperibilità H 24.

c) attivazione benefici del volontariato su scala intercomunale;

5.5. Funzione fondamentale progettazione e gestione del sistema locale dei servizi sociali ed erogazione delle relative prestazioni ai cittadini, secondo quanto previsto dall'articolo 118, quarto comma, della Costituzione:

a) servizi e interventi in favore delle famiglie:

1. istruttoria e adozione dei provvedimenti di concessione degli assegni per i nuclei familiari e degli assegni di maternità, previsti dalla legislazione statale; trasmissione dei dati all'INPS per l'erogazione degli assegni;
2. istruttoria e adozione dei provvedimenti per la concessione di contributi economici, di carattere continuativo, straordinario o urgente, compresa l'erogazione di agevolazioni per l'affitto a persone o nuclei familiari in stato di bisogno;

b) servizi e interventi per l'infanzia e i minori:

1. interventi di pronto intervento, di accoglienza, protezione, assistenza e supporto ai minori italiani e stranieri che si trovano in stato di abbandono o privi di assistenza familiare o che risultano non accompagnati;
2. segnalazione da parte dei servizi di assistenza all'autorità giudiziaria competente dei casi di abbandono di un minore al fine dell'adozione dei provvedimenti previsti dal titolo X del libro primo del codice civile;

c) servizi e interventi di assistenza sociale per anziani:

1. servizi di assistenza domiciliare;
2. servizi di supporto (es: pasti a domicilio);

d) servizi e interventi di assistenza sociale per soggetti disabili:

1. servizi di trasporto sociale;
2. interventi di supporto all'inserimento lavorativo;

e) servizi di assistenza sociale e di integrazione di immigrati e nomadi:

1. centri di accoglienza e di ascolto;
2. progetti mirati a favore di cittadini stranieri in situazioni di particolare fragilità, quali profughi, rifugiati, richiedenti asilo, vittime di tratta;
3. interventi di sostegno abitativo;

f) servizi e interventi di assistenza sociale per le persone a rischio di esclusione sociale:

1. servizi di pronto intervento e prima assistenza per far fronte alle esigenze primarie di accoglienza, cura e assistenza;

2. contributi di sostegno economico;
3. servizi di supporto (es: mensa sociale, distribuzione di beni di prima necessità, servizi per l'igiene personale);

g) vigilanza sulle strutture residenziali e semiresidenziali

In caso di verifica di atti, questa è effettuata su atti pubblici o atti visionabili in forma anonima.

5.6. Funzione fondamentale edilizia scolastica per la parte non attribuita alla competenza delle province, organizzazione e gestione dei servizi scolastici relativi a scuole dell'infanzia, istruzione primaria e secondaria inferiore:

- a) edilizia scolastica;
- b) trasporto scolastico;
- c) mensa scolastica.

5.7. Funzione fondamentale polizia municipale e polizia amministrativa locale:

Costituzione di un corpo unico o comunque di un unico servizio di polizia municipale, così come previsto dalla legge 65/1986 e dalla legge regionale 12/2006, di cui facciano parte tutti gli addetti di polizia municipale dei singoli comuni che svolgono i loro compiti nell'intero territorio dei comuni medesimi.

5.8. Servizi in materia statistica

Svolgimento delle attività inerenti le indagini statistiche previste nel Programma Statistico Nazionale.

In considerazione delle caratteristiche specifiche della funzione, si considera effettivo l'esercizio della funzione quando l'unione dà conto di aver svolto attività relative a indagini del 2016; se nel 2016 non sono stati individuati comuni campione, la verifica è effettuata per le attività dell'anno 2015 e, se il PSN non ha previsto neanche in questo periodo alcuna rilevazione, la verifica ha esito positivo. Se la funzione è stata conferita nel corso del 2015, si considerano solo le rilevazioni successive alla data di attivazione dell'esercizio associato.

In deroga al punto 3.9 bis, lettera a), quando sono previste attività statistiche dopo la prima verifica, l'unione può richiedere la verifica successiva ai sensi del medesimo punto

3.9 bis. In tal caso, si considera effettivo l'esercizio della funzione quando l'unione dà conto di aver svolto le attività in detto periodo.

In presenza di mancato esercizio della funzione al momento della verifica, se non viene in rilievo la revoca dei contributi ma solo l'effettività dell'esercizio della funzione ai fini dell'ammissibilità ai contributi dell'articolo 90 della l.r. 68/2011 per l'anno 2016, l'unione può trasmettere elementi per dimostrare l'effettivo esercizio dando conto della realizzazione di attività inerenti alle indagini statistiche previste dal PSN per il 2016; dette attività sono considerate solo se espletate entro il termine di quindici giorni antecedenti a quello di avvio dei procedimenti di concessione dei contributi dell'articolo 90, commi 5, 6 e 7 della l.r. 68/2011.

Se la funzione è considerata utile ai fini della concessione dei contributi dell'articolo 90 della l.r. 68/2011, essa è considerata utile anche ai fini della concessione del contributo dell'articolo 82 della legge medesima. Se lo statuto dell'unione non prevede che la funzione sia svolta per tutti i comuni dell'unione, la verifica di effettività è svolta per singolo comune rilevante ai fini della concessione del contributo del citato articolo 82; in tal caso sono ammissibili anche la verifica successiva o la trasmissione di elementi ai sensi del presente punto.

6. Disposizioni finali.

6.1. I paragrafi 5.2 e 6 dell'allegato A alla deliberazione di Giunta regionale n. 111 del 19 febbraio 2014 sono soppressi.

DGR 11.4.16, n. 288 - Criteri e modalità per la concessione dei contributi alle unioni di comuni, a norma dell'articolo 90, comma 12, della l.r. 68/2011. (BUR n. 17 del 27.4.16)

Note

Vengono approvati:

- l'allegato A "Modalità per la concessione e la definizione della misura dei contributi dell'articolo 90 della l.r. 68/2011 e adempimenti degli enti beneficiari". Nell'allegato medesimo sono individuati gli indicatori di efficienza delle unioni di comuni di cui all'articolo 90, comma 9, della l.r. 68/2011;
- l'allegato B concernente la tabella per la comunicazione della spesa di personale da parte delle unioni di comuni ai sensi dell'articolo 40 della l.r. 68/2011. La tabella è comunicata completa dei dati a consuntivo, risultanti dal rendiconto al bilancio dell'esercizio precedente a quello di trasmissione.
- l'allegato C alla presente deliberazione, concernente il modello di certificazione dei responsabili del servizio finanziario di ciascun comune facente parte dell'unione dei dati risultanti dal rendiconto al bilancio dell'esercizio precedente a quello di concessione del contributo.
- l'allegato D alla presente deliberazione, concernente il modello di dichiarazione di vigenza degli statuti delle unioni di comuni.
- l'allegato E alla presente deliberazione, concernente il modello di dichiarazione relativa allo scioglimento delle unioni di comuni.
- l'allegato F alla presente deliberazione, concernente il modello di dichiarazione relativa alla conformità alle procedure previste dall'articolo 24, comma 3, della l.r. 68/2011, delle modifi che statutarie approvate dopo il 15 ottobre 2015.

NB

Le unioni di comuni di nuova istituzione sono esentate dalla trasmissione della tabella di cui all'allegato B per il primo anno di costituzione.

GIOVANI

BASILICATA

DGR 5.4.16, n. 341 - Parziale rettifica DGR n. 15 del 12 gennaio 2016: "Intesa del 16 luglio 2015, re. 66/CU, tra il Governo e le Regioni, le Province Autonome di Trento e Bolzano e gli Enti Locali concernente modifica dell'Intesa sancita con atto rep. n. 41/CU del 7 maggio 2015, sulla ripartizione del "Fondo nazionale per le politiche giovanili di cui all'art. 19, comma 2, del decreto legge 4 luglio 2006, n. 223, convertito, con modificazioni, dalla legge 4 agosto 2006, n. 248", per l'anno 2015 e la riassegnazione delle somme afferenti le quote del Fondo nazionale per le politiche giovanili 2013 2014 non erogate alle Regioni. Approvazione. (BUR n. 15 del 16.4.16)

Note

Viene rettificato il punto 2 del dispositivo della DGR n. 15 del 12 gennaio 2016 come di seguito indicato:

Valore complessivo del progetto € 57.446,79

Fondo Politiche Giovanili 2015 € 45.957,43

Cofinanziamento regionale (20%) € 11.489,36 (derivante dalla valorizzazione delle risorse umane, beni e servizi messi a disposizione dalla Regione per realizzare le attività di cui al suddetto progetto).

CAMPANIA

DGR 15.3.16, n. 99 - Politiche giovanili - approvazione disegno di legge: "costruire il futuro. nuove politiche per i giovani" (BUR n. 24 del 13.4.16)

Note

PREMESSA

Nel rispetto ed attuazione dell'art.2, dell'art.31, comma 2 e dell'art.117, commi 1 e 4, della Costituzione, all'interno di un quadro organico ed integrato di iniziative dirette allo sviluppo del protagonismo, dell'autonomia e della partecipazione dei giovani alla cittadinanza attiva, in linea con gli orientamenti nazionali ed internazionali sulle politiche giovanili, tenuto conto dell'esperienza maturata con l'applicazione delle LL.RR. 14/89 e 14/2000, si ritiene improrogabile sostituire la normativa vigente che non coglie più le attuali esigenze delle giovani generazioni, è opportuno

predisporre un disegno di legge quadro regionale sulle politiche giovanili, che dettando nuovi indirizzi e compiti, permetta l'attuazione di interventi che meglio rispondano ai mutati bisogni di autonomia dei giovani e promuovano la crescita di un' autentica cittadinanza attiva del mondo giovanile, migliorando il passaggio alla vita adulta.

Le giovani generazioni sono la ricchezza del territorio, e costituiscono una risorsa fondamentale ed essenziale della comunità e, per questa ragione, è necessario puntare sul sostegno e lo sviluppo del protagonismo, sul mantenere l'attenzione verso le eccellenze e la cittadinanza attiva dei giovani, nel rispetto delle linee d'indirizzo dell'Unione Europea e del Consiglio d'Europa.

Gli interventi a favore dei giovani nell'attuale quadro economico, sociale e culturale, dovranno essere coerenti con una visione di sistema, è opportuno che essi siano normati nell'ambito di una legge quadro e successivamente attuati di concerto con gli enti locali, le associazioni di categoria e ogni altro soggetto in vario modo coinvolto nelle politiche che interessano le giovani generazioni.

La proposta di disegno di legge allegata al presente atto: "Costruire il futuro. Nuove Politiche per i Giovani", parte dall'esigenza fondamentale di mettere a sistema tutti gli interventi settoriali della Regione Campania programmati ed attuati in favore dei giovani, al fine di ampliare e migliorare le opportunità offerte, sostenere il loro impulso al cambiamento, prevenire il disagio giovanile, anche attraverso la concertazione permanente politica e tecnica in grado di garantire una sussidiarietà, differenziazione ed adeguatezza come richiesta dalla Costituzione all'art.118.

In data 9 marzo 2016 è stato firmato il Protocollo d'Intesa per "La collaborazione in materia di politiche giovanili" dal Ministro del Lavoro e delle Politiche Sociali, Giuliano Poletti e il Presidente della Regione Campania, Vincenzo De Luca

Con la DGR 450 del 06/10/2015 si è, tra l'altro, preso atto dell'Intesa del 16 luglio 2015, tra Governo e le Regioni, le Province autonome di Trento e Bolzano e gli Enti locali concernente modifica dell'Intesa sancita con atto rep. n. 41/CU del 7 maggio 2015, sulla ripartizione del "Fondo nazionale per le politiche giovanili" di cui all'art. 19, comma 2, del decreto legge 4 luglio 2006, n. 223, convertito, con modificazioni, dalla legge 4 agosto 2006, n. 248".

Viene approvato il Disegno di legge "Costruire il futuro. Nuove Politiche per i Giovani";

Disegno di legge recante "Costruire il futuro. Nuove politiche per i giovani"

Art. 1

Oggetto e finalità

1. La Regione nell'ambito delle proprie competenze e nel rispetto delle raccomandazioni europee contenute nel Libro bianco della gioventù europea e nella Carta europea della partecipazione dei giovani alla vita comunale e regionale:

- a) riconosce i giovani come ricchezza del territorio, risorsa fondamentale ed essenziale della comunità;
- b) favorisce le relazioni di reciproco vantaggio sia all'interno del mondo giovanile, che al suo esterno con quello degli adulti;
- c) persegue il benessere e il pieno sviluppo dei giovani che vivono sul proprio territorio e delle loro famiglie al fine di favorire la coesione sociale, la crescita culturale ed economica della collettività;
- d) promuove politiche e linee di indirizzo tese a valorizzare i giovani sostenendo percorsi di crescita, di autonomia e la cultura del merito;
- e) promuove scambi socio-culturali nel rispetto delle norme e dei programmi internazionali e comunitari;
- f) riconosce lo sviluppo del protagonismo e della cittadinanza attiva dei giovani quali contributi alla crescita del benessere individuale e della comunità;
- g) promuove interventi e servizi per i giovani che garantiscano facilità di accesso, ascolto e stili di vita sani e rifiuto della violenza in ogni sua forma.

2. Le finalità della presente legge sono attuate dalla Regione, dagli enti locali e dalle associazioni di categoria senza fine di lucro, secondo le rispettive competenze.

Art. 2

Soggetti destinatari

1. I destinatari degli interventi della presente legge sono i giovani, in forma singola o associata e i gruppi informali di giovani di età compresa tra i sedici anni ed i trentaquattro anni.

Art. 3

Ruolo della Regione

1. La Regione in attuazione delle finalità di cui all'articolo 1 comma 2 favorisce:

- a) il coinvolgimento degli enti locali nella programmazione regionale sulle politiche giovanili, nonché il raccordo e la collaborazione con le amministrazioni dello Stato per attuare le politiche e i programmi in materia sociale, scolastica, formativa, sanitaria, abitativa, culturale, del tempo libero, del lavoro, di pianificazione territoriale, di mobilità e di sviluppo sostenibile;
- b) la continuità di una programmazione attenta alle caratteristiche e alle esigenze delle giovani generazioni, soprattutto tramite i risultati delle analisi conoscitive elaborate dall'Osservatorio delle politiche giovanili, di cui all'articolo 14;
- c) lo sviluppo dei servizi e la qualità degli interventi nel campo delle politiche che interessano i giovani, anche tramite la formazione di operatori pubblici e privati nel campo delle politiche giovanili;
- d) la valorizzazione delle pari opportunità attraverso lo sviluppo di pratiche che consentano la partecipazione attiva dei giovani, anche istituzionale, alle decisioni ed ai dibattiti che li riguardano all'interno di strutture rappresentative;
- e) la creazione di una carta servizi personale e nominativa con durata annuale che permette di usufruire di sconti e agevolazioni nel rispetto della vigente normativa statale ed comunitaria.

Art. 4

Programmazione regionale

1. La Regione, nell'ambito dell'attività di programmazione e coordinamento, promuove la creazione di un adeguato contesto educativo, culturale e sociale al fine di favorire l'autonomia, lo sviluppo e la socializzazione giovanile e il passaggio alla vita adulta.

2. Per attuare gli obiettivi di cui al comma 1 la Giunta regionale elabora il Programma triennale, su base annuale, per le politiche giovanili definendone gli indirizzi, le priorità e la strategia. In particolare:

- a) individua i collegamenti tra le diverse politiche di settore;
- b) adotta strumenti condivisi di prevenzione e tutela;
- c) promuove l'accesso e la partecipazione alla cultura attraverso iniziative dirette a diffondere il rispetto del patrimonio culturale ed ambientale attraverso forme di partecipazione attiva dei giovani;
- d) promuove, anche attraverso piattaforme digitali, progetti finalizzati ad accrescere l'informazione e la partecipazione dei giovani ad iniziative di loro interesse.

3. Il programma di cui al comma precedente individuata, per ciascuna annualità, le fonti di finanziamento europee, nazionali e regionali.

Art. 5

Impatto normativo

1. Al fine di favorire l'integrazione delle politiche e dei programmi regionali, la Regione verifica l'impatto dei disegni di legge regionali sulle politiche giovanili.

2. All'articolo 6, comma 4, della legge regionale n. 11 del 2015 aggiungere, in fine, le seguenti parole "nonché dell'impatto della normativa proposta sulle politiche giovanili."

Art. 6

Ruolo dei Comuni

1. I Comuni, in forma singola o associata, quali autorità responsabili dello sviluppo e della rigenerazione urbana, e soprattutto in quanto espressione della comunità, nell'ambito della programmazione regionale in materie di politiche giovanili:

- a) rispondono alle necessità ed alle esigenze dei giovani attraverso l'erogazione di servizi ed interventi;

b) promuovono progetti nell'ambito delle politiche giovanili, favoriscono la creazione di luoghi d'incontro e centri di aggregazione polifunzionali che incoraggiano anche la creatività nelle sue diverse espressioni, realizzando gli interventi volti a favorire il passaggio alla vita adulta e al mondo del lavoro;

c) favoriscono la partecipazione attiva e il dialogo tra i giovani e con i giovani e le loro rappresentanze, al fine della condivisione delle politiche, anche attraverso forum, consigli comunali aperti, forme innovative di informazione, consultazione e partecipazione.

Art. 7

Spazi di aggregazione giovanili

1. Al fine di contribuire a creare coesione sociale, solidarietà tra i giovani e tra le diverse generazioni, la Regione promuove, tenendo conto del contesto socio-culturale, le opportunità strutturate e spontanee di incontro tra persone, gli spazi di libera aggregazione tra giovani, attraverso il sostegno ad eventi e proposte che facilitano l'incontro spontaneo, e anche quello strutturato.

2. La Regione promuove lo sviluppo di luoghi polifunzionali d'incontro finalizzati a creare occasioni di scambio di esperienze e competenze attraverso processi di cittadinanza attiva, di sperimentazione e realizzazione di attività educative, artistiche, culturali, sportive, ricreative e multiculturali, attuate senza fini di lucro, con caratteristiche di continuità e libertà di partecipazione, senza discriminazione alcuna, prevedendo anche una diversa utilizzazione di edifici pubblici, nel rispetto della normativa vigente in materia di edilizia.

3. Per conseguire gli obiettivi di cui al comma 1, la Regione, a valere sulle risorse iscritte nel bilancio regionale ovvero sui fondi europei e nazionali appositamente stanziati, favorisce:

a) interventi di ristrutturazione funzionale degli spazi di libero incontro e l'acquisizione di dotazioni strumentali e tecnologiche;

b) progetti diretti a stimolare le capacità creative dei giovani attraverso l'utilizzo delle nuove tecnologie ed a valorizzare l'imprenditorialità giovanile quale fattore aggregante economico e sociale, anche con l'istituzione di un "premio".

Art. 8

Mobilità ed esperienze

1. La Regione promuove le attività legate alla mobilità giovanile regionale, nazionale, europea ed internazionale anche nei settori dell'istruzione, della formazione e della cittadinanza attiva, in quanto esse costituiscono opportunità fondamentali per favorire l'acquisizione delle esperienze e competenze, d'intesa con le amministrazioni statali e locali preposte, nonché con le amministrazioni europee nel rispetto della normativa statale e comunitaria vigente.

2. La Regione ed i Comuni riconoscono, per i giovani il valore dell'acquisizione di esperienza, tramite l'educazione non formale ed informale, in coerenza con quanto promosso anche dai programmi europei che la sostengono. A tal fine, promuovono scambi giovanili, attività di volontariato, progetti d'iniziativa giovanile, seminari e corsi ideati e realizzati anche direttamente dai giovani e dalle loro associazioni.

3. La Regione, anche d'intesa con i Comuni, promuove e supporta le iniziative e le attività del dialogo europeo strutturato con i giovani, di cui alla decisione n. 1719/2006/CEE del Parlamento Europeo e del Consiglio, del 15 novembre 2006.

Art. 9

Azioni di comunicazione e informazione

1. La Regione riconosce l'informazione per i giovani quale strumento fondamentale di conoscenza, consapevolezza e offerta di opportunità in rapporto alle possibilità di scelta negli ambiti di vita che li riguardano.

2. La Regione garantisce ai giovani il diritto all'informazione e alle pari opportunità di accesso ai servizi informativi presenti sul territorio regionale, anche attraverso l'attivazione di canali sui principali social network al fine di stabilire una comunicazione tesa a diffondere le informazioni sulle iniziative poste in essere, fondata sull'uso del linguaggio e dei mezzi propri dei giovani.

3. La Regione in collaborazione con gli enti locali e le organizzazioni giovanili rappresentate nel Forum di cui all'art. 13, nell'ambito del Programma di cui all'articolo 4, comma 2 della presente legge, promuove la realizzazione di una piattaforma digitale denominata "I Giovani per la Campania". Tale piattaforma rappresenta il sistema di comunicazione informatica in materia di politiche giovanili.

4. Per attuare gli obiettivi di cui al comma 2), la Regione, a valere sulle risorse già iscritte nel bilancio regionale a legislazione vigente, provvede:

- a) ad individuare le tematiche di interesse giovanile;
- b) ad aprire canali di comunicazione in grado di migliorare l'accessibilità e la fruibilità del servizio presso un target giovanile, con la creazione di una fanpage;
- c) a potenziare la comunicazione con la realizzazione di una applicazione dedicata e gratuita (APP) per smartphone e tablet;
- d) a sperimentare il ricorso alle reti peer-to-peer (reti paritetiche) per diffondere elevati flussi di dati in tempo reale.

Art. 10

Buone prassi

1. La Regione, promuove esempi di buone pratiche che possono fare da riferimento per le progettazioni ed attuazione delle politiche giovanili utilizzando progetti pilota per potere coordinare e qualificare gli interventi rivolti ai giovani in una logica di innovazione, riconoscendo nei giovani stessi una leva per il Paese e non più solo una categoria sociale connotata da elementi di disagio.

Art. 11

Settimana dei giovani

1. La Regione, nell'ambito del Programma di cui all'articolo 4 comma 2 della presente legge, promuove, con il coinvolgimento partecipato delle comunità, degli enti locali, di associazioni senza fini di lucro del settore in ambito regionale, la settimana dei giovani, in concomitanza con la Festa dell'Europa del 9 maggio, al fine di evidenziare l'impegno della Regione Campania ad investire sui giovani per rafforzare il valore culturale dell'integrazione europea.

2. La settimana dei giovani è dedicata ad iniziative che integrano creatività, talento e valorizzazione dei giovani in ottica europea, al fine di sensibilizzare la collettività ai fabbisogni giovanili e di favorire lo scambio di conoscenze e competenze anche tramite forum e dibattiti on line.

Art. 12

La partecipazione dei giovani alla politica

1. La Regione promuove, nel rispetto delle raccomandazioni europee contenute nel Libro bianco della gioventù europea e nella Carta europea della partecipazione dei giovani alla vita comunale e regionale, nonché della normativa nazionale vigente in materia, la partecipazione giovanile alla definizione delle politiche per radicare il senso di appartenenza al territorio, alla comunità regionale e per consentire una programmazione attenta alle giovani generazioni. A tal fine la Regione sostiene i progetti diretti alla formazione politica dei futuri amministratori locali e supporta, curando l'aspetto bidirezionale, gli enti locali nella predisposizione di piattaforme digitali interattive finalizzate a favorire il confronto e la discussione tra le istituzioni e "la voce" dei giovani su tematiche strategiche.

Art. 13

Forum regionale dei giovani ("Forum")

1. È istituito presso la Presidenza del Consiglio regionale il Forum regionale della gioventù (di seguito "Forum"), sede stabile del confronto tra giovani e Regione ed Enti locali.

2. Il Forum svolge una funzione di supporto alla Regione in tema di politiche giovanili ed in particolare:

- a) formula proposte in tema di politiche giovanili da sottoporre ai competenti organi regionali;
- b) analizza lo stato di attuazione delle politiche rivolte ai giovani e contribuisce ad analizzare l'impatto della normativa regionale sulle politiche giovanili;
- c) rappresenta gli interessi e le aspirazioni dei giovani presso gli organi competenti;

d) presenta entro la fine del mese di febbraio una relazione annuale al Consiglio sulle attività svolte nell'anno precedente.

3. Il Forum, organizzato per specifiche tematiche, si riunisce in seduta plenaria annualmente e la partecipazione sarà garantita anche attraverso l'utilizzo di tecnologie informatiche.

4. Il Presidente del Consiglio regionale, d'intesa con il Presidente della Regione, al fine di valorizzare la rappresentatività degli interessi dei giovani, definiscono con proprio atto le forme della loro rappresentanza al Forum, nonché le modalità di funzionamento dello stesso.

5. La partecipazione ai lavori del Forum è a titolo gratuito e non comporta alcuna indennità o rimborso delle spese.

6. Il Forum organizza almeno una riunione all'anno sulle politiche giovanili alla quale partecipano:

a) organizzazioni di volontariato, associazioni di promozione sociale e cooperazione sociale nell'ambito delle politiche giovanili;

b) università e organismi di formazione professionale accreditati;

c) enti locali;

d) camere di commercio, industria, artigianato e agricoltura;

e) organizzazioni sindacali e associazioni di categoria;

f) organizzazioni giovanili di ciascun partito politico;

g) associazioni giovanili della Chiesa cattolica e di ogni confessione religiosa con cui lo Stato abbia stipulato un'intesa ai sensi dell'articolo 8, terzo comma, della Costituzione.

7. Il Consiglio regionale assicura, a valere sulle risorse iscritte annualmente nel proprio bilancio, il funzionamento e l'operatività del Forum.

Art. 14

Osservatorio delle Politiche Giovanili

1. È istituito presso la Giunta Regionale l'Osservatorio regionale delle Politiche Giovanili con funzioni di conoscenza e di monitoraggio delle diverse realtà giovanili in Campania.

2. Entro 60 giorni dall'entrata in vigore della presente legge, la Giunta regionale delibera le modalità di funzionamento e composizione dell'Osservatorio coordinato dall'Assessore delegato alle politiche giovanili.

3. L'Osservatorio, operante presso la struttura amministrativa competente in materia, esercita, sulla base delle priorità di indirizzo politico della Regione, i seguenti compiti:

a) rilevazione, analisi dei dati relativi agli aspetti sociali, economici e storico-culturali delle realtà giovanili;

b) monitoraggio delle caratteristiche, delle aspettative, delle esigenze e delle percezioni giovanili in Campania anche in rapporto al resto del paese;

c) informazione e comunicazione sulle tematiche di cui alla presente legge;

d) creazione di una banca dati dei servizi offerti ai giovani, anche in relazione a quanto previsto all'art.7.

4. La partecipazione ai lavori dell'Osservatorio è a titolo gratuito e non comporta alcuna indennità o rimborso delle spese.

5. Le attività di segreteria a supporto delle riunioni dell'Osservatorio sono assicurate dalla struttura amministrativa competente nell'ambito delle risorse umane, strumentali ed economiche disponibili a legislazione vigente.

6. Dall'attuazione di quanto previsto nel presente articolo non derivano nuovi o maggiori oneri per il bilancio regionale.

Art. 15

Valorizzazione Volontariato

1. La Regione promuove il volontariato ed in particolare la partecipazione dei giovani ai progetti di solidarietà e di cittadinanza attiva quale strumento per prevenire e superare ogni forma di discriminazione e violenza.

2. La Regione sostiene, a valere sulle risorse già iscritte nel bilancio regionale, gli enti locali nella realizzazione di azioni specifiche di volontariato, nonché quei progetti tesi diffondere ed allargare la rete della solidarietà.

3. La Regione favorisce la creazione di sinergie tra enti pubblici tese a coniugare la partecipazione dei giovani a progetti caratterizzati da un elevato grado di specializzazione e che forniscano agli stessi esperienze umane e professionali da poter utilizzare nel loro percorso di vita.

Art. 16

Registro delle associazioni giovanili regionale

1. E' istituito il registro regionale delle associazioni giovanili, di seguito denominato "Registro".

2. Al Registro sono iscritte, previa domanda, le associazioni giovani nazionali, nonché le associazioni che per statuto abbiano un carattere regionale, ossia che abbiano una sede operativa in almeno tre province su cinque.

3. La Giunta regionale, con successivo deliberazione, disciplina le modalità di iscrizione, cancellazione ed aggiornamento del registro e le modalità di tenuta dello stesso.

4. Le associazioni giovanili ammesse all'iscrizione nel registro sono composte, almeno per il 60 per cento, da persone di età non inferiore a sedici anni e di età non superiore a trentaquattro anni.

5. A fini dell'iscrizione nel Registro le associazioni devono essere, altresì, in possesso dei seguenti requisiti:

a) assenza dello scopo di lucro;

b) ordinamento interno ispirato ai principi di democrazia, di uguaglianza, di rispetto della libertà e dignità degli associati;

c) elettività e gratuità delle cariche associative;

d) avvalimento prevalente di giovani nel perseguimento degli scopi statutari;

e) attività finalizzata a perseguire gli interessi e le aspirazioni dei giovani.

6. Non sono considerate associazioni giovanili ammesse all'iscrizione nel registro i partiti politici, le associazioni sindacali, le associazioni datoriali, professionali e di categoria.

Art. 17

Clausola valutativa

1. Il Consiglio regionale esercita il controllo sull'attuazione della presente legge e ne valuta i risultati.

2. La Giunta regionale annualmente trasmette al Consiglio regionale la relazione sullo stato di attuazione e sulla efficacia della presente legge. La relazione deve contenere i dati e le informazioni in ordine a:

a) le iniziative attuate per il sostegno alle politiche giovanili;

b) l'attuazione ed il funzionamento della piattaforma digitale di cui all'art. 9;

c) l'ammontare delle risorse ed il finanziamento delle iniziative e dei progetti previsti dalla legge.

Art. 18

Norma finanziaria

1. Per le finalità della presente legge è autorizzata, per l'anno finanziario corrente, la spesa complessiva di 1 Meuro.

2. All'onere derivante dall'applicazione della presente legge si provvede mediante una pianificazione pluriennale dello stanziamento delle risorse, opportunamente riprogrammate, di 400.000 euro per l'anno 2016, 300.000 euro per l'anno 2017 e 300.000 euro per l'anno 2018, nell'ambito del Titolo 1, Missione 15, Programma 3, dello stato di previsione della spesa per i relativi esercizi finanziari.

3. A decorrere dal successivo triennio le quote di spesa annuali sono determinate nei limiti di stanziamento previsti dalla legge di bilancio della Regione.

Art. 19

Abrogazioni

1. Dalla data di entrata in vigore della presente legge sono abrogate:

- a) la legge regionale 25 agosto 1989 n. 14 “Istituzione del Servizio per le politiche giovanili e del forum regionale della gioventù”;
- b) la legge regionale 14 aprile 2000 n. 14 “Promozione ed incentivazione dei servizi informagiovani e istituzione della rete territoriale delle strutture”;
- c) gli articoli 25 e 26 della legge regionale 1 del 19 gennaio del 2007 Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale della Regione Campania - Legge finanziaria regionale 2007.

Art. 20

Entrata in vigore

1. La presente legge sarà pubblicata nel Bollettino Ufficiale della Regione Campania ed entra in vigore il giorno successivo alla sua pubblicazione sul Bollettino Ufficiale Regione Campania.

Relazione illustrativa

Il DDL intende, sostanzialmente, promuovere e valorizzare, di concerto con gli enti locali e le associazioni giovanili, le condizioni giovanili affinché il mondo giovanile disponga di condizioni ottimali per i propri percorsi di crescita ed esperienziali. I giovani sono considerati una irrinunciabile risorsa fondamentale ed essenziale della comunità, attraverso: gli scambi socio-culturali, lo sviluppo del protagonismo e della cittadinanza attiva, l'informazione, l'aggregazione, ed ogni intervento, misura o servizio che garantisca facilità di accesso, ascolto, stili di vita sani, e rifiuto della violenza in ogni sua forma; il tutto per sostenere un passaggio consapevole all'età adulta.

La vigente normativa regionale in materia non coglie più le esigenze delle giovani generazioni che nell'attuale quadro economico, sociale e culturale, dovranno essere reinterpretate dalle istituzioni e trovare risposte nell'ambito di interventi coerenti con una visione organica di sistema che anche nelle sue fasi attuali sia di concerto con gli enti locali, le associazioni di categoria e con ogni altro soggetto in vario modo coinvolto nelle politiche a favore delle giovani generazioni.

Pertanto, pur tenendo conto dell'esperienza maturata con l'applicazione delle LL.RR. :14 agosto 1989 ad oggetto “Istituzione del servizio per le politiche giovanili e del forum regionale della gioventù” e n.14 del 14 aprile 2000, ad oggetto “promozione ed incentivazione dei servizi informagiovani e istituzione della rete territoriale delle strutture”, si ritiene improrogabile sostituire la normativa vigente con una normativa regionale che, in linea con gli orientamenti nazionali ed internazionali sulle politiche giovanili, e nel rispetto ed attuazione dei principi Costituzionali, considera la valorizzazione delle giovani generazioni una ricchezza del territorio, risorsa fondamentale ed essenziale della comunità e che per questa ragione è necessario puntare sul sostegno e lo sviluppo del protagonismo e della cittadinanza attiva dei giovani, nel rispetto delle linee d'indirizzo dell'Unione Europea e del Consiglio d'Europa,.

Il DDL, pertanto, intende mettere a sistema quanto già programmato in tema di politiche giovanili, per rilanciare un settore strategico nella regione più giovane d'Italia,utilizzando quale strumento programmatico il programma triennale per le politiche giovanili, (art 4) che, con un approccio multidisciplinare, individua i collegamenti tra le diverse policy, adotta strumenti condivisi di prevenzione e tutela dei giovani, promuove l'accesso e la partecipazione alla cultura, intesa in senso lato, promuove progetti finalizzati ad accrescere l'informazione e la partecipazione dei giovani a tutte le iniziative di loro interesse.

Il DDL istituisce tra l'altro il Forum regionale dei giovani (Art. 13) presso la Presidenza del Consiglio regionale, quale sede stabile, materiale ed immateriale, del confronto tra i giovani, la Regione e gli Enti locali, ed in tema di ricerca e conoscenza finalizzata alla pianificazione di un welfare giovanile organico ed integrato, l'articolato prevede l'istituzione dell'Osservatorio delle Politiche Giovanili (Art.14) con funzioni di conoscenza e di monitoraggio delle diverse realtà giovanili in Campania.

Il DDL dispone, infine, circa l' istituzione del registro regionale delle associazioni giovanili, (Art. 16), quale necessario strumento di ricognizione, sistematizzazione e disciplina del mondo dell'associazionismo giovanile.

In materia finanziaria, per le finalità della presente legge è previsto un volume finanziario complessivo di 1 Meuro.

LOMBARDIA

DGR 11.4.16 - n. X/5019 - Definizione dei criteri per la realizzazione di un progetto finalizzato allo sviluppo di forme di aggregazione giovanile nell'ambito degli oratori. (BUR n. 15 del 14.4.16)

Note

PREMESSA

La legge regionale n.22 del 23 novembre 2001 ha disposto : «Azioni di sostegno e valorizzazione della funzione sociale ed educativa svolta dalle parrocchie mediante gli oratori».

Gli oratori rappresentano un luogo di incontro per adolescenti e giovani, diffusi capillarmente su tutto il territorio lombardo, e in Lombardia risultano attivi oltre 2.300 oratori, e tale dato garantisce la capillarità dell'offerta oratoriale in Regione Lombardia rendendo gli oratori un ambito rilevante per l'incontro dei giovani.

Le funzioni sociali ed educative degli oratori promosse dalla citata l.r.22/2001 rappresentano una forma importante di aggregazione giovanile e di partecipazione attiva dei giovani al territorio in cui vivono.

La Regione ecclesiastica lombarda ai sensi del Diritto canonico è chiamata a favorire il raccordo delle attività diocesane.

Con l'Intesa sancita il 16 luglio 2015 tra il Governo, le Regioni, le Province Autonome di Trento e Bolzano e gli Enti Locali sono stati definiti:

il totale della quota del «Fondo Nazionale Politiche Giovanili», esercizio finanziario 2015, da ripartire fra le Regioni e le Province Autonome per complessivi € 3.736.376,93;

la quota spettante ad ogni singola Regione o Provincia Autonoma;

Con il decreto del Ministro del Lavoro e delle Politiche Sociali pro tempore del 31 luglio 2015, registrato dalla Corte dei conti in data 9 settembre 2015, al n.2286, in attuazione dell'Intesa in data 7 maggio 2015 come modificata dall'Intesa 66/CU del 16 luglio 2015, nell'ambito del quale si è provveduto al riparto del «Fondo per le Politiche Giovanili per l'anno 2015», sono state assegnate assegnando a Regione Lombardia risorse per un ammontare complessivo di euro 528.697,34.

Al fine di dare attuazione al citato dM di riparto del 31 luglio 2015, il Dipartimento della Gioventù e del Servizio Civile Nazionale ha puntualmente provveduto a impegnare contabilmente, a favore di Regione Lombardia, l'importo di euro 215.907,41 (FPG 2015) e di euro 312.789,93 (quota del FPG 2013 e del FPG 2014);

LA DISPOSIZIONE

Viene approvato l'allegato A), «Criteri e modalità per la realizzazione di forme di aggregazione giovanile nell'ambito degli oratori lombardi», parte integrante e sostanziale del presente atto;

Viene destinata alla realizzazione del progetto di cui al punto 1, la quota pari a € 678.697,34 di cui: € 528.697,34 dal Fondo nazionale per le politiche giovanili 2015, a valere sul capitolo 6.02.104.11337 «Cofinanziamento statale per il progetto 'Giovani Insieme' nell'ambito dell'Accordo in materia di politiche giovanili - ripartizione del fondo nazionale per le politiche giovanili - annualità 2015 - trasferimenti a istituzioni sociali private» dell'esercizio 2016;

€ 150.000,00 quale cofinanziamento di Regione Lombardia a valere sul capitolo 6.02.104.10450 «Cofinanziamento Regionale degli interventi previsti negli AADPQ Politiche Giovanili Trasferimenti a Istituzioni Sociali Private» dell'esercizio 2016.

ALLEGATO A CRITERI E MODALITÀ PER LA REALIZZAZIONE DI FORME DI AGGREGAZIONE GIOVANILE NELL'AMBITO DEGLI ORATORI LOMBARDI

1. CONTESTO

La d.g.r.n.X/4413 del 30/11/2015 ha approvato la proposta progettuale per la realizzazione di forme di aggregazione giovanile nell'ambito degli oratori lombardi, col contributo del Fondo Nazionale Politiche Giovanili di cui all'Intesa sancita il 16/07/2015 tra il Governo, le Regioni, le Province Autonome di Trento e Bolzano e gli Enti Locali.

La proposta consente di proseguire la politica a favore degli oratori lombardi, intrapresa nelle passate annualità progettuali (2014/2015 e 2015/2016 a valere sui Fondi Intesa 2013 e 2014), mettendo a sistema un'iniziativa che ha prodotto impatto consistente in materia di aggregazione giovanile.

La finalità dell'intervento è quella di incrementare l'offerta aggregativa a disposizione dei giovani.

2. SOGGETTO AMMISSIBILE

I presenti criteri si applicano a una proposta progettuale da presentarsi da parte della Regione Ecclesiastica Lombarda che, ai sensi del punto 16 dell'allegato alla citata d.g.r.n.X/4413, potrà contribuire con addizionalità di risorse proprie al potenziamento del progetto, incrementando il numero dei giovani chiamati a realizzare forme di aggregazione presso gli oratori.

3. REQUISITI DELLA PROPOSTA PRESENTATA

La proposta dovrà essere orientata a realizzare un progetto che si svolga nel periodo 1° giugno 2016 – 31 agosto 2017 e dovrà prevedere:

il nr.di giovani target dell'iniziativa e il tipo di attività che i giovani coinvolti svolgeranno negli oratori;

la pubblicità dell'iniziativa finalizzata a raccogliere le candidature dei giovani interessati a partecipare al progetto e che presentino le seguenti caratteristiche:

età compresa tra i 20 e i 30 anni;

possesso di diploma di scuola secondaria superiore;

le modalità di selezione dei giovani che si saranno candidati, garantendo trasparenza e uniformità di trattamento;

le modalità di comunicazione dell'iniziativa che garantiscano la visibilità di Regione Lombardia anche attraverso la realizzazione di uno specifico momento divulgativo;

le seguenti scadenze temporali: dal 1° giugno 2016 al 31 agosto 2016: individuazione dei giovani, formazione e assegnazione agli oratori lombardi;

dal 1° settembre 2016 al 31 agosto 2017: realizzazione delle forme aggregative negli oratori attraverso la presenza dei giovani individuati;

le modalità di ulteriore sviluppo del progetto che si intendono attuare.

4. SPESE AMMISSIBILI

Sono ammissibili esclusivamente le spese strettamente e oggettivamente correlate alla remunerazione dei giovani animatori all'interno degli oratori come facilitatori dell'aggregazione.

5. PRESENTAZIONE DELLA PROPOSTA

La proposta dovrà pervenire a mezzo pec all'indirizzo sport@pec.regione.lombardia.it a Regione Lombardia entro 30 giorni dalla pubblicazione dei presenti criteri sul Bollettino Ufficiale di Regione Lombardia. Farà fede esclusivamente la data registrata dal protocollo regionale. La proposta dovrà essere obbligatoriamente redatta su carta intestata del soggetto richiedente, indirizzata all'Assessore allo Sport e Politiche per i Giovani, P.zza Città di Lombardia, 1 - 20124 Milano, e sottoscritta dal legale rappresentante o suo delegato, il quale, consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art.76 del DPR n.445 del 28 dicembre 2000, fornisce e dichiara veritieri le informazioni, le dichiarazioni e i documenti seguenti:

A. Informazioni identificative del soggetto richiedente:

A.1 denominazione e sede legale;

A.2 eventuale presenza di altri soggetti di diritto pubblico o privato co-realizzatori o sostenitori a qualsivoglia titolo e loro denominazione completa;

B Descrizione dettagliata dell'iniziativa proposta in cui si evidenzino, in particolare:

B.1 Indicazioni di contenuto:

obiettivi generali e specifici;

cronoprogramma dell'iniziativa che evidenzino lo sviluppo dell'iniziativa e delle relative attività nel periodo 1° giugno 2016 – 31 agosto 2017;

numero dei giovani coinvolti e delle parrocchie aderenti.

B.2 Piano economico, nel quale siano indicati:

- il costo complessivo stimato dell'iniziativa, con descrizione delle voci di spesa previste;
- le entrate previste da parte di soggetti pubblici (con esclusione di quelle chieste a Regione Lombardia) e privati;
- l'entità economica del contributo richiesto a Regione Lombardia;
- il cofinanziamento del soggetto proponente.

6. VALUTAZIONE DELL'INIZIATIVA PROPOSTA E RELATIVE TEMPISTICHE

Il progetto viene approvato con Decreto del Dirigente competente, previa istruttoria da parte degli uffici della Direzione Generale competente nei limiti della disponibilità sugli stanziamenti di bilancio degli esercizi di competenza.

Entro 30 giorni dal ricevimento della proposta gli uffici della Direzione Generale competente provvedono alla propria istruttoria e alla successiva determinazione in merito alla finanziabilità del progetto.

7. RENDICONTAZIONE DELLE AZIONI SVOLTE, DELLE SPESE SOSTENUTE E LIQUIDAZIONE DEL CONTRIBUTO

Entro il 31 dicembre 2016 il soggetto proponente dovrà presentare a Regione Lombardia una comunicazione di inizio delle attività che descriva le azioni fino ad allora realizzate con particolare riferimento alla selezione dei giovani, alla loro formazione e all'assegnazione agli oratori. A partire dal 1° settembre 2016, e con cadenza quadrimestrale, il soggetto proponente dovrà produrre un rendiconto economico che riporti il numero dei giovani impegnati, il numero degli oratori coinvolti e la spesa fino a quel momento sostenuta. A richiesta dovrà inoltre presentare i dati statistici relativi al progetto secondo modalità e contenuti indicati da Regione Lombardia. A conclusione del progetto dovrà infine presentare la seguente documentazione:

Relazione finale dettagliata, coerente con quanto riportato nella descrizione dettagliata dell'iniziativa e da cui sia possibile rilevare l'impatto del progetto in termini di aumento qualitativo dell'offerta aggregativa degli oratori, della loro attrattività rispetto al territorio in cui insistono e una diversificazione delle proposte aggregative;

Dichiarazione sostitutiva, sottoscritta dal legale rappresentante del soggetto beneficiario, o da suo delegato, avente ad oggetto l'elenco dettagliato delle spese sostenute per l'intera realizzazione dell'iniziativa, nonché delle entrate realizzate o comunque accertate;

Copia di tutti i documenti fiscali relativi alle voci di spesa ammissibili (fatture, ricevute fiscali, ecc.), quietanzati e riconducibili senza equivoci alle azioni previste dal progetto. Saranno considerati validi esclusivamente i pagamenti effettuati dal beneficiario del contributo, salvo casi motivati in cui, per ragioni oggettive e vincolanti, connesse alla natura del soggetto, debbano essere sostenute da altro soggetto delegato dal beneficiario. In tal caso, il beneficiario è tenuto a comunicare alla Regione la denominazione del soggetto delegato e le relative motivazioni in fase di richiesta di contributo.

Saranno inoltre considerati ammissibili i soli pagamenti effettuati per il tramite di bonifico bancario o postale ovvero con altri strumenti di incasso o di pagamento idonei a consentire la piena tracciabilità delle operazioni (L.136/2010, art.3, comma 1 e 3 e successive modificazioni); non saranno accettati in nessun caso i pagamenti in contanti e/o tramite compensazioni di qualsiasi genere tra il beneficiario e il fornitore (es. permuta con altri beni, lavori, servizi, ecc.) e qualsiasi forma di autofatturazione;

Dichiarazione dei giovani impegnati nel progetto relativamente all'effettivo percepimento delle quote di retribuzione spettanti;

Altri eventuali documenti e materiali che saranno indicati nei singoli atti di accettazione delle iniziative proposte.

All'atto di approvazione del progetto da parte di Regione Lombardia saranno definite le tempistiche e modalità dettagliate di rendicontazione e monitoraggio relative al progetto, il cui resoconto finale non potrà comunque comprendere spese sostenute oltre la data del 31 agosto 2017.

Qualora a consuntivo i costi totali per la realizzazione del progetto risultassero inferiori a quanto dichiarato nella richiesta iniziale, l'entità del contributo regionale sarà proporzionalmente ridotta, sulla base della percentuale definita in fase di assegnazione.

Regione Lombardia provvederà a liquidare al soggetto proponente le quote di cofinanziamento secondo le seguenti modalità:

Fino ad un massimo del 10% del costo totale di progetto entro il 31 dicembre 2016 previa presentazione di una relazione di inizio delle attività di selezione dei giovani e abbinamento alle parrocchie;

Fino ad un massimo del 50% del costo totale di progetto previa verifica di avanzamento contabile entro il 30 giugno 2017;

saldo a conclusione del progetto e previa verifica contabile entro il 31 dicembre 2017.

8. ONERI E IMPEGNI DEL BENEFICIARIO

Il beneficiario ha l'obbligo di:

- a) realizzare l'iniziativa secondo i tempi, le modalità organizzative e i contenuti dichiarati nella richiesta di contributo. Nel solo caso di modifica sostanziale di fattori costitutivi dell'intervento, dovuta a cause oggettive di forza maggiore, il beneficiario dovrà darne tempestiva comunicazione (entro massimo 10 giorni dal verificarsi delle condizioni che hanno determinato tali variazioni) mediante nota formale indirizzata a Regione Lombardia, che si riserverà di effettuare le opportune valutazioni a riguardo;
- b) concordare con Regione Lombardia le iniziative di comunicazione riguardanti l'iniziativa oggetto di contributo ed esporre il logo regionale su tutti i relativi materiali e strumenti di comunicazione e informazione, per garantire la visibilità istituzionale di Regione Lombardia;
- c) trasmettere nei termini previsti la documentazione di rendicontazione, fatta salva una sola richiesta di proroga per cause eccezionali, motivate e documentate, non imputabili alla volontà del soggetto beneficiario, che può essere concessa dal Dirigente competente nella misura massima di 60 giorni;
- d) conservare gli originali della documentazione di spesa per almeno tre anni;
- e) segnalare tempestivamente all'amministrazione regionale eventuali variazioni delle coordinate bancarie, della denominazione sociale, del legale rappresentante.

9. DECADENZA DEL CONTRIBUTO

Il Dirigente competente di Regione Lombardia provvede a dichiarare la decadenza del contributo concesso nei seguenti casi:

- a) rilascio di dichiarazioni mendaci;
- b) mancata realizzazione dell'iniziativa;
- c) gravi inadempimenti agli obblighi posti a carico del beneficiario;
- d) non veridicità della documentazione prodotta in fase di rendicontazione;
- e) mancata esibizione, in fase di eventuale controllo, degli originali dei documenti di spesa prodotti in fase di rendicontazione e della documentazione attestante il pagamento delle spese rendicontate;
- f) assenza assoluta di spesa.

Qualora la dichiarazione di decadenza avvenga in data successiva all'erogazione del contributo, il beneficiario dovrà restituire l'importo percepito, maggiorato degli interessi legali calcolati dalla data dell'erogazione.

10. ACCERTAMENTI REGIONALI DELLE DICHIARAZIONI RESE DAL RAPPRESENTANTE LEGALE DEL SOGGETTO RICHIEDENTE E DEI GIUSTIFICATIVI DI SPESA

La Regione si riserva il diritto di verificare, anche attraverso specifici controlli presso la sede del soggetto beneficiario e nei luoghi in cui si svolge l'iniziativa progettuale, lo svolgimento delle azioni previste, la conformità delle dichiarazioni rese dal rappresentante legale del soggetto beneficiario del contributo e in particolare i giustificativi di spesa presentati in sede di rendicontazione.

Il beneficiario è tenuto a consentire le procedure di controllo, ad esibire gli originali della documentazione prodotta in fase di rendicontazione e degli strumenti di pagamento delle spese

effettivamente sostenute, pena decadenza del contributo e restituzione della somma ricevuta, maggiorata degli interessi legali

TOSCANA

DGR 5.4.16, n. 257 - Protocollo d'intesa per l'istituzione del Tavolo Giovani del progetto "GiovaniSì". (BUR n. 16 del 20.4.16)

Note

PREMESSA

il Programma di Governo per la legislatura regionale 2015-2020 ha tra i propri punti qualificanti il sostegno alle nuove generazioni.

Già nella legislatura 2010-2015 il progetto *Giovani Sì – Progetto per l'autonomia dei giovani* ha visto l'Amministrazione regionale impegnata a promuovere opportunità per una generazione "a rischio di affermazione" in termini di sviluppo delle capacità individuali, di qualità e stabilizzazione del lavoro, di emancipazione e partecipazione sociale;

Il Documento di Economia e Finanza Regionale (DEFER) 2016 che sottolinea "l'importanza di dare continuità alle azioni di sostegno ai giovani..... con il massimo sforzo per creare condizioni favorevoli all'occupazione giovanile".

Viene attivata, per perseguire gli obiettivi di cui sopra, una connessione stabile tra la Giunta regionale e l'eterogeneo mondo (pubblico e privato) delle politiche giovanili attraverso la costituzione di un luogo d'incontro prioritario, denominato Tavolo Giovani, che contribuisca fattivamente alla realizzazione di percorsi di collaborazione e scambio di informazioni utili per contribuire all'implementazione del progetto *Giovani Sì*;

Viene quindi approvato lo schema di Protocollo d'intesa per l'istituzione del Tavolo Giovani allegato (allegato A)

PROTOCOLLO D'INTESA

PER L'ISTITUZIONE DEL TAVOLO GIOVANI DEL PROGETTO GIOVANISÌ

PREMESSO

- che il progetto Giovanisì è stato uno dei Progetti di Interesse Generale attuati nell'ambito del Programma Regionale di Sviluppo 2011-2015;

- che nel programma di governo per la X legislatura 2015-2020 si legge che:

a) "il Progetto Giovanisì investe sullo sviluppo delle capacità individuali dei giovani, incentiva la qualità e l'autonomia del lavoro, favorisce l'emancipazione e l'indipendenza, promuove la partecipazione attiva";

b) "vista l'esperienza maturata negli ultimi 4 anni con il progetto Giovanisì occorre pensare già al rinnovo delle principali misure così come a nuove possibili sperimentazioni, passando da una fase di avviamento ad una combinazione di interventi strutturali e flessibili, anche in funzione di bisogni emergenti";

- che nel Documento di economia e finanza regionale (DEFER) 2016 approvato con Deliberazione del Consiglio regionale n. 89 del 21 dicembre 2015:

a) il "Progetto regionale 17- Giovanisì" è uno dei 25 progetti di rilievo regionale;

b) si legge che "il progetto Giovanisì proseguirà, anche con una riprogrammazione delle misure, le attività intraprese nella passata legislatura e volte a favorire l'autonomia dei giovani";

c) si legge dell'importanza di "dare continuità alle azioni del Progetto Giovanisì favorendo l'accesso dei giovani al mercato del lavoro attraverso una maggiore integrazione fra scuola, formazione, università e mondo del lavoro".

CONSIDERATO

che è ritenuto necessario mantenere una connessione stabile tra la Giunta regionale e l'eterogeneo mondo (pubblico e privato) delle politiche giovanili attraverso la ricostituzione di un luogo d'incontro prioritario che contribuisca fattivamente alla realizzazione di percorsi di collaborazione e scambio di informazioni utili per contribuire all'implementazione del progetto Giovanisì.

RITENUTO

di adempiere a quanto sopra attraverso la istituzione di un tavolo, denominato Tavolo Giovani, tra la Giunta regionale, e le organizzazioni sottoscrittici del presente protocollo.

SI CONVIENE E SI STIPULA QUANTO SEGUE

Art.1

Finalità

1. È istituito il Tavolo Giovani avente la finalità di favorire l'ottimale attuazione del Progetto Giovanisì – Progetto per l'autonomia dei giovani attraverso forme di consultazione, coordinamento, collaborazione e informazione tra la Giunta regionale e i soggetti sottoscrittori del presente protocollo.
2. Il Tavolo Giovani contribuisce allo scambio di buone prassi, al dialogo tra i soggetti sottoscrittori e tra questi e le strutture della Giunta Regionale. Tra le finalità del Tavolo vi è altresì la costruzione di una cultura inclusiva e innovativa di gestione delle politiche pubbliche.

Art.2

Soggetti partecipanti

1. Sono soggetti partecipanti al Tavolo Giovani, i rappresentanti della Giunta regionale e degli altri soggetti firmatari del presente protocollo elencati in calce. I firmatari individuano come loro rappresentante al Tavolo un responsabile giovane ovvero il responsabile della loro sezione giovani ed individuano altresì un eventuale sostituto.
2. Successivamente alla firma del protocollo, possono fare richiesta di partecipazione al Tavolo anche soggetti non compresi tra quelli firmatari.
3. L'accettazione della richiesta di partecipazione di cui al punto 2 è subordinata al parere favorevole del Presidente del Tavolo, previa informazione ai componenti del Tavolo.
4. La maggioranza dei componenti il Tavolo Giovani può richiedere di esprimersi sull'accettazione della proposta di nuova adesione di cui al punto 3. In caso di parere contrario della maggioranza dei partecipanti al Tavolo, la richiesta di adesione è considerata respinta.
5. Le delegazioni regionali di enti/associazioni che si occupano del mondo giovanile e i soggetti pubblici e privati coinvolti in progetti regionali afferenti il progetto Giovanisì hanno accesso prioritario alla partecipazione al Tavolo Giovani .
6. I nuovi soggetti ammessi a partecipare al Tavolo dovranno fornire formale accettazione di quanto stabilito nel presente protocollo.
7. Alle riunioni del Tavolo possono essere invitati a partecipare, su indicazione del Presidente, anche soggetti non aderenti al Tavolo stesso esperti in materie che presentino profili di specifico interesse alla realizzazione del Progetto Giovanisì.

Art.3

Obiettivi

1 Il Tavolo svolge la propria attività per il perseguimento degli obiettivi del Progetto Giovanisì, ovvero:

- promuovere la qualità della vita, la transizione alla vita adulta e l'emancipazione dei giovani dalla famiglia di origine;
- potenziare le opportunità legate al diritto allo studio-formazione, apprendimento, ricerca, specializzazione in Italia e all'estero;
- costruire percorsi per l'inserimento nel mondo del lavoro;
- facilitare l'avviamento d'impresa e il consolidamento dell'attività imprenditoriale, anche in ambito agricolo;
- accrescere l'opportunità di svolgere esperienze di cittadinanza attiva;
- accrescere le opportunità per i cosiddetti NEET (Not engaged in Education, Employment or Training ossia soggetti non impegnati in attività di studio, lavorative o formative);
- promuovere la diffusione delle infrastrutture informatiche, la digitalizzazione e la semplificazione delle misure progettuali.

2. Il Tavolo Giovani si pone altresì degli obiettivi di carattere generale e trasversali rispetto al progetto Giovanisì. In particolare:

- creare momenti di confronto tra i i soggetti sottoscrittori del presente protocollo e i dirigenti della Giunta regionale;
 - costruire sinergie e collegamenti tra i soggetti sottoscrittori del presente protocollo;
- C. migliorare la qualità e la forza dei percorsi partecipati nelle politiche giovanili.
3. Sono altresì obiettivi del Tavolo la collaborazione tra i suoi componenti al fine di stimolare, individuare e definire progettualità che possano accedere a risorse finanziarie nazionali ed europee e la proposta di interventi operativi finalizzati all'implementazione del progetto Giovanisi.
4. Ulteriori obiettivi del Tavolo possono essere definiti dai componenti del Tavolo stesso.

Art. 4

Funzionamento

1. Il Tavolo Giovani è presieduto dal Presidente dalla Giunta regionale ed è convocato in forma plenaria, su ordine del giorno definito dello stesso Presidente, in seduta almeno trimestrale.
2. Il Presidente della Giunta regionale può delegare a presiedere le sedute del Tavolo anche un assessore regionale, il capo Gabinetto o un dirigente della Giunta regionale.
3. Le convocazioni per le sedute del Tavolo sono inviate, di norma, ai soggetti partecipanti almeno sette giorni lavorativi prima della data stabilita per l'incontro.
4. La trasmissione delle convocazioni per il Tavolo avviene per posta elettronica.
5. Il Tavolo può essere convocato dal Presidente anche su richiesta motivata dei soggetti partecipanti.
6. Al fine di individuare linee operative o interventi comuni da attivare e/o perseguire, l'esito della sedute del Tavolo può anche dar luogo all'approvazione e alla sottoscrizione di accordi o intese tra i soggetti interessati.
7. I soggetti firmatari degli accordi di cui al punto precedente si impegnano a garantire comportamenti coerenti con quanto concordato.
8. La Giunta regionale si impegna a favorire un'informazione tempestiva e, laddove ritenuto necessario, un confronto preventivo sulle principali scelte regionali afferenti il progetto Giovanisi, anche nelle fasi di studio ed elaborazione delle proposte di propria iniziativa.
9. I soggetti sottoscrittori del presente protocollo si impegnano, come supporto per l'attività dell'amministrazione regionale, a mettere a disposizione della Giunta regionale il patrimonio di conoscenze relativo ai propri settori d'intervento.
10. I soggetti di cui al punto 9 si impegnano altresì a comunicare alla Giunta regionale le iniziative di livello locale o regionale che intendono assumere al fine dell'attuazione del progetto Giovanisi.

Art. 5

Sessioni tematiche, territoriali e gruppi di lavoro

1. Allo scopo di esaminare particolari materie inerenti al progetto Giovani, è prevista la convocazione, in seduta almeno trimestrale, di sessioni tematiche del Tavolo presiedute dall'assessore o dirigente regionale competente nella materia trattata .
2. In casi particolari e motivati sono convocate sedute territoriali del Tavolo, da svolgersi in specifiche aree della Toscana. A tali riunioni possono essere invitati a partecipare enti e/o associazioni locali indicate dai soggetti partecipanti al Tavolo.
3. Il Tavolo può decidere altresì la costituzione di gruppi di lavoro, anche tecnici, su particolari argomenti stabilendone la composizione.

Art.6

Coordinamento tecnico e supporto

1. Il coordinamento tecnico e le attività di supporto al Tavolo Giovani è fornito dalla Direzione generale della Giunta regionale .

Art.7

Sede

1. Le riunioni del Tavolo si svolgono, salvo diversa indicazione, presso la Presidenza della Giunta regionale della Regione Toscana.

Art.8

Durata

1. Il presente protocollo ha validità per un anno e può essere integrato o revocato su iniziativa e per volontà dei soggetti sottoscrittori.

Art. 9**Disposizione finale**

1. La partecipazione alle sedute del Tavolo Giovani non comporta da parte della Regione Toscana la corresponsione di gettoni di presenza o di rimborsi.

ELENCO SOGGETTI PARTECIPANTI TAVOLO GIOVANI GIOVANI

- UPI Toscana
- ANCI Toscana
- AGCI
- LEGACOOOP
- CONFCOOPERATIVE
- CGIL
- CISL
- UIL
- PARLAMENTO REGIONALE DEGLI STUDENTI
- CONFARTIGIANATO
- CIA
- CONFINDUSTRIA
- CONFESERCENTI
- COLDIRETTI
- CONFAGRICOLTURA
- CNA
- FORUM TERZO SETTORE
- UISP (Unione Italiana Sport per tutti)
- MISERICORDIE
- LIBERA
- ARCI
- CSI (Centro Sportivo Italiano)
- CENTRO NAZIONALE PER IL VOLONTARIATO
- CRESCIT (Conferenza degli Enti di Servizio Civile della Toscana)
- ANPAS (Associazione Nazionale Pubbliche Assistenze)
- CESVOT (Centro Servizi Volontariato Toscana)
- CNCA (Coordinamento Nazionale Comunità di Accoglienza)
- AVIS REGIONE TOSCANA
- RETE ERGO (EMPOLESE-VALDESA IN RETE PER I GIOVANI E LE ORGANIZZAZIONI)
- ARCI RAGAZZI
- CARITAS
- ADI (Associazione Dottorandi e dottori di ricerca Italiani)
- FEDERMANAGER
- COMMISSIONE REGIONALE DEI SOGGETTI PROFESSIONALI (art. 3 l.r. 72/2008)

NON AUTOSUFFICIENTI
BASILICATA

DGR 29.3.16, n. 288 - Fondo per la non autosufficienza – Contributo per il funzionamento della “Casa famiglia per disabili gravi Dopo di noi”, proposta e co- finanziata dal Comune di Lauria – Annualità 2015-2016. (BUR n. 15 del 16.4.16)

PUGLIA

DGR 6.4.16, n. 452 - Del. G.R. n. 1533 del 6 agosto 2015 “Approvazione del piano attuativo del FNA 2015 per la Regione Puglia”. Approvazione ulteriori indirizzi attuativi in materia di finanziamento dei buoni servizio per disabili e anziani non autosufficienti. (BUR n. 46 del 26.4.16)

Note

PREMESSA

La Regione Puglia dal I semestre 2013 con i buoni servizio di conciliazione sostiene la domanda di servizi di qualità da parte delle famiglie pugliesi, assegnando risorse finanziarie per l'acquisto di servizi da un catalogo di unità di offerta “accreditate” rispetto a specifiche condizioni di erogazione (qualità, prezzo, modalità di accesso).

Il Buono Servizio è un titolo di acquisto dei servizi che dà diritto ad un abbattimento in relazione all'ISEE familiare ovvero all'ISEE individuale, in relazione alla condizione soggettiva del richiedente, fino al 100% della tariffa applicata dalle unità di offerta iscritte nel Catalogo Offerta, al netto della applicazione di un franchigia uguale per tutti i nuclei familiari e pari ad euro 50,00 per mese.

LA CONNESSIONE CON IL POR PUGLIA 2014-2020

Con Del. G.R. n. 1498 del 17.07.2014 è stato approvato dalla Giunta Regionale il POR Puglia 2014-2020, nel cui ambito si segnala l'Obiettivo Tematico IX “Inclusione sociale e contrasto alle povertà”, orientato al potenziamento della rete infrastrutturale per l'inclusione sociale e abitativa e al sostegno della qualità dei servizi e della accessibilità degli stessi per le fasce più deboli della popolazione pugliese.

Tra l'altro, nell'Obiettivo Tematico IX del POR Puglia 2014-2020 sono previste risorse FSE dedicate appositamente alla attivazione di misure volte a sostenere la domanda di servizi a ciclo diurno e domiciliari sociali e sociosanitari per persone non autosufficienti, disabili e anziani, per accrescerne l'accessibilità in una logica di pari opportunità per tutti, nonché per il sostegno alla gestione dei nuovi servizi autorizzati al funzionamento sul territorio regionale.

LA CONNESSIONE CON IL PAC SERVIZI DI CURA 2007-2013

Il PAC Servizi di Cura 2007-2013 prevede, in particolare a valere sui fondi del II riparto che il Ministero dell'Interno ha assegnato agli Ambiti territoriali sociali nel gennaio 2015 e ai piani di intervento territoriali che dovevano essere presentati entro il 18 maggio 2015, che possano essere finanziati anche i buoni servizi per l'accesso ai servizi domiciliari SAD e ADI per gli Anziani, secondo quanto deliberato dagli stessi Ambiti territoriali.

IL PIANO PER LA NON AUTOUFFICIENZA

Il piano attuativo della Regione Puglia a valere sul Fondo Nazionale Non Autosufficienza, approvato dalla Regione in linea con il Decreto Interministeriale di riparto del FNA 2015, con Del. G.R. n. 1533 del 6 agosto 2015, ha assegnato un totale di **Euro 12.506.000,00** per il finanziamento dei buoni servizio di conciliazione con la seguente allocazione:

Euro 5.303.600,00 per l'avvio del finanziamento dei buoni servizio per i centri diurni socioeducativi e riabilitativi ex art. 60 e 60ter del Reg. R. n. 4/2007 e s.m.i.;

Euro 7.202.400,00 per l'avvio del finanziamento dei buoni servizi per sostenere la domanda individuale delle prestazioni domiciliari SAD e ADi (quota sociale) da parte delle persone in condizione di grave non autosufficienza.

L'AVVISO PUBBLICO

Con A.D. n. 390 del 31 agosto 2015 la dirigente del Servizio Programmazione Sociale e Integrazione Sociosanitaria ha provveduto ad approvare l'Avviso pubblico per Manifestazione di Interesse, di cui all'Allegato 1 dello stesso provvedimento, per l'iscrizione al Catalogo dell'offerta delle seguenti tipologie di strutture e di servizi di interesse;

Con A.D. n. 421 del 15 settembre 2015 la dirigente del Servizio Programmazione Sociale e Integrazione Sociosanitaria ha provveduto ad approvare l'Avviso pubblico per la presentazione delle domande di ammissione al Buono Servizio per l'accesso ai servizi domiciliari e a ciclo diurno per utenti anziani e disabili non autosufficienti (quota sociale).

IL RIPARTO DEI FONDI

In attuazione della citata Del. G.R. n. 1533/2015 con successivo provvedimento del Servizio Programmazione Sociale e Integrazione Sociosanitaria A.D. n. 531 del 28/10/2015 si è provveduto al riparto dei suddetti fondi sulla base di indicatori demografici e di offerta già attiva di servizi ammissibili a finanziamento.

LA CONTINUITÀ

Viene ritenuto opportuno dare continuità all'intervento, con particolare riferimento alle strutture a ciclo diurno per disabili e anziani e ai servizi domiciliari SAD e ADI I e II livello, per le quali sussistono diverse linee di finanziamento di cui sono titolari la Regione ovvero gli stessi ambiti territoriali:

- a) il FSE dell'OT IX del POR Puglia 2014-2020, di prossima attivazione
- b) il FNA 2015 di cui alla Del. G.R. n. 1533/2015, già assegnato
- c) i fondi PAC Servizi di Cura per gli anziani — Il riparto, secondo quanto ciascun Ambito ha programmato nel rispettivo Piano di intervento, e comunque limitatamente ai servizi domiciliari SAD-ADI per gli over 65 anni
- d) ulteriori fondi che nell'ambito dei rispettivi Piani Sociali di Zona i Comuni associati in Ambiti territoriali hanno inteso assegnare a questa modalità di acquisto posti.
 - il Catalogo dell'offerta e le domande di accesso da parte delle famiglie di persone con disabilità e anziani non autosufficienti fanno riferimento alle seguenti tipologie di strutture e di servizi di cui al Reg. R. n. 4/2007 e s.m.i.:
 - Centro diurno socioeducativo e riabilitativo per persone con disabilità (art. 60)
 - Centro diurno integrato per il supporto cognitivo e comportamentale a persone affette da demenza (art. 60ter)
 - Centro diurno per persone anziane (art. 68) - Servizio di Assistenza Domiciliare sociale (SAD — art. 87)
 - Servizio di Assistenza Domiciliare Integrata (ADI — art. 88)— per la sola componente sociale del 1° e 2° livello - Centro sociale polivalente per persone con disabilità (art. 105)
 - Centro sociale polivalente per persone anziane (art. 106).

LE CRITICITÀ

Alla data attuale non è ancora stata avviata l'attuazione della Linea di Azione "9.7 - Interventi volti all'aumento e alla qualificazione dei servizi socio-sanitari ed educativi" del POR Puglia 2014-2020 che concorre al finanziamento dei Buoni servizio per i centri diurni e per i servizi domiciliari integrati in favore delle persone non autosufficienti per il periodo 2016-2020, in considerazione della necessità di completare la definizione dell'assetto organizzativo e delle responsabilità per la gestione di tutti gli Assi e le Linee di Azione del POR Puglia 2014-2020;

La mancata attivazione delle maggiori risorse per estendere l'offerta dei servizi per l'inclusione sociale e la qualità della vita dei nuclei in condizione di marginalità sociale sta determinando — come evidenziato da un ciclo di riunioni di monitoraggio e verifica sui sistemi locali di servizi integrati sociosanitari con ciascuno dei 45 Ambiti territoriali sociali, svoltesi tra il 18 e il 31 marzo 2016, e da ultimo con gli amministratori della Città di Bari — gravi criticità di copertura finanziaria per la continuità dei servizi e per la gestione delle liste di attesa di nuclei familiari che hanno già manifestato il bisogno di accesso ai servizi di che trattasi, con specifico riferimento alle criticità connesse all'accesso ai buoni servizio per i centri diurni.

I CONTRATTI DI SERVIZIO

Al fine di assicurare la maggiore scelta agli utenti e ai loro nuclei familiari, gli Ambiti territoriali hanno in generale provveduto a definire contratti di servizio con tutte le strutture e i centri iscritti nel catalogo dell'offerta e per tutti i posti indicati, e, in considerazione della dotazione finanziaria ricevuta in assegnazione con A.D. n. 531/2015, ciascun Ambito territoriale ha provveduto a definire i periodi di erogazione dei servizi coperti da buono servizio per un numero limitato di mesi, tra i 2 e i 4 mesi.

L'ATTIVITÀ DI MONITORAGGIO

Il monitoraggio condotto dalla Sezione Programmazione Sociale e Integrazione Sociosanitaria ha fatto rilevare che, in generale, negli Ambiti territoriali in cui esiste una dotazione di centri diurni in linea con gli obiettivi di servizio definiti a livello regionale con il Piano Regionale Politiche Sociali 2013-2015 di cui alla DGR n. 1534/2013, si registra nel breve termine il rischio di dover interrompere l'erogazione dei buoni servizi, fin qui finanziati a valere dal FNA 2015, per assenza di maggiore copertura finanziaria.

In alcuni dei suddetti Ambiti territoriali non è ancora stato completato il popolamento del catalogo dell'offerta di soggetti erogatori di servizi domiciliari SAD e ADI, ovvero non è stata avviata la fase di abbinamento delle domande degli utenti ai gestori/erogatori dei servizi domiciliari, e quindi in questi casi esiste una dotazione finanziaria ancora non utilizzata, quella assegnata ai servizi SAD e ADI, a fronte dell'esaurimento della dotazione finanziaria già esaurita, quella assegnata ai centri diurni.

LA DISPOSIZIONE CONSEGUENTE

Vengono approvati i seguenti ulteriori indirizzi operativi, disponendone l'immediata applicazione, per regolare il pieno ed efficace utilizzo delle risorse di cui al FNA 2015 assegnate con Del. G.R. n. 1533/2015, al fine di scongiurare disservizi e interruzione della continuità di presa in carico degli utenti disabili e anziani non autosufficienti nei centri diurni regolarmente autorizzati al funzionamento e iscritti nel Catalogo regionale dell'offerta:

- per ciascun Ambito territoriale, qualora dovesse emergere la presenza di risorse assegnate per effetto dell'A.D. n. 531/2015 e non ancora pienamente utilizzate, alla data di approvazione del presente provvedimento, per assegnare buoni servizio per prestazioni domiciliari, le stesse possono essere utilizzate dal medesimo Ambito territoriale per estendere la durata temporale dei buoni servizio per gli utenti la cui domanda sia già stata abbinata a uno dei posti dei centri diurni con contratto di servizio sottoscritto;
- per ciascun Ambito territoriale, qualora dovesse emergere la presenza di risorse assegnate per effetto dell'A.D. n. 531/2015 e non ancora pienamente utilizzate, alla data di approvazione del presente provvedimento, per assegnare buoni servizio per prestazioni domiciliari, le stesse possono essere utilizzate dal medesimo Ambito territoriale per estendere la platea degli utenti che hanno formulato domanda di accesso al buono servizio e che risultano ancora in attesa di abbinamento con uno dei posti dei centri diurni con contratto di servizio sottoscritto;
- di assicurare, in tal modo, il pieno utilizzo delle risorse assegnate a ciascun Ambito territoriale insieme alla continuità delle prese in carico per un ulteriore bimestre, fino al 31 maggio 2016, e nelle more della attivazione delle ulteriori risorse di cui alla Linea di Azione 9.7 (FSE) del POR Puglia 2014-2020 ;
- di disporre che ciascun Ambito territoriale che si trovi nella suddetta condizione, comunichi dettagliatamente al Responsabile del Procedimento del Servizio Integrazione Sociosanitaria l'ammontare delle risorse finanziarie spostate dalla dotazione per i servizi domiciliari alla dotazione per i servizi a ciclo diurno, e numero e durata degli abbinamenti utente-posto che trovano maggiore copertura sulla dotazione finanziaria di che trattasi;
- di disporre che le modalità di utilizzo delle risorse, di gestione, monitoraggio e rendicontazione delle stesse, siano le medesime già previste dagli AA.DD. n. 390/2015 e n. 421/2015;
- di impegnare gli Ambiti territoriali di cui sopra a ripristinare nella fase successiva — quando prenderà avvio l'utilizzo delle risorse FSE di cui alla Linea di Azione 9.7 - la dotazione finanziaria a copertura dei servizi domiciliari SAD e ADI non utilizzata in questa fase.

TOSCANA

DGR 18.4.16, n. 334 - Fondo Nazionale per le Non Autosufficienze: interventi per il sostegno alla funzione assistenziale domiciliare per le persone affette da SLA. (BUR n. 17 del 27.4.16)

Note

PREMESSA

La L.R. 18 dicembre 2008 n. 66, all'art. 7, prevede la possibilità di erogare prestazioni alle persone non autosufficienti, supportando l'impegno delle famiglie nelle attività di cura ed assistenza, con

specifico riferimento ad interventi in forma indiretta, anche domiciliari, per il sostegno delle funzioni assistenziali.

Il Piano Sanitario e Sociale Integrato Regionale (PSSIR) 2012-2015, prevede al punto 2.3.6.5 “la disabilità”, la attivazione, per ciascuna persona con disabilità, di un “progetto globale di presa in carico” inteso come l’insieme organizzato delle risposte e degli interventi che accompagnano la persona nei suoi cicli di vita, seguendone la modificazione dei bisogni nel tempo, al fine di garantirle la più alta qualità di vita possibile.

Il citato PSSIR prevede espressamente la sperimentazione di proposte progettuali innovative e lo sviluppo di specifici percorsi assistenziali che affrontino l’area della cronicità.

La Giunta Regionale con propria delibera n. 721 del 3 agosto 2009 ha stabilito di promuovere azioni sperimentali, da attivare da parte delle Aziende USL toscane, finalizzate ad implementare l’offerta di assistenza domiciliare a persone con gravissime patologie progressivamente invalidanti ed ha stabilito che tali sperimentazioni debbano coinvolgere le persone affette da sclerosi laterale amiotrofica (SLA) che si trovano nella fase avanzata della malattia;

Con le DGR n. 1053/2011, è stato approvato il “programma attuativo degli interventi di assistenza domiciliare a favore dei malati di SLA” e DGR n. 723/2014, sono state ulteriormente sviluppate azioni di sostegno alla domiciliarità per le persone con disabilità gravissima, con particolare riferimento a quelle affette da SLA.

Vengono rese disponibili alle Aziende USL una quota parte delle suddette risorse economiche al fine di assicurare, per l’intero anno 2016, la prosecuzione degli interventi già avviati e da avviare in relazione al sostegno alla funzione assistenziale domiciliare nei confronti delle persone affette da SLA, quantificando per l’anno 2016 in euro 3.789.000,00 la somma complessiva da destinare a tal fine, tenuto conto del monitoraggio effettuato sugli interventi attivi al 31/12/2015;

DGR 18.4.16, n. 335 - Assistenza protesica: erogazione di ausili ad alta tecnologia, tra i quali i puntatori oculari, a persone con disabilità gravissima, ai fini della facilitazione della comunicazione e dello sviluppo delle autonomie personali. (BUR n. 17 del 27.4.16)

Note

Viene confermato, in armonia con quanto stabilito dalla Giunta Regionale fin dall’anno 2008, che la erogazione con oneri a carico del SST, alle persone con disabilità gravissima, di ausili ad alto contenuto tecnologico per la facilitazione della comunicazione e delle autonomie personali, tra i quali i “puntatori oculari” o tecnologie “eye tracking”, è inserita tra gli interventi che si configurano quali prestazioni di assistenza protesica.

Viene confermato l’impegno regionale nel campo degli interventi di assistenza protesica finalizzati al raggiungimento delle autonomie e di destinare per l’anno 2016, tenuto conto dei monitoraggi presentati da ciascuna Azienda USL relativamente all’anno 2015, la somma complessiva di euro 300.000,00, per far fronte agli oneri derivanti dalla erogazione di ausili per la facilitazione della comunicazione, tra i quali primariamente i puntatori oculari, ai cittadini toscani affetti da gravissime patologie che non consentono altre forme di comunicazione.

DGR 18.4.16, n. 342 - Fondo Nazionale per le Non Autosufficienze per le gravissime disabilità. Approvazione delle Linee di indirizzo per l’erogazione dei contributi e assegnazione risorse. (BUR n. 17 del 27.4.16)

Note

Vengono approvate le linee d’indirizzo per l’utilizzo delle risorse del fondo per la non autosufficienza per le gravissime disabilità’

Allegato A)

LINEE D'INDIRIZZO PER L'UTILIZZO DELLE RISORSE DEL FONDO PER LA NON AUTOSUFFICIENZA PER LE GRAVISSIME DISABILITA'

PREMESSA

Con Decreto 7 maggio 2014 il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali all'art. 3, comma 1, stabilisce che per persone in condizione di disabilità gravissima si intendono le persone in condizione di dipendenza vitale che necessitano a domicilio di assistenza continua nelle 24 ore (a titolo esemplificativo: gravi patologie cronico degenerative non reversibili, ivi inclusa la sclerosi laterale amiotrofica, gravissime disabilità psichiche multi patologiche, gravi cerebrolesioni, stati vegetativi, etc.)

Con l'Accordo di Conferenza Unificata rep. atti n. 101/CU del 5 agosto 2014 è stata specificata ulteriormente la definizione di disabilità gravissima, intendendosi per tale condizione quella delle persone in condizione di dipendenza vitale che necessitano a domicilio di assistenza continuativa e monitoraggio di carattere sociosanitario nelle 24 ore, per bisogni complessi derivanti dalle gravi condizioni psico-fisiche, con la compromissione delle funzioni respiratorie, nutrizionali, dello stato di coscienza, privi di autonomia motoria e/o comunque bisognosi di assistenza vigile da parte di terza persona per garantirne l'integrità psico-fisica.

Il Consiglio Sanitario Regionale con parere n. 103 del 4 novembre 2014 ha stabilito che “con il termine Disabilità Gravissima si identificano soggetti privati della attività motoria in maniera irreversibile, bisognosi di assistenza vigile da parte di terza persona per garantirne la sopravvivenza. Si tratta di soggetti in condizione di dipendenza vitale che necessitano di assistenza continuativa e monitoraggio nelle 24 ore, poiché impossibilitati a gestire le funzioni respiratorie, nutrizionali e di mantenimento di tutte le attività di base della vita quotidiana proprio per l'assenza di ogni capacità motoria”.

FINALITA'

Le finalità delle presenti linee di indirizzo, cui è dedicato lo specifico finanziamento previsto in delibera, si realizzano tramite le seguenti azioni:

- lo sviluppo di interventi e servizi assistenziali nell'ambito dell'offerta integrata di servizi socio-sanitari in favore di persone con disabilità gravissima;
- l'attivazione o il rafforzamento di modalità di presa in carico della persona con gravissima disabilità attraverso un piano personalizzato di assistenza, che integri le diverse componenti sanitaria, sociosanitaria e sociale;
- la previsione di un supporto alla persona con disabilità gravissima e alla sua famiglia tramite trasferimenti monetari nella misura in cui gli stessi siano condizionati all'acquisto di servizi di assistenza domiciliari o alla fornitura diretta degli stessi da parte di familiari e vicinato, sulla base di un piano personalizzato di assistenza;

Obiettivo primario è quello di assicurare, alle persone con disabilità gravissima, risposte eque e omogenee al bisogno di assistenza presso il proprio domicilio, che siano quanto più possibile uniformi sul territorio regionale a che abbiano come riferimento criteri certi per la valutazione dei bisogni da parte dei servizi territoriali, consentendo la individuazione di priorità in merito all'erogazione degli interventi e una modulazione dei trasferimenti economici correlata all'intensità del bisogno assistenziale, nel rispetto dei criteri stabiliti dal Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali.

TIPOLOGIA DI INTERVENTI

Gli interventi attivabili si basano sulla gestione centrata sulla presa in carico integrata e multidisciplinare della persona con disabilità gravissima da parte dei servizi territoriali delle Aziende Usl, che assicurano un accesso appropriato e filtrato per priorità di condizioni di bisogno assistenziale.

E' prevista la attivazione di un contributo economico in relazione alla definizione di un progetto per la permanenza al proprio domicilio, a favore di persone in condizione di disabilità gravissima, con accesso non vincolato a specifiche patologie, ma alla condizione di particolare bisogno e impegno assistenziale da parte del nucleo familiare o dei care givers.

Ai sensi della L.R. 66/2008, il ruolo centrale della presa in carico della persona con disabilità gravissima è assunto dalle Unità di Valutazione Multidisciplinare (U.V.M.), integrate dalle figure professionali (medici specialisti) competenti per patologia nei singoli casi, per la valutazione delle

richieste di accesso alla erogazione del contributo economico, che dovrà essere correlata alla definizione di un progetto assistenziale personalizzato (PAP).

Gli interventi economici previsti non sono sostitutivi o compensativi degli accessi a domicilio di personale sanitario (medici specialisti, terapisti, infermieri, OSS) e non sono compatibili con altri contributi economici erogati con le medesime finalità di sostegno alla permanenza al domicilio della persona con gravissima disabilità.

La quantificazione del fabbisogno di assistenza personale e la relativa modulazione del contributo economico è oggetto di confronto fra l'interessato, o il suo nucleo familiare, e le U.V.M., cui spetta comunque la valutazione finale per l'erogazione del contributo, tenuto conto anche delle risorse complessive trasferite annualmente dalla Regione Toscana per tale tipologia di intervento.

Le attività previste fanno riferimento tutte ad interventi centrati sulla persona con disabilità per favorirne la domiciliarità. Non rientrano in tale ambito di finanziamento gli interventi gestiti in strutture di accoglienza residenziale o semiresidenziale e tutte le prestazioni sanitarie assicurate all'interno dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA).

Può essere fatta eccezione per la permanenza della persona in una struttura sanitaria o sociosanitaria residenziale per brevi periodi (comunque non superiori a 60 giorni di degenza).

Il contributo economico, erogato di norma con cadenza mensile o bimestrale, è finalizzato all'assunzione, con regolare contratto di lavoro, di uno o più care givers o assistenti personali, che possono essere anche familiari della persona con gravissima disabilità.

DESTINATARI

I destinatari degli interventi e dei contributi economici sono le persone con disabilità gravissima, secondo le definizioni indicate in premessa e nell'atto deliberativo, con età inferiore ai 65 anni oppure, se in stato vegetativo o di minima coscienza, di qualsiasi età, secondo quanto stabilito nella successiva TABELLA 1, che costituisce riferimento univoco per le valutazioni da effettuare da parte dei servizi territoriali aziendali; i parametri per la definizione dell'intensità del bisogno assistenziale sono stabiliti nella successiva TABELLA 2, che costituisce riferimento univoco per la attribuzione dei punteggi che consentono la gradazione dell'intervento su 2 livelli di complessità assistenziale.

Le persone con gravissima disabilità che fanno richiesta di valutazione al fine dell'accesso al contributo economico devono essere residenti in Toscana almeno dal 1 gennaio dell'anno precedente a quello della richiesta.

VALUTAZIONE

La U.V.M. integrata dalle figure professionali coinvolte nella valutazione esamina, secondo i criteri definiti nelle TABELLE 1 e 2 allegate al presente documento, le istanze presentate tenendo in considerazione le funzioni della persona, quali l'autonomia, lo stato di coscienza, la comunicazione, l'alimentazione, la respirazione, la eliminazione.

Per ciascuna funzione è individuato un livello di dipendenza della persona con disabilità gravissima che comporta l'attribuzione di un punteggio (da 1 a 4). La somma dei punteggi definisce il livello di complessità assistenziale (media o alta), cui è correlato l'importo del contributo economico erogabile.

In base ai suddetti criteri di valutazione, e tenuto conto delle risorse assegnate ed erogate, ogni U.V.M. attiverà gli interventi ritenuti congrui.

Nel caso di modifiche sostanziali e certificate delle condizioni di salute dell'interessato, il contributo economico potrà essere rimodulato dalla U.V.M., al fine di adeguarlo alla nuova situazione di bisogno assistenziale.

Gli Enti gestori, nonché le Amministrazioni Comunali e le Aziende UU.SS.LL laddove non coincidenti con i soggetti gestori, possono integrare, con risorse proprie o con risorse provenienti da altri soggetti, la copertura finanziaria per la realizzazione dei singoli interventi.

CONTRIBUTO ECONOMICO

In relazione al livello di complessità assistenziale, attribuito con riferimento ai criteri ed ai punteggi indicati nelle successive TABELLE 1 e 2, e stabilito in sede di valutazione dalle U.V.M. integrate, viene attivata la erogazione di un contributo economico mensile pari a:

TABELLA 2 valutazione con punteggio da 2 a 7 (media intensità assistenziale) € 700

TABELLA 2 valutazione con punteggio da 8 a 12 (alta intensità assistenziale) € 1.000

Il contributo economico non è in alcun modo retroattivo e sarà riconosciuto solo a seguito del completamento della istruttoria successiva alla valutazione U.V.M. per la conseguente presa in carico, con decorrenza dal mese successivo a quello del provvedimento di ammissione al beneficio medesimo.

Si specifica che l'erogazione del contributo mensile decorre dalla data di assunzione dell'assistente/ipersonale/i dietro presentazione del relativo contratto di lavoro.

La soglia di reddito per l'ammissibilità al contributo economico è un valore dell'indicatore della situazione economica equivalente (ISEE) per le prestazioni agevolate di natura socio-sanitaria non superiore a 60.000,00 euro.

L'INTERVENTO CON ASSISTENTE/I PERSONALE/I

L'interessato sceglie autonomamente i propri assistenti personali ed è tenuto a regolarizzarne il rapporto di lavoro in modo formale, nel rispetto della normativa vigente.

Per l'individuazione dell'assistente personale la persona con disabilità gravissima può ricorrere a:

- personale privato, con regolare rapporto di lavoro, scelto da lei stessa;
- personale di cooperative sociali o di associazioni accreditate/convenzionate con l'Azienda USL o con l'Amministrazione Comunale, con il quale la persona intrattiene un rapporto contrattuale diretto.

La titolarità e la responsabilità nella scelta e nella gestione del rapporto di lavoro è esclusivamente del richiedente. A suo carico sono anche gli oneri assicurativi e previdenziali riguardanti gli assistenti impiegati.

La persona con disabilità deve essere consapevole che l'assunzione di assistenti personali, in forma privata e diretta, comporta un suo impegno nel ruolo di datore di lavoro, con tutti i diritti e i doveri che ne conseguono, e che l'erogazione del contributo avverrà solo a seguito della regolarizzazione della tipologia contrattuale di lavoro prescelta.

DOCUMENTAZIONE NECESSARIA e PRESENTAZIONE DELLE RICHIESTE

La richiesta di valutazione ai fini dell'attivazione del contributo dovrà essere presentata presso l'ufficio e con le modalità previste dall'ente gestore delle risorse assegnate, in base alle presenti linee d'indirizzo, corredata dalla seguente documentazione:

- attestazione di handicap (art. 3, comma 3, L. n. 104/1992) accompagnata da una relazione sociale;
- dichiarazione, da parte del richiedente o dei familiari, della piena autonomia nella individuazione degli assistenti personali con i quali contrarrà un rapporto di lavoro regolare;
- modello ISEE ai sensi della normativa vigente.

La U.V.M. con il supporto delle figure professionali competenti, valuta tutti gli interventi già in atto (socio-sanitari e sociali) e accerta che siano presenti le condizioni per la erogazione del contributo economico, convertendo, ove necessario, anche gli interventi avviati e recuperando le relative risorse impiegate.

Il soggetto gestore delle risorse assegnate provvede a dare massima pubblicità, attraverso i canali di comunicazione ritenuti più idonei, ai contenuti della sperimentazione approvata.

Le richieste di valutazione potranno essere presentate, da parte degli interessati, nell'arco dell'intero anno solare.

L'ammissione al contributo avverrà, oltre che in base alle valutazioni delle U.V.M., sulla base dell'ordine cronologico di presentazione delle richieste e sulla base delle risorse disponibili.

RENDICONTO

Sono riconosciute come rimborsabili esclusivamente le spese per l'assistente/i personale/i.

La rendicontazione delle spese di assistenza deve essere presentata dalla persona con disabilità e/o dall'amministratore di sostegno ed è oggetto di verifiche da parte degli uffici competenti.

REVOCA DEL CONTRIBUTO ECONOMICO

Gli enti gestori sono tenuti a contestare, per iscritto, alla persona interessata, eventuali inadempienze, assegnando un termine per la loro giustificazione.

Le inadempienze che possono determinare la revoca dell'erogazione del contributo economico sono:

- destinazione delle risorse economiche a scopi diversi da quelli definiti nelle presenti linee di indirizzo;
- inadempienze agli obblighi assunti con gli Enti gestori;
- documentazione di spesa non pertinente;
- mancato rispetto degli obblighi contrattuali nei riguardi dell'assistente/i personale/i;
- mancato rispetto della normativa di riferimento disciplinante le azioni previste dal presente atto di indirizzo.

TABELLA 1

Criteri di valutazione ai fini dell'accesso al Fondo Nazionale per le Non Autosufficienze per "disabilità gravissima"

DESTINATARI DELLA SPERIMENTAZIONE:

- Persone di età < 65 anni, affette da malattie rare o da altre gravi patologie (a solo titolo esemplificativo: Corea di Huntington, forme gravi di distrofia e di miopatia, sclerosi multipla, Locked in, ecc.) con perdita totale di autonomia e dipendenza da altra persona valutata con Indice di Barthel Modificato ≤ 13 - Persone di qualsiasi età, in stato vegetativo o di minima coscienza secondario a gravi cerebro lesioni acquisite intese come: un danno cerebrale dovuto a trauma cranioencefalico o ad altre cause (anossia cerebrale, emorragia, ecc.), tale da determinare una condizione di coma, più o meno protratto (ma comunque di durata superiore alle 24 ore), con Glasgow Coma Scale ≤ 8 e menomazioni senso-motorie, cognitive o comportamentali, che conducono a disabilità grave - compromissione valutata con scala LCF (punteggio ≤ 3) o scala DRS (punteggio $\Rightarrow 20$).

Per disabilità gravissima si intende una condizione di dipendenza vitale che necessita a domicilio di assistenza continua e monitoraggio nelle 24 ore

Per persone in condizione di dipendenza vitale si intendono persone che presentano compromissioni in relazione a:

Uno dei seguenti domini

AUTONOMIA

dipendenza totale in tutte le attività della vita quotidiana (ADL); l'attività è svolta completamente da un'altra persona. Indice di Barthel Modificato ≤ 13

STATO DI COSCIENZA

compromissione valutata con scala LCF (punteggio ≤ 3) e scala DRS (punteggio $\Rightarrow 20$)

Ed in aggiunta ad almeno uno dei seguenti altri domini

RESPIRAZIONE

- Necessità di aspirazione quotidiana
- Presenza di tracheostomia
- Presenza di Ventilazione assistita (invasiva o non invasiva)

ALIMENTAZIONE

- Necessità di modifiche dietetiche per deglutire sia solidi che liquidi
- Tramite sondino naso-gastrico (SNG) o gastrostomia (es.PEG)
- Per via parenterale (attraverso catetere venoso centrale CVC)

Le persone che presentano le sopraelencate compromissioni sono ulteriormente valutate, in ordine all'intensità del bisogno assistenziale, sulla base dei criteri definiti nella successiva Tabella 2.

TABELLA 2

Dominio Livello di dipendenza Punteggi

Autonomia Perdita completa della autonomia nelle ADL (valutata con Barthel index ≤ 13)

La persona necessita di un caregiver per lo svolgimento delle attività di mobilizzazione e cura personale:

Punti: 1

Il caregiver necessita di aiuto integrativo quotidiano nelle attività di di mobilizzazione e cura della persona:

Punti: 2

Max

punti

2

compromissione valutata con scala LCF (punteggio inferiore ≤ 3) o scala DRS (punteggio $\Rightarrow 20$)

Punti: 1

Perdita o mancata acquisizione

Stato di coscienza/ della comunicazione verbale **Punti: 1**

Comunicazione

Perdita della comunicazione verbale e della capacità manuale di scrittura su tastiera; eventuale uso di puntatore oculare

Punti: 2

Max

punti

2

Modifiche dietetiche per disfagia solidi/liquidi **Punti: 1**

Alimentazione

SNG - PEG - CVC **Punti: 2**

Max

punti

2

Aspirazione quotidiana con o senza tracheotomia **Punti: 1**

Presenza di ventilazione non invasiva **Punti: 2**

Respirazione

Presenza di ventilazione invasiva **Punti: 4**

Max

punti

4

Eliminazione

Perdita della funzione urinaria e/o intestinale

Uso di pannolone o catetere vescicale a permanenza

Punti: 1

cateterismo vescicale intermittente e/o svuotamento manuale

Punti: 2

Max

punti 2

VALUTAZIONE CON PUNTEGGIO DA 2 A 7 = MEDIA INTENSITÀ ASSISTENZIALE

VALUTAZIONE CON PUNTEGGIO DA 8 A 12 = ALTA INTENSITÀ ASSISTENZIALE

Allegato B)

SI rinvia alla lettura integrale del testo

PARI OPPORTUNITÀ

BASILICATA

DGR 29.3.16, n. 278 - Approvazione Piano delle Azioni Positive della Regione Basilicata 2016-2018 ai sensi dell'art. 57 del D.Lgs 165/2001 e degli artt. 42 e 48 del D.Lgs 198/2006. (BUR n. 15 del 16.4.16)

Note

L'art. 7 c. 5 del D.Lgs. 196/2000 dispone che “le Amministrazioni dello Stato, le Regioni, le Province, i Comuni predispongano Piani di Azioni Positive, di durata triennale, tendenti ad assicurare la rimozione degli ostacoli che, di fatto, impediscono la piena realizzazione di pari opportunità di lavoro e, nel lavoro tra uomini e donne”.

L'art. 57 del D.Lgs. 165/2001 dispone specifiche azioni in materia di “Pari Opportunità”.

Il “Codice delle Pari Opportunità tra uomo e donna” riprende e coordina in un testo unico le disposizioni e i principi di cui al D.Lgs. 23 maggio 2000 n. 196, “Disciplina dell'attività delle consigliere e dei consiglieri di parità e disposizioni in materia di azioni positive e nella Legge 10 aprile 1991 n. 125 “Azioni positive per la realizzazione della parità uomo donna nel lavoro”.

Gli artt. 42, comma 2 e 48 del D.Lgs. 11 aprile 2006 n. 198 stabiliscono l'“adozione e finalità delle azioni positive” mediante una diversa organizzazione del lavoro nelle Pubbliche Amministrazioni;

Con la Direttiva del 23/05/2007, del Ministro per le Riforme e Innovazione nella P.A. con il Ministro per i Diritti e le Pari Opportunità, “misure per attuare parità e pari opportunità tra uomini e donne nelle Amministrazioni pubbliche” è stata richiamata la direttiva del Parlamento e del Consiglio Europeo 2006/54/CE, in merito alla funzione propulsiva che le amministrazioni pubbliche ricoprono nello svolgere promozione ed attuazione del principio delle pari opportunità e della valorizzazione delle differenze nelle politiche del personale.

Con l'art 21 della Legge 4 novembre 2010 n. 183 si è innovata ed ampliata la materia delle pari opportunità nel senso di una sempre maggiore riduzione delle discriminazioni e di una sempre maggiore valorizzazione del benessere di chi lavora.

L'allegato Piano Triennale di azioni positive 2016-2018 della Regione Basilicata è stato elaborato nella consapevolezza della necessità di promuovere azioni positive per le pari opportunità e per il benessere lavorativo, nonché per l'attuazione di azioni di tutela rispetto a discriminazioni sul lavoro.

LA DISPOSIZIONE

Viene approvato il Piano Triennale di Azioni Positive 2016-2018 allegato (a cui si rinvia).

UMBRIA

DPGR 11.4.16, n. 51 - Centro per le pari opportunità. Nomina dell'Assemblea, ai sensi dell'articolo 10 della legge regionale 15 aprile 2009, n. 6 e successive modificazioni. (BUR n. 20 del 27.4.16)

Art. 1

Sono nominate su conforme deliberazione dell'Assemblea legislativa dell'Umbria n. 51 del 2 febbraio 2016, quali componenti dell'Assemblea del Centro per le pari opportunità, ai sensi dell'articolo 10 della l.r. 15 aprile 2009, n. 6 e

s.m., le Signore:

- Antonella Piccotti,
- Tiziana Capaldini,
- Stefania Curti,
- Chiara Pucciarini,
- Alessandra Rossi,
- Morena Bigini,
- Cinzia Bugiantelli,
- Paola Maccaglia,
- Paola Jole Spinelli,
- Simona Fabbrizzi,
- Valia Fedeli Alianti,
- Roberta Veltrini,

— Sonia Berrettini,
 — Carolina Ansidei Di Catrano,
 — Francesca Paola Barone,
 — Ilaria Bondi,
 — Gaia Corrieri,
 — Eleonora Pace,
 — Chiara Tomassini,
 — Nela Turkovic.

Art. 2

Ai sensi dell'articolo 10 della legge regionale 6/2009, l'Assemblea del Centro per le pari opportunità dura in carica fino alla scadenza della legislatura regionale e i suoi componenti sono rieleggibili una sola volta.

Art. 3

Ai sensi dell'articolo 15 della l.r. 6/2009, ai componenti dell'Assemblea spetta, per la partecipazione alle sedute, un'indennità di presenza per un importo pari allo 0,50 per cento dell'indennità mensile di carica dei consiglieri regionali e a coloro che non risiedono nel capoluogo di regione, per la partecipazione alle sedute e per quella ai gruppi di lavoro, spetta il rimborso delle spese di viaggio, nelle forme previste per i dipendenti regionali.

Art. 4

L'Assemblea del Centro per le pari opportunità è convocata, ai sensi dell'articolo 10, comma 4 della l.r. 6/2009 e per gli adempimenti di cui all'articolo 12, comma 1 della medesima legge, per il giorno 2 maggio 2016 alle ore 11.00 in prima convocazione, e alle ore 12.00 in seconda convocazione, presso la sede del Centro, in Via Largo Cacciatori delle Alpi, n. 5 - Perugia.

PERSONE CON DISABILITÀ

CAMPANIA

DECRETO N. 24 del 31.03.2016 - Approvazione linee di indirizzo regionali sulla riabilitazione per i Disturbi Specifici dell'Apprendimento (DSA) (BUR n. 26 del 26.4.16)

Note

PREMESSA :

L'art. 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni, stabilisce: "Sono posti a carico del Servizio sanitario le tipologie di assistenza, i servizi e le prestazioni sanitarie che presentano, per specifiche condizioni cliniche o di rischio, evidenze scientifiche di un significativo beneficio in termini di salute, a livello individuale o collettivo, a fronte delle risorse impiegate. Sono esclusi dai livelli di assistenza erogati a carico del Servizio sanitario nazionale le tipologie di assistenza, i servizi e le prestazioni sanitarie che:

- a) non rispondono a necessità assistenziali tutelate in base ai principi ispiratori del Servizio sanitario nazionale di cui al comma 2;
- b) non soddisfano il principio dell'efficacia e dell'appropriatezza, ovvero la cui efficacia non è dimostrabile in base alle evidenze scientifiche disponibili o sono utilizzati per soggetti le cui condizioni cliniche non corrispondono alle indicazioni raccomandate;
- c) in presenza di altre forme di assistenza volte a soddisfare le medesime esigenze, non soddisfano il principio dell'economicità nell'impiego delle risorse, ovvero non garantiscono un uso efficiente delle risorse quanto a modalità di organizzazione ed erogazione dell'assistenza.

La legge 8 ottobre 2010, n. 170 riconosce la dislessia, la disgrafia, la disortografia e la discalculia quali disturbi specifici di apprendimento (DSA), che si manifestano in presenza di capacità cognitive adeguate, in assenza di patologie neurologiche e di deficit sensoriali, ma possono costituire una limitazione importante per alcune attività della vita quotidiana.

Il Piano di Indirizzo per la Riabilitazione di cui all'Accordo sancito dalla Conferenza Stato- Regioni nella seduta del 10 febbraio 2011 tra il Governo, le Regioni, e le Province Autonome di Trento e di

Bolzano, per l'età evolutiva evidenzia una particolare coesistenzialità degli interventi di ordine psicologico, di carattere pedagogico-educativo e di tipo sociale per la definizione del progetto riabilitativo individuale e sottolinea la particolare attenzione all'efficienza delle procedure con cui gli interventi riabilitativi devono essere erogati.

Con la Deliberazione n. 43 del 28 febbraio 2014 la quale la Giunta Regionale della Campania ha approvato lo schema del protocollo d'intesa e relativo documento tecnico tra Regione e Ufficio Scolastico Regionale, concernente il percorso di individuazione precoce delle difficoltà di apprendimento, di diagnosi e certificazione dei Disturbi Specifici dell'Apprendimento (DSA).

Viene ravvisata la necessità di fornire alle aziende sanitarie specifici indirizzi sull'appropriatezza clinica ed organizzativa e sulle procedure che consentano, in continuità con il processo di diagnosi, una efficace presa in carico ed adeguati percorsi di abilitazione/riabilitazione dei soggetti con DSA;

LA DISPOSIZIONE

Viene approvato il documento “La riabilitazione dei Disturbi Specifici dell’Apprendimento (DSA) - Linee di indirizzo regionali”, composto da n. 12 pagine, allegato al presente provvedimento;

Vengono approvate le modalità di accesso al percorso riabilitativo per i Disturbi Specifici dell'Apprendimento specificate nel suddetto documento, a modifica ed integrazione di quanto previsto dalla DGRC 482 del 25 marzo 2004 e del DCA 32 del 22 giugno 2010, relativamente alla valutazione del bisogno riabilitativo ed alla prescrizione delle prestazioni riabilitative.

NB

Viene fatto obbligo, pertanto, ai Direttori Generali/Commissari straordinari delle AASSLL di adottare le opportune iniziative e misure organizzative volte a garantire:

- che le equipe multidisciplinari pubbliche delle AASSLL individuate per la diagnosi dei DSA, ai sensi della DGRC 43 del 28 febbraio 2014, svolgano anche le funzioni di:

- valutazione del bisogno riabilitativo dei soggetti con DSA;
- prescrizione delle attività di abilitazione/riabilitazione dei DSA, secondo quanto indicato nel documento allegato;
- controllo e monitoraggio degli interventi riabilitativi in relazione ai criteri di efficacia e agli indicatori di performance;

- che il “Gruppo di conformità DSA” ex DGRC 43/2014 svolga, per i soggetti con diagnosi redatta da equipe private autorizzate ai sensi della DGRC 43/2014, anche le funzioni di valutazione del bisogno riabilitativo e della prescrizione dei trattamenti riabilitativi sulla base di un progetto riabilitativo individuale della durata di 3 mesi, come specificato nel documento allegato al presente provvedimento.

La riabilitazione dei Disturbi Specifici dell’Apprendimento (DSA)

Linee di indirizzo regionali

Con l’etichetta diagnostica “Disturbo Specifico dell’Apprendimento” si designa un soggetto che presenta disturbi delle abilità scolastiche, (dislessia, disortografia, disgrafia e discalculia) in assenza di una compromissione del livello cognitivo e di condizioni quali menomazioni sensoriali e neurologiche gravi, disturbi significativi della sfera emotiva e situazioni ambientali di svantaggio socio-culturale, che possono interferire con un’adeguata istruzione.

Allo stato, vi è un gran fermento e un animato dibattito su numerose questioni relative alla diagnosi precoce, alla definizione e gestione dei percorsi didattici ed educativi, alla validità dei modelli di intervento più diffusi.

Le presenti linee di indirizzo hanno lo scopo di definire il percorso riabilitativo dei soggetti con DSA attraverso l’identificazione di criteri, approcci e tecniche di intervento in grado di produrre un cambiamento clinicamente significativo.

Inoltre, sono previste modalità di accesso alle prestazioni riabilitative che semplificano le procedure ed ottimizzano l’utilizzo delle risorse aziendali.

Contenuti del documento:

1. CRITERI DI ACCESSO PER FASCIA DI ETÀ E CONDIZIONI (pag. 2,3)

2. MODALITA' DI ACCESSO AI TRATTAMENTI RIABILITATIVI (pag. 4)
3. TIPOLOGIE DI INTERVENTO SUPPORTATE DA PROVE DI EFFICACIA (pag. 5, 6)
4. PRINCIPALI CARATTERISTICHE DEI PROGRAMMI RIABILITATIVI

Ambiti di intervento, obiettivi, metodologia operativa, frequenza, durata, modalità di erogazione (pag. 7 – 11)

5. CRITERI DI EFFICACIA ED INDICATORI DI PERFORMANCE (pag. 12)

Allegato

La riabilitazione dei Disturbi Specifici dell'Apprendimento (DSA)

Linee di indirizzo regionali

Premessa

Con l'etichetta diagnostica "Disturbo Specifico dell'Apprendimento" si designa un soggetto che presenta disturbi delle abilità scolastiche, (dislessia, disortografia, disgrafia e discalculia) in assenza di una compromissione del livello cognitivo e di condizioni quali menomazioni sensoriali e neurologiche gravi, disturbi significativi della sfera emotiva e situazioni ambientali di svantaggio socio-culturale, che possono interferire con un'adeguata istruzione.

La diagnosi di Disturbo Specifico dell'Apprendimento (DSA) viene effettuata secondo le procedure individuate con la DGRC n. 43 del 28/2/2014 "Approvazione schema di protocollo d'intesa tra Regione e Ufficio Scolastico regionale – MIUR della Campania per la definizione del percorso di individuazione precoce delle difficoltà di apprendimento, di diagnosi e di certificazione dei Disturbi Specifici di Apprendimento (DSA), in ambito scolastico e clinico, e approvazione del modello di certificazione sanitaria per i DSA" e, tenendo conto dell'età, della classe frequentata, delle abilità aspecifiche o trasversali (ad esempio, memoria di lavoro, abilità visuospatiali, attenzione, ecc.), degli aspetti affettivo-emotivo-relazionali deve consentire la definizione di un intervento "su misura" per il singolo bambino.

Allo stato, vi è un gran fermento e un animato dibattito su numerose questioni relative alla diagnosi precoce, alla definizione e gestione dei percorsi didattici ed educativi, alla validità dei modelli di intervento più diffusi.

Per quanto riguarda il trattamento, soprattutto in questi ultimi anni, si sono accumulate evidenze scientifiche a sostegno dell'efficacia di alcuni approcci e tecniche di intervento in grado di produrre un cambiamento clinicamente significativo.

Per cambiamento clinicamente significativo deve intendersi un cambiamento nella prestazione dell'utente che:

- a) deriva dagli effetti del trattamento e non da fattori maturazionali o altri fattori esterni al trattamento (es. cambio di didattica);
- b) è reale e non casuale;
- c) è importante e non irrilevante e descrive il cambiamento che è significativo e percepito da parte del singolo paziente o dalle persone rilevanti per la vita dello stesso;
- d) è misurabile.

La Consensus Conference sui Disturbi specifici dell'apprendimento – SNLG ISS 201, nell'ambito dei modelli organizzativi, raccomanda "di tener conto del fatto che il modello che garantisce maggiore appropriatezza ed integrazione dei processi di diagnosi, presa in carico ed abilitazione/riabilitazione è caratterizzato dai seguenti elementi:

- approccio multidisciplinare in ogni fase del percorso;
- collaborazione con le persone e le agenzie che si occupano della salute e dell'educazione del soggetto con DSA (famiglia, insegnanti, scuole, clinici specialisti e pediatri) al fine di promuovere la migliore informazione e sensibilizzazione sul disturbo;
- tutte le figure coinvolte sono tenute a mantenere elevato lo standard della loro attività professionale attraverso adeguati programmi di formazione, training, aggiornamento continuo e informazione;
- il team clinico deve essere multiprofessionale e multidisciplinare e deve includere tra le figure professionali il neuropsichiatra infantile, lo psicologo e il logopedista".

Il progetto riabilitativo individuale, ispirato e redatto secondo il modello bio-psico-sociale dell'OMS utilizzando i parametri dell'ICF, è lo strumento di riferimento che può garantire l'integrazione di tutti gli elementi indicati nella presente premessa e la corretta attuazione del percorso riabilitativo.

La riabilitazione dei Disturbi Specifici dell'Apprendimento (DSA)

Percorso riabilitativo

Per i disturbi specifici dell'apprendimento, inclusi dal DSM V nei disturbi del neurosviluppo, gli ambiti della riabilitazione comprendono:

- la promozione dello sviluppo di una competenza non comparsa, rallentata o atipica
- la ricerca di soluzioni facilitanti e/o alternative.

Poiché è molto alto il livello di comorbidità tra i vari disturbi, il processo deve tener conto di queste associazioni e il progetto riabilitativo individuale deve prevedere l'attuazione di più programmi che riguardano le varie aree interessate; in altri termini, in caso di compresenza, ad esempio, di dislessia e discalculia, gli interventi devono effettuarsi contemporaneamente.

I soggetti che possono essere inclusi in questo percorso sono quelli per i quali è possibile rilevare i seguenti criteri di accesso.

Al termine della classe I della scuola primaria (6-7 anni)

CRITERI di ACCESSO

Una o più delle seguenti condizioni:

- mancato riconoscimento dei grafemi e difficoltà di fusione sillabica;
- difficoltà nell'associazione grafema/fonema e/o fonema/grafema;
- mancato raggiungimento del controllo sillabico in lettura e scrittura;
- eccessiva lentezza nella lettura e scrittura;
- incapacità di produrre le lettere in stampato maiuscolo in modo riconoscibile;
- incapacità/difficoltà nel riconoscere piccole quantità;
- incapacità/difficoltà nella lettura e scrittura dei numeri entro la decina;
- incapacità/difficoltà nel calcolo orale entro la decina anche con supporto concreto;

unitamente a:

Progresso disturbo del linguaggio così definito: bambini che all'età di 5 anni cadono sotto il 10° centile in più di una prova di sviluppo del linguaggio

o presenza di altro fattore di rischio quale familiarità (un genitore affetto da dislessia).

In presenza di una delle condizioni indicate nella tabella sopra riportata e in assenza di altri fattori di rischio, si raccomanda all'equipe di programmare un monitoraggio periodico almeno per tutto l'anno successivo alla prima valutazione per confermare o escludere la diagnosi ovvero attivare gli interventi più appropriati per il caso.

La riabilitazione dei Disturbi Specifici dell'Apprendimento (DSA)

Nel corso della classe II della scuola primaria (7-8 anni)

CRITERI di ACCESSO

Presenza di una o più delle seguenti condizioni:

- lettura e scrittura sillabica;
- mancato controllo di frasi con più di 3-4 parole;
- presenza di errori di sostituzione di fonemi o di grafemi simili;
- errori nel conteggio progressivo fino a 30 e regressivo dal 20;
- difficoltà di lettura e scrittura di numeri a due cifre;
- difficoltà ad eseguire addizioni e sottrazioni entro la decina anche con le dita;

N.B. La presenza di una diagnosi pregressa di "Disturbo Specifico del Linguaggio" o di "Disturbo evolutivo della coordinazione motoria" costituisce indicazione all'intervento anche in presenza di difficoltà minori.

Nel corso della classe III-IV della scuola primaria (8-10 anni)

CRITERI di ACCESSO

Diagnosi di DSA effettuata secondo i criteri, le modalità e gli strumenti indicati nella DGRC n. 43/2014.

Nel corso della classe V della scuola primaria/ classe I della scuola secondaria di I grado (10-12 anni)

CRITERI di ACCESSO

Diagnosi di DSA effettuata secondo i criteri, le modalità e gli strumenti indicati nella DGRC n. 43/2014.

Nel corso della scuola secondaria di I grado (dopo i 12 anni)

CRITERI di ACCESSO

Esclusivamente soggetti con diagnosi di DSA effettuata tardivamente, **mai trattati** precedentemente per disturbo specifico dell'apprendimento.

La presenza di problemi psicopatologici reattivi e/o di comorbilità (ADHD, disturbo d'ansia, ecc.) costituiscono un elemento di urgenza all'intervento riabilitativo.

Si precisa che il disturbo, fino all'età di 10 anni, è suscettibile di modifiche; oltre i 12 anni l'intervento riabilitativo di norma non è raccomandato ad eccezione che per la discalculia in cui può essere indicato il trattamento anche in età più avanzate; ovvero il trattamento è giustificato solo in funzione di un cambiamento clinicamente significativo.

La riabilitazione dei Disturbi Specifici dell'Apprendimento (DSA)

Modalità di accesso

Un bambino con difficoltà di apprendimento, su richiesta della famiglia, ancorché sollecitata dalla scuola, deve essere preso in carico dall'equipe multidisciplinare pubblica dell'ASL, individuata ai sensi della DGRC 43/2014, per l'osservazione diagnostica e la certificazione, secondo le procedure e gli strumenti previsti dalla citata deliberazione, e per la valutazione del bisogno riabilitativo per i successivi interventi/trattamenti.

L'equipe, una volta verificata la sussistenza dei criteri di accesso alla riabilitazione sopra menzionati, provvede ad elaborare il progetto riabilitativo individuale, che rappresenta lo strumento prescrittivo per l'attuazione degli interventi da realizzare in un centro ambulatoriale di riabilitazione pubblico o privato accreditato, previa autorizzazione dell'Unità Operativa Assistenza Riabilitativa (UOAR) di residenza del bambino.

Il progetto riabilitativo individuale è soggetto a verifica per la valutazione dell'efficacia secondo i criteri successivamente descritti. Tale verifica verrà svolta in occasione di un incontro tra il responsabile dell'equipe pubblica, il responsabile dell'equipe del centro erogatore e la famiglia durante il quale verranno discussi i risultati raggiunti in termini di modifica delle abilità oggetto del trattamento e di cambiamento clinicamente significativo, la prosecuzione dei programmi riabilitativi, la loro implementazione o l'eventuale conclusione del progetto.

La valutazione del bisogno riabilitativo dei bambini che ricevono la diagnosi da una delle equipe private autorizzate ai sensi della DGRC 43/2014, può essere effettuata dall'equipe multidisciplinare pubblica di cui sopra o direttamente dal *Gruppo di Conformità DSA*, istituito presso l'ASL in seno alle Unità di Valutazione Multidisciplinare di cui alla DGRC 685/2012, in sede di verifica della conformità della diagnosi.

Tale gruppo, con la partecipazione dei professionisti operanti nei diversi ambiti distrettuali (Neuropsichiatri Infantili, Foniatri, Psicologi, Logopedisti) redige in questi casi il progetto riabilitativo individuale, nel rispetto dei criteri di accesso sopra menzionati, per i primi 3 mesi, sulla base della documentazione rilasciata dall'equipe privata ed esibita dalla famiglia.

Anche in questo caso il progetto riabilitativo individuale rappresenta lo strumento prescrittivo per l'attuazione degli interventi da realizzare in un centro ambulatoriale di riabilitazione pubblico o privato accreditato, previa autorizzazione dell'Unità Operativa Assistenza Riabilitativa (UOAR) di residenza del bambino.

In occasione della prima valutazione trimestrale degli esiti del trattamento, l'equipe multidisciplinare pubblica dell'ASL, individuata ai sensi della DGRC 43/2014, assume a pieno

titolo la funzione valutazione del bisogno riabilitativo e pertanto subentra nella presa in carico del bambino ed assume la responsabilità di garantire quanto previsto nelle presenti linee di indirizzo.

Il progetto riabilitativo individuale deve contenere gli obiettivi, le metodologie e gli strumenti utilizzati, gli operatori coinvolti, i tempi di attuazione, le modalità di valutazione dei risultati e degli indicatori di efficacia, le ore di trattamento settimanali e deve essere condiviso e sottoscritto dall'equipe che deve realizzare i programmi riabilitativi e dalla famiglia.

Al suo interno deve, altresì, essere possibile individuare chiaramente la presenza dei criteri di accesso al percorso riabilitativo sopra specificati.

La riabilitazione dei Disturbi Specifici dell'Apprendimento (DSA)

Tipologie d'intervento

Per quanto riguarda l'efficacia dei trattamenti, esistono ancora pochi studi italiani.

Per la dislessia e la disortografia, tra i vari interventi utilizzati, risultano avere evidenza di efficacia quelli descritti di seguito.

Intervento Obiettivi Referenza

Lessicale Sviluppare la corretta e veloce associazione tra parole (lessicale) con le loro corrispondenze fonologiche, tramite esposizione tachistoscopica o varie facilitazioni percettive.

Tressoldi, Iozzino e Vio, 2007 Sublessicale Sviluppare la corretta e veloce associazione tra sillabe (sub lessicale) con le loro corrispondenze fonologiche, tramite esposizione tachistoscopica o varie facilitazioni percettive. **Tressoldi, Iozzino e Vio, 2007 Neuropsicologico integrato**

Potenziare le abilità cognitive diverse dalla lettura (MBTV, attenzione visiva, ecc.), moduli e funzioni esecutive. **Benso et al., 2008; Mogentale e Chiesa, 2009;**

Marotta ed al., 2012 Balance o di

Bakker Sviluppare l'automatizzazione della lettura attraverso procedure distinte di esposizione del materiale da leggere in rapporto alla tipologia di dislessia (percettiva, linguistica, mista). **Lorusso e Cattaneo, 2012 Metafonologicolessicale**

Potenziare la metafonologia (fusione e segmentazione) ed ampliare le competenze morfosintattiche. **Stella, Ripamonti 2012**

Gli interventi più efficaci risultano, al momento, quelli sublessicali, perché permettono una maggiore generalizzazione di quanto appreso, e quelli neuropsicologici, perché probabilmente potenziano abilità cognitive trasversali alla lettura stessa di brani, parole e non parole.

In termini di efficienza, risulta che gli interventi sublessicali, consentono, inoltre, di raggiungere risultati in minor tempo rispetto a quelli neuropsicologici.

Per la discalculia gli interventi che si sono dimostrati efficaci sono quelli riportati di seguito.

Intervento Obiettivi Referenza

Recupero automatico di informazioni matematiche

Sviluppare strategie per aggirare il tipico percorso di recupero dalla memoria a lungo termine, attraverso abbinamenti corretti che si verificano con il conteggio e le strategie di decomposizione.

Baroody, 1995 Training sulle strategie di conteggio

Potenziare efficienti strategie di conteggio, addizione e sottrazione. **Fuchs et al., 2010**

Allenamento sulla linea dei numeri

Potenziare le modalità di rappresentazione spaziale attraverso cui sono idealmente collocati i numeri nello spazio. **Kucian et al., 2011 Training individualizzato**

Sviluppare le abilità di soluzione di problemi matematici, che possono essere risolti senza strategie di calcolo, attraverso il recupero della soluzione dalla memoria a lungo termine. **Powell et al., 2009**

Recupero dei fatti aritmetici

Potenziare il concetto di numero, automatizzare il recupero e l'utilizzo di fatti aritmetici, calcolo mentale e calcolo scritto. **De Candia et al., 2007; Re ed al., 2014 Neuropsicologico integrato**

Potenziare attenzione, memoria di lavoro e funzioni esecutive.

Passolunghi et al., 2011; Mogentale e Chiesa, 2009

La riabilitazione dei Disturbi Specifici dell'Apprendimento (DSA)

Per quanto riguarda gli interventi trasversali relativi all'ambito psicologico e relazionale:

Intervento Obiettivi Referenza

Sostegno psicologico

Sostenere il bambino nel processo di comprensione delle proprie difficoltà, aiutarlo a definirle in modo più chiaro, accrescere la consapevolezza e facilitare il ricorso alle proprie risorse personali, potenziare i punti di forza, sviluppare la motivazione e le capacità di adattamento. C. Ravazzolo et al., 2005 Cornoldi et al., 2003 Pazzaglia et al., 2002

Psicoterapia individuale

Rimuovere o ridurre i sintomi che producono sofferenza o disagio, modificare i modelli di comportamento disfunzionali, migliorare la qualità delle relazioni interpersonali, acquisire o migliorare le capacità di gestire situazioni di stress, favorire la crescita personale. Luci et al., 2010

Parent-training
Sostenere la genitorialità, migliorare i vissuti dei genitori (ridurre sensi di colpa, colpevolizzazione dei bambini, attribuzioni), promuovere una comprensione più approfondita delle difficoltà vissute dal figlio (scolastiche, emotive ecc.), acquisire o potenziare strategie educative funzionali. Bosio et al., 2010

Psicoterapia familiare

Attenuare fattori di vulnerabilità familiare che ostacolano lo sviluppo e rinforzare fattori di protezione. Luci et al., 2002 Pinelli et al., 2011

Ogni intervento deve essere guidato da uno specifico Programma Riabilitativo, inserito nel Progetto riabilitativo individuale e orientato al raggiungimento di obiettivi ben definiti e misurabili.

Nelle tabelle successive sono indicati i riferimenti necessari per la corretta realizzazione di ogni programma riabilitativo, articolati in:

- area d'intervento (Ambito);
- abilità da sviluppare, migliorare, consolidare, ecc. (Obiettivi);
- caratteristiche dell'intervento (Metodologia operativa);
- tempi e modalità di erogazione dell'intervento (Frequenza, Durata, Modalità di erogazione);
- criteri guida per valutare l'efficacia dell'intervento (Criteri di efficacia).

La riabilitazione dei Disturbi Specifici dell'Apprendimento (DSA)

PRINCIPALI CARATTERISTICHE DEI PROGRAMMI RIABILITATIVI

AMBITO DI INTERVENTO: LETTURA

Obiettivi Metodologia operativa Frequenza sed./sett.

(1 seduta= 1 ora)

Durata in mesi

Modalità di erogazione

Criterio di efficacia

Fluenza Lettura veloce di parole intere o con facilitazioni per identificare le sillabe (anche con ausilio di software);

Apprendimento delle regole di conversione.

2-3 Almeno 3 mesi fino a 12 mesi

Individuali o in piccolo gruppo

Almeno il doppio dell'evoluzione naturale attesa (0,3 sillabe al secondo): 0,6 sill/sec x anno.

Correttezza Come sopra. Come sopra. Come sopra. Come sopra. Riduzione del 50% del numero di errori rispetto alla prima valutazione.

Comprehension

e del testo

Insegnamento di strategie meta cognitive (risposte a domande sul testo, uso di conoscenze già possedute, apprendimento di tecniche di inferenza semantica e lessicale, visualizzazione informazioni, autospiegazioni, ricerca del significato generale dei paragrafi, predizione dei

contenuti del testo).

1-2 3-6 mesi Come sopra. Cambiamento di livello di una fascia di prestazione (ad es. da “richiesta di intervento immediato” a “richiesta di attenzione” come da prove MT o modifica del qualificatore ICF).

La riabilitazione dei Disturbi Specifici dell'Apprendimento (DSA)

AMBITO DI INTERVENTO: SCRITTURA

Obiettivi Metodologia operativa Frequenza
sed./sett.

Durata in mesi

Modalità di erogazione

Criterio di efficacia

Accuratezza

Insegnamento di strategie meta cognitive (istruzioni esplicite, esercizi ripetuti, feedback immediato, uso di tecnologie informatiche). 1-2 3-6

Individuali o in piccolo gruppo

Riduzione del 50% del numero di errori rispetto alla prima valutazione.

Produzione Pianificazione del testo scritto: schemi narrativi, attivazione meta cognitiva.

Come sopra. Come sopra. Come sopra. Coerenza narrativa e coesione sintattica.

Si specifica che l'intervento sulla disgrafia (abilità grafiche) è previsto unicamente in caso di coesistenza di altro disturbo (es. dislessia).

AMBITO DI INTERVENTO: ABILITA' GRAFICA

Obiettivi Metodologia d'intervento Frequenza

sed./sett.

Durata in mesi

Modalità di erogazione

Criterio di efficacia

Fluenza

Scrittura veloce delle parole;

Insegnamento di strategie meta cognitive (istruzioni esplicite, esercizi ripetuti, feedback immediato).

2 3 Individuali o in piccolo gruppo

Riduzione del 50% del numero di errori rispetto alla prima valutazione.

Qualità del segno grafico

Insegnamento dei movimenti necessari alla scrittura e alla realizzazione del grafema, le sue dimensioni e la sua disposizione nello spazio del foglio.

2 3 Individuali o in piccolo gruppo

Riduzione del 50% del numero di errori rispetto alla prima valutazione.

Si specifica che l'intervento sulle abilità grafiche è associato all'intervento sulle abilità visuo-spaziali.

La riabilitazione dei Disturbi Specifici dell'Apprendimento (DSA)

AMBITO DI INTERVENTO: NUMERO e CALCOLO

Obiettivi Metodologia operativa Frequenza

sed./sett.

Durata in mesi

Modalità di erogazione

Criterio di efficacia

Processamento numerico e di calcolo

(2° ciclo scuola primaria)

(transcodifica numerica, manipolazione linea numerica, calcolo a mente, calcolo scritto, fatti aritmetici)

Esercizi di conteggio seriale, crescente e decrescente; compiti di lettura e scrittura di numeri; esercizi di conteggio per decine e scomposizione dei numeri; stabilizzazione degli algoritmi di risoluzione del calcolo scritto. 2-3 3-6 Individuali o

in piccolo gruppo

Miglioramento superiore rispetto a quello atteso nell'intervallo di tempo pre e post trattamento, con riferimento alla classe frequentata oppure cambiamento di livello rispetto alle fasce di prestazione (ad es. da "richiesta di intervento immediato" a "richiesta di attenzione") o modifica del qualificatore ICF

Abilità di transcodifica

(V classe della scuola primaria e scuola secondaria di I grado) (transcodifica numerica, linea dei numeri, codifica semantica, uso di strumenti compensativi abituali)

Esercizi di riconoscimento di numeri su matrici; esercizi di scrittura "assistita" di numeri; esercizi di dettato di cifre; ripetizione di numeri; lettura di numeri di diversa complessità; esercizi di ordinamento di numeri; esercizi di transcodifica dal codice alfabetico scritto al codice arabico; esercizi di conteggio (da 100 in poi).

Come sopra. Come sopra. Individuali o in piccolo gruppo

Altre componenti specifiche dei numeri e del calcolo e sugli strumenti compensativi

(componenti settoriali delle abilità numeriche e del calcolo, conoscenza e utilizzazione di strumenti compensativi)

1 brevi cicli, a seconda delle esigenze

Individuali o in piccolo gruppo

I bambini con difficoltà di apprendimento della lettura e della scrittura potrebbero essere dei candidati alla discalculia evolutiva; pertanto è consigliabile attuare un intervento precoce, con attività già avviate per la lettura e la scrittura, per potenziare la linea dei numeri, consolidare la codifica semantica, allenare la lettura e la scrittura dei numeri, mostrare le regole di costruzione dei numeri, allenare il calcolo a mente.

La riabilitazione dei Disturbi Specifici dell'Apprendimento (DSA)

AMBITO DI INTERVENTO: PSICOLOGICO E RELAZIONALE

Obiettivi Metodologia operativa Frequenza sed./sett.

Durata in mesi

Modalità di erogazione

Criterio di efficacia

Sviluppo di risorse personali;

Sviluppo di strategie di problem solving; Sviluppo del senso di autoefficacia;

Aumento della motivazione;

Modifica di atteggiamenti verso la scuola.

Sostegno psicologico 1 3 mesi Individuale Acquisizione di strategie di problem solving e di stile di attribuzione funzionali (riferite all'impegno personale e non al caso), aumento della motivazione e delle capacità di adattamento, di strumenti specifici pre e post trattamento indicati nel PRI

Riduzione di disagio o sintomi psico-patologici.

Psicoterapia individuale 1 Almeno 6 mesi e non oltre la durata dei programmi

Riabilitativi specifici

all'interno del PRI

Individuale Riduzione della sintomatologia presentata in fase di presa in carico (ansia, sintomi depressivi, ecc.) rilevata da somministrazione di strumenti specifici pre e post trattamento indicati nel PRI.

Sostegno alla genitorialità; miglioramento dei vissuti;

Aumento della comprensione sulle difficoltà del figlio;

Potenziamento strategie educative funzionali.

Parent- training 1 ogni due settimane (60 minuti coppia; 90 minuti gruppi)

3/6 mesi Coppia o piccolo gruppo

Riduzione dello stress genitoriale presentato in fase di presa in carico rilevata da somministrazione di strumenti

specifici pre e post trattamento indicati nel PRI..

La riabilitazione dei Disturbi Specifici dell'Apprendimento (DSA)

Modifica dinamiche relazionali disfunzionali: rafforzamento fattori protettivi, riduzione fattori di vulnerabilità.

Psicoterapia familiare 1 ogni due settimane (90 minuti)

Almeno 6 mesi e non oltre la durata dei programmi riabilitativi specifici all'interno del PRI

Familiare Cambiamenti in direzione funzionale delle dinamiche familiari con aumento di fattori protettivi e riduzione di fattori di vulnerabilità rilevati da somministrazione di strumenti specifici pre e post trattamento indicati nel PRI.

Si precisa che interventi differenti o trasversali rivolti a diversi obiettivi vanno programmati all'interno del Progetto riabilitativo individuale e realizzati attraverso programmi specifici sviluppati in parallelo. Non devono, dunque, determinare allungamento dei tempi indicati per ciascuno di essi.

In presenza di riconosciuta multicomponenzialità dei disturbi e conseguenziale necessità di approcci terapeutici differenziati è opportuno che l'equipe multidisciplinare pubblica preveda la predisposizione di un programma riabilitativo specifico all'interno dello stesso progetto riabilitativo individuale.

La riabilitazione dei Disturbi Specifici dell'Apprendimento (DSA)

I criteri di efficacia indicati per ciascun ambito di intervento hanno lo scopo di valutare, al termine dei periodi previsti, il miglioramento ottenuto.

Si potrà considerare migliorato un utente quando:

1. si è modificata l'abilità oggetto del trattamento più di quanto atteso dal cambiamento senza trattamento riabilitativo (criterio oggettivo);
2. il cambiamento è considerato positivo ed è rilevato chiaramente oltre che dagli indicatori basati su dati normativi anche dall'utente e/o dai suoi genitori ed insegnanti (criterio clinico) tramite intervista od apposito questionario;
3. il cambiamento è stabile ai controlli di follow-up di almeno sei mesi.

Pertanto, si dovrà interrompere il programma riabilitativo all'interno del progetto riabilitativo:

- a) quando non ci sono più le condizioni di motivazione e disponibilità necessarie per soddisfare i requisiti del progetto riabilitativo e/o
- b) quando gli esiti del trattamento (verificati oggettivamente ogni 3 mesi entro la durata complessiva del programma) non soddisfano i criteri di cambiamento clinicamente significativo e/o
- c) quando si sono raggiunti risultati che permettono l'autonomia rispetto alle richieste ambientali anche tramite l'uso di strumenti compensativi.

Si precisa, quindi, che i programmi riabilitativi sono sempre a termine e finalizzati al raggiungimento di un obiettivo.

E' opportuno sottolineare, qualora ce ne fosse bisogno, che i trattamenti riabilitativi non sostituiscono quelli pedagogici-educativi, ma che tra essi vi deve essere il necessario raccordo; inoltre, compatibilmente con l'assetto funzionale ed organizzativo della struttura riabilitativa che roga il trattamento, si raccomanda di non effettuarli durante l'orario scolastico.

Le presenti indicazioni tengono conto dello stato attuale delle conoscenze e potrebbero essere soggette a modifiche a seguito dei progressi derivanti da nuove acquisizioni scientifiche.

Indicatori di performance:

% di progetti riabilitativi individuali che riportano i criteri di accesso utilizzati per la prescrizione dei trattamenti riabilitativi;

N. di incontri di verifica sull'efficacia dei trattamenti;

- % di progetti riabilitativi per i quali siano stati raggiunti i risultati entro i tempi indicati nelle presenti linee di indirizzo;
- % di progetti riabilitativi per i quali sia stato ottenuto un cambiamento clinicamente significativo;
- % di progetti riabilitativi conclusi perché non soddisfano i criteri di cambiamento clinicamente significativo.

LOMBARDIA

DGR 30.3.16 - n. X/4981 - Determinazioni in ordine alla realizzazione di progetti da parte delle ATS lombarde per la riduzione delle liste di attesa relative a prestazioni di logopedia e/o rivolte a pazienti affetti da sindrome dello spettro autistico o disabilità complessa (BUR n. 16 del 20.4.16)

Note

INTRODUZIONE NORMATIVA

Legge regionale 23 dell'11 agosto 2015 «Evoluzione del sistema socio-sanitario lombardo: modifiche al Titolo I e al Titolo II della legge regionale 30 dicembre 2009, n. 33 (Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità)»;

D.G.R. 19 marzo 2008 n. 6861 «Linee di indirizzo regionale per la Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza in attuazione del PSSR 2007-2009», che individua tra le patologie con particolare complessità clinico-gestionale e ad alto impatto sociale l'autismo e la dislessia evolutiva e i disturbi specifici dell'apprendimento (DSA);

D.G.R. 29 dicembre 2015 n. 4702 «*Determinazioni in ordine alla gestione del servizio socio-sanitario regionale per l'esercizio 2016*» evidenzia come una percentuale significativa delle richieste di prima visita relative ai poli territoriali di neuropsichiatria infantile e della adolescenza ha tempi di attesa critici e che tale criticità è ancora più significativa per i tempi di accesso ai trattamenti.

La sopra citata d.g.r., nell'intento di ridurre le liste di attesa per diagnosi e trattamento in NPIA, dispone che sia data priorità alle prestazioni rivolte ai minori che necessitano di attività riabilitative di tipo logopedico e che venga data una particolare attenzione alla cura dei pazienti affetti da sindrome dello spettro autistico o disabilità complessa.

La medesima d.g.r. individua, per l'anno 2016, un massimo di 4 milioni di euro per il valore delle prestazioni sopra indicate.

Le risorse aggiuntive da destinare alle ATS per contratti di NPIA nella cifra complessiva di 4 milioni di euro così suddivisi:

ATS di Bergamo: 480.100 euro

ATS di Brescia: 498.000 euro

ATS della Brianza: 489.500 euro

ATS della Città Metropolitana di Milano: 1.339.900 euro

ATS dell'Insubria: 569.500 euro

ATS della Montagna: 129.800 euro

ATS di Pavia: 195.800 euro

ATS della Val Padana: 296.900 euro.

MARCHE

DGR 31.3.16, n. 293 - L.R. n. 32/2014 Art. 5 comma 1, L.R. n. 2/2005, art. 18: «Tirocini finalizzati all'inclusione sociale». Approvazione principi applicativi in attuazione delle «Linee guida per i tirocini di orientamento, formazione e inserimento/reinserimento finalizzati all'inclusione sociale, all'autonomia delle persone e alla riabilitazione» approvate il 22/01/2015 dalla Conferenza Permanente Stato - Regioni. (BUR n. 46 del 15.4.16)

Note

Vengono approvati i principi e i criteri applicativi dei «Tirocini finalizzati all'inclusione sociale» in attuazione delle Linee guida per i tirocini di orientamento, formazione e inserimento/reinserimento finalizzati all'inclusione sociale, all'autonomia delle persone e alla

riabilitazione” del 22/01/2015 approvate dalla Conferenza Permanente Stato - Regioni, così come riportati negli allegati “A”, “B”, “C” e “D” alla presente deliberazione, i quali ne costituiscono parte integrante e sostanziale (a cui si rinvia).

Le disposizioni della presente deliberazione si applicano a tutti i “Tirocini finalizzati all’inclusione sociale” attivati a partire dal giorno successivo alla pubblicazione del presente atto sul Bollettino Ufficiale della Regione Marche.

SICILIA

CIRCOLARE 4 aprile 2016, n. 7 - Direttive in ordine ai centri diurni afferenti la Rete assistenziale per le persone affette da disturbi dello spettro autistico. (GURS n. 16 del 15.4.16)

AI DIRETTORI GENERALI DELLE AZIENDE SANITARIE PROVINCIALI

È noto come questa Regione ha avuto modo di dotarsi di un apposito strumento programmatico teso a delineare un quadro omogeneo di interventi rivolti alle persone con disturbo autistico cd alle loro famiglie e rivolto alla definizione ed organizzazione di una apposita rete assistenziale che si è sostanziata nel decreto assessoriale 1 febbraio 2007 (*Gazzetta Ufficiale* della Regione siciliana n. 9 del 23 febbraio 2007), recante “Linee guida di organizzazione della rete assistenziale per persone affette da disturbo autistico”.

Tale iniziativa ha peraltro preso le mosse da una norma regionale che oltre ad autorizzare questo Assessorato di dotarsi di un programma regionale per l’autismo ha stabilito la quota percentuale minima pari ad almeno lo 0,1% delle somme poste in entrata nei bilanci aziendali delle aziende sanitarie territoriali destinata alla rete integrata dei servizi per l’autismo.

Posto che le unità operative multiprofessionali di neuropsichiatria infantile e dei Dipartimenti di salute mentale costituiscono le strutture istituzionalmente preposte alla gestione dell’assistenza ai soggetti con comportamento autistico, per quanto attiene rispettivamente l’età evolutiva e l’età adulta, con le suddette linee guida di organizzazione si è avuto modo di indicare i servizi dedicati declinandone la tipologia, la funzione e le finalità, avendo anche cura di indicare la composizione delle rispettive equipe avuto riguardo al:

- Centro per la diagnosi ed il trattamento intensivo precoce;
- Centro ospedaliero per la diagnosi ed il trattamento;
- Centro diurno per adolescenti e giovani adulti con disturbo autistico;
- Comunità residenziale per adolescenti con disturbo autistico.

Si è inoltre avuto modo di definire gli standards strutturali ed organizzativi delle strutture dedicate territoriali che, all’interno della rete, devono garantire offerte assistenziali specifiche e che presentano conseguentemente modalità di funzionamento peculiari (Cfr. DA. 10/1/11 - *Gazzetta Ufficiale* della Regione siciliana n. 9 del 25 febbraio 2011).

Infine con le circolari assessoriali n. 4 del 25 maggio 2015 (*Gazzetta Ufficiale* della Regione siciliana n. 24 del 12 giugno 2015) e n. 12 del 3 dicembre 2015 (*Gazzetta Ufficiale* della Regione siciliana n. 53 del 18 dicembre 2015) sono state impartite direttive rispettivamente in ordine alla programmazione delle strutture semiresidenziali dedicate nonché in ordine all’utilizzo delle risorse di cui all’art. 25, comma 8, della legge regionale n. 19/05, stante la particolare rilevanza, all’interno della rete, del Centro per la diagnosi ed il trattamento intensivo precoce principalmente per quanto attiene alla definizione diagnostica dei casi sospetti e per l’effettuazione del training precoce intensivo genitori-bambino e dei necessari trattamenti abilitativi e psicoterapeutici.

Si ribadisce che le SS.LL. sono tenute ad assicurare puntuale attuazione della suddetta disposizione.

* * *

La presente direttiva è finalizzata a regolamentare i rapporti intercorrenti tra le UU.OO. di NPIA ed i centri diurni pubblici e/o privati accreditati e contrattualizzati, alla luce del quadro normativo richiamato in premessa.

L'avvio di un programma trattamentale presso il C.D. con disturbo autistico, resta in primo luogo subordinato alla diagnosi di disturbo dello spettro autistico, secondo i criteri previsti dal sistema di classificazione internazionale (DSM V, ICD 10), formulata dalla U.O. di NPIA.

Inoltre è necessario che in relazione al caso l'equipe multiprofessionale di NPIA abbia già provveduto ad effettuare una valutazione clinica globale e, conseguentemente, a redigere un progetto terapeutico individualizzato (PTI), avendo avuto cura di concordarlo con la famiglia, ed indicando laddove necessario la durata del trattamento in regime semiresidenziale in relazione alla specificità.

Il progetto deve anche indicare il nominativo dell'operatore che si fa carico di coordinare gli interventi e che si pone come riferimento per i familiari (*case manager*).

Posto che il C.D. costituisce una struttura a valenza terapeutica e socio-riabilitativa i cui interventi sono finalizzati all'acquisizione di competenze per il raggiungimento dei migliori livelli possibili di autonomia personale, di interazione sociale e di inserimento lavorativo, per quanto attiene ai giovani adulti, l'equipe dello stesso, per ciascun caso avviato in trattamento dalla U.O. NPIA, avrà cura di redigere un Piano terapeutico riabilitativo personalizzato elaborato conformemente alle indicazioni contenute nel PTI ed alla tempistica trattamentale indicata (frequenza settimanale e durata complessiva).

Il PRTP dovrà indicare gli obiettivi intermedi e finali nonché i tempi delle verifiche in itinere. Nello stesso dovrà inoltre essere indicato il *case manager* della struttura.

Entro cinque giorni dalla richiesta di inserimento avanzata dalla U.O. NPIA nei termini di cui sopra il C.D. avrà cura di comunicare il *case manager* della struttura ed il PTRP elaborato in conformità al P.T.I.

Entro almeno 30 giorni prima della scadenza del periodo di trattamento stabilito il centro diurno comunicherà alla U.O. NPIA i risultati conseguiti evidenziando eventuali necessità di prosecuzione trattamentale, che, ove condivise, dovranno essere formalmente autorizzate nel rispetto di quanto sopra indicato.

Ad avvenuta prestazione l'istituto erogatore dovrà fare sottoscrivere al paziente o al suo accompagnatore apposita dichiarazione relativa alla prestazione effettuata.

In qualsiasi momento, e comunque trimestralmente, potranno essere effettuati accertamenti e verifiche in ordine alla attuazione del PTRP. Nelle verifiche l'U.O. NPIA dovrà coinvolgere in particolare i familiari del soggetto autistico.

La conclusione del programma trattamentale viene disposta dalla U.O. NPIA e pertanto il C.D. non può autonomamente procedere in tal senso.

Eventuali assenze arbitrarie dovranno essere segnalate dal C.D. ai fini di valutare l'eventuale interruzione del programma trattamentale.

È evidente che per soggetti giovani adulti la presa in carico dovrà essere a cura dei Centri di salute mentale (CSM) e che questi ultimi avranno l'obbligo di definire gli interventi così come sopra previsto per le UU.OO. NPIA.

Per i soggetti giovani adulti è auspicabile che la conclusione del programma trattamentale semiresidenziale possa prevedere, ove necessario, la realizzazione di ulteriori interventi per l'inserimento socio-lavorativo.

Con riferimento alla composizione dell'equipe del C.D. non appare superfluo richiamare l'attenzione su quanto già previsto al riguardo dalla vigente normativa circa l'obbligo che "tutti i dirigenti e gli operatori preposti agli interventi educativi/abilitativi devono aver acquisito specifici attestati formativi e documentate esperienze nell'ambito dei disturbi dello spettro autistico, nonché essere in grado di applicare programmi e metodologie di intervento validate come esplicitato nelle linee guida" regionali. Per quanto attiene la prevista documentata esperienza maturata si ritiene che la stessa debba essere riferita ad almeno un biennio.

* * *

Con riferimento al previsto servizio dedicato Centro ospedaliero per la diagnosi ed il trattamento si coglie l'occasione per anticipare che con prossimo provvedimento, in aggiunta a quanto già previsto al riguardo, si procederà alla formale individuazione di specifiche strutture pubbliche.

Infine, si ritiene indifferibile l'attivazione di un registro regionale autismo, presso il Dipartimento regionale per le attività sanitarie e osservatorio epidemiologico, quale utile strumento per monitorare tale disturbo e per meglio orientare la programmazione degli interventi in tale settore di assistenza.

L'Assessore: GUCCIARDI

VENETO

DGR 7.4.16, n. 425 Assegnazione alla città metropolitana di venezia e alle province del veneto di risorse destinate a sostenere le attività di inserimento lavorativo dei disabili. legge 13 marzo 1999 n. 68. (BUR n. 38 del 26.4.16)

Note

PREMESSA

La Legge 13 marzo 1999 n. 68 "Norme per il diritto al lavoro dei disabili" prevede all'art. 14 che le Regioni istituiscano un Fondo regionale per finanziare programmi di inserimento lavorativo di disabili. In Veneto il Fondo è stato costituito dalla Legge regionale n. 16 del 3 agosto 2001.

Come stabilito nella norma nazionale, nel Fondo confluiscono gli importi delle sanzioni amministrative comminate dall'Ispettorato del lavoro per inadempimenti alla Legge 68/99 e i contributi esonerativi versati dai datori di lavoro a fronte di provvedimento, adottato dai servizi del collocamento mirato delle Province, di autorizzazione all'esonero parziale dagli obblighi della Legge 68/99. In presenza di specifiche condizioni dell'attività lavorativa, infatti, il datore di lavoro può chiedere di sostituire l'obbligo di assunzione di personale disabile con il versamento di un contributo che è calcolato sulle unità lavorative non assunte moltiplicato per le giornate lavorative e il contributo giornaliero fissato, dal DM del 21 dicembre 2007, in 30,64 euro. Le posizioni lavorative esonerate in Veneto annualmente sono circa 730 generando un'entrata nel bilancio regionale di circa 6 milioni di euro annui.

A sovraintendere sulle modalità di funzionamento del Fondo, come prevede la norma nazionale, la Legge regionale ha istituito un'apposita commissione di gestione, nella quale sono pariteticamente rappresentate le associazioni dei disabili, le associazioni dei datori di lavoro e le organizzazioni sindacali dei lavoratori. Tale organismo è in corso di ricostituzione a seguito del rinnovo della legislatura regionale.

Le risorse del Fondo negli ultimi 15 anni sono state trasferite alle Province che, attraverso il servizio del collocamento mirato, hanno predisposto programmi di inserimento lavorativo adeguati, puntuali ed efficaci.

In attesa della ricostituzione della Commissione di gestione del Fondo che dovrà dare il proprio parere sui criteri di riparto, si propone di assegnare alla Città metropolitana di Venezia e alle Province del Veneto un acconto sulle risorse del Fondo, in considerazione del fatto che quanto trasferito negli scorsi anni è stato esaurito e vi è urgenza di sostenere gli interventi di inserimento lavorativo dei disabili per non vanificare tutte le attività sinora realizzate.

LA DISPOSIZIONE

Viene determinato in euro 3.000.000,00 l'importo massimo delle obbligazioni di spesa alla cui assunzione provvederà con propri atti il Direttore della Sezione Lavoro, disponendo la copertura finanziaria a carico del capitolo di uscita 23030 "FONDO REGIONALE PER L'OCCUPAZIONE DEI DISABILI (ART. 14, L. 12/03/1999, N.68 - L.R. 03/08/2001, N.16 - ART. 34, L.R. 13/03/2009, N.3)" del bilancio regionale 2016.

BASILICATA

DGR 16.3.16, n. 241 - Attuazione delle Linee guida per la formazione dei nuovi Piani intercomunali dei servizi sociali e sociosanitari 2016 - 2018-D.G.R. n. 917 del 7/7/2015: Piano Regionale di Indirizzi. (BUR n. 15 del 16.4.16)

Note

PREMESSA

La Regione ha attivato ogni utile azione per la definizione di un nuovo atto programmatico che definisca un assetto che strategicamente veda come obiettivo, nel periodo 2016-2018, il consolidamento e lo sviluppo del sistema integrato territoriale degli interventi e dei servizi dell'intero sistema sociale regionale;

Con D.G.R. n. 917 del 7/7/2015 sono state approvate le Linee Guida per la formazione dei Piani Intercomunali dei Servizi Sociali e Sociosanitari 2016-2018, piani che divengono lo strumento primario della programmazione sociale e territoriale, con metodo "bottom up", teso a realizzare sistemi integrati di servizi efficienti, funzionali e rispondenti ai bisogni ed esigenze dei cittadini nelle loro fasi di vita all'interno delle loro diverse e specifiche realtà.

LE LINEE GUIDA

Nella costruzione del nuovo sistema di welfare regionale, con le sue intrinseche declinazioni verso il sociale, comunitario e plurale, si è inteso favorire e riconoscere la centralità dell'approccio sussidiario, utile alla costruzione di un sistema sociale partecipato, coeso e condiviso che grazie a prassi consolidate di concertazione intende mobilitare risorse, di tipo comunitario, nazionale, regionale e locale e sviluppare partnership significative e forme virtuose di cooperazione tra istituzioni, parti sociali, sindacali e del mondo del volontariato, del terzo/quarto settore e dell'impresa sociale.

Le Linee guida anzidette hanno sostanzialmente definito un impianto metodologico, fondato sulla ricerca - azione e sulla progettazione partecipata, necessario all'avvio del processo di riforma del welfare regionale condividendo con le realtà istituzionali, pubbliche, sindacali e del privato sociale il percorso della nuova programmazione della rete territoriale integrata dei servizi sociali e sociosanitari;

Tale impianto metodologico va ora concretamente incrementato dei contenuti di pianificazione mediante un atto di indirizzo e coordinamento, propedeutico alla formazione dei nuovi Piani intercomunali, finalizzato a:

- determinare gli indirizzi strategici fondamentali ed i percorsi per la definizione dei livelli essenziali ed appropriati dei servizi sociali e sociosanitari (LEAPS) della rete regionale integrata dei servizi di cittadinanza sociale idonei ad assicurare l'eguaglianza di opportunità a condizioni sociali e situazioni di difficoltà personali differenti, garantendo progressivamente ai servizi e agli interventi omogeneità di distribuzione e di accessibilità sul territorio in relazione al fabbisogno espresso;
- definire progressivamente le tipologie, le procedure, le condizioni, i requisiti ed i criteri per l'autorizzazione, l'accreditamento e la vigilanza delle strutture e dei soggetti erogatori dei servizi sociali e sociosanitari;
- definire gli standard qualitativi e quantitativi dei servizi e degli interventi per assicurare i livelli essenziali ed appropriati delle prestazioni nonché i criteri di efficacia e di efficienza da rispettare;
- determinare i meccanismi di valutazione e di monitoraggio dell'attuazione della pianificazione regionale e territoriale e le relative attribuzioni agli organi istituzionali e tecnici;
- definire il percorso di evoluzione e sviluppo della governance regionale e territoriale di Piano

A tal fine, ed in applicazione della metodologia partecipata anzidetta, è stato aperto e condotto un confronto con le organizzazioni sindacali territoriali regionali maggiormente rappresentative sui contenuti dell'atto regionale di indirizzo e coordinamento per l'attuazione delle Linee guida sopracitate;

Analogo confronto è stato condotto sul versante istituzionale con l'ANCI regionale ove sono state intraprese forme concrete di scambio e collaborazione per meglio definire, anche in via inizialmente sperimentale, le quattro aree di interesse dell'istituendo Piano quali:

- a-Nuova governane della rete socio sanitaria territoriale integrata (integrazione socio sanitaria come al DPCM 14/2/2001 e intesa tra Distretto e Ambito Socio territoriale);
- b-LEAPS (nel triennio 2016/18, costruire progressivamente il sistema dei livelli essenziali ed appropriati dei servizi e prestazioni sociali);
- c-Percorsi di autorizzazione ed accreditamento delle strutture e dei servizi sociali e sociosanitari;
- d-monitoraggio/valutazione (utilizzo di indicatori, di processo e di servizio, per meglio programmare ed eventualmente ri-programmare, in un ambito di sistema non rigido e fisso, ma di flessibilità, quindi aperto e suscettibile di integrazioni e suggerimenti);

LA DISPOSIZIONE

Vengono approvati gli indirizzi per l'attuazione delle Linee guida per la formazione dei nuovi Piani intercomunali dei servizi sociali e sociosanitari 2016 - 2018 costituito dal documento generale e dall'allegato documentale entrambi allegati alla presente deliberazione e facenti parte integrante della stessa;

Gli allegati sono pubblicati sul portale istituzionale www.regione.basilicata.it

DGR 5.4.16, n. 339 - Fondo Regionale Politiche Sociali. Anno 2016. Preimpegno. (BUR n. 15 del 16.4.16)

Note

La Legge Regionale n. 4 del 14/2/2007 "Rete regionale integrata dei servizi di cittadinanza solidale", in particolare all'art. 31 "Norme transitorie" stabilisce che sino all'approvazione dei nuovi piani sociali di zona conservano validità i piani sociali di zona nonché il modello organizzativo afferente già approvati.

La Regione ha intrapreso un percorso di riforma dell'intera rete regionale dei servizi sociali e sociosanitari integrati, teso a realizzare sistemi territoriali di servizi efficienti, funzionali e rispondenti ai bisogni ed esigenze dei cittadini nelle loro fasi di vita all'interno delle loro diverse e specifiche realtà;

In tal senso, con D.G.R. n. 917 del 7/7/2015 sono state approvate le Linee Guida per la formazione dei Piani Intercomunali dei Servizi Sociali e Sociosanitari 2016-2018, piani che divengono lo strumento primario della programmazione sociale e territoriale.

Ai sensi del predetto atto deliberativo, per il triennio 2016 - 2018, i Piani intercomunali saranno proposti in via sperimentale e progressivamente consolidata e saranno comunque soggetti ad aggiornamenti operativi annuali che caratterizzeranno stabilmente, come metodo, la programmazione a regime.

Tale carattere sperimentale e provvisorio riguarda a maggior ragione l'anno in corso, durante il quale verrà formata ed avviata la nuova programmazione territoriale sulla scorta di quanto previsto dalle predette Linee Guida e dal Piano regionale di indirizzi per l'attuazione delle Linee Guida stesse, approvato con D.G.R.n.241 del 16/3/2016.

Nel corso dell'intero triennio 2016 - 2018 ma con particolare riguardo all'anno 2016, è necessario da una parte garantire la continuità dei servizi che hanno, in questo ambito, carattere di essenzialità, ma dall'altra considerare provvisoria l'assegnazione delle risorse necessarie, cosicché essa possa essere soggetta a modifiche, adeguamenti ed aggiornamenti derivanti dalla nuova pianificazione regionale e territoriale.

In attesa della effettiva implementazione dei Piani Intercomunali dei Servizi Sociali e Socio Sanitari, la continuità dei servizi di cui a ciascun piano sociale di zona, potrà essere assicurata garantendo la erogazione finanziaria di importi non inferiori ad una annualità prevista dai Piani attualmente ultra vigenti per un importo complessivo di € 10.548.549,38.

Viene altresì garantita la completa funzionalità delle ulteriori attività relative alle politiche sociali della Regione Basilicata, attraverso l'impiego delle residue risorse finanziarie, pari ad € 6.038.262,66, stanziata sul competente Capitolo di Bilancio 2016, nelle sottoelencate aree di intervento:

Interventi denominati “forma singola” in favore dei singoli Comuni; CSE (Centri Socio Educativi per la disabilità);
 Minori Naturali, di cui alla DGR 1625/07;
 Interventi a favore degli Immigrati;
 Minori Fuori Famiglia (ai sensi della Legge 149/01);
 Interventi a favore di audio/video lesi, ai sensi della DGR 1700/07;
 Progetti di sperimentazione nazionale:
 PIPPI(Programma di prevenzione dell’istituzionalizzazione dei minori) e Vita Indipendente;
 Quota di partecipazione alla rete “ Welforum - Rete delle politiche sociali delle Regioni e delle Province Autonome”;

LA DISPOSIZIONE

Viene prevista in via provvisoria, per il corrente anno:

- la erogazione a ciascun Ambito Sociale di Zona di cui al Piano vigente 2000- 2002 - DCR 1280 del 21/12/1999 di un importo non inferiore ad una annualità prevista dal vigente Piano, per un importo complessivo di € 10.548.549,38;

CAMPANIA

DGR 12.4.16, n. 144 - D.G.R. n. 320/2012 ad oggetto "Modifica degli ambiti territoriali sociali e dei distretti sanitari - provvedimenti a seguito delle deliberazione di giunta n. 40 del 14/02/2011" - Modifiche. (BUR n. 25 del 18.4.16)

Note

Vengono istituiti i nuovi Ambiti territoriali denominati S01_1, S01_2 e S01_3 con la composizione riportata nell’allegato A, parte integrante del presente atto.

Sono individuati come Comune Capofila di ciascuno dei suddetti Ambiti, in via provvisoria e nelle more

delle determinazioni che i Comuni afferenti adotteranno, i Comuni con maggior popolazione residente, come riportato nel suddetto allegato A, sulla base dei dati ufficiali ISTAT;

LAZIO

Decreto del Presidente della Regione Lazio 22 aprile 2016, n. T00076 - Nomina commissario straordinario dell'IPAB "Istituto Santa Margherita" di Roma. (BUR n. 33 del 26.4.16)

Note

Il dott. Giulio Mario Donato viene nominato quale commissario straordinario dell’IPAB “Istituto Santa Margherita ” di Roma, per un periodo di sei mesi al fine di assicurare l’ordinaria e straordinaria gestione dell’Ente.

Al commissario straordinario dott. Giulio Mario Donato, dirigente regionale, non sarà corrisposta alcuna indennità, ai sensi dell’art. 179 del R.R. 6 settembre 2002 n.1.

L’incarico decorre dalla data di notifica del presente decreto e avrà durata non superiore ai sei mesi.

DGR 14.4.16, n. 186 - Modifica ed integrazione della deliberazione della Giunta Regionale del 5 agosto 2014 n. 570. Commissariamento dell'Ipab "Istituto Santa Margherita" di Roma. (BUR n. 33 del 26.4.16)

Note

Vengono integrati i poteri del commissario estendendoli anche alla straordinaria amministrazione.

Il periodo della durata del commissariamento in sei mesi a decorrere dalla notifica del successivo decreto di nomina del commissario.

Con successivo Decreto del Presidente della Regione Lazio sarà nominato il commissario straordinario.

LOMBARDIA

DGR 11.4.16 - n. X/5029 - Nomina della commissione di controllo delle Aziende di servizi alla persona. (BUR n. 16 del 19.4.16)

Note

Vengono nominati in qualità di membri della Commissione di Controllo delle Aziende di Servizi alla Persona :

Claudia Moneta Dirigente Giunta Regione Lombardia
 Fabrizio De Vecchi Dirigente Giunta Regione Lombardia
 Gianpaola Danelli Dirigente Giunta Regione Lombardia
 Roberto Colangelo ANCI Lombardia
 Erminia Vittoria Zoppè UPL

L'incarico dei componenti della Commissione di controllo di cui al punto 1.termina con l'entrata in vigore della legge di riforma delle ASP o comunque entro il termine indicato dalla d.g.r.1044/2013;

MARCHE

DGR 5.4.16, n. 318 - Parere della Giunta regionale sulla rosa dei candidati individuati dal Comitato dei Sindaci dell'Ambito Territoriale Sociale VI per l'attribuzione dell'incarico di Coordinatore di Ambito.

Note

Viene preso atto della seguente rosa dei candidati individuati dal Comitato dei Sindaci dell'Ambito Territoriale Sociale VI per l'attribuzione dell'incarico di Coordinatore di Ambito:

- *Borini Riccardo*
- *Cordella Stefano*
- *De Leo Giuseppe*
- *Giammarchi Claudia*
- *Giombini Laura*
- *Mandolini Maurizio*
- *Simoncelli Mirella*

UMBRIA

DAL 5.4.16, n. 58 - *Ordine del giorno* - Adozione di iniziative da parte della Giunta regionale ai fini della realizzazione di servizi e interventi per il sostegno alla genitorialità e alla famiglia, volti a favorire i processi di reinsediamento nelle aree montane. (BUR n. 20 del 27.4.16)

L'ASSEMBLEA LEGISLATIVA

Considerato che

le zone montane rappresentano per la Regione Umbria una indiscutibile risorsa di carattere paesaggistico, ambientale, storico architettonico, antropologico e, di conseguenza, economico;

A partire dagli anni cinquanta del novecento si è determinato un progressivo abbandono delle località montane determinato dal crescente sviluppo delle zone a valle, maggiormente infrastrutturate e, quindi, più adatte a svolgere quel ruolo di incubatori dei processi di crescita che hanno caratterizzato il "boom economico" del nostro paese;

I paesi e le piccole frazioni della fascia appenninica hanno quindi subito due distinte dinamiche di carattere demografico: la diminuzione del numero dei residenti e l'invecchiamento rapido della popolazione;

I processi brevemente richiamati hanno comportato situazioni di crisi di diversa natura, dalla diminuzione della cura antropica di intere aree non più oggetto di sfruttamento equilibrato ed ecocompatibile, al progressivo impoverimento, alla perdita di mestieri e tradizioni;

Ne è conseguita anche la crisi dei servizi ai cittadini, specialmente di quelli richiesti da famiglie giovani non più supportate dalle tradizionali reti parentali;

Atteso che

appare ormai evidente che le zone montane possono tornare ad essere un fattore di sviluppo, con l'utilizzo delle risorse ambientali e storico artistiche a fini turistici, il recupero di attività finalizzate alla produzione di beni e servizi

fortemente collegate alla montagna medesima, la valorizzazione del patrimonio agroalimentare, il recupero dell'attività artigianale;

Considerata, altresì,

la richiesta proveniente dai sindaci dell'area appenninica riferita all'auspicata disponibilità di risorse destinate al sostegno alla genitorialità, a servizi pomeridiani per dopo scuola, educazione e formazione;

Tutto ciò considerato,

impegna la Giunta regionale

— a predisporre piani o programmi volti a impegnare risorse, individuate tra i capitoli di spesa delle Politiche Sociali e dell'Istruzione, per la realizzazione anche da parte delle Zone sociali, di servizi e interventi per il sostegno alla genitorialità e alla famiglia, al fine di favorire i processi di reinsediamento nelle aree montane.

POVERTÀ – INCLUSIONE SOCIALE

PUGLIA

DGR 6.4.16, n. 430 - Integrazione della Dgr 2456/2014: Allegato 4 “Linee Guida “Lavoro minimo di cittadinanza”. Chiusura termini procedura in ordine alla misura denominata “Cantieri di cittadinanza”. (BUR n. 43 del 19.4.16)

Note

PREMESSA

La Regione Puglia, nell'ambito dei suoi compiti istituzionali e con l'intento di contrastare la povertà e l'esclusione sociale e facilitare l'inclusione socio-lavorativa dei soggetti in condizione di deprivazione economica e particolare fragilità sociale, ha attivato un programma denominato “Cantieri di Cittadinanza” ai sensi di quanto previsto dall'art. 15 della Legge regionale n. 37 del 1° agosto 2014, “Assestamento e prima variazione di bilancio di previsione per l'esercizio finanziario 2014”.

Con D.G.R. n. 2456/2014, sono state disciplinate le modalità di attuazione della misura prevedendo che i Comuni, associati in Ambiti territoriali (di cui alla L.r. n. 19/2006), gli altri Organismi di diritto pubblico ed i soggetti privati del territorio (imprese, organizzazioni del terzo settore), possano attivare progetti di cantieri di inclusione attiva per la realizzazione di opere e servizi di pubblica utilità a fronte di misure di sostegno al reddito per il contrasto della povertà. La Legge regionale n. 14 del 7 aprile 2015 ha disciplinato all'art.3 il tirocinio di orientamento, formazione, inserimento/reinserimento finalizzato all'inclusione sociale, all'autonomia delle persone e alla riabilitazione in favore di persone già prese in carico dai servizi sociali e sanitari professionali.

Lo stesso articolo 3 disciplina anche l'indennità di partecipazione al tirocinio come sostegno di natura economica finalizzato all'inclusione sociale.

La Dgr n 905/2015 ha disciplinato infine l'indennità,-sostegno economico.

Nella Dgr2456/2015 il “lavoro di cittadinanza” si compone di due misure: la prima, denominata “Cantieri di cittadinanza,” prevede l'attivazione di percorsi di inclusione sociale per soggetti disoccupati da almeno 12 mesi o inoccupati, la seconda, denominata “Lavoro minimo di cittadinanza”, è riservata a coloro che sono percettori di ammortizzatori sociali, anche in deroga.

La misura “lavoro minimo di cittadinanza”, finanziata con i fondi PAC-POC Puglia — Linea Ammortizzatori sociali in deroga, ai sensi della DGR 2456/2014, per 7 milioni e mezzo di euro, attua l'Accordo quadro sottoscritto dal Presidente della Regione Puglia il 28 luglio 2014 con le Organizzazioni sindacali Cgil-Cisl —Uil e Ugl di Puglia, denominato “Secondo Piano Straordinario per il lavoro — lavoro di cittadinanza”.

La misura così denominata, si pone l'obiettivo di coinvolgere attivamente gli attori istituzionali e socio— economici nella identificazione e nell'attivazione delle leve di crescita del sistema

produttivo locale e territoriale, nonché di attivare percorsi di sussidiarietà e responsabilità civile delle imprese per promuovere occupazione e sviluppo sostenibile sul territorio, definendo altresì una riconversione in senso produttivo della spesa assistenziale sostenuta per i percettori di ammortizzatori sociali di cui alle leggi vigenti.

Con Atti Dirigenziali nn 881/2015 e 591/2015 del Servizio lavoro sono stati emanati sia l'Avviso pubblico per la misura lavoro minimo destinata ai percettori di ammortizzatori sociali anche in deroga che l'erogazione delle risorse a favore degli ambiti territoriali.

La ricognizione dello stato di avanzamento della misura effettuata dai competenti uffici (domande presentate dai cittadini, numero domande ammesse, numero domande in lavorazione e non abbinate ancora ad un catalogo di cantiere pubblico, definito dall'Ambito), evidenzia tuttavia come la misura sia, al momento, riuscita ad intercettare un numero esiguo di destinatari, non preveda un numero sufficiente di progetti da parte degli Ambiti territoriali presso cui avviare percorsi di politica attiva e, di conseguenza, risulti difficoltoso incrociare i destinatari del sostegno al reddito con i progetti di cantiere individuati dagli ambiti.

Poiché la misura è finanziata, come da Dgr 2456/2014, a valere sulle risorse del PAC- POC Puglia: Linea 7-“Ammortizzatori sociali” (misure innovative e sperimentali di tutela dell'occupazione e politiche attive del lavoro collegate ad ammortizzatori sociali in deroga), le attività relative all'iniziativa “Lavoro Minimo di Cittadinanza” devono concludersi entro il 30/09/2016, al fine di consentirne agli Ambiti la successiva rendicontazione delle spese.

In considerazione della succitata scadenza, in relazione alla necessità di intercettare ed avviare a percorsi di politica attiva di cui alla misura” Lavoro minimo di cittadinanza”, il maggior numero di percettori di ammortizzatori sociali in deroga, si rende necessario integrare la Dgr suddetta nella parte relativa all'allegato 4 .

LA DISPOSIZIONE

A parziale integrazione delle previsioni contenute nell'Allegato 4 della Dgr 2456/2014 si precisa che “i lavoratori, già percettori di ammortizzatori sociali in deroga nel 2013, ove sia cessata la corrispondente indennità di mobilità da parte dell'Inps, vengano avviati alla misura denominata “lavoro minimo di cittadinanza” a completamento delle misure di politiche attive già avviate negli anni precedenti.

I lavoratori, così come indicati e profilati possono essere avviati ai percorsi e progetti presentati sulla misura Cantieri di cittadinanza così come previsti nella Dgr 2456/2014.

L'indennità che costituisce un sostegno di natura economica, ai sensi dell'art. 3 comma e) della legge regionale 14/2015, ammonterà, come per l'analogo misura di Cantieri di cittadinanza, a 500 euro mensili al lordo di eventuali ritenute fiscali, per una durata massima di 6 mesi, a valere sulle risorse già erogate agli Ambiti con Atto dirigenziale della Sezione Politiche per il Lavoro n. 591/2015.

Trattandosi di misura di politica attiva del lavoro, gli Ambiti potranno implementare i cataloghi dei progetti dei Cantieri privati, ove necessario, o attingere dai Cataloghi di progetti già presenti per la misura cantieri di cittadinanza onde soddisfare pienamente la richiesta dei lavoratori. Con lo stesso Atto si dispone che le domande dei lavoratori di cui alle premesse, siano presentati dagli stessi entro e non oltre il 15 aprile pv, onde consentire l'avvio dei progetti entro e non oltre il 30 aprile.

PRIVATO SOCIALE

PIEMONTE

DGR 25.3.16, n. 489 - LR 11/2007 e DM 30 maggio 2014: approvazione dei criteri aggiuntivi per la presentazione dei progetti di servizio civile regionale per l'anno 2016. (BUR n. 14 del 13.4.16)

Note

Vengono approvati i seguenti criteri aggiuntivi di valutazione dei progetti di servizio civile nazionale da avviare sul territorio regionale per l'anno 2016, ai fini della predisposizione della relativa graduatoria:

- a) attribuzione di un punteggio aggiuntivo di 5 (cinque) punti ai soli progetti che prevedono un numero totale di volontari non superiore a 40 (quaranta) unità per singolo ente, al fine di garantire una equa partecipazione degli enti e associazioni;
- b) possibilità di presentazione congiunta di progetti da parte di più enti autonomamente iscritti all'Albo co-progettazione);
- c) numero minimo di volontari da impiegare per progetto ridotto a due, fatta eccezione per i progetti presentati in co-progettazione.

- **L.R. n. 18/94 e successive modifiche e integrazioni – Pubblicazione dell'Albo regionale delle cooperative sociali, ai sensi dell'art. 2, comma 6.** (BUR n. 17 del 28.4.16)

SANITÀ

ABRUZZO

DECRETO 14.03-2016, N.24 - Approvazione Schema di Convenzione con l'istituto Nazionale per l'assicurazione contro gli Infortuni sul Lavoro – Inail per l'erogazione di prestazioni Integrative di Riabilitazione (LIA). (BUR n. 15 del 20.4.16)

Note

L'art. 12 della L 11 marzo 1988 n. 67 dispone che l'INAIL provvede agli accertamenti, alle certificazioni e ad ogni altra prestazione medico-legale in tema di infortuni sul lavoro e di malattie professionali e, nell'ambito dei rapporti convenzionali con le Regioni, all'erogazione delle prime cure ambulatoriali, in coordinamento con le Aziende sanitarie locali.

L'art. 95 della L. 23 dicembre 2000 n. 388 riconosce alle Regioni la facoltà di stipulare convenzioni con l'INAIL per disciplinare, nell'ambito della programmazione regionale, la tempestiva erogazione delle cure sanitarie necessarie ed utili per il compiuto recupero dell'integrità psico-fisica degli infortunati sul lavoro e dei tecnopatici, garantendo la piena integrazione tra i livelli di tutela a carico del SSN e quelli a carico dell'INAIL.

Il decreto legislativo 09 aprile 2008 n. 81 come modificato dal decreto legislativo n. 106 del 03 agosto 2009 dispone l' "Attuazione all'art. 1 della L 03 agosto 2007 n. 123 in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro" e in particolare:

- all'art. 9 comma 4 lettera d-bis ore dispone che l'Istituto Nazionale per l'Assicurazione contro gli Infortuni sul Lavoro può erogare prestazioni di assistenza sanitaria riabilitativa non ospedaliera, previo Accordo Quadro stipulato in sede di Conferenza Permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano su proposta del Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali di concerto con il Ministero dell'Economia e delle Finanze, sentito l'INAIL, di definizione delle modalità di erogazione delle prestazioni da parte dell'INAIL senza oneri aggiuntivi per la finanza pubblica;

- all'art. 11 comma 5 bis al fine di garantire il diritto degli infortunati e tecnopatici a tutte le cure necessarie ai sensi del DPR n. 1124 del 30 giugno 1965, riconosce all'INAIL, d'intesa con le Regioni interessate, la facoltà di avvalersi dei servizi pubblici e privati mediante le risorse finanziarie disponibili a legislazione vigente e senza incremento di oneri per le imprese.

L'art. 19 della L 10 marzo 1982 n. 251 ed il DPR 18 luglio 1984 n. 782 dispone che l' INAIL, oltre a fornire protesi, presidi ortopedici ed ausili tecnici agli infortunati sul lavoro, può erogare

prestazioni protesiche a favore degli assistiti del SSN, sulla base di apposite convenzioni stipulate con le Regioni, unitamente all'addestramento all'uso, alla riabilitazione e ad una sistematica azione di sostegno finalizzata ad un ottimale recupero psicologico e sociale.

L' Accordo Quadro del 02 febbraio 2012, rep. Atti n 34/CSR, approvato dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e Province Autonome ai sensi delle riferite disposizioni del D.legsl n. 81/2008 ha definito le modalità di erogazione di prestazioni di assistenza sanitaria da parte dell'INAIL.

In particolare, l'art. 2 comma 2 del suddetto Accordo prevede che l' "L'INAIL, d'intesa con la Regione interessata, mediante l'utilizzo di servizi pubblici o privati, ai sensi dell'art. 11 comma 5 bis del DLgs. n. 81/2008, comunque nel rispetto della normativa in materia di autorizzazione all'esercizio delle attività, potrà erogare le prestazioni integrative necessarie al recupero dell'integrità psicofisica dei lavoratori infortunati o tecnopatici anche ai fini del loro inserimento socio-riabilitativo".

Con la DGR n. 748 del 09 settembre 2015 è stato approvato lo schema di Protocollo di Intesa tra l'INAIL e la Regione Abruzzo per l'erogazione di prestazioni di assistenza sanitaria da parte dell'INAIL;

La Convenzione individua, in uno specifico elenco, le strutture accreditate ed, in quanto tali, potenziali erogatori di prestazioni sanitarie in nome e per conto del servizio sanitario regionale, con le quali l'INAIL potrà stipulare convenzioni per l'erogazione, regime ambulatoriale e/o semi residenziale, di prestazioni integrative anche ai fini del reinserimento socio-lavorativo dei lavoratori infortunati o tecnopatici. L'elenco delle strutture potrà essere periodicamente aggiornato d'intesa tra la Regione Abruzzo e L'INAIL;

Viene approvato lo schema di Convenzione tra l'INAIL e la Regione Abruzzo per l'erogazione di prestazioni integrative di riabilitazione (LIA), che si allega al presente provvedimento quale parte costitutiva ed integrante (All.1) (a cui si rinvia).

2.

DGR 22.3.16, n. 178 - Progetti obiettivo a rilevanza nazionale ex art. 1 cc 34 e 34 bis L. 662/96 – Finanziamento anno 2015. Approvazione progetti obiettivo regionali (BUR n. 63 del 20.4.16)

Note

L'art. 1 c. 34 della L. 23.12.1996, n. 662 prevede che il CIPE, su proposta del Ministero della Salute, d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano, possa vincolare quote del Fondo Sanitario Nazionale ad obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale previsti dal Piano Sanitario Nazionale, assegnando alle Regioni le risorse per la predisposizione di specifici progetti ai sensi del c. 34 bis del medesimo art. 1.

Il c. 34 bis del prefato art. 1, così come aggiunto dall'art. 33 della L. 27 dicembre 1997, n. 449 e modificato dall'art. 79, comma 1 quater, del D.L. 25 giugno 2008, n. 112, convertito in L. 6 agosto 2008, n. 133, espressamente stabilisce *"Per il perseguimento degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale indicati dal Piano Sanitario Nazionale le Regioni elaborano specifici progetti sulla scorta di linee guida proposte dal Ministro del Lavoro della Salute e delle Politiche sociali ed approvate con Accordo in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano.*

A decorrere dall'anno 2009 il Comitato Interministeriale per la Programmazione Economica (CIPE) su proposta del Ministro del Lavoro della Salute e delle Politiche sociali, d'intesa con la Conferenza Permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano provvede a ripartire tra le Regioni le quote vincolate, nell'ambito della quota indistinta di Fondo Sanitario Nazionale di parte corrente, per il finanziamento di progetti di cui al prefato comma 34, con l'erogazione da parte del Ministero Economia e Finanze, a titolo di acconto, del 70 per cento dell'importo complessivo annuo spettante a ciascuna Regione e l'erogazione del restante 30 per cento all'approvazione da parte della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano, su proposta del Ministro del Lavoro della Salute e

delle Politiche sociali, dei progetti presentati, comprensivi di una relazione illustrativa dei risultati raggiunti nell'anno precedente.

In base all'Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano del 23/12/2015 – Rep. Atti 234/CSR, sono state individuate le Linee Progettuali (di seguito LP) per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale per l'anno 2015, alle quali ai sensi dell'art. 1 cc 34 e 34 bis soprarichiamati le Regioni destinano le risorse vincolate alla realizzazione degli obiettivi del Piano sanitario per l'anno 2015:

- LP 1 - Attività di assistenza primaria
- LP 2 - Sviluppo dei processi di umanizzazione all'interno dei percorsi assistenziali
- LP 3 - Cure palliative e terapia del dolore. Sviluppo dell'assistenza palliativa specialistica
- LP 4 - Piano Nazionale della Prevenzione e supporto al Piano Nazionale della Prevenzione
- LP 5 - Gestione della cronicità
- LP 6 - Reti oncologiche.

LA DISPOSIZIONE

Vengono approvati, in attuazione dell'Accordo Stato - Regioni rep. Atti 234/CSR del 23/12/2015 e correlata Intesa Rep. Atti 236/CSR del 23/12/2015, i progetti regionali ex art. 1, cc 34 e 34 bis della L. 662/96 e s.m.i. di cui all'Allegato 1 parte integrante e sostanziale del presente provvedimento (a cui si rinvia).

BASILICATA

DPGR 29.3.16, n. 56 - Legge Regionale 14 ottobre 2008, n. 27 “Istituzione di Centri di Educazione Alimentare e Benessere alla Salute”. Centro Comunale di Educazione Alimentare” comune di San Severino Lucano (PZ). Istituzione del Comitato ex art. 3. (BUR n. 15 del 16.4.16)

Note

Viene nominato il Comitato ex art. 3 della L.R. 14 ottobre 2008, n. 27 (“Istituzione di Centri di Educazione Alimentare e Benessere alla Salute”), a supporto delle attività previste presso il Comune di San Severino Lucano (PZ) per il perseguimento degli obiettivi della legge regionale di riferimento, così composto:

1. Sig. Fiore Francesco, (sindaco del comune di San Severino Lucano) con funzioni di Presidente;
2. Sig. Caputo Angelo (Delegato ASP di Lagonegro);
3. sig. Pongitore Nicola (Istituto comp. Viggianello);
4. sig.ra Vitale Maria (Istituto comp. Francavilla in Sinni);
5. Sig.ra Viceconte Vincenza (Rappresentante Ass. Consumatori);
6. sig.ra Malpiedi Carmela (Funzionario Comunale) con funzioni di segretario.

DGR 29.3.16, n. 293 - Legge 133/2008 e D.M. salute del 10 dicembre 2009 - programma regionale di controllo delle cartelle cliniche prodotte nell'anno 2015. (BUR n. 15 del 16.4.16)

Note

Viene approvato il programma regionale di controllo delle cartelle cliniche prodotte dagli erogatori del SSR nell'anno 2015, che è allegato alla presente deliberazione e ne costituisce parte integrante e sostanziale (a sono tenute a predisporre la rendicontazione delle attività svolte utilizzando i format già predisposti dal Ministero Salute ed allegati al programma di controllo).

DGR 29.3.16, n. 303 - DPR 484/1997 e D.Lgs 502/92 Percorsi formativi per la rivalidazione/aggiornamento degli attestati di formazione manageriale per Dirigenti Sanitari. (BUR n. 15 del 16.4.16)

Note

Viene demandata all'Azienda Ospedaliera Regionale San Carlo di Potenza la gestione e l'organizzazione del Corso di rivalidazione/ aggiornamento degli attestati di formazione manageriale per Dirigenti sanitari, conseguiti da oltre sette o di prossima scadenza nel rispetto della

normativa vigente in materia anche valutando la possibilità di prevedere una specifica attività formativa nell'ambito del relativo corso

già bandito di cui all'avviso pubblicato sul BUR di Basilicata n. 8 dell'1/3/2016.

L'Azienda Ospedaliera Regionale San Carlo di Potenza, nell'organizzazione del corso di cui al punto 1, viene impegnata all'osservanza delle seguenti linee di indirizzo

operativo:

a) Destinatari: il corso è destinato esclusivamente ai dirigenti del SSR di Basilicata ed in particolare possono frequentarlo i Dirigenti sanitari aziendali e Dirigenti di Struttura Complessa del SSR in possesso di attestato di formazione manageriale scaduto perché conseguito da oltre sette anni, ovvero di prossima

scadenza;

b) Moduli specifici: dovranno essere erogati i seguenti moduli didattici di cui all'allegato A del documento sulla formazione manageriale approvato dalla Conferenza dei Presidenti delle Regioni e delle Province autonome in data 10.7.2003:

a. Organizzazione e gestione dei servizi sanitari (8 ore)

b. Indicatori di qualità dei servizi – sanità pubblica (8 ore)

c. Gestione delle risorse umane (8 ore);

d. Criteri di finanziamento ed elementi di bilancio e controllo (8 ore);

c) Certificazione finale: al completamento del percorso, previo espletamento di un colloquio finale, verrà rilasciato l'attestato di formazione manageriale ai sensi del D.Lgs. 502/92 e del DPR 484/199.

DGR 5.4.16, n. 340 - Disposizioni in materia di autorizzazione delle strutture sanitarie di cui agli artt. 62 e 68 della L.R. 4 marzo 2016, n. 5. Indirizzi applicativi. BUR n. 15 del 16.4.16)

Note

Viene approvata la direttiva: “Indirizzi applicativi delle disposizioni in materia di autorizzazione delle strutture sanitarie di cui agli artt. 62 e 68 della LR 4 marzo 2016, n. 5” nel testo allegato al presente Parte provvedimento di cui forma parte integrante e sostanziale (a cui si rinvia).

DGR 12.4.16, n. 364 - DGR 662/2015 - Obiettivi di salute e di programmazione economico finanziaria per i Direttori Generali delle Aziende Sanitarie ed Ospedaliere Regionali anni 2015-2017 - Aggiornamento anno 2016. (BUR n. 16 del 27.4.16)

CALABRIA

L.R. 19.4.16, n. 10 - Norme per la tutela della salute dei pazienti nell'esercizio delle attività specialistiche odontoiatriche. (BUR n. 47 del 21.4.16)

Art. 1

(Finalità)

1. La presente legge, in attuazione dell'articolo 117 della Costituzione e nel rispetto dei principi fondamentali fissati dal decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 (Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421), nonché nel rispetto dei principi di cui all'articolo 34 del decreto legge 6 dicembre 2011, n. 201 (Disposizioni urgenti per la crescita, l'equità e il consolidamento dei conti pubblici), convertito, con modificazioni dalla legge 22 dicembre 2011, n. 214, definisce il procedimento e le modalità per l'avvio dell'attività degli studi odontoiatrici, nonché i requisiti minimi strutturali, impiantistici, tecnologici e organizzativi per l'esercizio dell'attività libero professionale, al fine di garantire uniformità di standard minimi nell'erogazione di prestazioni specialistiche, ai sensi della legge 24 luglio 1985, n. 409 (Istituzione della professione sanitaria di odontoiatra e disposizioni relative al diritto di stabilimento ed alla libera prestazione di servizi da parte dei dentisti cittadini di Stati membri delle Comunità europee), nonché il contrasto all'esercizio abusivo della professione odontoiatrica.

2. La presente legge mira, altresì, a classificare le attività sanitarie degli studi odontoiatrici “attrezzati per erogare prestazioni di chirurgia ambulatoriale, ovvero procedure diagnostiche e

terapeutiche di particolare complessità o che comportino un rischio per la sicurezza del paziente”, in attuazione dei principi di cui all’articolo 8-ter, comma 2, del d.lgs. 502/1992.

Art. 2

(Definizioni)

1. Ai fini della presente legge, per “studio odontoiatrico”, si intende lo studio ove il professionista, in forma singola o associata, svolge esclusivamente attività odontoiatrica.
2. Per “esercizio in forma associata” dello studio odontoiatrico, s’intende lo svolgimento della professione odontoiatrica nella forma di associazione professionale o nella forma di società tra professionisti (s.t.p.) disciplinata dalla legge 12 novembre 2011, n. 183 (Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato) e dal decreto del Ministro della Giustizia e del Ministro dello Sviluppo Economico 8 febbraio 2013, n. 34 (Regolamento in materia di società per l’esercizio di attività professionali regolamentate nel sistema ordinistico, ai sensi dell’articolo 10, comma 10, della legge 12 novembre 2011, n. 183), purché la stessa avvenga esclusivamente con altri specialisti della medesima disciplina.
3. Lo “studio odontoiatrico” effettua interventi della branca odontostomatologica praticabili in anestesia loco regionale, ad esclusione degli interventi che necessitano di anestesia totale eseguibili esclusivamente presso strutture di ricovero.
4. Salvo quanto previsto dall’articolo 5, lettera b), lo “studio odontoiatrico” non necessita di autorizzazione alla realizzazione, rilasciata dal Comune ove lo stesso ha sede, e non è soggetto alla previa verifica di compatibilità con la programmazione sanitaria regionale da parte degli organismi regionali preposti, secondo le previsioni di cui all’articolo 8-ter, comma 3, del d.lgs. 502/1992.
5. Non possono in alcun modo essere considerate “studio odontoiatrico” le strutture che erogano prestazioni odontoiatriche aventi individualità autonoma rispetto a quella dei professionisti che ne fanno parte (quali ambulatori, poliambulatori e s.t.p. multidisciplinari) e/o aventi natura giuridica di impresa commerciale (nelle quali vi è esercizio dell’attività odontoiatrica nella forma di società di capitali o società di persone diverse dalle s.t.p.), con separazione tra attività professionale e gestione amministrativa. Tali strutture sono sempre configurate come “ambulatorio” e, come tali, restano disciplinate dalla legge regionale 18 luglio 2008, n. 24 (Norme in materia di autorizzazione, accreditamento, accordi contrattuali e controlli delle strutture sanitarie e socio-sanitarie pubbliche e private), salve espresse deroghe, modifiche o integrazioni contenute nella presente legge. Tali strutture sono soggette alla preventiva verifica di compatibilità con la programmazione sanitaria regionale da parte degli organismi regionali preposti, secondo le previsioni di cui all’articolo 8-ter del d.lgs. 502/92.
6. Il contenuto dei commi 1, 2, 3, 4 e 5 integra l’articolo 2, comma 1, lettera c) della l.r. 24/2008; a tal fine, all’articolo 2, comma 1, lett. c) della l.r. 24/2008 le parole “studio medico, odontoiatrico o di altre professioni sanitarie:” sono sostituite dalle parole “studio medico o di altre professioni sanitarie, ad esclusione degli studi odontoiatrici:”.

Art. 3

(Requisiti minimi)

1. I requisiti strutturali, impiantistici, tecnologici e organizzativi minimi di uno studio odontoiatrico sono definiti con regolamento adottato dalla Giunta regionale, sentiti i rappresentanti degli Ordini professionali degli odontoiatri della Regione Calabria.
2. Se i locali adibiti a studio odontoiatrico sono ubicati nello stesso immobile in cui è presente anche un laboratorio odontotecnico, le due attività devono avere ingressi separati e devono essere allocate in unità immobiliari catastalmente distinte e tra loro non comunicanti; inoltre, tali attività non possono avere segreterie o spazi ricettivi, né utenze in comune.
3. Non è consentito l’esercizio professionale dell’attività odontoiatrica presso il domicilio dei pazienti, salvi i casi in cui non sia adeguatamente documentata una grave infermità che ne limiti la deambulazione autonoma.

4. I requisiti minimi si applicano indistintamente agli studi odontoiatrici nonché, in quanto compatibili, alle strutture sanitarie ambulatoriali, diverse dagli studi odontoiatrici, che erogano prestazioni odontoiatriche.

5. In sede di prima applicazione, i requisiti minimi degli studi odontoiatrici sono definiti nell'Allegato "A" alla presente legge, il quale cessa di avere efficacia dall'entrata in vigore del regolamento adottato dalla Giunta regionale ai sensi del comma 1.

Art. 4

(Attività odontoiatrica non soggetta ad autorizzazione o a segnalazione certificata di inizio attività - SCIA)

1. Non sono soggetti ad autorizzazione sanitaria all'esercizio, né a segnalazione certificata di inizio attività (SCIA), gli studi odontoiatrici che effettuano esclusivamente visite e/o diagnostica strumentale non invasiva.

Art. 5

(Attività odontoiatrica soggetta ad autorizzazione sanitaria all'esercizio)

1. È soggetta ad autorizzazione sanitaria all'esercizio, con integrale applicazione del procedimento previsto dalla l.r. 24/2008:

- a) l'attività volta ad erogare prestazioni odontoiatriche all'interno di ambulatori o di altre strutture sanitarie comunque non rientranti nella definizione di "studio odontoiatrico" di cui all'articolo 2;
- b) in via residuale, l'attività degli studi odontoiatrici che non rientra tra le prestazioni a minore invasività elencate nell'Allegato "B" alla presente legge, fatte salve le previsioni di cui all'articolo 4.

Art. 6

(Studi odontoiatrici soggetti a SCIA)

1. Salvi i casi di cui agli articoli 4 e 5, il titolare dello studio odontoiatrico, se attrezzato per erogare una o più delle prestazioni a minore invasività elencate nell'Allegato "B" alla presente legge, in conformità a quanto previsto dalla l. 409/1985, prima di avviare la propria attività professionale, è tenuto alla presentazione della SCIA.

2. La SCIA, in particolare, ha ad oggetto:

- a) l'apertura e/o l'avvio dell'attività sanitaria dello studio odontoiatrico;
- b) l'ampliamento e/o la modifica dell'attività sanitaria dello studio odontoiatrico, inteso come avviamento di attività sanitarie aggiuntive rispetto a quelle avviate attraverso la presentazione di una precedente SCIA;
- c) l'ampliamento o la riduzione dei locali, nonché le trasformazioni interne, se ed in quanto incidono sulla conformità della struttura ai requisiti minimi di cui all'articolo 3;
- d) il trasferimento in altra sede dello studio odontoiatrico.

3. La SCIA deve essere debitamente sottoscritta e corredata della documentazione richiesta dalla vigente normativa. Nel caso di studi odontoiatrici esercitati in forma associata, la SCIA deve essere sottoscritta da tutti i professionisti associati, mentre nel caso di s.t.p. la SCIA può essere sottoscritta dal legale rappresentante individuato dalla società, come risultante dall'atto costitutivo e dalle successive modifiche allo stesso risultanti presso la Camera di commercio, industria, artigianato e agricoltura ove la s.t.p. è registrata.

4. Entro sessanta giorni dalla ricezione della SCIA, il dirigente del settore competente per materia ne valuta i contenuti e verifica la completezza della documentazione allegata; a tal fine, può avvalersi dell'apporto della Commissione regionale per l'autorizzazione e l'accreditamento, di cui all'articolo 12 della l.r. 24/2008, eventualmente, disponendo in loco visite ispettive, per una verifica più approfondita.

5. In caso di vizi o carenze della SCIA, della documentazione e/o delle condizioni e dei requisiti richiesti accertabili dalla documentazione presentata, il dirigente del settore competente per materia diffida il titolare dello studio odontoiatrico a provvedere all'integrazione della SCIA e della documentazione mancante, nonché alla rimozione delle eventuali irregolarità, entro un congruo termine fissato dall'amministrazione, comunque, non inferiore a trenta giorni.

6. L'avvenuta rimozione delle carenze rilevate, comunicata dall'interessato all'amministrazione e corredata dell'opportuna documentazione probatoria, mantiene efficace la SCIA dalla data di presentazione, senza soluzione di continuità.

7. La mancata rimozione, nel termine assegnato dall'amministrazione, delle carenze rilevate ai sensi del comma 5, ovvero la persistenza di eventuali carenze accertate, nonostante la comunicazione di rimozione delle stesse a norma del comma 6, comporta l'annullamento d'ufficio della SCIA, ai sensi dell'articolo 21-nonies della legge 7 agosto 1990, n. 241 (Nuove norme in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso ai documenti amministrativi).

8. Il direttore generale dell'Azienda sanitaria competente, come individuata con apposita deliberazione di Giunta regionale, e/o il dirigente del settore competente della Regione Calabria, in ogni tempo e senza comunicazione preventiva, possono disporre ispezioni e controlli sul possesso e/o sul mantenimento dei requisiti minimi di cui all'articolo 3, avvalendosi degli organismi ispettivi a ciò preposti.

9. L'eventuale falsità delle dichiarazioni contenute nella SCIA e/o della documentazione ad essa allegata, accertata in sede di verifica e/o ispezione, ovvero nell'ambito delle attività di controllo delle autorità di pubblica sicurezza a ciò preposte, comporta, ex lege, l'immediato divieto di prosecuzione dell'attività a far data dalla contestazione dell'addebito, nonché l'irrogazione di una sanzione amministrativa variabile da un minimo di 5.160,00 euro fino ad un massimo di 25.800,00 euro, fatta salva l'applicazione delle altre sanzioni previste dalla legge.

10. Eventuali difformità o irregolarità diverse da quelle di cui al comma 9, accertate in sede di verifica e/o ispezione, ovvero nell'ambito delle attività di controllo delle autorità di pubblica sicurezza a ciò preposte, comportano l'obbligo di conformazione ai requisiti di legge entro un congruo termine, non inferiore a 15 giorni e non superiore a 90 giorni, decorso il quale, in caso di mancato adeguamento, si applica una sanzione amministrativa così determinata:

- a) da un minimo di 516,00 euro fino ad un massimo di 2.580,00 euro, se le difformità o irregolarità non sono tali da comportare un rischio per la salute e la sicurezza delle persone;
- b) da un minimo 2.580,00 euro a un massimo di 12.900,00 euro, con sospensione di validità della SCIA e conseguente divieto di esercizio dell'attività da uno a tre mesi, se le irregolarità o difformità sono tali da comportare un rischio per la salute e la sicurezza delle persone;
- c) applicazione della sanzione massima prevista, rispettivamente, dalla lettera a) o dalla lettera b), nel caso di reiterazione delle irregolarità o difformità già accertate nell'ambito dello stesso biennio.

11. La SCIA presentata da studi intestati a sanitari o altri soggetti non in possesso dei titoli abilitanti all'esercizio della professione odontoiatrica di cui alla l. 409/1985 è nulla di diritto. È altresì nulla di diritto la SCIA presentata dal titolare di struttura sanitaria diversa dallo "studio odontoiatrico", come definito dall'articolo 2.

12. Fatta salva l'applicazione di ogni altra sanzione, anche penale, eventualmente prevista dalla legge, è disposta l'irrogazione delle sanzioni di cui all'articolo 10, comma 2, della l.r. 24/2008 nei seguenti casi:

- a) svolgimento di attività odontoiatrica da parte di persone non in possesso di abilitazione all'esercizio della professione odontoiatrica, anche nel caso in cui tale attività sia svolta alla presenza e/o sotto la supervisione di odontoiatra abilitato; in quest'ultimo caso, tutte le persone coinvolte sono responsabili in solido tra loro per il pagamento della sanzione amministrativa comminata;
- b) svolgimento di attività odontoiatrica soggetta ad autorizzazione a norma dell'articolo 5 in totale assenza dell'autorizzazione sanitaria all'esercizio;
- c) svolgimento di attività odontoiatrica soggetta a SCIA ai sensi del presente articolo, ove prevista, in assenza di presentazione della stessa, ovvero in presenza di una SCIA nulla di diritto ai sensi del comma 11.

13. Per tutto quanto non previsto dal presente articolo, si applicano le disposizioni di cui all'articolo 19 della l. 241/1990.

Art. 7

(Disposizioni transitorie e finali)

1. Le disposizioni della presente legge trovano immediata applicazione nei casi di apertura di nuovi studi odontoiatrici e di ampliamento o trasformazioni di studi già in esercizio.
2. Gli studi odontoiatrici già in esercizio devono presentare la SCIA di cui all'articolo 6, entro dodici mesi dall'entrata in vigore della presente legge, ferma restando l'osservanza degli obblighi derivanti dal decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81 (Attuazione dell'articolo 1 della legge 3 agosto 2007, n. 123, in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro) e delle altre leggi o regolamenti vigenti. Copia della SCIA va inoltrata, pure, all'Ordine provinciale dei Medici chirurghi e degli Odontoiatri competente per territorio. Decorso tale termine, trova applicazione l'articolo 6, comma 12, lettera c).
3. Entro dodici mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, tutti gli studi odontoiatrici sono tenuti ad adeguarsi ai requisiti minimi strutturali, tecnologici ed organizzativi di cui all'Allegato "A", nonché alle successive deliberazioni della Giunta regionale di modifica e integrazione del suddetto Allegato.
4. Agli studi odontoiatrici già in esercizio, nelle more dell'adeguamento, è comunque consentito il prosieguo dell'attività.
5. I requisiti di cui all'Allegato "A" alla presente legge, nonché le successive deliberazioni della Giunta regionale di modifica e integrazione del suddetto Allegato, trovano applicazione anche alle strutture sanitarie, diverse dallo studio odontoiatrico, che erogano prestazioni di odontoiatria. Tali requisiti si applicano immediatamente per le strutture di nuova apertura, mentre le strutture già in esercizio sono tenute ad adeguarsi entro dodici mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge e, nelle more dell'adeguamento, a queste ultime è comunque consentito il prosieguo dell'attività.
6. In deroga all'articolo 7, comma 3, della l.r. 24/2008, il direttore sanitario delle strutture sanitarie ambulatoriali monospecialistiche che erogano esclusivamente prestazioni odontostomatologiche, non configurabili come "studio odontoiatrico" (quali, a titolo esemplificativo, cliniche odontoiatriche, ambulatori odontoiatrici, etc.), deve essere un iscritto all'Albo degli Odontoiatri.
7. Nel caso di controversie sulla corretta interpretazione ed applicazione della presente legge, la Regione, d'ufficio, ovvero su richiesta dell'Ordine dei Medici chirurghi e degli Odontoiatri interessato, può convocare un tavolo tecnico paritetico, composto dal Dirigente generale del Dipartimento Tutela della salute e politiche sanitarie, che presiede il tavolo, da un Dirigente del medesimo Dipartimento, competente in materia di affari legali o di autorizzazione e accreditamento, individuato dal Ddirigente generale, nonché da due rappresentanti tecnici ordinistici di categoria individuati dalle Commissioni Albo Odontoiatri (C.A.O.) degli Ordini dei Medici chirurghi e Odontoiatri della Calabria. Il tavolo tecnico, entro trenta giorni dalla sua costituzione esprime, a maggioranza, un parere sull'interpretazione e applicazione della norma; esso ha valenza di circolare interpretativa ed è trasmesso alle Aziende sanitarie provinciali e all'Ordine dei Medici chirurghi e degli Odontoiatri. In caso di parità, prevale il voto del Presidente.

Art. 8

(Norma di rinvio)

1. Per quanto non previsto nella presente legge, si applicano, in quanto compatibili, le disposizioni della l.r. 24/2008.

ALLEGATO "A"

Disciplinare tecnico relativo ai requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi minimi per l'esercizio degli studi odontoiatrici e delle strutture sanitarie che erogano prestazioni di odontostomatologia.

NB

Si rinvia alla lettura integrale del testo

L.R. 19.4.16, n. 11 - istituzione dei servizi delle professioni sanitarie infermieristiche, ostetriche, riabilitative, tecnico sanitarie, tecniche della prevenzione e delle professioni sociali – modifiche alla legge regionale 7 agosto 2002, n. 29. (BUR n. 47 del 21.4.16)

Art. 1

(Istituzione del Servizio delle professioni sanitarie e del Servizio sociale professionale)

1. Il Consiglio regionale della Calabria, preso atto di quanto definito dal Commissario ad acta per l'attuazione del vigente Piano di rientro dai disavanzi del Servizio sanitario calabrese con decreto n. 130 del 16/12/2015 avente ad oggetto "Linee guida per l'adozione degli atti aziendali delle Aziende del Servizio Sanitario della Regione Calabria – modifiche ed integrazioni al D.P.G.R. n. 97/2013" e relativamente all'organizzazione dell'attività assistenziale:

- a) recepisce la legge 10 agosto 2000, n. 251 (Disciplina delle professioni sanitarie infermieristiche, tecniche, della riabilitazione, della prevenzione nonché della professione ostetrica);
- b) istituisce il Servizio delle professioni sanitarie (SPS) in tutte le Aziende sanitarie provinciali, ospedaliere, universitarie e presso il dipartimento Tutela della salute della Regione Calabria;
- c) istituisce il Servizio sociale professionale (SSP) in tutte le Aziende sanitarie provinciali, ospedaliere, universitarie e presso il dipartimento Tutela della Salute della Regione Calabria;
- d) delega la Giunta regionale della Calabria, entro trenta giorni dall'entrata in vigore della presente legge, all'emanazione, di concerto con il dipartimento Tutela della Salute e con il Commissario ad acta, di un apposito atto regolamentare teso a promuovere e a valorizzare le funzioni e il ruolo delle professioni sanitarie disciplinate dalla l. 251/2000, definendone gli aspetti organizzativi, gestionali e dirigenziali.

Art. 2

(Norma transitoria)

1. Le Aziende sanitarie provinciali, ospedaliere e universitarie, istituiscono il Servizio delle professioni sanitarie (SPS) e il Servizio sociale professionale (SSP), modificando o integrando i rispettivi atti aziendali e provvedono all'attuazione degli stessi.

Art. 3

(Modifica art. 20 l. r. 29/2002)

1. Al comma 3 dell'articolo 20 della legge regionale del 7 agosto 2002, n. 29 (Approvazione disposizioni normative collegate alla legge finanziaria regionale relative al Settore Sanità), la parola "sei" è sostituita dalla parola "dodici".

L.R. 19.4.16, n. 12 - Modifiche alla legge regionale 12 febbraio 2016, n. 2 (istituzione del registro tumori di popolazione della regione Calabria). (BUR n. 47 del 21.4.16)

Art. 1

(Modifica art. 1)

1. Al comma 1, dell'articolo 1 della legge regionale 12 febbraio 2016, n. 2 (Istituzione del Registro tumori di popolazione della Regione Calabria), dopo le parole "proprie competenze" sono inserite le seguenti: "e nel rispetto delle disposizioni del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 (Codice in materia di protezione dei dati personali)".

2. Dopo il comma 1 dell'articolo 1 della l.r. 2/2016 è inserito il seguente:

"1 bis. In linea con le finalità di rilevante interesse pubblico di cui agli articoli 85, comma 1, lett. b) e 98, comma 1, lett. c) del Codice in materia di protezione dei dati personali, le finalità programmatiche del Registro tumori di popolazione della Regione Calabria sono così definite:

- a) realizzare la raccolta, l'elaborazione e la registrazione dei dati statistici completi, di buona qualità e validati scientificamente, provenienti da molteplici fonti di flussi informativi nel campo sanitario, per incidenza, prevalenza e sopravvivenza, secondo l'andamento spaziale e temporale, dei casi di tumore che si verificano nella popolazione della Regione;
- b) rappresentare uno strumento di consultazione per progetti regionali, nazionali ed internazionali, di ricerca anche transnazionale in oncologia;
- c) essere di supporto ai Piani regionali per le cure palliative e la terapia del dolore;

- d) contribuire, attraverso i dati prodotti, alla valutazione della appropriatezza dei trattamenti terapeutici in oncologia, alla rilevazione di eventuali differenze nell'accesso alle cure erogate al paziente oncologico, in relazione alle condizioni socio-economiche e all'area geografica di provenienza;
- e) consentire interventi mirati di prevenzione primaria e valutazione per l'attivazione di campagne specifiche di diagnosi precoce oncologica, quali screening oncologici;
- f) essere strumento di monitoraggio sull'efficacia dei programmi di screening oncologici, tradizionali e/o sperimentali attivi ed operativi presso le Aziende Sanitarie locali della Regione;
- g) essere strumento di supporto per gli studi epidemiologici finalizzati all'analisi dell'impatto dell'ambiente sull'incidenza della patologia oncologica attraverso uno studio integrato matrici ambientali-matrici umane;
- h) realizzare un'informazione continua e completa nei confronti della popolazione della Regione Calabria.".

Art. 2

(Regolamento regionale)

1. Dopo l'articolo 3 della l.r. 2/2016 è inserito il seguente:

"Art. 3 bis

(Regolamento regionale)

1. La Giunta regionale, entro il 31 luglio 2016, sentita la commissione consiliare competente, adotta, ai sensi dell'articolo 43, comma terzo, dello Statuto, un regolamento che definisce contenuti, tempi e strumenti dei flussi informativi.

2. Il regolamento di cui al comma 1 definisce, inoltre, le modalità di attuazione della normativa statale in materia di protezione dei dati personali, in conformità al parere espresso dal Garante ai sensi degli articoli 20 e 154, comma 1, lett. g), del d.lgs. 196/2003, con riferimento al trattamento dei dati sensibili necessario alla tenuta e al funzionamento del Registro. Sono definiti, altresì, le tipologie di dati sensibili, le operazioni eseguibili, le specifiche finalità perseguite dal Registro tumori di popolazione della Regione Calabria, i soggetti che possono avere accesso ai registri e le misure per la custodia e per la sicurezza dei dati.".

Art. 3

(Clausola di invarianza finanziaria)

1. Dall'attuazione della presente legge non derivano nuovi o maggiori oneri finanziari a carico del bilancio regionale.

CAMPANIA

DECRETO n. 16 del 03.03.2016 - Attuazione del decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118: bilancio economico preventivo 2016 della Gestione Sanitaria Accentrata e del Consolidato Sanità (BUR n. 26 del 26.4.16)

Note

Viene approvato:

- l'allegato bilancio economico preventivo per l'esercizio 2016 della "Gestione Sanitaria Accentrata presso la Regione", composto da: Schema di Conto Economico previsto dall'art. 26 del D.Lgs. n. 118/2011, recante il confronto del preventivo 2016 con il preventivo 2015,
- l'allegato bilancio economico preventivo consolidato del Servizio Sanitario Regionale per l'esercizio 2016 composto da: Schema di Conto Economico previsto dall'art. 26 del D.Lgs. n. 118/2011, recante il confronto del preventivo consolidato Sanità 2016 con il preventivo consolidato Sanità 2015,

DECRETO N. 19 DEL 23.03.2016 - Programmazione di attività per la promozione del trattamento e riabilitazione residenziale e semiresidenziale dei Disturbi del Comportamento Alimentare (DCA). (BUR n. 26 del 26.4.16)

Note

PREMESSA:

I disturbi del comportamento alimentare (DCA) rappresentano un problema sanitario e sociosanitario sempre più rilevante, per dimensione del fenomeno e per gravità dello stato morboso. Gli studi epidemiologici confermano l'aumento dell'incidenza dei DCA nella popolazione, con insorgenza soprattutto in età evolutiva (a partire dai 7-8 anni), con un inevitabile aumento della richiesta di cura.

Sulla scorta dei dati disponibili risulta che in Regione Campania si spendono circa 5 milioni di euro annui per i ricoveri extra-regionali in salute mentale, di cui una quota considerevole per ricoveri di cittadini campani affetti da DCA presso strutture specialistiche, soprattutto di carattere residenziale, per il trattamento di questo tipo di disturbi.

La Regione Campania ha promosso sino a oggi una serie di azioni dedicate ai DCA, soprattutto orientate a interventi nella fase adolescenziale (approvazione di progetti specifici di prevenzione, identificazione e trattamento integrato dei DCA, individuazione di centri pilota e di alta specializzazione, ecc.), ribadendo che le aziende sanitarie locali (ASL) sono tenute a garantire azioni a tutela della salute per tale fascia di popolazione.

In particolare con la DGR n. 464 del 13/3/09 era stato approvato il progetto denominato "Prevenzione, trattamento e riabilitazione dei disturbi del comportamento alimentare e dell'obesità grave" proposto dalla ASL NA1, con la partecipazione in qualità di partner del Dipartimento di Psichiatria della SUN e del Dipartimento di Chirurgia generale dell'Università Federico II, progetto che prevedeva tra l'altro l'attivazione di una struttura residenziale terapeutico riabilitativa per i disturbi psicogeni del comportamento alimentare.

Per il suddetto progetto sono stati stanziati fondi, da parte della Regione, per un totale di € 1.290.000,00

I Piano Sanitario Regionale vigente, approvato con decreto del commissario ad acta per la Sanità n. 22/2011, per quanto riguarda le azioni della rete della salute mentale, ha posto attenzione alle cosiddette patologie emergenti, tra cui i DCA.

L'offerta di strutture specialistiche per il trattamento dei DCA risulta ancora assolutamente carente e con una diffusione non omogenea, e in particolare l'offerta residenziale risulta del tutto assente; peraltro l'offerta non è coordinata secondo un percorso a rete per la presa in carico così come delineato nel documento "Quaderni del Ministero della Salute" n. 17/22 dell'agosto 2013 dedicato all'"Adeguamento clinico, strutturale e operativo nella prevenzione, diagnosi e terapia dei disturbi dell'alimentazione" e scaturito dai lavori della Conferenza di Consenso nazionale sui DCA tenutasi nell'ottobre 2012.

LA DISPOSIZIONE

Vengono promosse azioni per il potenziamento o il consolidamento da parte del Sistema Sanitario Regionale dell'offerta pubblica residenziale, semiresidenziale e ambulatoriale per il trattamento e la riabilitazione dei soggetti con Disturbi del Comportamento Alimentare.

In particolare:

- , il rafforzamento o l'attivazione di almeno un centro semiresidenziale per ciascuna ASL e l'attivazione di un ulteriore centro pubblico residenziale sovra-aziendale entro l'anno 2016, anche tenuto conto delle ricognizioni già effettuate dalla Direzione Generale Tutela della Salute
- azioni per il rafforzamento quantitativo e qualitativo della capacità di diagnosi precoce e trattamento dei DCA da parte delle strutture ospedaliere specializzate per l'età evolutiva, della Seconda Università di Napoli, e l'Azienda Ospedaliera Santobono Pausilipon;

DECRETO n. 23 del 31.03.2016 - Approvazione linee di indirizzo per il miglioramento della qualità e dell'appropriatezza degli interventi nel percorso riabilitativo unico integrato per il paziente con ictus definito con D.C.A. n. 23 del 10.3.2015. (BUR n. 26 del 26.4.16)

Note

Viene approvato il documento “*Percorso riabilitativo unico integrato della persona con ictus – Linee di indirizzo regionali*”, composto di n. 28 pagine, allegato al presente provvedimento, ad integrazione di quanto stabilito con il decreto commissariale n. 23 del 10 marzo 2015;

Viene ribadito l’obbligo ai Direttori Generali/Commissari Straordinari delle aziende sanitarie, ospedaliere e territoriali, di implementazione delle procedure operative ed organizzative per il raccordo dei diversi setting assistenziali ai fini della effettiva realizzazione del percorso riabilitativo unico integrato.

Viene fatto obbligo ai Direttori Generali/Commissari Straordinari delle Aziende sanitarie, ospedaliere e territoriali, di dare la massima diffusione al predetto documento per la tempestiva e corretta applicazione di quanto in esso previsto.

Percorso riabilitativo unico integrato della persona con ictus.

Linee di indirizzo regionali

Con DCA n.23 del 10/03/2015 è stato approvato il Percorso riabilitativo unico integrato per il paziente con ictus ai sensi del Piano d’indirizzo per la riabilitazione di cui all’Accordo sancito dalla Conferenza Stato-Regioni nella seduta del 10/2/2011 tra il Governo, le Regioni, e le Province Autonome di Trento e di Bolzano.

Questo Decreto è imperniato sui criteri di accessibilità, tempestività degli interventi, continuità ed appropriatezza delle cure, efficacia, coinvolgimento attivo dell’utente, empowerment, valutazione dell’efficacia e dell’efficienza della presa in carico, sulla base del Progetto Riabilitativo Individuale elaborato con i parametri di menomazione, attività e partecipazione sociale elencati nell’ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health).

Sono state definite le principali indicazioni per la realizzazione di un uniforme modello organizzativo basato sull’integrazione interdisciplinare, interprofessionale e intersettoriale che consenta l’effettiva attuazione del percorso dalla fase acuta sino al ritorno al domicilio, garantendo:

- a) presa in carico riabilitativa precoce,
- b) effettiva realizzazione del Progetto Riabilitativo Individuale quale strumento di continuità, assistenziale e di interventi integrati tra i vari setting di cura, ospedalieri e territoriali;
- c) dimissione programmata e protetta;

Nel Decreto viene indicata la necessità di rinviare ad una fase successiva l’elaborazione di linee di indirizzo tecnico-scientifiche per il miglioramento della qualità e dell’appropriatezza degli interventi riabilitativi.

Le Linee di indirizzo riportate nel presente documento rappresentano, dunque, il completamento del percorso riabilitativo unico integrato.

NB

Si rinvia alla lettura integrale del testo

EMILIA-ROMAGNA

RISOLUZIONE - Oggetto n. 2347 - Risoluzione per impegnare la Giunta a sollecitare l’AUSL Romagna al fine di garantire con continuità un presidio medico con competenze anche pediatriche operativo anche nei giorni e negli orari privi di tale servizio, attivando i conseguenti progetti formativi sulla clinica, sulla terapia e sui percorsi assistenziali legati alla fascia pediatrica, garantendo inoltre la disponibilità telefonica od anche domiciliare di un medico formato in tale settore. A firma dei Consiglieri: Zoffoli, Montalti, Caliandro, Rontini, Cardinali, Pruccoli, Bagnari, Rossi Nadia, Lori, Serri (BUR n. 113 del 20.4.16)

L’Assemblea Legislativa dell’Emilia-Romagna

Premesso che

Il Servizio di Continuità Assistenziale (ex Guardia Medica), rivolto a tutti i cittadini residenti nell’ambito territoriale di appartenenza, consiste in un Presidio sanitario in orari considerati “d’urgenza”, ovvero nelle ore in cui questi non è reperibile.

Più precisamente, tale Servizio garantisce la funzione del medico di medicina generale e del pediatra di libera scelta dalle ore 20.00 alle ore 8.00 di tutti i giorni e dalle ore 10.00 del giorno prefestivo alle 8.00 del primo giorno feriale successivo a quello festivo.

Al medico di Continuità Assistenziale è consentita la facoltà di prescrivere farmaci (ritenuti urgenti) al solo fine di assicurare la Continuità terapeutica, ma anche di rilasciare certificati medici per lavoratori turnisti e di fornire tutte le prestazioni mediche che i cittadini possono richiedere e che non possono essere rimandabili al medico di famiglia o pediatra.

Per ogni consulto ritenuto urgente il medico deve inviare l'assistito al pronto soccorso più vicino utilizzando un apposito modulo, oppure deve utilizzare il servizio di emergenza/urgenza (118).

Per quei pazienti che a causa di patologie siano impossibilitati a raggiungere il presidio, è contemplata la possibilità della visita medica domiciliare.

Considerato che

Il servizio di Continuità Assistenziale assolve anche alla funzione assistenziale dei bimbi in età pediatrica, mentre possono essere chiamati a coprire il servizio di Continuità Assistenziale tutti i medici in possesso dell'abilitazione alla professione medica a prescindere dalla loro specializzazione.

Dato atto che

La continuità assistenziale pediatrica è un tema sensibile e oggetto di grande attenzione da parte di un numero rilevante di genitori. Relativamente a questa necessità è stata avviata una petizione per richiedere un servizio pediatrico nelle giornate in cui il pediatra di libera scelta non è disponibile.

Impegna la Giunta Regionale

A sollecitare l'Ausl Romagna affinché adotti misure che possano garantire con continuità un presidio medico con competenze anche pediatriche, in riferimento a quelle giornate e quegli orari privi di tale servizio.

A sollecitare l'Ausl Romagna ad attivare un progetto formativo indirizzato a tutti i titolari e sostituti del servizio di Continuità Assistenziale sui concetti di clinica e terapia e sui percorsi assistenziali Aziendali legati alla fascia pediatrica, e a garantire all'interno del servizio di Continuità Assistenziale, la presenza di un medico formato che risponda sempre alle telefonate che richiedono quesiti pediatrici, garantendo, qualora ce ne fosse bisogno, l'invio di un medico adeguatamente formato, anche al domicilio per la visita.

RISOLUZIONE - Oggetto n. 2396 - Risoluzione per impegnare la Giunta a proseguire l'impegno per la dematerializzazione dei moduli per i prodotti specificamente formulati per i celiaci e a portare all'attenzione della Conferenza delle Regioni e delle Province autonome anche la questione relativa all'allineamento tra i sessi del valore dei buoni. A firma dei Consiglieri: Pettazzoni, Rontini, Caliendo, Sensoli, Taruffi, Torri, Aimi, Bignami, Foti, Campedelli, Serri, Sabattini

L'Assemblea legislativa della Regione Emilia-Romagna

Premesso che

le persone che hanno un'intolleranza permanente al glutine (celiachia) devono alimentarsi con prodotti dietetici specifici privi di glutine;

la Regione Emilia-Romagna ha messo in atto un programma che permette alle persone affette da celiachia di rifornirsi dei prodotti alimentari senza glutine, a carico del Servizio sanitario regionale, anche in negozi convenzionati, e non solo nelle farmacie, su tutto il territorio regionale;

le persone con celiachia hanno a disposizione 4 buoni spesa al mese che vengono inviati a domicilio dall'Azienda Usl di residenza, ciascun buono ha un valore pari ad un quarto del contributo mensile di spesa e il suo valore varia in funzione del sesso e dell'età del cittadino;

al 31/12/2014 sono stati accertati in Emilia-Romagna circa 14.000 cittadini celiaci, che ricevono in un anno buoni di prelievo per i prodotti dietoterapeutici del valore di 16 milioni di euro, ai quali vanno aggiunti altri 204.000 euro di spese di spedizione;

i buoni vengono inviati per posta ai cittadini celiaci in un'unica soluzione o attraverso spedizioni trimestrali e quadrimestrali, mentre in alcune province sono gli stessi cittadini che devono recarsi fisicamente presso gli sportelli della propria AUSL per ritirare i buoni;

nel caso un cittadino non si trovi in casa al momento della consegna dei buoni, deve andare a ritirarli presso l'ufficio postale di competenza tramite la ricevuta lasciata nella buchetta delle lettere dal postino, una situazione che crea ulteriori disagi;

ogni cittadino celiaco in Emilia-Romagna riceve mensilmente un buono di 140 euro per gli uomini e di 99 euro per le donne, divisi rispettivamente in 4 fogli di 35 euro per gli uomini e di 24,75 euro per le donne. Il valore di ogni singolo foglio non è frazionabile, per cui il soggetto celiaco è costretto a spendere la cifra indicata (35 o 24,75 euro) in un'unica soluzione.

Rilevato che

una dematerializzazione dei moduli per i prodotti senza glutine inviati ai celiaci, i cui costi di realizzazione vengono stimati in circa 30.000 euro, consentirebbe di eliminare le spese di imbustamento, affrancatura, risorse umane e gestione delle ricevute di consegna a carico delle AUSL provinciali e di risparmiare disagi agli utenti che in alcuni casi devono recarsi a ritirarli ai relativi sportelli;

attraverso un software collegato al sistema sanitario regionale - in Emilia-Romagna esiste già la piattaforma SOLE (Sanità Online della Regione ER) che mette in rete la struttura sanitaria con il personale medico e i pazienti - si consentirebbe all'utente di eliminare il lungo processo burocratico, accedere direttamente ai propri buoni, visualizzare il credito disponibile sulla propria tessera sanitaria e utilizzarlo subito per i propri acquisti quando si reca nei punti vendita convenzionati (farmacia, negozi, g.d.o.) anche frazionandolo;

alcune Regioni come Lombardia ed Umbria hanno già adottato tale sistema di dematerializzazione dei moduli per i prodotti senza glutine dedicati ai soggetti celiaci, mentre nella Regione Puglia tale procedura sarebbe in fase di realizzazione.

Rilevato inoltre che

il progetto di dematerializzazione dei buoni per l'acquisto di alimenti senza glutine, erogabili a carico del Servizio sanitario regionale è coerente con l'obiettivo di semplificazione dei percorsi assistenziali ed al contenimento dei costi di gestione dei servizi erogati;

risponde a questi intenti il recapito dei buoni per la celiachia sul Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) del cittadino, che consente da un lato di conseguire importanti efficienze gestionali e il contenimento dei costi per il Servizio sanitario regionale e dall'altro offre al cittadino un accesso facilitato alla prestazione consentendogli la stampa dei buoni direttamente al proprio domicilio, evitandogli spostamenti, per il loro ritiro, verso gli uffici aziendali;

tale modalità di consegna è già attiva nella nostra regione nei territori di Modena, Bologna e Cesena. Entro l'estate è prevista l'implementazione di tale servizio nei restanti territori regionali.

Valutato che

sarebbe opportuno eliminare la disparità tra uomini e donne, equiparando il valore mensile dei buoni spendibili per i prodotti senza glutine.

Impegna la Giunta regionale

a proseguire l'impegno per la dematerializzazione dei moduli per i prodotti specificamente formulati per celiaci che consentirebbe: a) di frazionare e visualizzare il valore dei singoli buoni tramite la tessera sanitaria; b) di risparmiare sulle spese di stampa e di spedizione dei moduli; c) di eliminare disagi e perdite di tempo agli utenti;

a portare all'attenzione della Conferenza delle Regioni e delle Province autonome - per il tramite della Commissione Salute - sia la questione relativa all'allineamento tra i sessi del valore dei buoni per l'acquisto di prodotti specificamente formulati per celiaci, che la dematerializzazione del buono per l'acquisto cartaceo proponendo che, ai soggetti affetti da celiachia, l'Azienda sanitaria locale di residenza rilasci un codice personale valido su tutto il territorio nazionale da inserire elettronicamente nella tessera sanitaria congiuntamente al limite massimo di spesa così come

stabilito con decreto del Ministero della salute 4 maggio 2006, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 113 del 17 maggio 2006.

LAZIO

DGR 5.4.16, n. 146 - Assegnazione di fondi regionali alla ASL Roma 4 per la "Ristrutturazione della Unità di Dialisi Decentrata di Capena".(BUR n. 31 del 19.4.16)

Note

Viene assegnato alla ASL Roma 4 il finanziamento di € 300.000,00 per la "Ristrutturazione della Unità di Dialisi Decentrata di Capena", a valere sul capitolo H22103 del bilancio regionale esercizio finanziario 2016;

Decreto del Commissario ad Acta 11 aprile 2016, n. U00113 - DCA 7 ottobre 2015, n. 474: Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA) per Broncopneumopatia Cronica Ostruttiva (BPCO) e Diabete - prestazioni prescrivibili (BUR n. 31 del 19.4.16)

Note

Viene approvato l'Allegato A "Prestazioni prescrivibili per il Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA) per BPCO e per il Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA) per diabete, Protocollo B1 e Protocollo B2 di cui al DCA 581 del 14 dicembre 2015".

Viene consentito al medico prescrittore, dotato di ricettario regionale, di prescrivere in un'unica ricetta, per il paziente inserito nel PDTA BPCO e/o diabete, un numero di prestazioni comprese nel PDTA (All. A del presente provvedimento) che può anche essere superiore ad otto e riferite a più branche specialistiche (di cui all'All. 5 del DCA 474 del 7 ottobre 2015).

Nella prescrizione di prestazioni per soggetti inseriti nel PDTA dovrà essere sempre indicata anche una prestazione (solo nominale e a tariffa nulla) il cui codice sarà identificato in base al Catalogo Unico Regionale delle prestazioni prescrivibili di prossima emanazione, al fine di tracciare l'associabilità della singola ricetta allo specifico PDTA.

Le tariffe per la remunerazione delle singole prestazioni che compongono il PDTA sono quelle previste dal vigente Nomenclatore Tariffario Regionale per Prestazioni di Assistenza Specialistica Ambulatoriale;

Nel rispetto della normativa vigente, è prevista da parte del paziente, relativamente alla singola ricetta che riporta le prestazioni da effettuare per il PDTA, la compartecipazione alla spesa ad eccezione dei soggetti esenti.

Determinazione 31 marzo 2016, n. G03075 - D.G.R. n. 980/2009: proroga dei contratti relativi al "Piano triennale di intervento a sostegno della rete dei servizi per la salute mentale". Conferma impegno pluriennale della somma di euro 237.782,47 sull'annualità 2016 - Capitolo H13900 - missione 13 programma 07 macroaggregato 1.03.02.18.010 (BUR n. 32 del 21.4.16)

Note

Viene confermato l'impegno della somma di € 237.782,47 sull'annualità 2016 sul Capitolo H13900 missione 13 programma 07 macroaggregato 1.03.02.18.010 per la proroga dei progetti a partire dalle singole scadenze progettuali, secondo quanto previsto dall'Allegato n. 1 (a cui si rinvia).;

NB

I professionisti interessati sono:

PSICHIATRA PSICOLOGO ASSISTENTE SOCIALE

LIGURIA

DGR 18.3.16 n. 219 - Centri regionali di riferimento per autorizzazioni per cure all'estero. Modifiche alla DGR n. 24 del 15.1.2010 e ss.mm.ii. (BUR n. 16 del 20.4.16)

Note

Viene modificata la propria deliberazione n. 24 del 15.1.2010, ad oggetto: “Centri Regionali di Riferimento per autorizzazioni per cure all'estero. Integrazioni e modifiche alla DGR 2225/1996 e ss.mm.ii”, individuando i seguenti referenti dei Centri regionali di Riferimento per le autorizzazioni di cure all'estero, per le seguenti branche:

Ustioni: Dr. Giuseppe Perniciaro in sostituzione del Dr. Mauro Bersini;

Cardiochirurgia: Dr. Francesco Santini in sostituzione del Prof. Giancarlo Passerone;

Urologia: Dr. Carlo Terrone in sostituzione del Prof. Giorgio Carmignani;

Ematologia: Prof. Marco Gobbi in sostituzione del Dr. Andrea Bacigalupo.

MARCHE

DGR 5.4.16, n. 311 - Progetto Regionale per la implementazione di un sistema incentivante per il potenziamento delle attività dialitiche nel periodo estivo anno 2016.

Note

Viene approvato il progetto “Dialisi estiva anno 2016”, con il piano di contributi e secondo gli obiettivi così come riportati nell'allegato “A”, che forma parte integrante e sostanziale del presente atto (a cui si rinvia).

L'onere è di € 150.000,00

MOLISE

DGR 23.3.16, n. 112 - Proposta di legge regionale recante: "riordino dell'assetto istituzionale ed organizzativo del servizio sanitario regionale" . (BUR n. 13 del 16.4.16)

DOCUMENTO ISTRUTTORIO

Oggetto: Proposta di legge regionale recante: Disposizioni per il “Riordino dell'assetto istituzionale ed organizzativo del Servizio Sanitario Regionale”.

VISTO: l'art. 117, terzo comma della Costituzione;

VISTI:

- il Decreto Legislativo 21 dicembre 1999, n. 517 “Disciplina dei rapporti fra Servizio sanitario nazionale ed Università, a norma dell'articolo 6 della legge 30 novembre 1998, n. 419” e le successive modificazioni e integrazioni;

- il D.Lgs. n.502/1992, recante: “Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art.1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421” e ss.mm.ii;

- il D.Lgs. n. 229/1999, recante “Norme per la razionalizzazione del Servizio sanitario nazionale, a norma dell'articolo 1 della legge 30 novembre 1998, n. 419”;

RICHIAMATA la legge regionale n. 9 del 1 aprile 2005, recante “ Riordino del Servizio sanitario Regionale” e ss.mm.ii.;

VISTI:

- il Decreto Legge 95/2012 “Disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza dei

servizi ai cittadini”, convertito con Legge 7/8/2012 n. 135;

- la Legge stabilità 2015, L. 190/2014;

- Decreto Legge 78/2015 “Disposizioni urgenti in materia di Enti Locali”;

DATO ATTO che, si rende necessario procedere ad una risistemazione del quadro normativo regionale di riferimento, concernente l'assetto istituzionale ed organizzativo del Sistema Sanitario Regionale, procedendo ad un riordino dello stesso, in linea con le recenti disposizioni nazionali vigenti ed applicabili in materia, come tutte le amministrazioni pubbliche nazionali, per il contenimento della spesa e per il miglioramento della qualità dei servizi offerti ai cittadini;

RITENUTO di dover procedere a presentare l'allegata proposta di legge regionale recante: "Riordino dell'assetto istituzionale ed organizzativo del Servizio sanitario regionale";

RELAZIONE TECNICA DEL SERVIZIO PROPONENTE

(Art. 6 Legge Regionale 7 maggio 2002, n. 4

"Nuovo ordinamento contabile della Regione Molise") - ex D.G.R. n. 172 del 13 maggio 2014 -

1. Descrizione degli obiettivi della proposta di legge o di progetto di regolamento

La proposta di legge regionale in parola, è finalizzata a realizzare una rivisitazione del quadro normativo

regionale di riferimento, concernente l'assetto istituzionale ed organizzativo del Sistema sanitario regionale, procedendo ad un riordino dello stesso, in linea con le recenti disposizioni nazionali vigenti ed applicabili in materia, per il contenimento della spesa e per il miglioramento della qualità dei servizi offerti ai cittadini. In particolare la proposta di legge che ci occupa recepisce le recenti norme nazionali dedicate al settore sanitario, come la Legge n.189 del 08.11.2012 che, apporta modificazioni all'articolo 3, comma 1-*quater* del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e ss.mm.ii., stabilendo che "*Sono organi dell'azienda il direttore generale, il collegio di direzione e il collegio sindacale.*" In riferimento, poi, all'ordinamento contabile dell'Azienda, che, in attuazione del D.Lgs. 502/1992, come modificato dal D.Lgs. 229/1999, adotta la gestione economico finanziaria e patrimoniale ispirata ai principi contabili civilistici. Con l'emanazione del D.Lgs. 118/2011 << *Disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle Regioni, degli enti locali e dei loro organismi*>> e ss.mm.ii. anche l'assetto contabile aziendale deve uniformarsi ai principi di cui alla normativa in argomento.

Il disegno di legge è diviso in due capi e 13 articoli.

2. Articolazione della proposta di legge o di progetto di regolamento

CAPO I

Disposizioni Generali

Art. 1. Finalità e oggetto

Art. 2. Servizio sanitario regionale

Art. 3. Principi di riordino del Servizio sanitario regionale

CAPO II

Linee per il riordino dell'assetto istituzionale e organizzativo del Servizio sanitario regionale

Art. 4. Funzioni della Regione

Art. 5. Azienda Sanitaria Regionale del Molise – Assetto Territoriale

Art. 6. Organi dell'AS.Re.M

Art. 7. Ordinamento contabile dell'AS.Re.M

Art. 8. Atto aziendale

Art. 9. Relazioni tra Servizio sanitario regionale ed Enti Locali

Art. 10. Relazioni tra Servizio sanitario regionale ed Università

Art.11. Partecipazione dei cittadini

Art.12. Relazioni tra Servizio sanitario regionale ed Enti Accreditati

Art. 13. Norma finale

Relazione illustrativa alla proposta di legge regionale recante:

"Riordino dell'assetto istituzionale e organizzativo del Servizio sanitario regionale".

Con il D.Lgs. n.502/1992, recante: "*Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art.1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421*" e successive modificazioni e integrazioni, viene disciplinata, a livello nazionale l'organizzazione del Sistema sanitario.

A livello regionale, i dettami di cui alla citata normativa sono stati recepiti, con legge n. 9 del 1 aprile 2005, recante "*Riordino del Servizio sanitario Regionale*" e ss.mm.ii., con la quale è stata, tra l'altro, istituita all'articolo 3, comma 1, l'Azienda Sanitaria Regionale per il Molise - A.S.Re.M. Nel corso degli ultimi anni, il quadro normativo di riferimento è stato modificato in forza di una serie di

disposizioni che hanno ridisegnato e riorganizzato il perimetro economico-finanziario della Regione Molise, tra l'altro, attualmente, sottoposta al Piano di Rientro per il recupero del disavanzo sanitario.

Con il Decreto Legge 95/2012 "*Disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi ai cittadini*", convertito con Legge 135/2012, sono stati previsti molteplici interventi di revisione e razionalizzazione della spesa pubblica, al fine di ridurre la stessa, favorendo, al contempo, una maggiore qualità dei servizi in settori chiave ed un' allocazione più efficiente delle risorse.

Con la Legge stabilità 2015, Legge 190/2014, sono state recepite alcune delle misure contenute nell'Intesa sul nuovo Patto per la salute per gli anni 2014-2016, sancita il 10 luglio 2014 tra Governo, Regioni e Province autonome.

Con il Decreto Legge 78/2015 "*Disposizioni urgenti in materia di Enti Locali*", sono state dettate importanti misure in ambito sanitario, con particolare riferimento all'art.9 *ter* che, ha introdotto nuove prescrizioni richiedendo alle amministrazioni sanitarie di attivarsi per ottenere una riduzione della spesa corrente.

Di particolare rilevanza è il fatto che, ai sensi di quanto disposto dall'art.1 comma 604 della Legge 190/2014, è in fase di emanazione, a livello regionale il "Programma Operativo Straordinario 2015-2018" che riorganizza la nuova programmazione del Servizio sanitario regionale, al fine di raggiungere, entro l'annualità 2018, il riequilibrio economico di gestione, garantendo e migliorando, al contempo, l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza. L'obiettivo di raggiungere l'equilibrio di bilancio ed assicurare l'erogazione dei LEA, come previsto dagli *standard* nazionali, ha richiesto una serie di azioni e di interventi individuabili in due direzioni: la prima, in applicazione della normativa nazionale vigente in materia di riduzione della spesa e disposizioni per le regioni in piano di rientro; la seconda, di riordino strutturale del SSR.

In tale contesto di riferimento, la Regione Molise, come tutte le amministrazioni pubbliche, deve intervenire per il contenimento della spesa e per il miglioramento della qualità dei servizi offerti ai cittadini procedendo ad un riordino del quadro normativo regionale di riferimento concernente l'assetto istituzionale ed organizzativo del Sistema sanitario regionale, procedendo ad un riordino dello stesso, in linea con le recenti disposizioni nazionali vigenti ed applicabili in materia.

La proposta di legge regionale in parola, è finalizzata a realizzare una rivisitazione del quadro normativo regionale di riferimento, concernente l'assetto istituzionale ed organizzativo del Sistema sanitario regionale, in linea con le recenti disposizioni nazionali vigenti ed applicabili in materia, per il contenimento della spesa e per il miglioramento della qualità dei servizi offerti ai cittadini.

In particolare la proposta di legge in parola recepisce le recenti norme nazionali dedicate al settore sanitario, quali la Legge n.189 del 08.11.2012 che, apporta modificazioni all'articolo 3, comma 1-*quater* del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e ss.mm.ii., stabilendo che "*Sono organi dell'azienda il direttore generale, il collegio di direzione e il collegio sindacale.*" In riferimento, poi, all'ordinamento contabile dell'Azienda, che, in attuazione del D.Lgs. 502/1992, come modificato dal D.Lgs. 229/1999, adotta la gestione economico finanziaria e patrimoniale ispirata ai principi contabili civilistici, si evidenzia l'emanazione del D.Lgs. 118/2011 << *Disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle Regioni, degli enti locali e dei loro organismi*>> e ss.mm.ii. in base al quale anche l'assetto contabile aziendale deve uniformarsi ai principi di cui alla normativa in argomento.

Si evidenzia che la presente proposta, nell'abrogare la legge regionale n.9 del 1 aprile 2005, fa salvo l'articolo 3, comma 1, con il quale è stata istituita l'Azienda Sanitaria Regionale per il Molise - A.S.Re.M.

Il disegno di legge in parola è diviso in due capi e 13 articoli.

Il CAPO I : "Disposizioni Generali", è suddiviso in **tre articoli**, concernenti il riferimento alle finalità, all'oggetto della legge, in coerenza con quanto stabilito dall'art. 32 della Costituzione, che prevede la tutela del diritto alla salute del cittadino, nonché di quanto disposto all'art. 117 della Costituzione. Vengono, inoltre, quindi richiamati nel testo, i principi portanti del Servizio sanitario

regionale, quali la tutela della salute, della dignità della persona e dell'equità di accesso ai servizi sanitari; la promozione della partecipazione consapevole e responsabile dei cittadini e delle comunità nei confronti dei corretti stili di vita e dei percorsi di prevenzione, di cura, di assistenza e di terapia farmacologica; la promozione dell'appropriatezza clinica, organizzativa, della trasparenza amministrativa, economica, gestionale e della qualità delle prestazioni erogate; la garanzia dell'universalità del sistema sanitario e della continuità terapeutica e assistenziale, attraverso politiche attive d'integrazione tra la rete sanitaria e sociosanitaria, tra quella ospedaliera e quella territoriale e l'integrazione con le politiche sociali di competenza delle autonomie locali; la valorizzazione e responsabilizzazione delle risorse umane e professionali per lo sviluppo e l'appropriatezza del sistema sanitario regionale; l'attuazione dell'attività di prevenzione e di promozione della salute in coerenza con il piano regionale della prevenzione; l'umanizzazione e la personalizzazione delle cure anche con riferimento alla medicina complementare e integrata.

Il CAPO II “Linee per il riordino dell’assetto istituzionale e organizzativo del Servizio sanitario regionale”, è suddiviso in **dieci articoli** e detta disposizioni in ordine alle funzioni svolte dai vari soggetti ed organismi coinvolti, nel Sistema sanitario regionale delineando compiti e funzioni della Regione, inerenti attività di programmazione, indirizzo e controllo, promozione dell'appropriatezza clinica e organizzativa, utilizzo efficiente delle risorse, individuazione attraverso gli strumenti di programmazione, degli obiettivi da assegnare al Servizio sanitario regionale, mediante il Sistema Informativo Regionale per il governo del sistema sanitario e delle sue interrelazioni con gli altri settori di competenza.

Viene previsto, inoltre, che è demandata alla Giunta Regionale, la nomina del Direttore Generale dell'A.S.Re.M. attingendo dall'elenco degli idonei individuati secondo quanto previsto dalla vigente normativa nazionale nelle more dell'attuazione di quanto disposto dall'articolo 11 lettera p) della legge 7 agosto 2015 n.124.

Viene poi delineato l'assetto organizzativo dell'Azienda Sanitaria Regionale del Molise, in sigla A.S.Re.M., istituita in forza dell'art.3, comma 1 della Legge Regionale n.9 del 1 aprile 2005, corrispondente all'intero territorio regionale. Si precisa che l'A.S.Re.M., è dotata di personalità giuridica di diritto pubblico e di autonomia organizzativa, amministrativa, patrimoniale, contabile, gestionale e tecnica, e concorre con gli altri soggetti

erogatori del sistema, di diritto pubblico e di diritto privato, all'erogazione dei LEA e di eventuali livelli aggiuntivi definiti dalla Regione con risorse proprie, nella logica della presa in carico della persona. Viene inoltre prevista la strutturazione dell'A.S.Re.M., articolata in: tre distretti; un Polo Ospedaliero costituito dai presidi di Campobasso, Isernia, Termoli, ed organizzato secondo il modello delle reti cliniche integrate “Hub & Spoke”; l'Ospedale Unico di Campobasso, individuato come DEA di I livello, e i Presidi di Isernia e Termoli, individuati come Pronto Soccorso, che costituiscono l'architettura delle Reti Tempo dipendenti; il presidio ospedaliero di Agnone, quale ospedale di zona disagiata, in coerenza con quanto disposto dal Decreto Ministeriale 2 aprile 2015 n. 70, Allegato 1, punto 9.2.2; due Ospedali territoriali di Comunità, di Venafro e di Larino, in coerenza con quanto disposto dal Decreto Ministeriale 2 aprile 2015 n. 70, Allegato 1, punto 10.1.

Per quanto attiene all'organizzazione ed il funzionamento dell'A.S.Re.M., viene effettuato un rinvio all'atto aziendale, ai sensi dell'articolo 3, comma 1-bis del D. Lgs. 502/1992 s.i.m. quale strumento che definisce l'articolazione distrettuale ed il modello di gestione operativa delle attività per acuti mediante l'organizzazione dipartimentale, individuando i compiti e le responsabilità dei dirigenti di distretto e di dipartimento.

L'articolo 6, individua gli organi dell'A.S.Re.M.: il Direttore Generale, il Collegio di Direzione e il Collegio Sindacale, declinando composizione e relative funzioni.

L'articolo 7, richiama i principi del 118/2011 e ss.mm.ii., prevedendo l'adozione, da parte dell'Azienda, della gestione economico finanziaria e patrimoniale, ispirata ai principi contabili civilistici.

L'articolo 8, disciplina l'atto aziendale, che definisce l'organizzazione aziendale, sulla base della programmazione e delle direttive regionali e nel rispetto dei principi e criteri dettati in materia dalle

linee guida emanate. Viene precisato che la proposta di atto aziendale è approvata, fino al completamento degli interventi previsti dal piano di rientro, con Decreto del Commissario ad Acta per l'attuazione del piano stesso. L'atto aziendale è poi adottato in via definitiva dal Direttore Generale dell'A.S.Re.M.

L'articolo 9 regola le relazioni tra il Servizio sanitario regionale ed Enti locali, assicurando un costante confronto con le autonomie locali al fine di raggiungere la massima condivisione sugli obiettivi, sulle strategie perseguite e sulla valutazione dei risultati raggiunti.

L'articolo 10 disciplina i rapporti tra il Servizio sanitario regionale e l'Università, regolati mediante protocolli d'intesa da stipularsi ai sensi del decreto legislativo 21 dicembre 1999, n. 517 e ss.mm.ii, con la finalità di contribuire al miglioramento continuo dello stato di salute della popolazione regionale attraverso le attività di didattica, ricerca e assistenza sanitaria.

L'articolo 11 prevede che la Regione promuove la partecipazione al Sistema Sanitario dei cittadini e delle loro associazioni con particolare riferimento alle associazioni di volontariato ed a quelle di tutela dei diritti.

L'articolo 12 richiama l'articolo 8 - *quinquies* del decreto legislativo 502/1992 e s.m.i. e quindi "l'accordo contrattuale per l'acquisto di prestazioni sanitarie", quale strumento di regolamentazione dei rapporti tra il Servizio sanitario Regionale e gli Enti accreditati, in coerenza con la programmazione regionale, e previa definizione del fabbisogno e delle risorse sulla base di requisiti e valutazioni di comparazione della qualità e dei costi.

L'articolo 13, recante "*Norme finali*" prevede che sono abrogate la legge regionale 1 aprile 2005, n. 9 ad

eccezione dell'articolo 3, comma 1, la Legge regionale 26 novembre 2008, n. 34 e la Legge regionale 20 giugno 2007, n. 18.

Il Direttore Reggente del Servizio

Supporto al Direttore Generale per la Salute

Dott.ssa Lolita Gallo

Proposta di Legge

"Riordino dell'assetto istituzionale e organizzativo del Servizio sanitario regionale".

CAPO I

Disposizioni generali

Art. 1

Finalità e oggetto

La presente legge reca disposizioni per il riordino dell'assetto istituzionale e organizzativo del Servizio sanitario regionale, finalizzate a garantire il funzionamento e la sostenibilità del servizio sanitario stesso.

Art. 2

Servizio sanitario regionale

1. In attuazione dell'articolo 32 ed ai sensi dell'articolo 117 della Costituzione, la Regione Molise attraverso il Sistema Sanitario Regionale (SSR) promuove e tutela la salute del cittadino.

Art. 3

Principi di riordino del Servizio sanitario regionale

1. Il Sistema Sanitario Regionale (SSR) è costituito dall'insieme di funzioni, risorse, servizi, attività, professionisti e prestazioni che garantiscono l'offerta sanitaria regionale; assicura adeguati percorsi di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione; promuove l'integrazione dei servizi favorendo la realizzazione di reti a supporto delle fragilità, delle disabilità e della cronicità.

2. La revisione dell'assetto istituzionale ed organizzativo del SSR è definita nel rispetto dei seguenti principi:

a) tutela della salute, come diritto per il singolo cittadino e dovere della collettività;

b) tutela della dignità della persona e dell'equità di accesso ai servizi sanitari;

c) promozione della partecipazione consapevole e responsabile dei cittadini e delle comunità nei confronti dei corretti stili di vita e dei percorsi di prevenzione, di cura, di assistenza e di terapia

farmacologica, anche prevedendo politiche finalizzate ad iniziative che favoriscano l'invecchiamento attivo;

d) promozione dell'appropriatezza clinica, organizzativa, della trasparenza amministrativa, economica, gestionale e della qualità delle prestazioni erogate;

e) garanzia dell'universalità del sistema sanitario e della continuità terapeutica e assistenziale, attraverso politiche attive d'integrazione tra la rete sanitaria e socio-sanitaria, tra quella ospedaliera e quella territoriale e l'integrazione con le politiche sociali di competenza delle autonomie locali;

f) valorizzazione e responsabilizzazione delle risorse umane e professionali per lo sviluppo e l'appropriatezza del sistema sanitario regionale;

g) attuazione dell'attività di prevenzione e di promozione della salute in coerenza con il piano regionale della prevenzione;

h) umanizzazione e personalizzazione delle cure anche con riferimento alla medicina complementare e integrata.

CAPO II

Linee per il riordino dell'assetto istituzionale e organizzativo del Servizio sanitario regionale

Art. 4

Funzioni della Regione

1. La Regione tutela la salute, assicura i livelli essenziali ed uniformi di assistenza previsti dalla normativa nazionale e, compatibilmente con le risorse disponibili, ne promuove livelli più elevati, favorendo lo sviluppo dell'eccellenza della rete dei servizi sanitari. Assicura la presa in carico della persona, garantendo la continuità delle cure erogate e, per quanto possibile nel suo contesto di vita, anche attraverso articolazioni organizzative a rete e modelli integrati.

2. La Regione, attraverso la Direzione Generale per la Salute:

- esercita funzioni di programmazione, indirizzo e controllo, garantendo la più efficiente, efficace, economica ed appropriata uniformità erogativa metodologica e prestazionale su tutto il territorio regionale, avvalendosi del supporto tecnico degli enti del sistema regionale nei limiti e con la gradualità concessi dalle risorse disponibili;

- promuove con propri indirizzi l'appropriatezza clinica e organizzativa, l'utilizzo efficiente delle risorse, la valutazione della qualità dei servizi, declinata in termini di accessibilità, efficacia e gradimento degli utenti, la definizione di adeguate metodologie di monitoraggio e controllo dei servizi;

- individua, attraverso gli strumenti di programmazione, gli obiettivi da assegnare al Servizio sanitario regionale, ripartisce le relative risorse e verifica il conseguimento degli obiettivi tramite l'impiego di idonei criteri di controllo gestionale e finanziario;

- si avvale del Sistema Informativo Regionale per il governo del sistema sanitario e delle sue interrelazioni con gli altri settori di competenza.

3. La Giunta regionale provvede alla nomina del Direttore Generale dell'A.S.RE.M. attingendo dall'elenco degli idonei individuati secondo quanto previsto dalla vigente normativa nazionale nelle more dell'attuazione di quanto disposto dall'articolo 11 lettera p) della legge 7 agosto 2015

n.124.

Art. 5

Azienda sanitaria regionale del Molise – Assetto territoriale

1. La Regione assicura i livelli di assistenza attraverso l'Azienda Sanitaria Regionale del Molise, in sigla A.S.Re.M., istituita in forza dell'art.3, comma 1 della Legge Regionale n.9 del 1 aprile 2005, corrispondente all'intero territorio regionale.

2. Per garantire i livelli essenziali di assistenza, la A.S.Re.M. si avvale:

a) dei propri servizi e presidi;

b) dei soggetti erogatori operanti nel Molise, di rilievo nazionale e regionale, accreditati dalla Regione e nei limiti dei contratti stipulati ai sensi dell'art. 8-*quinquies* del decreto legislativo n. 502/1992, e successive modifiche ed integrazioni.

3. L'A.S.Re.M., con sede in Campobasso, dotata di personalità giuridica di diritto pubblico e di autonomia organizzativa, amministrativa, patrimoniale, contabile, gestionale e tecnica, concorre con gli altri soggetti erogatori del sistema, di diritto pubblico e di diritto privato, all'erogazione dei LEA e di eventuali livelli aggiuntivi definiti dalla Regione con risorse proprie, nella logica della presa in carico della persona.

Tale attività è volta a garantire la continuità di presa in carico della persona nel proprio contesto di vita, anche attraverso articolazioni organizzative a rete e modelli integrati tra ospedale e territorio, compreso il raccordo con il sistema di cure primarie al fine di tutelare e promuovere la salute fisica e mentale. In particolare l'A.S.Re.M. opera garantendo la completa realizzazione dei principi di cui al precedente articolo 1, comma 3.

4. La A.S.Re.M. si articola in:

- numero tre distretti;
- un Polo Ospedaliero costituito dai presidi di Campobasso, Isernia, Termoli, ed organizzato secondo il modello delle reti cliniche integrate "Hub & Spoke". L'Ospedale Unico di Campobasso, individuato come DEA di I livello, e i Presidi di Isernia e Termoli, individuati come Pronto Soccorso, costituiscono l'architettura delle Reti Tempo dipendenti;
- il presidio ospedaliero di Agnone, quale ospedale di zona disagiata, in coerenza con quanto disposto dal Decreto Ministeriale 2 aprile 2015 n. 70, Allegato 1, punto 9.2.2;
- due Ospedali territoriali di Comunità, di Venafro e di Larino, in coerenza con quanto disposto dal Decreto Ministeriale 2 aprile 2015 n. 70, Allegato 1, punto 10.1.

5. I distretti erogano:

- a) prestazioni specialistiche, di prevenzione sanitaria, diagnosi, cura e riabilitazione a media e bassa complessità;
- b) le cure intermedie;
- c) garantiscono le funzioni e le prestazioni medico-legali.

6. Erogano, inoltre, le prestazioni sanitarie, sociosanitarie e sociali territoriali e domiciliari, in base a livelli di intensità di cura in una logica di sistema e di integrazione delle funzioni e delle risorse, con modalità di presa in carico, in particolare per persone in condizione di cronicità e di fragilità. Le attività di prevenzione sanitaria, incluse la profilassi delle malattie infettive, la vigilanza e la tutela della salute collettiva dai rischi ambientali e individuali, sono svolte con il coordinamento del dipartimento di prevenzione in coerenza con il piano regionale della prevenzione.

7. L'organizzazione ed il funzionamento dell'A.S.Re.M. sono determinati dall'atto aziendale, ai sensi dell'articolo 3, comma 1-bis del D. Lgs. 502/1992 s.i.m.. L'atto aziendale definisce l'articolazione distrettuale ed il modello di gestione operativa delle attività per acuti mediante l'organizzazione dipartimentale, nonché individua i compiti e le responsabilità dei dirigenti di distretto e di dipartimento.

Art. 6

Organi dell'A.S.Re.M.

1. Sono Organi dell'A.S.Re.M. il Direttore Generale, il Collegio di Direzione e il Collegio Sindacale.

2. Il Direttore Generale nominato dalla Giunta Regionale secondo le modalità di cui all'articolo 4, comma 3 della presente Legge, ha la rappresentanza legale dell'A.S.Re.M., è responsabile della programmazione e della gestione complessiva dell'azienda stessa ed è coadiuvato, nell'esercizio delle proprie funzioni, dal Direttore amministrativo e dal Direttore sanitario.

3. Il Collegio di Direzione, previsto dalla Legge n. 189 del 08.11.2012, composto in modo da garantire la partecipazione di tutte le figure professionali presenti nell'azienda, concorre al governo delle attività cliniche, partecipa alla pianificazione delle attività, incluse la ricerca, la didattica, i programmi di formazione e le soluzioni organizzative per l'attuazione dell'attività liberoprofessionale intramuraria.

Le modalità di funzionamento del Collegio per l'espletamento delle competenze e delle attività a supporto della Direzione Generale sono disciplinate da un apposito atto regolamentare.

4. Il Collegio sindacale, ai sensi di quanto stabilito dall' articolo 1 comma 574 della Legge 23 dicembre 2014 n. 190 ha durata triennale ed è composto da tre membri, di cui uno designato dal Presidente della Giunta regionale, uno dal Ministro dell'Economia e delle Finanze e uno dal Ministro della Salute. Il Collegio Sindacale svolge le funzioni di cui all'art. 3 *ter* del decreto legislativo n. 502/1992, e successive modifiche ed integrazioni.

Art. 7

Ordinamento contabile dell'A.S.Re.M.

1. L'A.S.Re.M., in attuazione del D.Lgs. 502/1992 come modificato dal D.Lgs. 229/1999 adotta la gestione economico finanziaria e patrimoniale ispirata ai principi contabili civilistici.
2. L'A.S.Re.M. si uniforma ai contenuti di cui al D.Lgs. 118/2011 e ss.mm.ii.

Art. 8

Atto Aziendale

1. L'A.S.Re.M. definisce l'organizzazione aziendale mediante proposta di atto aziendale alla Regione ai sensi dell'articolo 3, comma 1 bis, del decreto legislativo 502/1992 sulla base della programmazione e delle direttive regionali e nel rispetto dei principi e criteri dettati in materia dalle linee guida emanate, fino al completamento degli interventi previsti dal piano di rientro, con Decreto del Commissario ad Acta per l'attuazione del piano stesso.
- .2. La proposta di atto aziendale è approvata, fino al completamento degli interventi previsti dal piano di rientro, con Decreto del Commissario ad Acta per l'attuazione del piano stesso. L'atto aziendale è poi adottato in via definitiva dal Direttore Generale dell'A.S.Re.M..

Art. 9

Relazioni fra Servizio sanitario regionale ed Enti locali

1. Ai fini di un efficace funzione del Distretto quale centro di riferimento per il governo della rete dei servizi sanitari e socio-sanitari territoriali, è assicurato un costante confronto con le autonomie locali al fine di raggiungere la massima condivisione sugli obiettivi, sulle strategie perseguite e sulla valutazione dei risultati raggiunti. In tale ottica, la Conferenza dei Sindaci così come previsto dall'art. 3-*quater*, comma 14 del D.Lgs. n.502/1992 e ss.mm.ii. è l'organo consultivo nel settore dell'integrazione tra i servizi sanitari ed i servizi socio-assistenziali.

La Conferenza dei Sindaci, è costituita dai Sindaci (o loro delegati) dei Comuni facenti parte del territorio dell'A.S.Re.M. ed il suo funzionamento è disciplinato dal Regolamento Regionale 20 aprile 2010, n. 2 e ss.mm.ii.

Art. 10

Relazioni fra Servizio sanitario regionale ed Università

1. I rapporti tra il Servizio Sanitario Regionale e l'Università sono regolati mediante protocolli d'intesa da stipularsi ai sensi del decreto legislativo 21 dicembre 1999, n. 517 e ss.mm.ii (Disciplina dei rapporti fra Servizio sanitario nazionale ed università, a norma dell'articolo 6 della legge 30 novembre 1998, n. 419), con la finalità di contribuire al miglioramento continuo dello stato di salute della popolazione regionale attraverso le attività di didattica, ricerca e assistenza sanitaria.

Art. 11

Partecipazione dei cittadini

1. La Regione promuove la partecipazione al Sistema Sanitario dei cittadini e delle loro associazioni con particolare riferimento alle associazioni di volontariato ed a quelle di tutela dei diritti.
2. L'A.S.Re.M. favorisce la partecipazione delle associazioni di cui al comma precedente secondo le modalità stabilite dalle normative regionali vigenti

Art. 12

Relazioni fra Servizio sanitario regionale ed Enti Accreditati

1. I rapporti con gli enti accreditati sono regolati mediante appositi accordi contrattuali ai sensi dell'articolo 8- *quinquies* del decreto legislativo 502/1992 e s.m.i. definiti in coerenza con la programmazione regionale, e previa definizione del fabbisogno e delle risorse sulla base di requisiti e valutazioni di comparazione della qualità e dei costi.

Art. 13

Norma finale

1. Sono abrogate la legge regionale 1 aprile 2005, n. 9 ad eccezione dell'articolo 3, comma 1, la Legge regionale 26 novembre 2008, n. 34 e la Legge regionale 20 giugno 2007, n. 18.
2. La presente Legge entra in vigore con effetto immediato.

PIEMONTE

DGR 4.4.16, n. 18-3111 - Disposizioni alle ASL in materia di trattamento economico/finanziario delle eventuali eccedenze di costo per prestazioni rese dagli Erogatori privati ad utenti extraregionali rispetto ai tetti di spesa negli anni 2011-2014. (BUR n. 16 del 21.4.16)

Note

Vengono autorizzate le ASL a liquidare agli erogatori privati ed agli istituti classificati, a titolo di acconto per le annualità 2011-2012-2013, fino alla concorrenza dell'80% dell'eventuale costo imputabile a prestazioni rese ad utenti extraregionali eccedenti rispetto ai tetti di spesa contrattualmente definiti, per gli anni 2011 e 2012

DD 9.10.15, n. 640 - Contributo a CittadinanzAttiva Regione Piemonte onlus per la realizzazione del Progetto denominato "La valutazione della qualità delle strutture ospedaliere secondo la prospettiva del cittadino". Impegno di Euro 5.000,00 sul cap 142189 del bilancio per l'esercizio finanziario 2015 - ass. 100159. (BUR n. 17 del 28.4.16)

Note**PREMESSA**

Il PSSR 2012-2015, approvato con DCR n. 167-14087 del 3 aprile 2012, prevede l'adozione di strumenti finalizzati allo sviluppo del processo di empowerment, attraverso il rafforzamento delle sue tre componenti fondamentali: il "controllo", riferito alla capacità di influenzare le decisioni che riguardano la propria esistenza; la "consapevolezza critica", consistente nella comprensione del influenzati e le risorse mobilitate; la "partecipazione", attinente all'operare insieme agli altri per ottenere risultati desiderati e condivisi.

In coerenza con il PSSR 2012-2015 - negli ultimi anni, la Regione Piemonte ha contribuito al programma nazionale di valutazione partecipata della qualità delle strutture di ricovero – promosso e coordinato dall'Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali - attraverso la partecipazione a due progetti di ricerca finanziati dal Ministero della Salute nell'ambito dei Programmi di Ricerca Corrente 2010 (RC 2010 Progetto denominato "Sperimentazione e trasferimento di modelli di empowerment organizzativo per la valutazione e il miglioramento della qualità dei servizi sanitari") e 2012 (RC 2012 Progetto denominato "La valutazione della qualità delle strutture ospedaliere secondo la prospettiva del cittadino").

I PROGETTI E L'AZIONE DELLA REGIONE

I progetti citati, il cui obiettivo è quello di migliorare la qualità delle risposte ai bisogni di salute della collettività attraverso la partecipazione diretta dei cittadini, prevedono la realizzazione di un'indagine sulla qualità dell'assistenza ospedaliera secondo i principi dell'empowerment e dell'umanizzazione.

In attuazione di detti progetti, équipes miste formate da rappresentanti dei cittadini e operatori aziendali, formati nell'ambito del progetto e coordinati da referenti delle Aziende Sanitarie, hanno partecipato ad attività di valutazione della qualità dei servizi sanitari nell'ambito dei presidi individuati a livello regionale, utilizzando strumenti (questionario) e metodi predisposti da AGENAS e dall'Agenzia di Valutazione Civica, organo interno alla Onlus CittadinanzAttiva.

Al progetto di ricerca corrente 2010 - in occasione del quale è stata definita e sperimentata la metodologia di valutazione partecipata in 16 Regioni e Province Autonome su 54 strutture di ricovero e cura – la Regione Piemonte ha partecipato con 2 strutture: presidio Molinette dell'AOU S. Giovanni Battista di Torino (ora AOU Città della Salute e della Scienza) e presidio San Giovanni Bosco della ASL TO 2.

Con DGR n. 7-7037 del 27.01.2014 la Giunta regionale ha recepito i contenuti della convenzione tra l'AGENAS e la Regione Piemonte inerente la realizzazione del progetto di ricerca corrente 2012 – nell'ambito del quale sono stati implementati i metodi e gli strumenti precedentemente sperimentati in sede di realizzazione della prima rilevazione nazionale sul grado di umanizzazione delle strutture ospedaliere. In detta fase la Regione Piemonte ha partecipato con 13 strutture appartenenti a 8 ASR e ad un presidio ex art. 43 L. 833/78: AOU Città della Salute e della Scienza di Torino, AO Mauriziano di Torino, AO Santa Croce e Carle di Cuneo, AOU Maggiore della Carità di Novara, AO SS Antonio e Biagio e Cesare Arrigo di Alessandria, ASL TO2, ASL TO3, ASL BI e presidio Gradenigo.

Con D.D. n. 701 del 7 agosto 2014 recante “Azione 18.1.1 del Programma 18 dei Programmi operativi 2013-2015, approvati con DGR n. 25-6992 del 30 dicembre 2013. Approvazione del Programma regionale per la gestione del rischio clinico 2014-2015” sono state previste le “Politiche di empowerment rivolte al Cittadino e Operatori relative alle Strutture Sanitarie” quali specifiche azioni del “Programma regionale per la gestione del rischio clinico 2014-2015”.

Con D.D. n. 206/DB2000 del 21.03.2014 è stato definito un gruppo regionale, cui partecipa anche CittadinanzAttiva Regione Piemonte onlus – movimento di partecipazione civica ed articolazione delle rete nazionale di CittadinanzAttiva onlus. A detto gruppo regionale competono funzioni di supporto alla direzione regionale Sanità nell'ambito del coordinamento delle attività progettuali connesse alla valutazione delle strutture ospedaliere nonché delle ulteriori attività promosse, a livello regionale o nazionale, con riferimento alle politiche di empowerment rivolte al cittadino e operatori relative alle strutture sanitarie.

Con DGR n. 12-2021 del 5 agosto 2015 la Regione ha previsto, per l'anno 2015, di completare il processo di valutazione partecipata del grado di umanizzazione nell'ambito di tutte le rimanenti strutture ospedaliere delle ASR con un numero di posti letto superiore a 120 (19 presidi ospedalieri all'interno di 11 ASR). Il provvedimento, con riferimento ai presidi già sottoposti a valutazione nelle annualità precedenti, prevede altresì che le ASR, sempre nell'ambito di équipes miste formate da rappresentanti dei cittadini e operatori aziendali, dovranno provvedere alla predisposizione, attraverso le equipe territoriali già individuate in sede di attuazione del progetto di valutazione, delle azioni correttive - azioni sistematiche per prevenire il ripetersi delle non conformità a breve, medio e lungo termine, tenuto conto del grado di urgenza e delle risorse necessarie ad eliminare le non conformità, dandovi altresì attuazione nei tempi previsti.

IL RUOLO DI CITTADINANZA ATTIVA

La onlus CittadinanzAttiva Regione Piemonte ha maturato specifiche esperienze e competenze nell'ambito del progetto, sia partecipando alla definizione dello stesso a livello nazionale con l'AGENAS sia realizzando attività di supporto nelle precedenti edizioni regionali attraverso il coordinamento delle attività dei rappresentanti dei cittadini-volontari.

LA COLLABORAZIONE CON LA REGIONE

Per la realizzazione del progetto, che presuppone la costituzione per ciascun presidio oggetto di valutazione di un'equipe territoriale mista operatori sanitari – cittadini volontari, risulta pertanto necessaria la collaborazione della onlus CittadinanzAttiva Regione Piemonte, con specifico riferimento alle attività di seguito indicate:

- ⌘ reclutamento, a livello regionale, dei rappresentanti dei cittadini-volontari che parteciperanno, nell'ambito delle équipes territoriali miste, alle attività di valutazione della qualità dei servizi erogati dalle strutture ospedaliere secondo gli strumenti ed i metodi predisposti a livello nazionale o, laddove già effettuate, alla definizione dei Programmi di miglioramento;
- ⌘ supporto nell'ambito dell'organizzazione e realizzazione delle giornate di studio, di approfondimento e di restituzione dei dati relativi alle attività di cui al progetto rivolte ai rappresentanti dei cittadini ed agli operatori aziendali;
- ⌘ partecipazione e coordinamento alle attività delle équipes territoriali.

LA CONVENZIONE

Viene definito apposito schema di convenzione per disciplinare i rapporti tra la onlus CittadinanzAttiva Regione Piemonte e l'Amministrazione regionale in sede di realizzazione del progetto nell'annualità 2015.

Per la collaborazione nell'ambito della realizzazione del progetto l'Amministrazione regionale corrisponderà, a titolo di contributo, a CittadinanzAttiva Regione Piemonte onlus la somma complessiva di Euro 5.000,00 (cinquemila/00 euro)

DD 17.12.15, n. 847 - DGR n. 33-2102 del 14.09.2015 - Accordo di collaborazione fra l'Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali e la Direzione Sanita' per lo svolgimento di attivita' strategiche e di supporto finalizzate allo sviluppo, al miglioramento ed al potenziamento del Servizio Sanitario Regionale. Impegno di Euro 200.000,00 sul cap. 142189 del bilancio per l'esercizio finanziario 2015 - ass. 100159 . (BUR n. 17 del 28.4.16)

Note

Viene impegnata la somma complessiva di Euro 200.000,00 (duecentomila/00) sul cap. 142189/2015 (Assegnazione n. 100159) del bilancio 2015 (CUP assegnato al progetto J19D15000970002), a favore dell'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali - AGENAS, per lo sviluppo delle attività progettuali a supporto della Direzione Sanità dettagliate nella convenzione rep. n. 311-015 del 3 novembre 2015.

DGR 11.4.16, n. 29-3148 - Integrazioni alla D.G.R. n. 42-1921 del 27.07.2015, All. A "Principi e i criteri per l'organizzazione delle Aziende Sanitarie regionali e l'applicazione dei parametri standard per l'individuazione di strutture semplici e complesse, ex art. 12, comma 1, lett. b) Patto per la Salute 2010-2012".(BUR n. 17 del 28.4.16)

Note

Vengono accolte le osservazioni dei tavoli ministeriali, approvando le seguenti integrazioni alla D.G.R. n. 42-1921 del 27.07.2015, All. A "Principi e i criteri per l'organizzazione delle Aziende Sanitarie regionali e l'applicazione dei parametri standard per l'individuazione di strutture semplici e complesse, ex art. 12, comma 1, lett. b) Patto per la Salute 2010-2012":

al termine del primo periodo del par. 1 - L'Atto Aziendale - dopo le parole " Giunta Regionale" è aggiunta la proposizione " e tenuto conto delle misure di contenimento della spesa sanitaria, quali in particolare quelle concernenti il personale imposte dal programma operativo e s.m.i e, successivamente al periodo di sua vigenza, dagli ulteriori provvedimenti regionali in materia.";

all'inizio del quindicesimo capoverso del par. 3.3 - L'organizzazione dipartimentale - prima delle parole "L'importo della maggiorazione della retribuzione di posizione" è aggiunto il periodo "Per il conferimento dell'incarico di Direttore di Dipartimento si richiamano le disposizioni dei CC.CC.NN.LL. 8.06.2000 area dirigenza medica e veterinaria del SSN e area dirigenza sanitaria professionale tecnica ed amministrativa del SSN - rispettivamente art. 39, commi 9 e 10 e art. 40, commi 9 e 10, come modificati, per le pertinenti aree, dall'art. 4 dei CC.CC.NN.LL. 6.05.2010 - con particolare riferimento alla previsione, per la retribuzione di posizione - parte variabile - del dirigente interessato, di un intervallo compreso tra il 30 ed il 50% per la maggiorazione calcolata sul valore massimo della fascia di appartenenza come rideterminata dal comma 10 dei succitati articoli. ";

al termine dell'ultimo capoverso del par. 3.3.2 - Organizzazione dipartimentale dell'area territoriale e della prevenzione - dopo le parole "titolarità della struttura complessa cui è preposto. "è aggiunto il periodo " Si richiama la previsione di cui all'art. 7 quater, comma 1, D.lgs 502/92, s.m.i., in relazione al requisito di anzianità di funzione, pari ad almeno 5 anni."

SICILIA

DD 23.3.16 - Linee guida del sistema di valutazione e gestione dello stress lavoro correlato nelle strutture sanitarie della Regione siciliana. (GURS n. 17 del 22.4.16)

Art. 1

Sono approvate le “Linee guida del sistema di valutazione e gestione e dello stress lavoro correlato nelle strutture sanitarie della Regione siciliana” allegate al presente decreto di cui costituiscono parte integrante (Allegato 1).

ALLEGATO 1

LINEE GUIDA DEL SISTEMA DI VALUTAZIONE E GESTIONE DELLO STRESS LAVORO CORRELATO NELLE STRUTTURE SANITARIE DELLA REGIONE SICILIANA

Premessa

Il D. Lgs. n. 81/2008 rappresenta una svolta culturale e organizzativa nell'ambito delle strutture aziendali in quanto stabilisce che la tutela della salute e la sicurezza nei luoghi di lavoro costituiscono parte integrante della pianificazione aziendale. Elemento portante del nuovo sistema di sicurezza del lavoro è l'individuazione, il monitoraggio, il controllo e la prevenzione dei fattori di rischio.

Nello specifico, l'art. 1 comma 2, dell'Accordo europeo dell'8 ottobre 2004, così come recepito dall'Accordo interconfederale del 9 giugno 2008, pone in rilievo che “...potenzialmente lo stress può riguardare ogni luogo di lavoro ed ogni lavoratore, indipendentemente dalle dimensioni dell'azienda o della tipologia del contratto o del rapporto di lavoro...”. Ai sensi dell'art. 3, comma 1, dell'Accordo europeo dell'8 ottobre 2004 si intende per stress lavoro correlato una “... condizione che può essere accompagnata da disturbi o disfunzioni di natura fisica, psicologica e sociale ed è conseguenza del fatto che taluni individui non si sentono in grado di corrispondere alle richieste o aspettative riposte in loro”.

Ne consegue che la valutazione del rischio stress lavoro correlato è parte integrante della valutazione dei rischi nei luoghi di lavoro e che, la stessa - come per tutti gli altri rischi - è posta a carico del datore di lavoro (DL), avvalendosi del responsabile del servizio di prevenzione e protezione (RSPP), con il coinvolgimento del medico competente (MC) e previa consultazione dei rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza (RLS).

Risulta quindi necessario indicare il percorso metodologico che consente di identificare correttamente i fattori di rischio stress lavoro correlato in modo tale che, se necessario, venga attuata la pianificazione e la realizzazione di misure correttive atte alla riduzione/eliminazione dei fattori di rischio. A tale scopo risulta necessario compiere tali attività prevedendo il coinvolgimento di tutte le lavoratrici e di tutti i lavoratori, compresi i dirigenti e i preposti.

Le presenti Linee guida costituiscono le basi del modello di gestione dello stress lavoro correlato e sono redatte secondo le linee guida elaborate ed approvate ai sensi dell'art. 6, comma 8, lettera *m-quater* e dell'art. 28, comma 1-*bis*, del D. Lgs. n. 81/08 e s.m.i., dalla Commissione consultiva permanente per la salute e sicurezza sul lavoro del 18 novembre 2010.

Oggetto delle Linee guida

Le presenti Linee guida disciplinano quanto sancito dal D. Lgs. n. 81/08 e s.m.i. relativamente al sistema di gestione e per la valutazione dello stress lavoro correlato nelle strutture sanitarie della Regione siciliana.

In esse si definiscono ruoli, funzioni, competenze e procedure per l'attuazione di quanto previsto nello specifico dall'art. 28 del D. Lgs. n. 81/08 e delle misure preventive e correttive da adottare all'interno delle strutture sanitarie.

Campo e luoghi di applicazione

Le suddette Linee guida trovano applicazione in tutte le attività lavorative che si svolgono nelle strutture sanitarie, comprese le attività lavorative esercitate dal personale dipendente dove sono equiparati i soggetti che per contratto, volontariato, studio o tirocinio frequentano o svolgono attività lavorative (art. 2, comma 1, lettera a, del D.Lgs. n. 81/08).

Sono coinvolte tutte le strutture e articolazioni aziendali.

Competenze e responsabilità

Le presenti Linee guida individuano il “Gruppo di valutazione aziendale”, che sarà costituito oltre che dalle figure previste dalla normativa vigente in materia di tutela della salute e sicurezza nei

luoghi di lavoro (e cioè dal datore di lavoro, responsabile del servizio di prevenzione e protezione, medico competente e rappresentante dei lavoratori per la sicurezza), dalle seguenti professionalità:

- psicologo con formazione e/o esperienza in materia di stress lavoro correlato;
- formatore esperto in SLC, qualificato ai sensi del decreto interministeriale attuativo 6 marzo 2013;
- responsabile dell'area risorse umane;
- ulteriori figure professionali necessarie, individuate dal datore di lavoro, interne e/o esterne.

Poiché il processo valutativo già nella fase propedeutica prevede l'acquisizione, seppur in forma anonima, di dati sensibili e giudiziari, si sottolinea la necessità di acquisire tali dati ai sensi del D. Lgs. n. 196/03 (artt. 28 e 29) e di adempiere agli obblighi del segreto professionale secondo quanto previsto dal D.Lgs. n. 81/08.

Fasi della valutazione

Il processo valutativo si sviluppa nelle seguenti fasi:

1^a fase: Azioni propedeutiche

- Individuazione dei soggetti che partecipano al processo di valutazione;
- costituzione del gruppo di valutazione;
- raccolta delle informazioni relative all'azienda come organigramma, tipologie contrattuali, infortuni, assenze per malattie, provvedimenti disciplinari, etc..
- Individuazione degli strumenti di valutazione.

Per strutture sanitarie ad alta complessità organizzativa, la valutazione verrà effettuata per unità operative e profili professionali (ad es. U.O. pronto soccorso, profilo professionale medico, infermiere, etc.).

- Individuazione di un referente per ogni profilo professionale da parte dei lavoratori e successiva comunicazione al gruppo di valutazione.
- Formazione dei soggetti valutatori sul metodo scelto, se necessaria.

2^a fase: Informativa

Informativa ai lavoratori (attraverso circolari, riunioni, sito istituzionale, intranet, etc.) sulle: finalità della valutazione e gestione dello stress lavoro correlato; costituzione, competenze e responsabilità del "Gruppo di valutazione aziendale"; attività propedeutiche e modalità di raccolta dei questionari (1^a fase).

3^a fase: Valutazione

In ossequio all'Accordo Quadro europeo del 2004, tenuto conto del fatto che le strutture sanitarie sono classificate ad alto rischio (macro settore ATECO 7, Conferenza Stato Regioni del 2011), è utile procedere non solo alla valutazione oggettiva ma anche alla valutazione soggettiva.

La valutazione oggettiva ha come obiettivo l'individuazione di indicatori oggettivi e verificabili di condizioni di lavoro potenzialmente "stressogeni" e di elementi indicativi di effetti negativi che il rischio può produrre sull'organizzazione o sui singoli lavoratori.

Come previsto dalla circolare della Commissione consultiva del 18 novembre 2010, tale valutazione consiste nella rilevazione degli indicatori oggettivi appartenenti quantomeno a tre distinte famiglie:

- eventi sentinella, quali ad esempio: gli indici infortunistici; assenze per malattia; turnover; procedimenti e sanzioni; segnalazioni del medico competente; specifiche e frequenti lamentele formalizzate da parte dei lavoratori. Tali eventi sono da valutarsi sulla base di parametri omogenei individuati all'interno delle strutture sanitarie;
- fattori di contenuto del lavoro, quali ad esempio: ambiente di lavoro e attrezzature; carichi e ritmi di lavoro; orario di lavoro e turni; corrispondenza tra le competenze dei lavoratori e i requisiti professionali richiesti;
- fattori di contesto del lavoro, quali ad esempio: ruolo nell'ambito dell'organizzazione; autonomia decisionale e controllo; conflitti interpersonali al lavoro; evoluzione e sviluppo di carriera; comunicazione (es. incertezza in ordine alle prestazioni richieste).

La valutazione soggettiva consente di monitorare la percezione del rischio da parte dei lavoratori. Il confronto e l'integrazione dei risultati emersi da entrambe le valutazioni (oggettiva e soggettiva)

consente di ottenere una più accurata valutazione dello stress lavoro correlato e la successiva identificazione delle misure necessarie da adottare per ridurre o eliminare il rischio.

I questionari, quali strumenti per valutare la dimensione del disagio lavorativo (stress da lavoro) possono avere come oggetto prevalente di indagine l'organizzazione o il singolo lavoratore, intervistato in anonimato, che con il suo malessere lavorativo evidenzia la disreattività del sistema lavoro.

È opportuno utilizzare strumenti di indagine validati e già applicati alle strutture sanitarie.

A tal fine, fra gli strumenti possibili per valutare lo stress da lavoro in sanità, si evidenziano:

- Modello FIASO (Federazione italiana aziende sanitarie ed ospedaliere): “Sviluppo e tutela del benessere e della salute organizzativa nelle aziende sanitarie”. Il progetto ha promosso la sperimentazione di un piano condiviso, specifico per ogni organizzazione, fra diverse aziende sanitarie sul territorio nazionale, finalizzato a promuovere la salute organizzativa dell'azienda, porgendo particolare attenzione al benessere fisico, psicologico e sociale di ciascun lavoratore.
- MOHQ (Avallone e Paplomatas, 2005): questionario multifattoriale per l'analisi della salute organizzativa. Esiste la versione adattata ai contesti ospedalieri e sanitari.

È inoltre possibile utilizzare anche i seguenti strumenti (seppur ad oggi non specifici per la realtà sanitaria):

- Modello ISPESL-INAIL (2011): è stato costruito facendo riferimento al modello teorico di Cox e Griffiths (1995) e alle indicazioni dell'Agenzia europea per la sicurezza e la salute sul lavoro che individua nel contesto lavorativo e nel contenuto del lavoro i fattori di rischio stressogeni, nonché all'Accordo Quadro europeo sullo stress lavoro correlato.
- OPRA - *Organizational and Psychosocial Risk Assessment* (Magnani, Mancini e Majer, 2009): questionario multifattoriale sviluppato per valutare efficacemente la presenza di fattori di rischio psicosociale e di condizioni di stress lavoro correlato. È utile per: valutare gli adempimenti agli obblighi di legge per la valutazione del rischio stress secondo il D.Lgs. n. 81/08, la prevenzione e la promozione del benessere organizzativo.
- Q-BO (De Carlo et al., 2008): questionario multifattoriale per la valutazione dello stress lavoro correlato nella prospettiva del benessere organizzativo.
- HPSCS - *Health Professions Stress and Coping Scale* (Ripamonti, Steca e Prunas, 2007): questionario self-report, specifico per le professioni sanitarie, che propone una serie di situazioni lavorative potenzialmente stressanti, rispetto alle quali misura il livello di stress percepito e quattro possibili meccanismi di coping utilizzati per fronteggiarlo. È utile per: valutare, in psicologia clinica e della salute, a livello individuale o di reparto, le situazioni in cui l'efficienza lavorativa è minacciata e si profila il rischio di burnout, consentendo di pianificare strategie preventive e d'intervento focalizzate.

Esiste una versione per medici ed una per infermieri.

Possono inoltre essere utilizzati altri strumenti di indagine identificati dal gruppo di valutazione aziendale e/o *check-list* costruite ad hoc da personale scelto ai sensi della legge 18 febbraio 1989, n. 56 sia per la valutazione oggettiva che per quella soggettiva.

La modalità di somministrazione dei questionari ai lavoratori è importante quanto il loro contenuto. Essa prevede di:

- comunicare preliminarmente a tutti i lavoratori scopi e caratteristiche dell'indagine (riunioni, comunicazioni scritte, *on-line*, etc.);
- fornire delle istruzioni e delucidazioni congiuntamente al questionario in cui sono indicati: rispetto dell'anonimato, scopi dell'indagine, ricadute sul lavoro a seguito dei risultati raggiunti;
- somministrare il questionario durante l'orario di lavoro;
- somministrare il questionario in situazione controllata, possibilmente in presenza di referenti (come riportato nella 1ª fase: Azioni propedeutiche), al fine di dare chiarimenti e/o evitare inutili compilazioni o risposte mancanti;
- indicare una data di restituzione non troppo lontana dalla consegna del questionario, pianificando *reminders*.

4ª Fase: Valutazione del rischio mediante analisi congiunta dei dati

Raccolte le informazioni, confermati i risultati ottenuti dalle fasi precedenti, analizzati i significati anche in relazione a gruppi omogenei di lavoratori specifici, di settori produttivi/reparti si provvede all'individuazione delle aree critiche assegnandone anche una priorità di intervento.

5ª Fase: Definizione delle misure necessarie da adottare

Le misure correttive da adottare, sulla base delle risultanze della rilevazione, devono riferirsi alle fonti di rischio risultate critiche e, come indicato dall'Accordo Quadro europeo, possono includere elementi di gestione e organizzazione del lavoro con interventi di tipo:

- organizzativo (orario sostenibile, alternanza di mansioni nei limiti di leggi e contratti, riprogrammazione attività, etc.);
- comunicativo (azioni di miglioramento della comunicazione interna, ad es., diffusione dell'organigramma aziendale, etc.);
- formativo (formazione al ruolo, acquisizione e sviluppo di competenze tecniche e/o professionali, etc.);
- procedurale (definizione di procedure di lavoro validate);
- tecnico/ergonomico (progettazione ergonomica dell'ambiente e dei processi di lavoro, etc.).

È inoltre possibile adottare misure necessarie per la gestione di problemi specifici che riguardano solo alcuni lavoratori, quali:

- sportelli di ascolto;
- centri anti-mobbing e/o anti-violenza;
- interventi da parte del medico competente anche a seguito di richieste di visita medica da parte del lavoratore.

6ª Fase: Programmazione degli interventi correttivi e definizione della tempistica

A seguito dell'individuazione dei processi di miglioramento la direzione aziendale programmerà le priorità di intervento ed i relativi cronoprogrammi.

Nel rispetto della norma vigente in materia di valutazione stress lavoro correlato occorrerà prevedere il monitoraggio in itinere e la rivalutazione dopo due anni o a seguito di cambiamenti organizzativi.

7ª Fase: Restituzione dei risultati ai lavoratori

Obiettivo di tale fase è restituire ai lavoratori i risultati della valutazione e della programmazione delle eventuali azioni di miglioramento.

ATTIVAZIONE DEL “PUNTO DI ASCOLTO PER IL RISCHIO STRESS LAVORO CORRELATO”

In termini di misure di prevenzione e protezione, l'attivazione di un “Punto di Ascolto S.L.C.” si inserisce nel progetto regionale di coordinamento e di attivazione di idonei interventi presso le strutture sanitarie della Regione siciliana che consentano la gestione organizzata dei rischi lavorativi da stress promosso dal “Gruppo di coordinamento regionale per lo stress lavoro correlato e benessere organizzativo” (D.D.G. n. 2197 del 18 dicembre 2014).

L'implementazione di attività gestionali che possano permettere di individuare sul nascere situazioni di disagio lavorativo ha come finalità di discernere i casi di fisiologico malessere occupazionale dai casi legati a fattori organizzativi e di garantire un opportuno contenimento di eventuali ripercussioni sulla salute dei lavoratori, tutto ciò con un processo di consulenza che tenda ad aumentare le capacità di gestione attiva ed emotiva dei problemi lavorativi (*coping*).

Il “Punto di Ascolto S.L.C.” non ha fini terapeutici ma ha l'obiettivo di individuare casi di stress lavorativo al fine di indirizzare il lavoratore verso unità di psicologia e/o psichiatria; Comitato unico di garanzia.

La raccolta di questi dati permette non solo l'intervento sulla problematica del lavoratore ma anche un'analisi qualitativa e quantitativa di possibili interventi futuri per la gestione del rischio stress lavoro correlato da parte del “Gruppo di Valutazione Aziendale”.

I dati, relativi alla raccolta delle richieste inoltrate dai lavoratori, dovranno essere comunicati, nel rispetto della privacy, da ogni “Punto di ascolto S.L.C.” al “Gruppo di coordinamento regionale per

lo stress lavoro correlato e benessere organizzativo”; ciò consente l’attivazione di una rete con le strutture sanitarie ed il conseguente monitoraggio periodico del rischio stress da lavoro.

Il “Punto di Ascolto S.L.C.” sarà attivato in ogni struttura sanitaria della Regione siciliana (Aziende sanitarie provinciali e Aziende ospedaliere). Il “Punto di Ascolto S.L.C.” sarà composto dalle seguenti figure professionali individuate dal datore di lavoro:

- psicologo con formazione e/o esperienza in materia di stress lavoro correlato;
- medico competente.

Le figure professionali individuate per il “Punto di Ascolto S.L.C.” dovranno essere esclusivamente interne alla struttura sanitaria; solo in assenza di dette figure interne si ricorrerà all’individuazione di figure esterne.

Il “Punto di Ascolto S.L.C.” è rivolto a tutti i lavoratori delle strutture sanitarie e l’accesso è a titolo gratuito.

Sarà cura di ogni struttura sanitaria garantire l’apertura del “Punto di Ascolto S.L.C.”, con cadenza almeno settimanale, e di provvedere a darne massima diffusione attraverso i canali di informazione.

Le strutture sanitarie che hanno già nel loro interno attivato dei Punti di ascolto per lo stress lavoro correlato sono tenute al rispetto delle seguenti Linee guida.

TOSCANA

MOZIONE 6 APRILE 2016, N. 225 - In merito alle procedure di avviso di richiesta di pagamento a seguito alla mancata disdetta di prestazioni per visite o analisi cliniche prenotate nelle aziende sanitarie. (BUR n. 16 del 20.4.16)

IL CONSIGLIO REGIONALE

Premesso che dal mese di dicembre 2015 stanno arrivando nella posta di molti cittadini avvisi di richiesta di pagamento in seguito alla mancata disdetta, entro le previste quarantotto ore, di prestazioni per visite o analisi cliniche prenotate nelle aziende sanitarie, cosiddetto “malus”;

Considerato che:

- per la riscossione la Regione Toscana ha incaricato nel 2012 (per le annualità 2011 – 2014) una società di recupero crediti, la Nivi Credit s.r.l., la quale concede trenta giorni dalla comunicazione per presentare la giustificazione altrimenti, in caso di mancato pagamento entro trenta giorni, inizia la procedura di recupero crediti coattiva, ai sensi della normativa vigente, con ulteriore aggravio di costi;

- l’incarico ad una società privata di riscossione potrebbe porre dei dubbi in merito al rispetto del codice sulla privacy, in quanto non è noto quale tipo di descrizione sia utilizzato in merito alla prestazione di cui non c’è stata disdetta;

Tenuto conto che tali ingiunzioni di pagamento sono recapitate spesso a notevole distanza di tempo (4-5 anni) e che questo comporta, tra l’altro, per chi le riceve, la complicata ricerca della documentazione a dimostrazione dell’avvenuto annullamento e la compilazione di un modulo da consegnare alla società richiedente per la definizione della procedura, con il risultato che spesso molti sono costretti a pagare per non perdere ulteriore tempo;

Considerato, altresì, che, da denunce fatte da associazioni e da utenti, molti degli avvisi inviati non risponderebbero a quel l’accuratezza di accertamento, da parte degli uffici, dovuta all’incrocio di dati informatici, così come affermato dalle aziende sanitarie visto gli esempi di persone che avevano provveduto a disdettare e che hanno ricevuto la richiesta, così come di persone che hanno effettuato la visita contestata, come si evince dalla diagnosi rilasciata al termine della visita stessa. Ma anche considerato che spesso l’annullamento è addebitabile a motivi indipendenti dalla persona interessata, come nel caso di spostamenti determinati da assenze del personale medico o altro;

Tenuto conto che:

- come risulta da notizie stampa, attualmente la procedura aziendale richiederebbe la conservazione del numero di annullamento per dodici mesi. Numero che verrebbe attribuito al momento dell’avvenuta disdetta, talmente esteso e grave da costituire un serio pericolo per la salute pubblica;

Preso atto che:

- i sindaci dei comuni SIN, nella loro veste di autorità comunale sanitaria, hanno chiesto alle autorità competenti la dichiarazione dello “stato di crisi ambientale e sanitaria” per tutti i siti inquinati di interesse nazionale, così da poter avviare percorsi di bonifica con carattere di massima urgenza;

che nel caso di telefonata al call center dei CUP è oggettivamente difficile mantenere traccia da parte dell’interessato adempiente;

- sempre da riscontri avuti manca una informazione puntuale e diffusa, da parte delle aziende sanitarie, sulla procedura di annullamento. Procedura che risulta essere anche disagiata, in particolare per certe fasce di utenza come quella delle persone anziane, visto che la stessa prevede, oltre alla suddetta telefonata, modalità on line o accessi nei punti totem;

IMPEGNA

LA GIUNTA REGIONALE

a provvedere a dare precise indicazioni alle aziende sanitarie per una diffusa e puntuale informazione all’utenza (cartellonistica, informativa al momento della prenotazione per call center e nei CUP, ecc.) sulle procedure previste per l’annullamento di prestazioni per visite o analisi cliniche e relativi sanzionamenti; a provvedere all’invio degli avvisi in tempi celeri, o quantomeno nel termine dei dodici mesi, così come previsto per la conservazione del numero di annullamento di cui sopra, anche in considerazione del fatto che, dal 2015, è l’ufficio recupero crediti il soggetto interno incaricato a procedere, almeno per la ASL Centro;

a provvedere a che gli avvisi siano inviati dopo un’attenta verifica della mancata prestazione e delle cause imputabili al cittadino.

DGR 11.4.16, n. 300 - Indirizzi per la stabilizzazione del personale precario del Servizio sanitario regionale in attuazione dell’art. 86 della l.r. 84/2015. (BUR n. 17 del 27.4.16)

Note

Vengono adottati, in attuazione dell’art. 86 della l.r. 84/2015, gli indirizzi per la stabilizzazione del personale precario del Servizio sanitario regionale riportati nell’Allegato A, parte integrante del presente provvedimento (a cui si rinvia).

Vengono altresì recepite le linee guida per l’applicazione del DPCM 6 marzo 2015 (Disciplina delle procedure concorsuali riservate per l’assunzione di personale precario del comparto sanità), contenute nel documento della Conferenza delle Regioni e delle Province autonome del 30 luglio 2015 (Allegato B, parte integrante del presente provvedimento);

DGR 18.4.16, n. 339 - Prezzo di rimborso dei medicinali: modifica deliberazione GRT n. 219 del 22-03-2016. (BUR n. 17 del 27.4.16)

VENETO

DGR 24.3.16, n. 333 - Autorizzazioni ad aziende ulss, aziende ospedaliere e istituto oncologico veneto delle richieste sottoposte a parere di congruità della commissione regionale per l’investimento in tecnologia ed edilizia (c.r.i.t.e.) nelle sedute del 29 gennaio 2016, 15 e 18 febbraio 2016 (art. 26, l.r. 56/1994, dgr n. 1455/2008, dgr n. 125/2011, dgr n. 2353/2011, dgr n. 957/2013 e dgr n. 767/2014).

Note

Si prende atto dei verbali della Commissione Regionale per l’Investimento in Tecnologia ed Edilizia (C.R.I.T.E.) delle sedute del 29 gennaio 2016, 15 e 18 febbraio 2016 e si autorizzano alcune Aziende Sanitarie, l’Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona e l’Istituto Oncologico Veneto ad effettuare investimenti e a stipulare contratti di service di cui ai pareri favorevoli espressi dalla Commissione.

BOLZANO

DD n. 5296 del 15/04/2016 - Aggiornamento del prezzo di rimborso dei farmaci di uguale composizione (BUR n. 15 del 18.4.16)

TUTELA DEI DIRITTI

EMILIA-ROMAGNA

DGR 29.3.16, n. 444 - Modalità e criteri per la concessione di contributi, ai soggetti di cui all'art. 8 bis L.R. 6/2014, a sostegno di iniziative, progetti e manifestazioni per la promozione ed il conseguimento delle pari opportunità e per il contrasto alle discriminazioni e alla violenza di genere. (BUR n. 113 del 20.4.16)

Note

La L.R. 27 giugno 2014 n. 6 “Legge quadro per la parità e contro le discriminazioni di genere”, all’art. 2 “Finalità” recita:

“1. La presente legge ha come oggetto la rimozione di ogni forma di disuguaglianza pregiudizievole, nonché di ogni discriminazione diretta o indiretta nei confronti delle persone, in particolare delle bambine, delle ragazze e delle donne, che di fatto ne limiti la libertà, impedisca il pieno sviluppo della personalità e l'effettiva partecipazione all'organizzazione politica, economica e sociale della Regione.

2. La Regione valorizza la differenza di genere e l'affermazione della specificità, libertà e autonomia femminile per il raggiungimento della parità giuridica e sociale tra donne e uomini, raccordandosi con le donne elette nelle istituzioni, le parti sociali, gli organismi che si occupano di pari opportunità e discriminazioni di genere, i centri antiviolenza, le rappresentanze femminili delle realtà economiche, imprenditoriali, professionali e del lavoro, nonché le associazioni femminili, i centri di documentazione delle donne e gli istituti culturali per la promozione della cultura delle differenze di genere presenti nella regione.

3. La Regione agisce contro la violenza di genere ovvero quella perpetrata ai danni delle donne, come manifestazione discriminatoria ed espressione più grave di relazioni di potere diseguale tra uomini e donne.

4. Essa elabora politiche di prevenzione mediante correttivi paritari e misuratori di equità al fine di contrastare le disparità in ogni campo e valutare il raggiungimento degli obiettivi della presente legge.

5. Gli interventi di cui alla presente legge sono promossi, progettati e realizzati anche in collaborazione con altri enti pubblici e privati, oppure da questi con il sostegno della Regione”.

L’articolo 8 bis della sopra citata L.R. 6/20 concerne : “Interventi regionali e a sostegno delle iniziative di enti locali, associazioni di promozione sociale, organizzazioni di volontariato e Onlus.

LA DISPOSIZIONE

Vengono determinate le modalità e criteri per la concessione dei contributi connessi all’attuazione dell’art 8 bis L.R. 27 giugno 2014 n. 6 “Legge quadro per la parità e contro le discriminazioni di genere”, specificati nell’allegato A) parte integrante e sostanziale della presente deliberazione.

Sono individuate le due seguenti e distinte modalità di concessione dei contributi regionali, connesse all’attuazione in particolare dell’articolo 8 bis della sopra citata L.R. 6/2014:

a) **Contributi finanziari per progetti su bando:** i contributi sono concessi a seguito di emanazione di bando pubblico. Il bando pubblico contiene un congruo termine per la presentazione dei progetti ed ogni altra informazione utile a garantire parità di condizioni fra i soggetti interessati. I contributi possono essere assegnati ad iniziative, progetti e manifestazioni capaci di apportare un significativo contributo alla promozione ed al conseguimento delle pari opportunità e al contrasto delle discriminazioni ed alla violenza di genere;

b) **Contributi per specifiche iniziative progetti e manifestazioni di particolare rilevanza regionale:** i contributi possono essere assegnati a specifiche iniziative, progetti e manifestazioni di particolare rilevanza regionale, finalizzate alla promozione ed il conseguimento delle pari opportunità e per il contrasto alle discriminazioni e alla violenza di genere, che si distinguono per il

loro carattere particolarmente innovativo e per il contenuto della proposta. A tali iniziative si riconosce un rilevante valore ai fini del raggiungimento delle finalità della Legge Regionale 27 giugno 2014, n. 6 “Legge quadro per la parità e contro le discriminazioni di genere”;

NB

La Giunta regionale provvede con proprio atto all’individuazione delle iniziative finanziabili alla quantificazione delle risorse ad esse destinate e all’assegnazione e concessione dei contributi:

ALLEGATO A

Modalità e criteri per la concessione dei contributi connessi all’attuazione dell’art. 8 bis, della L.R. 6/2014

1 Soggetti beneficiari

Potranno essere ammessi ai contributi regionali esclusivamente i seguenti soggetti ai sensi dell’art. 8 bis L.R. n. 6/2014:

- a) gli Enti locali, in forma singola o associata, della Regione Emilia-Romagna;
- b) le Associazioni di promozione sociale, iscritte al registro regionale di cui all’art. 4 della L.R. n. 34/2002 e ss.mm.;
- c) le Organizzazioni di volontariato, iscritte al registro regionale di cui all’art. 2 della L.R. 12/2005 e ss.mm.;
- d) le ONLUS iscritte nell’anagrafe unica di cui all’art. 11 del D.Lgs. 46/1997.

I soggetti di cui ai punti b), c), d) che possono essere ammessi a contributo devono avere una sede nella Regione Emilia-Romagna e svolgere attività nel territorio emiliano-romagnolo e soddisfare, il requisito previsto dal comma 3 dell’articolo 8 bis della L.R. 6/2014, e cioè:

- avere uno statuto o atto costitutivo che preveda, anche alternativamente:
 - 1) la diffusione e l’attuazione del principio di pari opportunità fra donna e uomo;
 - 2) la promozione e la valorizzazione della condizione femminile;
 - 3) la prevenzione ed il contrasto di ogni violenza e discriminazione sessista.

2 Modalità di assegnazione dei contributi

I contributi sono assegnati secondo due distinte modalità:

a. Contributi finanziari per progetti su bando: i contributi sono concessi a seguito di emanazione di bando pubblico. Il bando pubblico contiene un congruo termine per la presentazione dei progetti ed ogni altra informazione utile a garantire parità di condizioni fra i soggetti interessati. I contributi possono essere assegnati ad iniziative, progetti e manifestazioni capaci di apportare un significativo contributo alla promozione ed al conseguimento delle pari opportunità e al contrasto delle discriminazioni ed alla violenza di genere;

b. Contributi per specifiche iniziative progetti e manifestazioni di particolare rilevanza regionale: i contributi possono essere assegnati a specifiche iniziative, progetti e manifestazioni di particolare rilevanza regionale, finalizzate alla promozione ed il conseguimento delle pari opportunità e per il contrasto alle discriminazioni e alla violenza di genere, che si distinguono per il loro carattere particolarmente innovativo e per il contenuto della proposta. A tali iniziative si riconosce un rilevante valore ai fini del raggiungimento delle finalità della Legge Regionale 27 giugno 2014, n. 6 “Legge quadro per la parità e contro le discriminazioni di genere”;

La Giunta regionale provvede con proprio atto all’individuazione delle iniziative finanziabili alla quantificazione delle risorse ad esse destinate e all’assegnazione e concessione dei contributi;

3 Procedure di assegnazione dei contributi

3.1 Contributi finanziari per progetti su bando

In coerenza con quanto previsto dalla L.R. 6/2014 e nell’ambito delle finalità e degli obiettivi di cui alla medesima legge regionale con deliberazione di Giunta regionale si procederà a pubblicare, di norma annualmente, specifico bando pubblico in cui saranno individuati:

- gli obiettivi dello specifico provvedimento;
- le risorse finanziarie disponibili;
- i criteri di spesa;
- le procedure per la presentazione delle domande;

- i criteri di ammissione delle domande e di valutazione dei progetti;
- le modalità di concessione e liquidazione dei contributi;
- ogni altro elemento si ritenga necessario al buon esito della procedura.

3.2 Contributi per specifiche iniziative progetti e manifestazioni di particolare rilevanza regionale

Obiettivi

Nell'ambito delle finalità e degli obiettivi di cui alla L.R. 6/2014, gli obiettivi a cui le specifiche iniziative, progetti e manifestazioni di particolare rilevanza regionale dovranno essere rivolti, sono:

- a) contrastare le discriminazioni di genere e la violenza sulle donne con azioni di prevenzione e sostegno alle donne vittime di violenza e/o diffondere la cultura paritaria come strumento di prevenzione e contrasto di ogni violenza e discriminazione sessista al fine di contrastare la violenza contro le donne in qualsiasi forma essa si manifesti;
- b) favorire la diffusione e l'attuazione del principio di pari opportunità uomo-donna e la valorizzazione della figura femminile anche divulgando il ruolo delle donne nella storia e l'esemplarità di donne che si sono distinte nel campo culturale, umanistico e scientifico, nel mondo del lavoro, della politica ecc..;
- c) promuovere, con particolare riferimento alle giovani generazioni, l'educazione e la formazione alla cittadinanza di genere e alla cultura di non discriminazione, in particolare per superare gli stereotipi che riguardano il ruolo sociale, la rappresentazione e il significato di essere donne e uomini.

Elementi qualificanti

Le iniziative, i progetti e le manifestazioni di particolare rilevanza regionale per essere qualificate come tali devono comunque presentare, anche alternativamente, i seguenti elementi qualificanti:

- a) dimensione sovra locale;
- b) caratteristiche di innovazione e originalità;
- c) particolare significatività e rilevanza della tematica oggetto dell'intervento;
- d) rilevanza culturale e/o approccio multidisciplinare alle tematiche trattate.

Misura del contributo

L'entità del contributo per iniziative, progetti e manifestazioni di particolare rilevanza regionale non può superare l'80% del costo totale previsto.

Procedure per la presentazione delle domande

Le domande di contributi per specifiche iniziative, progetti e manifestazioni di particolare rilevanza regionale dovranno essere presentate in tempo utile per consentire la necessaria valutazione dei progetti proposti.

Alle domande andrà allegato il progetto che si intende proporre, nel quale dovranno essere ricompresi i seguenti elementi:

- una descrizione dettagliata dell'iniziativa, con l'indicazione dei tempi e delle sedi di svolgimento;
- il bilancio preventivo delle spese e delle entrate (proprie e di altra natura) previste per la sua realizzazione.

Le domande indirizzate alla Regione Emilia-Romagna – Servizio Coordinamento politiche sociali e socio educative. Programmazione e sviluppo del sistema dei servizi - Viale Aldo Moro, 21 – 40127 Bologna devono essere presentate secondo una delle seguenti modalità:

posta elettronica certificata al seguente recapito:

segrsvilsoc@postacert.regione.emilia-romagna.it

lettera raccomandata;

consegna a mano presso ufficio protocollo viale Aldo Moro 21 dalle 9 alle 13, (da lunedì a venerdì).

Atti successivi

Con deliberazione di Giunta regionale si provvederà, compatibilmente con le risorse finanziarie disponibili, alla individuazione delle iniziative, progetti e manifestazioni finanziabili in relazione alla rispondenza delle stesse agli obiettivi e agli elementi qualificanti di cui al punto 3.2 che

precede, alla quantificazione delle risorse ad esse destinate e all'assegnazione e concessione dei contributi.

All'assunzione degli impegni contabili a carico dei capitoli di spesa dedicati e alla successiva liquidazione si provvederà in relazione alle competenze amministrativo-contabili stabilite dal D.lgs 118/2011 e ss.mm. e dalla delibera della Giunta regionale n.2416/2008 e ss.mm.ii.

TOSCANA

MOZIONE 6 aprile 2016, n. 218 - In merito alla tutela dei soggetti fragili dalla violenza. (BUR n. 16 del 20.4.16)

IL CONSIGLIO REGIONALE

Visti gli ultimi fatti di cronaca apparsi sulla stampa (La Nazione 8 febbraio 2016) dove è stata riportata la notizia secondo cui una donna di ben novantadue anni, abitante a Cortona, località Fratta, è stata vittima di violenze da parte della sua badante quarantenne, di nazionalità romena;

Considerato che i fatti di cronaca legati ad atteggiamenti violenti e criminosi posti in essere contro soggetti fragili stanno incrementando in termini di brutalità e di numero;

Ricordati, a titolo di esempio, i fatti accaduti all'attore pratese Francesco Nuti, balzato alla cronaca negli ultimi giorni per essere stato oggetto di ripetute violenze ad opera del suo badante, o quanto successo in un asilo di Pisa dove questa volta è stata una maestra a perpetrare violenza sui bambini;

Ricordato inoltre che:

- con la deliberazione della Giunta regionale 6 ottobre 2015, n. 946 (Pronto Badante - Interventi sperimentali di sostegno e integrazione nell'area dell'assistenza familiare in Toscana), la Regione Toscana ha approvato il nuovo progetto sperimentale che risulta esteso a tutto il territorio toscano;

- con il progetto "Pronto Badante" la Regione Toscana ha deciso di mettere a disposizione delle famiglie toscane un servizio di sostegno rivolto alla persona anziana nel momento in cui si presenta, per la prima volta, una situazione di fragilità;

- le persone anziane che vivono sole o in famiglia per poter accedere al servizio devono:

- avere almeno 65 anni;

- essere residenti in Toscana;

- trovarsi per la prima volta in un momento di difficoltà, fragilità o disagio;

- non avere già in atto un progetto di assistenza personalizzato (PAP) con i servizi territoriali;

- non avere già stipulato un contratto di assistenza familiare con una/un badante;

Ritenuto che occorra incoraggiare anche una vera e propria cultura del rispetto e della solidarietà nei confronti di quei soggetti ritenuti "fragili", opponendosi duramente nei confronti di quelle ingiustizie e violenze che, troppo spesso, vengono poste in essere nei confronti di soggetti che non hanno né la facoltà né la capacità di difendersi;

IMPEGNA

LA GIUNTA REGIONALE

ad attivarsi formalmente presso il Governo e il Parlamento affinché si proceda ad inasprire le pene per coloro che esercitano violenza nei confronti di soggetti con fragilità, siano essi anziani, bambini o persone non autosufficienti;

ad attivarsi, compatibilmente con le risorse della Regione Toscana, per rafforzare misure specifiche di prevenzione atte, da una parte, a consolidare la cultura del rispetto e, della solidarietà e dall'altra, a scongiurare situazioni di violenza fisica o morale nei confronti di soggetti "fragili";

ad istituire, in seno al progetto "Pronto Badante", un vero e proprio "albo delle badanti" in cui sia possibile per tutti verificare la professionalità degli operatori, accertandosi, contestualmente, che non si acceda alla qualifica di badante in presenza di precedenti penali e/o carichi pendenti che fanno supporre un'inclinazione violenta.